OLG Bamberg, Urteil v. 24.04.2023 – 4 U 16/20

Titel:

Arzthaftung nach Behandlungsfehler und Bemessung des Schmerzensgeldes

Normenkette:

BGB § 249 § 253 Abs 2, § 280 Abs 1, § 823 Abs 1

Leitsätze:

1. Sind Risikofaktoren vorhanden, die eine möglichst kontinuierliche Überwachung der Herztöne des Kindes erforderlich machen, muss bei der Verlegung der Mutter in den Operationsbereich zum Zwecke der Durchführung einer dringlichen Sectio durch geeignete organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden, dass entweder die Sectio unmittelbar nach dem Eintreffen der Mutter durchgeführt oder die Überwachung des Kindes im Operationsbereich fortgesetzt wird. (Rn. 57 – 61)

2. Bei schweren Dauerschäden, bei denen dem Geschädigten die lebenslange Beschränkung der Erlebenssphäre immer wieder neu schmerzlich bewusst wird, kann die Festsetzung eines Schmerzensgeldes aufgeteilt in eine Kapitalleistung und eine Schmerzensgeldrente sachgerecht sein. (Rn. 100)

Schlagworte:

Behandlungsfehler, Schmerzensgeld, Arzt, Berufung, Behinderung, Erkrankung, Versorgung, Klinik, Arzthaftung, Rente, Rechtsanwaltskosten, Anordnung, Feststellung, Ersatzpflicht, angemessenes Schmerzensgeld, grober Behandlungsfehler, Grad der Behinderung, Geburtsschaden, Uterusruptur, Befunderhebungsfehler, Schadensersatzansprüche, Beweislastumkehr, Arzthaftung wegen eines Geburtsschadens, unzureichende Überwachung der Herztöne als Befunderhebungsfehler, Pflicht zur Information des Operateurs über die Dringlichkeit einer Sectio, Festsetzung einer Schmerzensgeldrente bei schwerem Dauerschaden, Sectio, Dauerschaden, Kapitalleistung, Schmerzensgeldrente

Vorinstanz:

LG Bamberg, Urteil vom 16.12.2019 – 2 O 239/09

Rechtsmittelinstanz:

LG Bamberg, Kostenfestsetzungsbeschluss vom 09.07.2026 – 2 O 239/09

Tenor

1. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Bamberg vom 16.12.2019, Az. 2 O 239/09, abgeändert:

a) Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 350.000,-- € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 01.07.2009 zu bezahlen.

b) Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin eine monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 300,-- €, zahlbar jeweils am ersten Werktag eines Monats, beginnend ab 01.03.2023 und endend mit dem Tode der Klägerin, zu bezahlen.

c) Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche materielle und immaterielle Schäden zu ersetzen, die der Klägerin aus dem Ereignis vom xx.xx.2006 aus Anlass ihrer Entbindung im Klinikum … in … entstanden sind und entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen oder übergegangen sind.

d) Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die weitergehende Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

3. Die Beklagten haben als Gesamtschuldner die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

4. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagten können kann die Vollstreckung durch die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des vollstreckbaren Betrages abwenden, sofern nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages leistet.

5. Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen.

Beschluss

Der Streitwert wird in Abänderung des Beschlusses vom 14.06.2021 für das Berufungsverfahren auf 562.600,00 € festgesetzt.

Entscheidungsgründe

I.

1
Die Klägerin nimmt die Beklagten wegen des Vorwurfs einer fehlerhaften Behandlung bei der ärztlichen Versorgung ihrer Mutter (künftig nur: Mutter) im Vorfeld ihrer Geburt am xx.xx.2006 im Klinikum … in … (künftig nur: Klinik) auf Schadensersatz in Anspruch. Die Beklagte zu 2) ist die Trägerin der Klinik; die Beklagte zu 1), eine bei der Beklagten zu 2) angestellten Oberärztin, war an der Behandlung der Mutter im Vorfeld der Geburt beteiligt.

