

## OLG Stuttgart, Urteil vom 11. Juni 2002 – 14 U 83/2001

grober Behandlungsfehler bei der Geburtsleitung, Mitursächlichkeit; mangelnde Abgrenzbarkeit der Mitverurachungsanteile des Gehirnschadens

### Tenor

1. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Rottweil vom 01.10.2001 - 2 O 156/99 - wird

zurückgewiesen.

2. Der Beklagte trägt die Kosten der Berufung.

3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 175.000,- € abwenden, wenn der Kläger nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Streitwert: 306.775,12 €

(Klagantrag 1 und 2 jeweils 153.387,56 €)

### Gründe

- 1 Der Kläger verlangt Schadensersatz wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung bei seiner Geburt.
- 2 Die am 27.01.1963 geborene Mutter des Klägers wurde 1994 zum ersten Mal schwanger. Der Geburtstermin wurde auf den 05.11.1994 errechnet. Die Schwangerschaft verlief komplikationslos.
- 3 Am 13.11.1994 kam es gegen 5.00 Uhr zu einem Blasensprung mit Abgang klaren Fruchtwassers. Die Mutter des Klägers wurde um 5.50 Uhr in der Geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses des Beklagten aufgenommen. Es ging klares Fruchtwasser ab, der kindliche Kopf stand schwer abschiebbar auf Beckeneingang, die Portio war noch erhalten, der Muttermund für einen Finger durchgängig. Gegen 11.15 Uhr wurde eine Oxytocininfusion angelegt, woraufhin leichte regelmäßige Wehen eintraten. Das ab 14.30 Uhr kontinuierlich geschriebene CTG war zunächst unauffällig.
- 4 Um 18.17 Uhr kam es zu einer Bradycardie von 80 Schlägen pro Minute, worauf eine intrauterine Reanimation mit Sauerstoffgabe an die Mutter, intravenöser Bolus-Tokolyse

und Seitenlagerung der Gebärenden erfolgte. Die kindliche Herzaktion erreichte um 18.30 Uhr wieder 120 Schläge pro Minute, ab 18.37 Uhr wieder den Normbereich von 130 bis 160 Schlägen pro Minute. Der Kläger wurde um 18.46 nach zwei Pressversuchen, unterstützt mit leichtem Kristeller-Handgriff, geboren.

- 5 Der Kläger hatte die Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen. Er war schlaff, blass und ohne Atmung. Nach Absaugen durch die herbeigerufenen Kinderärzte und forcierter Markenbeatmung wurde der Kläger rasch rosig; der Puls stieg auf über 100 pro Minute. Die geburtshilflichen Unterlagen weisen einen Apgar-Score von 5/1/10 aus; in den Unterlagen der pädiatrischen Abteilung sind die Werte -/1/4 vermerkt. Da es weiterhin zu keiner Spontanatmung kam, wurde der Kläger intubiert und im Alter von ca. 20 Minuten gegen 19.06 Uhr auf die neonatologische Intensivstation des Kreiskrankenhauses des Beklagten verlegt. Dort fiel er durch einen Karpfenmund, eine massive Pfötchenstellung und schweren Opisthotonus auf. Es bestand keine Schmerzreaktion auf Stichverletzung. Der Kläger zeigte deutliche Krampfbereitschaft und war stark unruhig bei zunehmender Eigenatmung. Die erste Blutgasanalyse auf der Intensivstation um 19.48 Uhr ergab einen Kohlendioxid-Partialdruck von 14,7 mmHg; die folgenden Blutgasanalysen ergaben um 20.20 Uhr den Wert von 18,5 mmHg, um 21.11 Uhr den Wert von 26,9 mmHg. Beim Wechsel des Tubus gegen 0.30 Uhr zeigte sich eine ausreichende Spontanatmung, so dass auf eine Neuintubation verzichtet wurde. Auch in den nachfolgenden Tagen zeigten sich immer wieder Krampfanfälle und Zyanosen; es kam zu lebensbedrohlichen Situationen. Der Kläger wurde am 21.12.1994 aus dem Kreiskrankenhaus F entlassen.
- 6 Beim Kläger liegt eine hypoxische Hirnschädigung vor. Er ist zeitlebens schwerstpflegebedürftig und ständig auf Hilfe und Betreuung Dritter angewiesen. Er leidet unter folgenden Schädigungen: Enzephalopathie, Hirnatrophie, schwere Myelinisierungsstörung, West-Syndrom, spastische Tetraparese, Schwerstmehrfachbehinderung mit fehlender Sitz-, Geh- und Stehfähigkeit, kortikale Sehbehinderung, ausgeprägte Mikrozephalie, Minderwuchs und Dystrophie, schwerste geistige Behinderung mit fehlender Kommunikationsfähigkeit sowie Nystagmus.
- 7 Der Kläger hat vorgetragen, sowohl dem verantwortlichen Geburtshelfer als auch den verantwortlichen Kinderärzten seien grobe Behandlungsfehler vorzuwerfen. Der erstbehandelnde Kinderarzt sei zu spät hinzugezogen worden. Die postpartale Reanimation sei völlig unzureichend gewesen, es seien insbesondere schwerwiegende Fehler bei der Beatmung unterlaufen. Es sei postpartal zu spät und absolut unzureichend abgesaugt worden. Der seitens des Geburtshelfers vorgenommene Beatmungsversuch mittels Sauerstoffmaske sei völlig ungenügend gewesen. Auch die weitere Betreuung auf der neonatologischen Intensivstation habe nicht den Regeln ärztlicher Kunst entsprochen. Bei fehlerfreiem Vorgehen hätte die hypoxische Schädigung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermieden werden können. Ein Schmerzensgeld von mindestens 300.000,- DM sei angemessen. Die Ansprüche des Klägers seien nicht verjährt.

