

## **BGH, Urteil vom 17.05.2011, Az: VI ZR 69/10 - Aufklärung über die Möglichkeit einer Schnittentbindung bei relativer Indikation**

### **Kommentierende Orientierungssätze von Rechtsanwältin Dr. Ruth Schultze-Zeu (Berlin):**

- (1) Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats ist eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit erforderlich, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten.
- (2) Der geburtsleitende Arzt braucht zwar in einer normalen Entbindungssituation, bei der die Möglichkeit einer Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deshalb keine echte Alternative zur vaginalen Geburt ist, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache zu bringen.
- (3) Anders liegt es aber, wenn für den Fall, daß die Geburt vaginal erfolgt, für das Kind ernstzunehmende Gefahren drohen, daher im Interesse des Kindes gewichtige Gründe für eine Schnittentbindung sprechen und diese unter Berücksichtigung auch der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.
- (4) Ist eine Schnittentbindung aufgrund besonderer Umstände relativ indiziert und ist sie deshalb eine echte Alternative zu einer vaginal-operativen Entbindung, besteht eine Pflicht zur Aufklärung der Mutter über die Möglichkeit der Schnittentbindung.
- (5) Liegen der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen medizinische Fragen zugrunde, muß der Richter mangels eigener Fachkenntnisse Unklarheiten und Zweifel bei den Bekundungen des Sachverständigen durch eine gezielte Befragung klären.

### **Tenor**

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 2. März 2010 aufgehoben. Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

### **Tatbestand**

Der Kläger nimmt die Beklagte als geburtsleitende Ärztin auf Schadensersatz wegen eines Geburtsschadens in Anspruch. Die Mutter des Klägers wurde für die Geburt am 25. November 2002 nach der 39. Schwangerschaftswoche stationär in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe eines Krankenhauses aufgenommen, in dem die Beklagte als Belegärztin tätig war. Während der nur langsam fortschreitenden Geburt bat die Mutter des Klägers die Beklagte um die Durchführung einer Schnittentbindung, was die Beklagte zunächst ablehnte.

Nach dem Einleiten der Geburt versuchte die Beklagte, den Kläger durch Vakuumextraktion mittels Saugglocke zu entwickeln. Nachdem ihr der Versuch zum zweiten Mal misslungen war, führte sie schließlich eine Notsectio durch, wonach der Kläger am 27. November 2002 um 17.57 Uhr mit einer schweren metabolischen Azidose zur Welt kam und reanimiert werden mußte. Der neonatologische Abholdienst, der nicht zeitgleich mit dem Entschluss zur Notsectio alarmiert worden war, übernahm die Versorgung des Klägers erst gegen 18.40 Uhr. Der Kläger ist seit der Geburt schwerstgeschädigt.

Das Landgericht hat die Klage auf Schadensersatz abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

### **Entscheidungsgründe**

#### **I.**

Das Berufungsgericht hat - sachverständig beraten - einen Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Geburt des Klägers verneint. Soweit der Gerichtssachverständige Prof. Dr. St. ab 16.10 Uhr eine Schnittentbindung als indiziert bezeichnet habe, während die Beklagte der Geburt zunächst Fortgang und später einer Vakuumextraktion den Vorzug gegeben habe, folge daraus kein Behandlungsfehler. Der Sachverständige Prof. Dr. St. habe mehrfach und insbesondere im Rahmen seiner mündlichen Anhörung durch das Berufungsgericht

betont, daß er die von der Beklagten nach 16.10 Uhr verfolgte Strategie als keinesfalls behandlungsfehlerhaft einschätze.

Die Klage könne auch nicht erfolgreich auf ein Aufklärungsversäumnis gestützt werden. Zwar habe der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. St. im Berufungsrechtszug geäußert, daß ab 16.10 Uhr eine sekundäre Schnittentbindung indiziert gewesen sei, der er selbst den Vorzug gegeben hätte. Das Berufungsgericht vermochte ein Aufklärungsversäumnis indes nicht zu erkennen. Die Behandlung der Mutter des Klägers sei nach 16.10 Uhr nicht dadurch rechtswidrig geworden, daß eine Aufklärung über die Möglichkeit einer Schnittentbindung unterblieben sei. Vielmehr müsse über die Möglichkeit einer Schnittentbindung nur aufgeklärt werden, wenn sie aus medizinischer Sicht indiziert sei. Eine solche Lage sei auch angesichts der Ausführungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. St. um 16.10 Uhr nicht eingetreten gewesen. Dieser habe nämlich vor allem in der mündlichen Verhandlung dem Berufungsgericht verdeutlicht, daß die Auffälligkeiten um 16.10 Uhr nicht derart gewesen seien, daß daraus eine konkrete Gefährdung des Kindes hätte abgeleitet werden können.

