

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa, ZPO § 286 B

- a) Äußert sich ein medizinischer Sachverständiger in seinem schriftlichen Gutachten mehrfach kritisch zum ärztlichen Vorgehen, so hat der Tatrichter sich aufdrängenden Zweifeln an seiner Folgerung, daß die gesundheitliche Beeinträchtigung des Patienten gleichwohl schicksalhaft sei, weiter nachzugehen.
- b) Zur Aufklärungspflicht, wenn die Schnittentbindung eine ernsthafte Alternative darstellt.

BGH, Urteil vom 19. Januar 1993 - VI ZR 60/92 - OLG Frankfurt
LG Gießen

OLG Frankfurt - Az. 8 U 49/91 vom 28.01.1992;
LG Gießen - Az. 2 O 287/88 vom 26.11.1990;

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 60/92

Verkündet am:
19. Januar 1993
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. Januar 1993 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Bischoff, Dr. v. Gerlach, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 28. Januar 1992 aufgehoben.

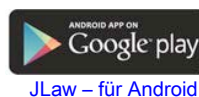
Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Tatbestand:

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen ärztlicher Fehler bei seiner Geburt auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Anspruch.

Er ist das dritte Kind einer damals 31-jährigen Krankenschwester und wog bei der Geburt 4650 Gramm. Das erste Kind war 1978 nach verzögertem Geburtsverlauf durch Vakuumextraktion mit einem Gewicht von 3670 Gramm zur Welt gekommen, das zweite Kind im Jahr 1983 durch Kaiserschnitt wegen Geburtsstillstandes mit einem Gewicht von 4130 Gramm. Das Gewicht des Klägers war in der 39. Schwangerschaftswoche auf 4200 Gramm geschätzt worden. Das Gewicht der 165 cm großen Mutter war während der Schwangerschaft von 89,5 kg auf 102 kg gestiegen.

Zur Geburt des Klägers war dessen Mutter am 4. Juli 1985 in die Klinik der Beklagten zu 1) aufgenommen worden. Bei Untersuchungen durch den beamteten Chefarzt Prof. Dr. K., den früheren Beklagten zu 2), und den drittbeklagten Oberarzt am Vormittag und Mittag des 5. Juli 1985 wurde Kopflage des Kindes im Beckeneingang festgestellt und eine Spontangeburt angestrebt, nachdem zuvor eine Entbindung durch Kaiserschnitt erwogen worden war.

Nachdem nach 14.00 Uhr noch vermerkt worden war, daß der Kopf beim Pressen tiefer komme, erfolgte um 14.37 Uhr die Geburt durch Vakuumextraktion mit der Indikation "Geburtsstillstand wegen Erschöpfung der Mutter". Dabei gestaltete sich die Entwicklung der Schultern trotz bilatera-

ler mediolateraler Episiotomie (operative Erweiterung der Geburtswege) wegen eines tiefen Schulterquerstandes als schwierig. Die Geburt erfolgte unter erheblicher manueller Hilfe.

Nach der Geburt zeigte sich am rechten Arm des Klägers eine Lähmung des Nervenplexus (Plexuslähmung, sog. Erb'sche Lähmung). Ferner wurde eine Luftröhrenverengung festgestellt.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, angesichts seines zu erwartenden Geburtsgewichts und anderer Risikofaktoren hätte er durch Kaiserschnitt entbunden werden müssen, was durch eine - unstreitig nicht durchgeführte - Beckendiagnostik bestätigt worden wäre. Er hat wegen der Luftröhrenverengung, Kurzsichtigkeit und der nicht behebbaren Plexuslähmung des linken Arms nebst einer dadurch eingetretenen Entwicklungsstörung, verbunden mit schweren seelischen Belastungen, ein Schmerzensgeld von mindestens 100.000 DM sowie wegen vermehrter Bedürfnisse infolge gesteigerten Pflegeaufwands eine monatliche Geldrente von 2.000 DM - vorbehaltlich eines Übergangs auf Sozialversicherungsträger - und daneben, ebenfalls mit dieser Maßgabe, Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für allen durch die Geburt verursachten Schaden verlangt.

