

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 69/83

URTEIL

Verkündet am:
29. Januar 1985
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des St. V[REDACTED]-Krankenhauses in L[REDACTED], vertreten durch den
Verwaltungsrat, dieser vertreten durch den Verwaltungsdirektor
K[REDACTED], Auf dem S[REDACTED], L[REDACTED].,

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

g e g e n

Anette F[REDACTED], W[REDACTED]straße 1, H[REDACTED], vertreten durch
ihre Eltern Fritz und Christina F[REDACTED], geb. W[REDACTED],
wohnhaft ebenda,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Januar 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Ankermann, Dr. Lepa, Bischoff und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das
Teilurteil des 2. Zivilsenats des Oberlandes-
gerichts Frankfurt am Main vom 14. Januar 1983
aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die hochschwangere Mutter der Klägerin (als voraussichtlicher Entbindungstermin war der 28. Juni 1976 angenommen worden) begab sich am 10. Juni 1976 in das Krankenhaus der Beklagten. Dort kam es am Abend zur Sprengung der Fruchtblase. Die Wehen setzten bei ihr ein. Den weiteren Fortgang der Geburt überwachte zunächst eine Hebamme. Sie rief am nächsten Morgen gegen 3.45 Uhr den damals seit 4 Jahren in der fachärztlichen Ausbildung stehenden Assistenzarzt Dr. K. hinzu, weil die Geburt zum Stillstand gekommen war. Dr. K. versuchte, die Geburt mittels einer Saugglocke zu beenden, mußte dann aber noch die Geburtszange benutzen. Um 5.00 Uhr war die Geburt

der Klägerin beendet. Die ärztliche Untersuchung ergab einen Apgar-Wert von zunächst 8, dann 10. Bis auf Hautabschürfungen am Kopf und einem Kephalhaematom fanden sich keine Anzeichen einer Verletzung bei der Klägerin. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich aber ihr Befinden. Sie wurde in die Universitätsklinik G. eingeliefert, wo neurologisch erhebliche Koordinationsstörungen festgestellt worden sind, die auch heute noch bestehen und zu schweren Behinderungen der Klägerin führen.

Die Klägerin verlangt von dem beklagten Krankenhausträger Ersatz des Verdienstausfalls ihrer Mutter, die sie pflegen müsse, Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten für alle weiteren Schäden. Sie behauptet, Dr. K. habe die Geburt unsachgemäß geleitet; er hätte vor allem rechtzeitig eine Schnittentbindung durchführen müssen. Die Behandlungsfehler hätten zu ihren Hirnschädigungen geführt. Das beklagte Krankenhaus nimmt Behandlungsfehler des bei ihm angestellten Dr. K. in Abrede, behauptet, dieser sei ausreichend qualifiziert und erfahren gewesen, und bestreitet vor allem einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der vaginalen Geburt der Klägerin und den aufgetretenen Schäden.

Das Landgericht hat durch "Grundurteil" den Anspruch der Klägerin auf Ersatz des ihr durch die Behandlung im Krankenhaus der Beklagten entstandenen Schadens dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Das Oberlandesgericht hat durch Teilurteil die Berufung der Beklagten, soweit es um das Schmerzensgeld und die Feststellungsklage geht, zurückgewiesen und dabei klargestellt, daß es in Übereinstimmung mit dem Landgericht der Feststellungsklage endgültig stattgegeben hat.

Mit ihrer Revision begehrt der Beklagte weiter die Abweisung der Klage.



Entscheidungsgründe

I.