Soweit der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. St. die nachgeburtliche Versorgung des Klägers als unzureichend empfunden habe, habe er im Rahmen seiner mündlichen Anhörung bestätigt, daß üblicherweise nach einer Schnittentbindung der Narkosearzt die Versorgung des Neugeborenen übernehme, während der Geburtshelfer die Kindesmutter versorge. Angesichts dieser Arbeitsteilung sei nicht zu erkennen, daß der Beklagten Versäumnisse bei der Versorgung des neugeborenen und unter schwersten Beeinträchtigungen leidenden Klägers unterlaufen seien. Für etwaige Versäumnisse des am Krankenhaus angestellten Narkosearztes habe die Beklagte als Geburtshelferin nicht einzustehen. Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. St. habe außerdem erläutert, daß eine Benachrichtigung des neonatologischen Abholdienstes zeitgleich mit dem Entschluss zur Notsectio erfolgen müsse, wenn es darum gehe, ein konkret gefährdetes Kind zu retten. Nach seiner mündlichen Klarstellung sei dies im zu entscheidenden Fall nicht erforderlich gewesen, weil die Notsectio (lediglich) wegen eines geburtsmechanischen Problems indiziert gewesen sei.

## II.

Das Berufungsurteil hält revisionsrechtlicher Nachprüfung nicht stand.

1. Die Revision nimmt hin, daß das Berufungsgericht den Versuch der Beklagten, den Kläger durch eine Vakuumextraktion mittels Saugglocke statt durch eine Schnittentbindung zu entwickeln, nicht als Behandlungsfehler bewertet hat. Rechtsfehler sind insoweit auch nicht erkennbar.

2. Die Revision macht jedoch mit Recht geltend, daß das Berufungsgericht rechtsfehlerhaft eine Pflicht zur Aufklärung über die Alternative einer Schnittentbindung verneint hat.

a) Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats ist eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit erforderlich, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten.

*(vgl. Senatsurteile vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86, BGHZ 102, 17, 22; vom 15. Februar 2000 - VI ZR 48/99, BGHZ 144, 1, 10 und vom 21. November 1995 - VI ZR 329/94, VersR 1996, 233).*

Gemäß diesem allgemeinen Grundsatz braucht der geburtsleitende Arzt zwar in einer normalen Entbindungssituation, bei der die Möglichkeit einer Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deshalb keine echte Alternative zur vaginalen Geburt ist, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache zu bringen. Anders liegt es aber, wenn für den Fall, daß die Geburt vaginal erfolgt, für das Kind ernstzunehmende Gefahren drohen, daher im Interesse des Kindes gewichtige Gründe für

eine Schnittentbindung sprechen und diese unter Berücksichtigung auch der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.

*(vgl. Senatsurteile vom 6. Dezember 1988 - VI ZR 132/88, BGHZ 106, 153, 157; vom 16. Februar 1993 - VI ZR 300/91, VersR 1993, 703, 704; vom 19. Januar 1993 - VI ZR 60/92, VersR 1993, 835, 836; vom 25. November 2003 - VI ZR 8/03, VersR 2004, 645, 648 und vom 14. September 2004 - VI ZR 186/03, VersR 2005, 227 Rn. 9).*

Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Risiken für die Mutter oder das Kind entstehen, weil die Mutter die natürliche Sachwalterin der Belange auch des Kindes ist

*(vgl. Senatsurteile vom 6. Dezember 1988 - VI ZR 132/88 und vom 14. September 2004 - VI ZR 186/03, jeweils aaO).*