Beide Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine Ansprüche gegen die Beklagten zu 1) und 3) weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht führt aus, es sei nicht bewiesen, daß eine bei der Geburt vorhandene Aspirationspneumonie sowie Trachealstenose (Lufttröhrenverengung) auf die Entbindung zurückzuführen sei. Aus den Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. Sch. sei zu schließen, daß die Annahme einer geburtsbedingten Stenose fernliege. Auch der vom Kläger hinzugezogene Privatgutachter Prof. Dr. G. mache hierzu keine verbindliche Aussage.

Die beim Kläger eingetretene Plexuslähmung sei zwar Folge der während des Geburtsvorgangs aufgetretenen Schulterdystokie, nämlich eines Hängenbleibens der Schulter und der forcierten Extraktion. Nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen liege jedoch ein Behandlungsfehler bei der Geburt nicht vor. Der Sachverständige habe die Lähmung als schicksalhaft bezeichnet und dabei unwidersprochen unterstellt, daß die Geburtshelfer die erforderlichen Handgriffe zur Entwicklung des Kindes aus Schulterquerstand beherrscht hätten. Zwar hätten erhebliche Gesichtspunkte - vor allem das zu erwartende Geburtsgewicht des Klägers - für das Risiko einer Schulterdystokie gesprochen. Dennoch sei eine Schnittentbindung nicht indiziert gewesen. Gegen sie habe wesentlich gesprochen, daß sie bei der schwergewichtigen Mutter riskant gewesen sei. Demgegenüber bestehe nach dem Sachverständigengutachten bei Mehrfachgebärenden, die bereits vaginal entbunden hätten, bei einem Geburtsgewicht des Kindes bis 5000 Gramm keine beson-

dere Indikation für eine Sectio. Allenfalls ein absolutes Kopf-Becken-Mißverhältnis, das jedoch bewiesenermaßen nicht vorgelegen habe, hätte eine Schnittentbindung erforderlich gemacht. Die Unterlassung einer Beckendiagnostik könne für die aufgetretenen Verletzungen nicht ursächlich geworden sein, weil der Kopf des Kindes nach Vollständigwerden des Muttermundes in das Becken eingetreten sei. Nachdem der Kopf des Kindes sodann ausgetreten sei, habe keine andere Möglichkeit bestanden, als es herauszuziehen. Schließlich sei auch der bis zum Abschluß des Geburtsvorgangs verstrichene Zeitraum kein Anlaß gewesen, eine Schnittentbindung zu befürworten.

Auch eine Verletzung der Aufklärungspflicht in Bezug auf die Entscheidung zur Spontangeburt sei mit den zutreffenden Ausführungen im Urteil des Landgerichts zu verneinen, weil diese Entscheidung primär Sache der Ärzte und ein Kaiserschnitt im Streitfall keine echte Alternative gewesen sei. Zudem sei die Mutter des Klägers Krankenschwester und habe bereits eine Spontan- und eine Kaiserschnittgeburt erlebt.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

1. Ohne Erfolg rügt die Revision allerdings, daß das Berufungsgericht die Trachealstenose nicht als Folge der Entbindung angesehen hat.

Das Berufungsgericht legt seiner Beurteilung das Gutachten des Sachverständigen Dr. Sch. zugrunde. Die Revision meint, das Berufungsgericht habe sich mit diesem Gutachten nicht begnügen dürfen, sondern hätte sich mit dem Privatgutachten von Prof. Dr. G. auseinandersetzen müssen, durch welches der Kläger nachgewiesen habe, daß die Trachealstenose auf die unsachgemäße und aggressive Geburtsleitung zurückzuführen, jedenfalls aber nicht angeboren sei. Indes hat auch der Privatgutachter sich außerstande gesehen, eine verbindliche Aussage über die Entstehungsweise der Stenose zu machen. In der Sache liegt deshalb kein Widerspruch zwischen seinem Gutachten und dem des gerichtlichen Sachverständigen vor, so daß es entgegen der Auffassung der Revision nicht der Einholung eines Obergutachtens bedurfte.