Die Klage auf Ersatz des Verdienstausfalls der Mutter der Klägerin hat das Berufungsgericht noch nicht für entscheidungsreif gehalten. Im übrigen aber hält es eine Haftung des beklagten Krankenhauses für schuldhafte Behandlungsfehler des damals bei ihm angestellten Arztes Dr. K. für die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsschäden nach §§ 823 Abs. 1, 831, 847 BGB für gegeben. Dazu führt es, sachverständig beraten, im wesentlichen aus: Schon nach der ersten ärztlichen Untersuchung am 11. Juni 1976 um 3.45 Uhr hätte Dr. K. erkennen müssen, daß hier eine Schnittgeburt indiziert war, weil der Kopf der Klägerin im Becken der Mutter bei vollständig geöffnetem Muttermund längere Zeit hoch gestanden habe. Gegen 5.00 Uhr habe der Kopf der Klägerin noch nicht die Beckenlage erreicht gehabt. Das habe den Einsatz der Saugglocke und der Geburtszange kontraindiziert. Die Herz-töne der Klägerin seien zu diesem Zeitpunkt allerdings nicht in einer besorgniserregenden Weise abgesunken gewesen. Es sei deshalb nach Lage der Sache die Durchführung eines Kaiserschnittes vom Gesundheitszustand der Klägerin und der Mutter her zeitlich möglich und zur Vermeidung drohender Geburtsschäden der Klägerin geboten gewesen. Von den möglichen Ursachen für die nach der Geburt der Klägerin festgestellten Hirnschädigungen schieden ein längeres Ausbleiben der Sauerstoffzufuhr und eine Nabelschnurkompli-kation aus. Das Auftreten stets möglicher Gehirnblutungen bei Frühgeburten und sogenannten Spontangeburt sei eine reine Denkmöglichkeit; unter den gegebenen Umständen müsse davon ausgegangen werden, daß der Schaden der Klägerin durch die fehlerhafte ärztliche Behandlung des Dr. K. verursacht worden sei.

II.

Das angefochtene Urteil hält im Ergebnis den Revisionsrügen nicht stand. Es bedarf vielmehr weiterer Sachaufklärung zu der Frage, ob ein ärztliches Fehlverhalten des Dr. K., das dem Beklagten nach § 278 BGB, soweit es um vertragliche materielle Schadensersatzansprüche geht, im übrigen im Rahmen des § 831 BGB zugerechnet werden müßte, für die bei der Klägerin nach der Geburt festgestellten Hirnschädigungen ursächlich geworden ist.

1. Ohne Erfolg beanstandet allerdings die Revision als Verstoß gegen § 524 Abs. 2 S. 2 ZPO, daß der Einzelrichter des Berufungsgerichtes die mündliche Befragung des Sachverständigen durchgeführt hat. Das ist zwar, vor allem in Arzthaftprozessen, in der Regel nicht zulässig (so schon Senatsurteil vom 24. Juni 1980 - VI ZR 7/79 - VersR 1980, 940). Der Verfahrensmangel ist aber geheilt, weil der Beklagte ihn nicht spätestens in der darauffolgenden mündlichen Verhandlung vor dem Senat des Berufungsgerichtes gerügt hat (§ 295 Abs. 1 ZPO).

2. Ebenfalls ohne Erfolg wendet sich die Revision gegen die Annahme des Berufungsgerichtes, Dr. K. habe einen ärztlichen Behandlungsfehler begangen, weil er sich angesichts der Komplikationen während der Geburt der Klägerin nicht zu einer Schnittentbindung entschlossen habe. Das Berufungsgericht durfte ohne Verfahrensverstoß den nachvollziehbaren Ausführungen des medizinischen Sachverständigen Prof. S. folgen. Dieser hat die Vorbereitung und Durchführung einer Kaiserschnittgeburt schon um 3.45 Uhr als die aus geburts-ärztlicher Sicht gebotene Maßnahme bezeichnet, und zwar deswegen, weil sich zu dieser Zeit der Muttermund der Gebärenden vollständig geöffnet hatte, der Kopf des Kindes aber noch hoch über dem Beckenboden stand. Das waren Umstände, die aller Erfahrung nach eine schwierige und für das Kind gefährliche vaginale Entwicklung bei Beendigung der Geburt befürchten ließen. Solche Gefahren hätte der Beklagte vermeiden müssen. Darüber hinaus hat der Sachverständige, ausgehend von den festgestellten