2
Für die Mutter handelte es sich um die zweite Schwangerschaft. Ihr erstes Kind kam im Jahr 2004 aufgrund eines Geburtsstillstandes per Schnittentbindung zur Welt.

3
Am 21.11.2006 suchte die Mutter die gynäkologische Abteilung der Klinik auf. Der Geburtstermin war auf den 16.12.2006 berechnet worden. Die Schwangerschaft der Mutter verlief bis zu diesem Zeitpunkt unauffällig und beschwerdefrei. Auch die Untersuchung am 21.11.2006 ergab keine Auffälligkeiten, weswegen die Mutter mit der Bitte um Wiedervorstellung nach Hause entlassen wurde. Zwischen den Parteien ist streitig, ob an diesem Tag auch ein Aufklärungsgespräch über die Risiken einer vaginalen Geburt bei Zustand nach Sectio und die vorhandenen Behandlungsalternativen geführt worden ist.

4
Am 14.12.2006 meldete sich die Mutter telefonisch bei Mitarbeitern der Klinik und teilte mit, eine möglichst kurzfristige Entbindung zu wünschen. Am darauffolgenden Tag begab sich die Mutter in Begleitung ihres Ehemannes, des Vaters der Klägerin (künftig nur: Vater), in die Klinik. Dort erfolgte eine Untersuchung durch die diensthabende Hebamme. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde unter anderem über die Art der Geburt gesprochen, wobei der Hebamme bekannt war, dass bereits im Jahr 2004 eine Sectio bei der Mutter vorgenommen worden war. Streitig ist zwischen den Parteien, ob die Klägerin bei diesem Termin deshalb über ein erhöhtes Risiko einer Uterusruptur im Falle einer vaginalen Geburt aufgeklärt wurde.

5
Auch nach einer am 19.12.2006 erfolgten Untersuchung wurde die Mutter mit einem Termin zur Wiedervorstellung am xx.xx.2006 aus der Klinik entlassen. Am 22.12.2006 sowie am 24.12.2006 erfolgten weitere ambulante Untersuchungen der Mutter in der gynäkologischen Abteilung der Klinik, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden.

6
Am xx.xx.2006 begab sich die Mutter, diesmal mit ersten Wehen, erneut in die Klinik. Dort traf sie gegen 1:20 Uhr ein und wurde stationär aufgenommen. Gegen 2:50 Uhr wurde die Mutter, die sich zu diesem Zeitpunkt in der Schwangerschaftswoche 41 + 4 befand, in den Kreißsaal aufgenommen.

7
Gegen 7:30 Uhr wurde die Mutter von der Beklagten zu 1) als geburtsleitender Ärztin untersucht. Diese stellte eine relativ kräftige Wehentätigkeit fest und gegen 7.38 Uhr einen 5 cm geöffneten Muttermund. Die Beklagte zu 1) führte daraufhin eine Amniotomie (mechanische Eröffnung der Fruchtblase) durch; hierbei kam es zu einem Abgang von grünem Fruchtwasser. Zum weiteren Vorgehen (vaginale Geburt oder Sectio) stellte die Beklagte zu 1) eine Entscheidung innerhalb der nächsten Stunde, je nach Befund, in Aussicht.

8

Gegen 8.00 Uhr erfolgte bei kräftigen Wehen im Abstand von 3 bis 4 Minuten ein erneuter Abgang von grünem Fruchtwasser.