2. Erfolgreich bekämpft die Revision jedoch die Auffassung des Berufungsgerichts, daß die Entscheidung für eine vaginale Geburt keinen Behandlungsfehler dargestellt habe.

Diese Beurteilung wird, wie die Revision unter Hinweis auf § 286 ZPO rügt, von den Ausführungen des Sachverständigen nicht in hinreichendem Maß getragen. Dieser hat zwar ausgeführt, daß die Indikation zur Vakuumextraktion gerechtfertigt erscheine und deshalb die Geburtsverletzung des Klägers wohl als schicksalhaft zu betrachten sei. Angesichts der zurückhaltenden Formulierung durfte sich das Berufungsgericht mit dieser Erklärung nicht beruhigen, weil der Sachverständige sie am Schluß seines schriftlichen Gutachtens deutlich in Frage gestellt hat. Dort hat der Sachverständige erklärt, es handele sich um ein sehr konserva-

tives Management bei insgesamt zweifelhaftem Geburtsfortschritt. Das Berufungsgericht hätte die Formulierungen des Sachverständigen zur Vorgehensweise der Ärzte mit besonderer Aufmerksamkeit würdigen müssen, weil mit derartigen Formulierungen erfahrungsgemäß von Gutachtern im Arzthaftungsprozeß häufig auch Behandlungsfehler angesprochen werden (Senatsurteil vom 27. September 1977 - VI ZR 172/76 - VersR 1978, 41, 42 f.). Ernsthafte Kritik an der Geburtshilfe hat der Sachverständige auch an anderen Stellen seines Gutachtens geäußert. So hat er mehrfach hervorgehoben, daß wegen der Makrosomie des Klägers und der Probleme bei den vorangegangenen Geburten sowohl Berichte über diese Entbindung hätten angefordert als auch eine Beckendiagnostik bei der Mutter hätte durchgeführt werden müssen. Die mehrfachen Hinweise des Sachverständigen darauf, daß die vorangegangenen Geburten erhebliche Anzeichen für ein zumindest relatives Kopf-Becken-Mißverhältnis ergeben hätten und zu dessen Abklärung eine Untersuchung geboten gewesen wäre, hätten dem Berufungsgericht Anlaß zur Prüfung bieten müssen, ob sich hieraus ein Behandlungsfehler, etwa in Form einer unterlassenen Befundsicherung, ergeben konnte.

Zur Beckendiagnostik führt das Berufungsgericht aus, deren Unterlassung könne für die aufgetretenen Verletzungen nicht ursächlich sein, weil der Kopf ja in das Becken eingetreten sei. Diese Auffassung legt ebenso wie die Überlegung des Berufungsgerichts, nachdem der Kopf ausgetreten sei, habe nur noch die Möglichkeit bestanden, das Kind herauszuziehen, die Befürchtung nahe, daß das Berufungsgericht die Äußerungen des Sachverständigen im Zusammenhang mit der zu besorgenden Schulterdystokie mißverstanden und damit