Tatsachen, daß der Kopf der Klägerin sich gegen 5.00 Uhr immer noch nicht nennenswert abgesenkt, sondern die Beckenmitte noch nicht erreicht hatte, der Muttermund andererseits schon voll geöffnet war, ferner unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Säuglings und der Mutter ausgeführt, daß auch dann noch Zeit genug für die Vorbereitung einer Schnittentbindung vorhanden war, und daß dafür eine klare Indikation bestand. Ein solches Vorgehen war nunmehr erst recht vor allem für das Kind die weit schonendere und ungefährlichere Methode der Beendigung der Geburt. Die von Dr. K. vorgezogene vaginale Entbindung war hingegen technisch wesentlich schwieriger durchzuführen, hätte große Erfahrung erfordert, über die Dr. K. möglicherweise nicht verfügte, und war vor allem mit dem Risiko traumatischer Geburtsverletzungen der Klägerin verbunden. Die von Dr. K. getroffene ärztliche Entscheidung war damit nach allen medizinischen Erfahrungen im Streitfalle nicht mehr vertretbar.

Soweit die Revision demgegenüber rügt, das Berufungsgericht habe in tatsächlicher Hinsicht nicht davon ausgehen dürfen, daß der Kopf der Klägerin auch um 5.00 Uhr die Beckenmitte noch nicht erreicht gehabt hätte, kann sie damit keinen Erfolg haben. Das Berufungsgericht stellt das Gegenteil fest, ohne daß ein Verfahrensfehler ersichtlich ist und ohne daß ihm Fehler in der Beweiswürdigung unterlaufen sind. Auf die ohne weitere Aufklärung möglicherweise nicht unbedenkliche Hilfserwägung des Berufungsgerichtes, daß mehrdeutige Formulierungen im Geburtsbericht zu Lasten des Beklagten gehen müßten, kommt es deshalb nicht an. An sich mit Recht beanstandet die Revision in diesem Zusammenhang freilich, daß das Berufungsgericht in einer weiteren Hilfsbegründung die Ansicht vertritt, es sei im Rahmen des § 831 BGB Sache des Beklagten zu beweisen, daß Dr. K. die Operation ordnungsgemäß vorgenommen hat (vgl. dazu BGB-RGRK/Steffen, 12. Aufl., § 831 Rdn. 29). Dieser Fehler des Berufungsgerichts ist aber auf seine Entscheidung ohne Einfluß geblieben, weil es aufgrund der von ihm getroffenen tatsächlichen Feststellungen auf die Beweislage nicht ankam.

3. Die Revision hat aber Erfolg mit ihrer Rüge, das Berufungsgericht habe bei seiner Feststellung, der Behandlungsfehler des Dr. K. habe die Gesundheitsschäden der Klägerin verursacht, die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen Prof. S. nicht vollständig und zutreffend gewürdigt. Es nimmt an, die bei der Klägerin festgestellten hirnorganischen Ausfälle seien auf traumatische Verletzungen des Kopfes bei der Verwendung der Saugglocke und der Zange zurückzuführen; andere mögliche Ursachen seien auszuschließen. Das beruht entweder auf einem Mißverständnis der Ausführungen von Prof. S. in seinem schriftlichen und mündlichen Gutachten oder auf eigener medizinischer Beurteilung durch das Berufungsgericht, für die ihm ausreichende Sachkunde fehlt. Prof. S. hat zwar in seinem im ersten Rechtszug erstatteten schriftlichen Sachverständigengutachten das starke Kephalhaematom der Klägerin angesprochen und es - wenn auch unter Vorbehalt - auf eine unangemessen starke mechanische Belastung des kindlichen Schädels durch die vaginale Entbindung zurückgeführt. Indessen hat er das bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berichterstatter des Berufungssenates, wovon das Berufungsgericht an anderer Stelle in seinem Urteil auch selbst ausgeht, modifiziert: Er schließt aus dem bei der Klägerin festgestellten Apgarwert von zunächst 8, dann 10 gleich nach der Geburt (diesen Wert legt auch das Berufungsgericht zugunsten des Beklagten zugrunde) darauf, daß eine massive mechanische Einwirkung durch die Glocke und/oder Zange wenig wahrscheinlich sei, und fährt dann fort: "Weder auszuschließen noch mit Sicherheit zu sagen ist, daß durch den mechanischen Druck von Glocke und/oder Zange die Ursache für die Hirnschädigungen verstärkt wurde. D.h., ob eine Summation verschiedener Ursachen gegeben ist, läßt sich nicht sagen." Prof. S. hat ferner für möglich gehalten, daß die Schädigung der Klägerin darauf zurückgeführt werden kann, daß sie als Frühgeburt zur Welt gekommen ist; in solchen Fällen neige während des Geburtsvorganges ein Kind zu Gehirnblutungen. Diese Ausführungen lassen, ohne daß der Sachverständige dazu näher befragt wird, den vom Berufungsgericht gezogenen Schluß darauf