9
Gegen 8.30 Uhr klagte die Mutter, die bereits gegen 8.20 Uhr um eine Entbindung mittels Sectio gebeten hatte, über starke Schmerzen über der Symphyse (Schambeinfuge). Die Kardiotokographie (CTG) ergab „Dip I“- und variable Dezelerationen. Die Öffnung des Muttermunds betrug weiterhin 5 cm; die Klägerin befand sich unverändert im Beckeneingang, ohne die Tendenz tiefer zu treten. Die Beklagte zu 1) entschied sich aufgrund des entsprechenden Wunschs der Mutter und des ausbleibenden Geburtsfortschritts zur Anordnung einer sekundären Sectio. Der Mutter wurde das Medikament Partusisten (Wehenhemmer) verabreicht. Die Anmeldung der Sectio im Operationsbereich des Klinikums erfolgte um 8.38 Uhr, wobei sich im Anästhesieprotokoll der Vermerk „Sectio innerhalb einer halben Stunde (letztes Wort unleserlich, möglich „erwünscht“ oder „limitiert“). Zeit für SPA vorhanden“ findet.

10
Im Zeitraum zwischen 08.30 Uhr bis ca. 08.50 Uhr wurde die Mutter über das Procedere der Sectio und der Anästhesie mithilfe entsprechender Aufklärungsbögen unterrichtet.

11
Um 8.50 Uhr wurde eine Dezeleration festgestellt, Wehen waren in einem Abstand von 3 bis 4 Minuten zu verzeichnen, hierüber wurde die Beklagte zu 1), die sich nach wie vor im Kreißsaal befand, in Kenntnis gesetzt.

12
Um 9.00 Uhr wurde das CTG-Gerät entfernt und die Mutter in den Operationssaal verbracht, wo sie zwischen 9.02 Uhr und 9.05 Uhr an einen OP-Pfleger übergeben wurde.

13
Dort wurden, nach mehrfach fehlgeschlagenen Versuchen bei der Mutter eine Spinalanästhesie anzubringen, erstmals wieder um 9.35 Uhr kindliche Herztöne abgeleitet. Dabei wurden bradykarde kindliche Herztöne festgestellt, worüber die Operateure informiert wurden. Der anwesende Anästhesist leitete eine Vollnarkose ein; die OP-Freigabe erfolgte daraufhin um 9.38 Uhr, mit der notfallmäßigen Sectio wurde um 9.41 Uhr begonnen.

14
Bei der Mutter wurde bei der Operation eine Uterusruptur der Vorwand im Bereich der (alten) Sectionarbe festgestellt, es befanden sich ca. 500 ml Blut im Bauchraum. Die Plazenta lag komplett gelöst im Uterus.

15
Die Klägerin, die sich bei Eröffnung des Bauchs der Mutter in der Bauchhöhle befand und um 9.46 Uhr entbunden wurde, zeigte weder einen Tonus, noch konnte eine Nabelschnurpulsation festgestellt werden. Sie wurde durch den anwesenden Pädiater versorgt und 10 Minuten lang reanimiert.

16
Aufgrund der durch die Uterusruptur eingetretenen Unterversorgung der Klägerin, erlitt diese eine Asphyxie sowie in der Folge eine schwere Zerebralparese mit Tetraspastik.

17
Die Klägerin hat erstinstanzlich vorgetragen, dass ihre Mutter bereits im Termin am 15.12.2006 erklärt habe, dass sie eine primäre Sectio wünsche. Mitarbeiter der Klinik hätten jedoch aufgrund des guten Allgemeinbefindens von Mutter und Kind zu einem Abwarten geraten. Allerdings hätte die Mutter bereits im Vorfeld der Geburt über das aufgrund der vorangegangenen Schnittentbindung erhöhte Risiko einer Uterusruptur im Falle einer vaginalen Geburt aufgeklärt werden müssen. Dies sei nicht erfolgt; den Eltern der Klägerin sei dieses Risiko auch nicht bekannt gewesen.