seiner Beweiswürdigung ein anderes medizinisches Verständnis als der Sachverständige zugrunde gelegt hat. Daß eine Beckendiagnostik - wie das Berufungsgericht meint - nicht erforderlich gewesen wäre, weil der Kopf in das mütterliche Becken eingetreten sei, läßt sich den Äußerungen des Sachverständigen nicht entnehmen. Vielmehr hat er, wie bereits dargelegt, an mehreren Stellen seines Gutachtens wegen der Unterlassung einer solchen Diagnose deutlich Kritik am ärztlichen Vorgehen bei der Geburt des Klägers geäußert und in diesem Zusammenhang mehrfach eine relative Indikation zur Schnittentbindung angesprochen, welche durch eine solche Diagnose hätte bestätigt werden können. Das Berufungsgericht hätte diesem Punkt nachgehen müssen, zumal der Kläger sich für seine entsprechenden Behauptungen ausdrücklich auf Sachverständigengutachten bezogen hatte. Soweit das Berufungsgericht meint, bei Erkennbarwerden der Schulterdystokie nach Austritt des Kopfes habe nur noch die Möglichkeit der Extraktion bestanden, mag das zutreffen, wird jedoch der Problematik des Falles nicht gerecht. Sprachen nämlich, wie das Berufungsgericht an anderer Stelle des Urteils selbst erkannt hat, schon vor Austreten des Kopfes erhebliche Gesichtspunkte für eine Schulterdystokie mit dem Risiko einer Plexuslähmung, so war der Frage nachzugehen, ob nicht vor Austritt des Kopfes durch eine Sectio dieses Risiko abgewendet werden mußte, zumal der Sachverständige unter diesem Blickpunkt mehrfach von einer relativen Indikation für eine Sectio gesprochen hat.

Das Berufungsgericht hätte daher zur Aufklärung und Beseitigung von Widersprüchen auf eine Ergänzung des Gutachtens hinwirken müssen. Ohne derartige weitere Aufklä-

rungsversuche bildet das Gutachten keine ausreichende Grundlage für die Überzeugungsbildung des Tatrichters (Senatsurteil vom 27. September 1985 - aaO).

Hat mithin das Berufungsgericht das Sachverständigen-gutachten nur unzureichend gewürdigt und ist es insbesondere sich aufdrängenden Zweifelsfragen in Richtung auf einen Fehler bei der Entscheidung zur vaginalen Geburt nicht ausreichend nachgegangen, so kann seine Beweiswürdigung und damit das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Es kann nämlich nicht ausgeschlossen werden, daß das Berufungsgericht bei Ergänzung des Sachverständigengutachtens zu einem für den Kläger günstigeren Ergebnis gelangt wäre.

Zwar obliegt dem Kläger die Beweislast auch dafür, daß eine etwaige Pflichtverletzung für den bei ihm eingetretenen Schaden ursächlich geworden ist. Auch wenn sich insoweit bei den noch zu treffenden tatsächlichen Feststellungen kein grober Behandlungsfehler mit der Folge von Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr (dazu Senatsurteil BGHZ 99, 391, 397 f.) ergeben sollte, wird das Berufungsgericht jedenfalls zu beachten haben, daß nach der Beurteilung des Sachverständigen Dr. Sch. das Risiko einer Parese für das Kind bei primärer Sectio bei 0 % und bei sekundärer Sectio bei 0,1 %, bei einer vaginal-operativen Entbindung der vorliegenden Art jedoch bei 5 % liegt.

3. Erfolg hat die Revision auch, soweit sie eine Verletzung der Aufklärungspflicht geltend macht. Das Berufungsgericht hat sich zu diesem Punkt mit dem Hinweis auf

die Ausführungen des Landgerichtsurteils begnügt, die indessen dem vorliegenden Fall nicht gerecht werden.