nicht zu, andere Ursachen als traumatische Verletzungen durch Saugglocke oder Zange seien auszuschließen. Dem Haematom kommt u.U. deswegen keine entscheidende Indizwirkung zu, weil die Apgar-Werte der Klägerin nach der Geburt gut waren. Die Klägerin wurde andererseits 18 Tage vor dem errechneten Termin geboren. Es bleibt mithin bisher offen, ob eine Schnittgeburt die Hirnschädigung der Klägerin hätte verhindern können. Freilich spricht einiges dafür, daß die mit der Anwendung der Saugglocke und der Zange verbundenen Druckausübungen gegen den Schädel der Klägerin für ihre Hirnschäden mindestens mitursächlich geworden sind. Nach den bisherigen gutachtlichen Äußerungen ist aber das Auftreten einer Gehirnblutung der Klägerin während der Geburt schon vor 3.45 Uhr nicht nur, wie das Berufungsgericht es darstellt, eine rein theoretische Denkmöglichkeit. Um das zuverlässig auszuschließen, bedarf es vielmehr weiterer tatsächlicher Aufklärung. Festzustellen und abzuwägen sind die Wahrscheinlichkeit etwaiger traumatischer Hirnschädigungen bis zum dem Zeitpunkt, in dem der Beklagte sich zur Schnittentbindung hätte entscheiden müssen, sowie die Wahrscheinlichkeit von Hirnschädigungen während einer dann mittels Kaiserschnitt beendeten Geburt gegen die Wahrscheinlichkeit, daß die Klägerin gerade durch die Wahl der vaginalen Entbindung ihre Verletzungen erlitten hat. Erst wenn die dafür maßgebenden medizinischen Fakten vorliegen, kann das Berufungsgericht würdigen, ob die Klägerin den Beweis für die Ursächlichkeit des Fehlverhaltens des Dr. K. erbringen kann oder nicht und ob ihr gegebenenfalls auch Beweiserleichterungen zugute kommen. Dabei wird das Berufungsgericht, was es bisher von seinem Standpunkt aus folgerichtig unterlassen hat, auch zu prüfen haben, ob die Fehlentscheidung des Dr. K. angesichts aller Umstände als schwerer ärztlicher Behandlungsfehler anzusehen ist, was zugunsten der Klägerin zu einer Umkehr der Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und der Hirnschädigung der Klägerin führen könnte.

4. Das angefochtene Urteil beruht auf dem dargelegten Verfahrensfehler. Es ist derzeit nicht auszuschließen, daß die Klägerin nach der gebotenen weiteren Sachaufklärung den ihr obliegenden Beweis für die Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers des Dr. K. für ihre Hirnschädigung nicht erbringen kann. Das führt zur Aufhebung und Zurückverweisung der Sache.

Bei der danach erforderlichen neuen Verhandlung wird der Beklagte Gelegenheit haben, seine weiteren Revisionsrügen dem Berufungsgericht vorzutragen, vor allem zur Frage einer etwaigen Entlastung nach § 831 Abs. 1 S. 2 BGB für seinen Verrichtungsgehilfen Dr. K. Das bisherige Vorbringen dürfte dafür allerdings schwerlich ausreichen. Ferner wird die Klägerin, was bisher nicht geschehen ist, aber Voraussetzung für die Zulässigkeit ihrer Klage insoweit ist, ihre Vorstellungen zur Höhe des von ihr begehrten Schmerzensgeldes dem Gericht vorzutragen haben (siehe dazu Dunz in NJW 1984, S. 1734 ff m.w.N.).

Dr. Steffen

Bischoff

Dr. Ankermann

Dr. Schmitz

Dr. Lepa