18
Die Klägerin wirft den Beklagten weiter vor, dass bereits die am xx.xx.2006 um 7.56 Uhr festgestellten Befunde (plötzliche abdominale Schmerzen, Druckempfindlichkeit des Bauchs, Wahrnehmungsstörungen, Unwirksamkeit der Schmerzmittel) zur Diagnose einer Uterusruptur und Anordnung einer Notsectio hätten führen müssen. Behandlungsfehlerhaft sei darüber hinaus, dass auch um 8:30 Uhr aufgrund der sich zu diesem Zeitpunkt zeigenden Umstände eine Uterusruptur nicht zwingend in Betracht gezogen worden sei,

was einen groben Behandlungsfehler darstelle. Ferner sei es behandlungsfehlerhaft gewesen, die um 8:38 Uhr angekündigte Sectio nicht innerhalb der angeordneten halben Stunde durchzuführen. Die Vorbereitung der Sectio sei nicht kunstgerecht durchgeführt worden, hierbei sei auch gegen das OP-Statut der Klinik verstoßen worden. Behandlungsfehlerhaft sei es zudem gewesen, dass die Messung und Überwachung der kindlichen Herztöne in der kritischen Zeit ab 9:05 Uhr für mehr als 30 Minuten unterbrochen worden sei. Die CTG-Schreibung hätte wegen der vorhandenen suspekten bzw. pathologischen Merkmale nicht unterbrochen werden dürfen.

19
Die Klägerin ist der Auffassung, dass auch ein Kausalzusammenhang zwischen den vorgenannten Behandlungsfehlern, die zu einer Verzögerung der Sectio geführt hätten, der Uterusruptur und der darauf beruhenden Schädigung der Klägerin bestehe. Die Klägerin trägt hierzu vor, dass die Uterusruptur maximal 17 Minuten vor der Geburt der Klägerin stattgefunden haben könne, da andernfalls ein Überleben der Klägerin nicht möglich gewesen wäre. Die Uterusruptur sei demnach frühestens um 9:29 Uhr erfolgt, woraus sich ableiten lasse, dass sie vermieden worden wäre, wenn die Sectio innerhalb der – gerechnet ab 8:30 Uhr – von der Beklagten zu 1) selbst für die Sectio vorgegebenen Zeit von einer halben Stunde durchgeführt worden wäre. Die Klägerin behauptet ferner, dass das Versäumnis, im Zeitraum zwischen 9:00 Uhr und 9:35 Uhr keine Herztonkontrolle der Klägerin durchzuführen, einen groben Behandlungsfehler darstelle. Jedenfalls hätte aber eine entsprechende Befunderhebung in diesem Zeitraum ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht, auf das eine Nichtreaktion absolut unverständlich gewesen wäre.

20
Die Klägerin hat erstinstanzlich von den Beklagten ein angemessenes Schmerzensgeld (mindestens 250.000,- €), sowie eine angemessene monatliche Schmerzensgeldrente (im Bereich von 500,- €) und die Feststellung der Ersatzpflicht für sämtliche materiellen und immateriellen Schäden verlangt und folgende Anträge gestellt:

1. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem xx.xx.2006 zu zahlen.

2. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt, an die Klägerin eine monatliche Schmerzensgeldrente in angemessener Höhe seit dem 01.01.2007 zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die der Klägerin aus dem Ereignis vom xx.xx.2006 aus Anlass ihrer Entbindung im Klinikum … in …, entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen oder übergegangen sind.

4. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin die sich aus den Klageanträgen zu 1) und 2) ergebenden, nicht anrechenbaren vorgerichtlichen Kosten der Rechtsverfolgung nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu erstatten.