Das Landgericht geht zwar zutreffend von dem Grundsatz aus, daß der Arzt die Mutter nicht über die Möglichkeit einer Schnittentbindung mit deren Risiken für Mutter und Kind aufklären muß, wenn sie medizinisch nicht indiziert und deshalb keine echte Alternative zur vaginalen Geburt ist (Senatsurteil BGHZ 106, 153, 157; OLG Stuttgart, VersR 1989, 520 mit Nichtannahmebeschluß des Senats vom 13. Dezember 1988 - VI ZR 179/88 - abgedruckt AHRs 5000/28; OLG Hamm, VersR 1990, 52 mit Nichtannahmebeschluß des Senats vom 3. Oktober 1989 - VI ZR 87/89). Indessen haben die Vorinstanzen verkannt, daß nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Sch. die Sectio durchaus als ernsthafte Alternative zur vaginalen Geburt in Betracht kommen konnte. Wie oben zum Behandlungsfehler ausgeführt, kann nicht ausgeschlossen werden, daß der Rechtsauffassung der Vorinstanzen zur Aufklärungspflicht ein mit den Ausführungen des Sachverständigen nicht in Einklang stehendes Verständnis der medizinischen Ausführungen zugrundeliegt, zumal der Sachverständige selbst in dem Abschnitt "3.4 Aufklärung" seines Gutachtens mit Deutlichkeit beanstandet, daß eine Aufklärung der Mutter über die Risiken der vaginalen Entbindung für das Kind fehle oder zumindest nicht dokumentiert sei.

Der Senat hat in der genannten Entscheidung BGHZ 106, 153, 158 f. ausgeführt, daß sich der Arzt nicht eigenmächtig für eine vaginale Geburt entscheiden darf, wenn für den Fall, daß die Geburt vaginal erfolgt, für das Kind ernstzunehmende Gefahren drohen, daher im Interesse des Kindes ge-

wichtige Gründe für eine Kaiserschnittentbindung sprechen und diese unter Berücksichtigung auch der Konstitution und des Befindens der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt. In einem derartigen Fall muß er die Mutter über die für sie und das Kind bestehenden Risiken aufklären und sich ihrer Einwilligung für die Art der Entbindung versichern. Wie der Senat aaO ausgeführt hat, besteht hierzu umso mehr Anlaß, wenn - wie im vorliegenden Fall - die Möglichkeit einer Schnittentbindung mit der Mutter bereits erörtert worden ist und diese ihr Einverständnis erklärt hat. Eine Aufklärung hätte sich deshalb nur dann als entbehrlich erweisen können, wenn die Schnittentbindung aus besonderen Gründen keine medizinisch vertretbare Alternative gewesen wäre. In diesem Sinn haben aber die Vorinstanzen das Sachverständigengutachten mit Recht nicht verstanden. Deshalb hätten die Ärzte der Mutter durch entsprechende Aufklärung Gelegenheit geben müssen, zwischen den für sie selbst bei einer Schnittentbindung auftretenden Risiken einerseits und den Risiken für das Kind bei vaginaler Entbindung andererseits zu entscheiden. Für ein derartiges Aufklärungsgespräch sind, wie die Revision mit Recht rügt, keine tatsächlichen Feststellungen getroffen worden. Aus den Feststellungen im Urteil des Landgerichts in Verbindung mit dem Protokoll über die Beweisaufnahme ergibt sich lediglich eine Aufklärung über das Risiko der Sectio für die Mutter wegen Fettleibigkeit, nicht jedoch die erforderliche Aufklärung über die sich bei einer vaginalen Entbindung ergebenden und hier auch verwirklichten Risiken für das Kind. Eine Aufklärung über diese Risiken hat das Landgericht sogar ausdrücklich für nicht erforderlich gehalten. Daß die Mutter des Klägers, worauf

das Berufungsgericht hinweist, mit einer Spontan und einer Kaiserschnittentbindung bereits zwei Formen der Entbindung erlebt hatte und Krankenschwester war, befreite die Ärzte nicht von der Pflicht zur Aufklärung über die alternativen Risiken.

Das angefochtene Urteil kann deshalb auch insoweit keinen Bestand haben, als eine Verletzung der Aufklärungspflicht verneint worden ist.

III.

Infolgedessen war es aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit dieses die erforderlichen Feststellungen trifft.

Dr. Steffen

Bischoff

Dr. von Gerlach

Dr. Müller

Dr. Dressler