Bei der Wahl zwischen vaginaler Entbindung, ggf. mit Vakuum-Extraktion, und Schnittentbindung handelt es sich für die davon betroffene Frau um eine grundlegende Entscheidung, bei der sie entweder ihrem eigenen Leben oder dem Leben und der Gesundheit ihres Kindes Priorität einräumt. Das Recht jeder Frau, selbst darüber bestimmen zu dürfen, muß möglichst umfassend gewährleistet werden. Andererseits soll die werdende Mutter während des Geburtsvorgangs aber auch nicht ohne Grund mit Hinweisen über die unterschiedlichen Gefahren und Risiken der verschiedenen Entbindungsmethoden belastet werden, und es sollen ihr nicht Entscheidungen für eine dieser Methoden abverlangt werden, solange es noch ganz ungewiss ist, ob eine solche Entscheidung überhaupt getroffen werden muß. Darüber hinaus muß jede Aufklärung auch einen konkreten Gehalt haben; ein Aufklärungsgespräch auf so unsicherer Grundlage müßte weitgehend theoretisch bleiben. Eine vorgezogene Aufklärung über die unterschiedlichen Risiken der verschiedenen Entbindungsmethoden ist deshalb nicht bei jeder Geburt erforderlich und auch dann noch nicht, wenn nur die theoretische Möglichkeit besteht, daß im weiteren Verlauf eine Konstellation eintreten kann, die als relative Indikation für eine Schnittentbindung zu werten ist. Eine solche Aufklärung ist jedoch immer dann erforderlich und muß dann bereits zu einem Zeitpunkt vorgenommen werden, zu dem die Patientin sich noch in einem Zustand befindet, in dem diese Problematik mit ihr besprochen werden kann, wenn deutliche Anzeichen dafür bestehen, daß sich der Geburtsvorgang in Richtung auf eine solche Entscheidungssituation entwickeln kann, in der die Schnittentbindung notwendig oder zumindest zu einer echten Alternative zur vaginalen Entbindung wird. Das ist etwa dann der Fall, wenn sich bei einer Risikogeburt konkret abzeichnet, daß sich die Risiken in Richtung auf die Notwendigkeit oder die relative Indikation einer Schnittentbindung entwickeln können.

*(vgl. Senatsurteil vom 16. Februar 1993 - VI ZR 300/91, aaO S. 704).*

b) Nach diesen Grundsätzen hätte die Beklagte die Mutter des Klägers spätestens um 16.10 Uhr über die alternative Möglichkeit einer Sectio aufklären müssen. Das Berufungsgericht stellt zu hohe Anforderungen an die Voraussetzungen einer Aufklärungspflicht über eine alternative Schnittentbindung, soweit es meint, diese sei nur bei einer zwingenden Indikation erforderlich gewesen, die der Sachverständige Prof. Dr. St. verneint habe.

Die Revision weist mit Recht darauf hin, daß der Sachverständige Prof. Dr. St., auf dessen Ausführungen sich das Berufungsgericht bezieht, mehrmals betont hat, daß er wegen der schon lange dauernden Geburt "zur Minimierung des Risikos" die Sectio vorgenommen hätte. Dies hat der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten dahingehend erläutert, daß allein schon eine verlängerte Geburtsdauer erfahrungsgemäß mit erhöhter fetaler Gefährdung und Venenschwäche einhergehe, es bereits um 14.38 Uhr zu einer bis 14.44 Uhr andauernden ersten "fetalen Bradykardie" gekommen sei, die Auffälligkeiten um 16.10 Uhr in einer Serie von mindestens drei Dezelerationen der fetalen Herzfrequenz mit einer Gesamtdauer von etwa 9 Minuten bestanden habe und ein suspektes Muster der fetalen Herzfrequenz nicht mehr dem regelrechten Verlauf der Geburt entspreche.

Bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht hat der Sachverständige - auch nach dem Verständnis des Berufungsgerichts im Berufungsurteil - bestätigt, daß er eine Schnittentbindung ab 16.10 Uhr - wenn auch nicht als zwingend - so doch als (relativ) indizierte, sinnvolle Alternative angesehen und die Mutter entsprechend aufgeklärt hätte.

Soweit das Berufungsgericht entgegen den entsprechenden Äußerungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. St. eine Aufklärungspflicht bei einer (relativen) Indikation für eine Schnittentbindung verneint, wird dies weder aus medizinischer Sicht von den Äußerungen des Sachverständigen getragen noch aus rechtlicher Sicht durch die Rechtsprechung des erkennenden Senats.

*(vgl. Senatsurteil vom 16. Februar 1993 - VI ZR 300/91, aaO).*

Aus dem Umstand, daß früheren Senatsurteilen Fallgestaltungen zugrunde lagen, bei denen bereits eine konkrete Gefährdung des Kindes für den Fall der vaginalen Geburt insbesondere bei Risikoschwangerschaften bestand, lässt sich nicht der Umkehrschluss ziehen, daß bei Bestehen einer (lediglich) relativen Indikation für eine Schnittentbindung zu einem Zeitpunkt, in dem (noch) keine konkrete Gefährdung des Kindes vorliegt, keine Aufklärungspflicht gegenüber der Mutter besteht.