- 8 Der Kläger hat beantragt,
- 9 1. den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 300.000,-- DM, zuzüglich 6,5 % Zinsen hieraus seit Rechtshängigkeit,
- 10 2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen Schaden zu ersetzen, der diesem durch die fehlerhafte Behandlung im Kreiskrankenhaus F vom 13.11. bis 15.11.1994 entstanden ist und künftig entsteht, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.
- 11 Der Beklagte hat beantragt,
- 12 die Klage abzuweisen.
- 13 Er hat vorgetragen, die medizinische Behandlung des Klägers sei fachgerecht und ordnungsgemäß durchgeführt worden. Der Kinderarzt sei rechtzeitig benachrichtigt worden. Es sei ausreichend Schleim abgesaugt worden. Der Kläger sei engmaschig und intensiv betreut worden. Die Schädigung des Klägers beruhe nicht auf fehlerhaftem Verhalten der Verantwortlichen während des Geburtsvorganges oder auf einer fehlerhaften Behandlung auf der neonatologischen Intensivstation. Ansprüche des Klägers seien verjährt.
- 14 Das Landgericht verurteilte den Beklagten nach Einholung eines neonatologischen Sachverständigengutachtens und seiner mündlichen Erläuterung durch Prof. Dr. P sowie eines schriftlichen gynäkologischen Sachverständigengutachtens und seiner mündlichen Erläuterung durch Oberarzt Dr. F zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 300.000,00 DM und stellte fest, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen Schaden zu ersetzen, der diesem durch die fehlerhafte Behandlung im Kreiskrankenhaus F vom 13.11. bis 15.11.1994 entstanden ist und künftig entsteht, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden. Gegen das ihm am 13.03.2002 zugestellte Urteil legte der Beklagte am 25.03.2002 Berufung ein, die er innerhalb verlängerter Berufungsfrist begründete.
- 15 Der Beklagte trägt vor,
- 16 die Schädigung des Klägers könne sowohl intrapartal als auch unmittelbar in den ersten 5 Minuten nach der Geburt eingetreten sein. In beiden Fällen müsse die Schädigung als schicksalhaft angesehen werden. Die Feststellung, die erfolgte Überbeatmung sei für sich allein ausreichend, die Schädigung des Klägers zu erklären, könne so nicht getroffen werden. Neuere Untersuchungen zeigten, dass die gegenseitige Beeinflussung von PCO<sub>2</sub> und Hirndurchblutung bei vorausgegangener Asphyxie vermindert bis

aufgehoben sein könne. Aus der erfolgten Überbeatmung könne daher kein sicherer Rückschluss auf die dadurch beeinflusste Hirndurchblutung gezogen werden.

- 17 Die Einrede der Verjährung hält der Beklagte in der Berufung nicht aufrecht.
- 18 Der Beklagte beantragt,
- 19 das Urteil des Landgerichts Rottweil 2 O 156/99, verkündet am 01.10.2001, abzuändern und die Klage abzuweisen.
- 20 Der Kläger beantragt,
- 21 die Berufung zurückzuweisen.
- 22 Er trägt vor,
- 23 das Urteil des Landgerichts Rottweil sei richtig.
- 24 Zum weiteren Vorbringen der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze verwiesen. Das Oberlandesgericht hat Beweis erhoben durch ein ergänzendes mündliches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. P. Zum Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 30. April 2002 (Bl. 301 ff.) verwiesen.
- 25 Die zulässige Berufung des Beklagten hat keinen Erfolg. Das Landgericht hat mit zutreffenden Erwägungen, denen sich der Senat anschließt und auf die nach § 543 Abs. 2 ZPO a.F. verwiesen wird, eine Haftung des Beklagten angenommen und den gestellten Feststellungsantrag für zulässig und begründet erachtet. Die Haftung auf Ersatz immaterieller Schäden ergibt sich aus §§ 823 Abs. 1, 831, 847 Abs. 1, die Haftung auf Ersatz materieller Schäden aus dem Rechtsinstitut der positiven Forderungsverletzung i.V. mit § 278 BGB sowie aus §§ 823 Abs. 1, 831 BGB.
- 26 Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme gibt lediglich zu folgenden Ergänzungen Anlass:
- I.
- 27 Die Ärzte der Beklagten haben den Kläger fehlerhaft überbeatmet.
- 28 Der Sachverständige Prof. Dr. P hat im Rahmen seiner Anhörung vor dem Senat wie schon

in seinem schriftlichen Gutachten im erstinstanzlichen Verfahren überzeugend dargelegt, dass der Kläger auf der neonatologischen Intensivstation für die Dauer von mindestens einer Stunde überbeatmet wurde. Auf eine Überbeatmung lässt sich aus dem Kohlendioxid-Partialdruck schließen, der ausweislich der Blutgasanalysen um 19.48 Uhr 14,7 mmHg und um 20.20 Uhr 18,5 mmHg betrug. Bei der Beatmung werden Atemfrequenz und Zugvolumen so einrichtet, dass sich ein Kohlendioxid- und ein Sauerstoffpartialdruck in den gewünschten Bereichen ergeben. Bei einer Überbeatmung ist der Sauerstoffpartialdruck zu hoch, der Kohlendioxidpartialdruck zu niedrig, weil die Atemfrequenz oder das Zugvolumen oder beide zu hoch eingestellt sind. Eine Verminderung des Kohlendioxid-Partialdrucks unter 25 mmHg ist gefährlich und zu vermeiden, weil hierdurch die Durchblutung des Gehirns soweit gedrosselt wird, dass eine Unterversorgung mit Sauerstoff eintritt, es also zu einer ischämisch-hypoxischen Enzephalopathie kommt (Gutachten Prof. Dr. P Bl. 191 f.; Protokoll vom 30.04.2002 Bl. 304 f.). Beim Kläger lag der Kohlendioxid-Partialdruck nach der Blutgasanalyse um 19.48 Uhr bei 14,7 mmHg und um 20.20 Uhr bei 18,5 mmHg. Der Sauerstoffpartialdruck lag um 20.00 Uhr bei 134 mmHg, um 20.15 Uhr bei 138 mmHg und um 20.20 Uhr bei 112 mmHg. Daraus ist zu schließen, dass der Kläger mindestens eine Stunde lang überbeatmet wurde (Gutachten Prof. Dr. P Blatt 193).

- 29 Die Überbeatmung des Klägers über einen Zeitraum von mindestens einer Stunde mit einer Verminderung des Kohlendioxid-Partialdrucks unter 25 mmHg, die vom Beklagten nicht bestritten wird, ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P auch dann als Behandlungsfehler anzusehen, wenn der Beatmung ein Sauerstoffmangel unter der Geburt vorausging. Nach dem Ergebnis der vom Sachverständigen durchgeführten Literaturrecherche lässt sich die Auffassung des Beklagten, der Zusammenhang zwischen Überbeatmung und Arterienverschluss bestehe nur beim Gesunden, nicht jedoch beim Neugeborenen bei vorausgegangener Asphyxie, nicht nachvollziehen. Eine Meinungsänderung in der medizinischen Wissenschaft in jüngerer Zeit dahin, dass die Abnahme des Kohlendioxidpartialdrucks ohne Einfluss auf die Sauerstoffversorgung des Gehirns wäre, hat, so der Sachverständige, nicht stattgefunden. In durchgeführten Kohortenstudien zeigte sich in fast allen untersuchten Fällen eine Korrelation zwischen niedrigen  $\text{CO}_2$ -Werten und einer hypoxisch-ischämischen Hirnschädigung. In Tierexperimenten ist dieser Zusammenhang eindeutig nachgewiesen. Dass der Zusammenhang auch bei Neugeborenen mit stattgehabter Sauerstoffmangelsituation vor der Beatmung gegeben ist, lässt sich nicht mit absoluter Sicherheit beurteilen, weil hierzu Studien fehlen. Aufgrund der Erfahrungen aus Tierexperimenten ist jedoch davon auszugehen, dass der Zusammenhang auch bei neugeborenen Menschen besteht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P gilt das strikte Gebot, nicht Überzubeatmen, auch für Neugeborene. Ein Ausnahmefall, in dem ausnahmsweise eine Überbeatmung erlaubt ist, lag beim Kläger nicht vor. Selbst bei Vorliegen einer solchen Ausnahme wäre eine Überbeatmung in dem Maß, wie sie beim Kläger stattgefunden hat, streng kontraindiziert gewesen (Protokoll vom 30.04.2002, Bl. 305/306).