War eine Sectio im Streitfall relativ indiziert und deshalb eine echte Alternative zur vaginal-operativen Entbindung hätte die Beklagte die Mutter des Klägers spätestens ab 16.10 Uhr über die Möglichkeit sowie die Vorteile und die Risiken der in Frage kommenden Entbindungsmethoden aufklären müssen. Dies gilt hier umso mehr, als die Mutter des Klägers wegen des schleppenden Geburtsverlaufs schon vorher den Wunsch nach einer Sectio geäußert hatte.

Ist mithin aufgrund der Feststellungen des Berufungsgerichts die vaginal-operative Entbindung des Klägers wegen unzureichender Aufklärung seiner Mutter ohne wirksame Einwilligung erfolgt, kommt bereits unter diesem Gesichtspunkt eine Haftung der Beklagten in Betracht.

3. Im Übrigen zeigt die Revision auch Widersprüche in den Ausführungen des Gerichtssachverständigen hinsichtlich der Frage auf, ob die Beklagte den neonatologischen Abholdienst verspätet benachrichtigt hat.

a) In seinem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, für ihn stelle sich vor dem Hintergrund der erst nach 13 Lebensminuten einsetzenden Spontanatmung und anhaltenden schwersten Azidose die Frage, ob die Alarmierung der Kinderärzte rechtzeitig erfolgt sei. Aufgrund der bereits während der missglückten Vakuumextraktion erkennbaren fetalen Bradykardie und der vorausgegangenen Veränderungen der fetalen Herzfrequenz im CTG meine er, daß die Alarmierung der Kinderärzte aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums H. bereits zeitgleich mit Indikationsstellung für die notfallmäßige Sectio Caesarea und zumindest in den ersten Lebensminuten des Kindes hätte erfolgen sollen. Dadurch hätte die Möglichkeit bestanden, den Zeitpunkt des Eintreffens der Kinderärzte etwa 15 bis 30 Minuten zeitlich vorzulegen und somit die Dauer der Azidose abzukürzen.

b) Hierzu im Widerspruch stehen die Ausführungen des Sachverständigen bei der Erläuterung seines Gutachtens am 18. Dezember 2009, auf die sich das Berufungsgericht bei seiner Beurteilung stützt, bei der Erforderlichkeit der Notsectio habe es sich lediglich um ein geburtsmechanisches Problem gehandelt, weshalb die Beklagte zum Zeitpunkt ihrer Entscheidung den neonatologischen Abholdienst noch nicht hätte verständigen müssen. Der Sachverständige hat hierzu geäußert, wenn der Entschluss zur Notsectio auf einem geburtsmechanischen Problem beruht habe, würde er es nicht für erforderlich halten, daß der neonatologische Abholdienst schon zeitlich mit dem Entschluss zur Sectio hätte benachrichtigt werden müssen. Sei die Notsectio hingegen erfolgt, um ein konkret gefährdetes Kind zu retten, so meine er, daß der neonatologische Abholdienst schon mit dem Entschluss zur Sectio hätte benachrichtigt werden müssen.

c) Nach den Ausführungen im schriftlichen Gutachten beruhte die Notsectio - aus Sicht des Sachverständigen - jedoch nicht nur auf einem geburtsmechanischen Problem, sondern - zumindest auch - auf der während der missglückten Vakuumextraktion erkennbaren fetalen Bradykardie und der vorausgegangenen Veränderungen der fetalen Herzfrequenz im CTG. Selbst wenn die Beklagte den Entschluss zur Notsectio (subjektiv) aufgrund eines geburtsmechanischen Problems fasste, weil ihr nämlich die Vakuumextraktion nicht gelungen war, so würde dies einen Behandlungsfehler, den neonatologischen Abholdienst nicht zeitgleich mit dem Entschluss zur Sectio alarmiert zu haben, nach dem geltenden (objektiven) Fahrlässigkeitsmaßstab nicht ausschließen.

d) Nach alledem standen die Äußerungen des Sachverständigen in seinem schriftlichen Gutachten in Widerspruch zu seinen mündlichen Erläuterungen. Liegen der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen medizinische Fragen zugrunde, muß der Richter mangels eigener Fachkenntnisse Unklarheiten und Zweifel bei den Bekundungen des Sachverständigen durch eine gezielte Befragung klären.

*(ständige Senatsrechtsprechung, vgl. etwa Urteil vom 6. Juli 2010 - VI ZR 198/09, VersR 2010, 1220).*

Dies wird das Berufungsgericht gegebenenfalls nachzuholen haben.