## II.

- 30 Der beim Kläger eingetretene Gesundheitsschaden ist durch die Überbeatmung des Klägers verursacht worden.
- 31 1. Für die ursächliche Verknüpfung zwischen dem Behandlungsfehler und dem in Betracht stehenden Schaden ist grundsätzlich der Patient beweisbelastet. Vorliegend kommen dem Kläger jedoch Beweiserleichterungen unter dem Gesichtspunkt des groben Behandlungsfehlers zugute. Danach wird zu Lasten der Behandlungsseite ein Kausalzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Primärschädigung dann vermutet, wenn der Patient den Beweis eines Sachverhalts geführt hat, der die Bewertung des Behandlungsfehlers als grob trägt.
- 32 Ein grober Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Diese wertende Entscheidung muss auf ausreichenden tatsächlichen Feststellungen beruhen, die sich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen stützen und auf dieser Grundlage die juristische Gewichtung des ärztlichen Vorgehens als grob behandlungsfehlerhaft zu tragen vermögen (BGH NJW 2001, 2795).
- 33 Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P war die Überbeatmung des Klägers fehlerhaft. Er bewertet sie im Blick auf die Dauer und das Maß der verursachten PCO<sub>2</sub>-Werte als extrem, wie sie schlechterdings keinem Arzt, der auf einer neonatologischen Intensivstation arbeitet, unterlaufen darf (Bl. 193/194). Diese Bewertung rechtfertigt die Beurteilung des ärztlichen Vorgehens als grob fehlerhaft.
- 34 2. Dem Kläger kommt damit eine Beweislastumkehr für den Kausalzusammenhang zwischen der fehlerhaften Überbeatmung und der hypoxisch-ischämischen Schädigung zugute. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P war die über eine Stunde andauernde Überbeatmung für sich allein ausreichend, die hypoxisch-ischämische Enzephalopathie des Klägers zu erklären (Bl. 193; Bl. 230). Bei einem groben Behandlungsfehler genügt für die Annahme einer Beweislastumkehr, dass der Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen Primärschaden zu verursachen (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., B 258; OLG Karlsruhe VersR 2000, 229 - NA-BGH -). Ob andere Ursachen für die eingetretene Schädigung möglicherweise mitverantwortlich sind, ist für die Haftung des Beklagten ohne Bedeutung. Erforderlich ist nicht, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden war.
- 35 3. Der Beklagte hat nicht bewiesen, dass die Überbeatmung nicht ursächlich für die Schädigung des Klägers war oder die Schädigung nur gänzlich unwahrscheinlich auf der

Überbeatmung beruht. Zwar sind nach den vorliegenden gutachterlichen Stellungnahmen auch andere Ursachen, insbesondere ein möglicherweise durch unzureichendes Absaugen bedingter Sauerstoffmangel im frühen postpartalem Ablauf denkbar, jedoch nicht erwiesen (Bl. 230 f.). Dagegen ist als sehr wahrscheinlich anzunehmen, dass der Kläger in der Zeit der Überbeatmung eine mangelhafte Sauerstoffversorgung des Gehirns erfahren hat. Der Sachverständige Prof. Dr. P sieht die maßgebliche Ursache der Schädigung in der Überbeatmung des Klägers (Bl. 229).

- 36 4. Eine Einschränkung der Beweislastumkehr unter dem Blickpunkt mehrerer möglicher Ursachen oder unter dem Blickpunkt einer Vorschädigung kommt nicht in Betracht. Die Beweislastumkehr entfielen nur dann, wenn die durch den groben Behandlungsfehler bewirkte Schädigung gegenüber einer Vorschädigung oder anderweitig verursachten Schädigung abgegrenzt werden könnte. Dies ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P ausgeschlossen (Bl. 193; 306).

### III.

- 37 Zur Frage der Höhe des zugesprochenen Schmerzensgeldes schließt sich der Senat in vollem Umfang den Ausführungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil hierzu an und macht sich diese zu eigen. Ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000,- DM (153.387,56 €) ist im Hinblick auf die schwere und dauerhafte Schädigung des Klägers angemessen. Der Beklagte hat im Berufungsverfahren gegen die Höhe des vom Landgericht zugesprochenen Schmerzensgeldes auch keine Einwendungen erhoben.

### IV.

- 38 Auch zur Frage der Zulässigkeit und Begründetheit des Feststellungsantrags hinsichtlich materieller Schäden schließt sich der Senat den Ausführungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil an.

### V.

- 39 Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO a.F. Ein Grund für die Zulassung der Revision nach § 543 ZPO n.F. besteht nicht.