21
Die Beklagten haben erstinstanzlich beantragt, die Klage zurückzuweisen und bestreiten ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

22
Sie haben vorgetragen, dass die Beklagte zu 1) mit der Mutter der Klägerin über die Möglichkeit einer Sectio als Behandlungsalternative zur vaginalen Geburt gesprochen habe, wobei die Mutter auch das Risiko einer Uterusruptur bei Zustand nach Sectio besprochen worden sei. Auch seien Anzeichen für eine Uterusruptur bis unmittelbar vor der Geburt nicht vorhanden gewesen, so dass die Anordnung einer sekundären Sectio lege artis gewesen sei. Auch die Entscheidung, diese innerhalb einer halben Stunde durchzuführen, sei nicht als strenge Vorgabe zu betrachten gewesen. Die Nichteinhaltung dieser Zeitvorgabe lasse einen Rückschluss auf einen Behandlungsfehler somit nicht zu. Die Beklagten sind ferner der Auffassung, dass selbst bei einer lückenlosen CTG-Überwachung im Operationssaal die schlimmen Folgen für die Klägerin nicht vermieden worden wären. So habe sich die Uterusruptur, die nicht vorhersehbar gewesen sei, wahrscheinlich erst sehr spät in der Endphase der Geburt ereignet.

23
Das Landgericht hat der Klage nach Einholung von schriftlichen Sachverständigengutachten auf dem Gebiet der Geburtshilfe und persönlicher Anhörung der Sachverständigen (Prof. Dr. med. A. und Prof. Dr. med. B.) sowie informatorischer Anhörung der Mutter zunächst mit Endurteil vom 25.06.2014 (Bl. 351 ff. d.A.) stattgegeben und die Beklagten gesamtschuldnerisch verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 500.000 € und eine monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 500 € seit dem 01.01.2007 zu zahlen; auch den Feststellungsanträgen hat das Landgericht weitgehend antragsgemäß entsprochen. Zur Begründung hat das Landgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass die Mutter nicht über die erhöhte Gefahr einer Uterusruptur nach vorangegangener Sectio aufgeklärt worden sei, weswegen deren Einwilligung in eine Geburt auf natürlichem Wege unwirksam und die Verletzung der Klägerin damit rechtswidrig gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass sich die Mutter im Fall einer entsprechenden Aufklärung für eine primäre Sectio und gegen eine Geburt auf natürlichem Wege entschieden hätte, wodurch die Uterusruptur mit der damit zusammenhängenden Unterversorgung der Klägerin und der darauf basierenden schweren Schädigung der Klägerin vermieden worden wäre. Darüber hinaus sei den Beklagten zwar nicht die unterlassene Anordnung einer Notfall-Sectio vorzuwerfen, jedoch sei das von der Beklagten zu 1) um 8:38 Uhr angeordnete Zeitfenster von einer halben Stunde für die sekundäre Sectio nicht eingehalten worden, was den Beklagten als Organisations- und Koordinierungsverschulden auch vorzuwerfen sei. Ob bei einer Vornahme der Sectio schon um 9:08 Uhr die Uterusruptur nicht eingetreten wäre, sei zwar spekulativ. Es stehe aber jedenfalls fest, dass die Klägerin bei einer Entbindung zu diesem Zeitpunkt, selbst wenn es zu einer Uterusruptur schon gekommen wäre, eine deutlich kürzere Zeit unterversorgt gewesen und daher die Beeinträchtigungen der Klägerin in dieser Schwere nicht aufgetreten wären.

24
Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht mit Urteil vom 11.05.2015 (Bl. 702 ff. d.A.) das Endurteil des Landgerichts aufgehoben und den Rechtsstreit an das Landgericht zurückverwiesen. Zur Begründung hat es – unter Bezugnahme auf die in der mündlichen Verhandlung vom 11.05.2015 protokollierten Hinweise (Bl. 694 ff. d.A.) – im Wesentlichen ausgeführt, dass der vom Landgericht angenommene Wunsch der Mutter nach einer primären Sectio (der schließlich auch erfüllt worden sei) der Dokumentationslage und dem Vortrag der Beklagtenseite widerspreche. Ferner habe das Landgericht keine Feststellungen dahingehend getroffen, weshalb die Beklagte zu 1), die mit der Anordnung einer „zügigen“ Durchführung der Sectio alles Erforderliche getan habe, für die eingetretene Verzögerung verantwortlich sei. Auch folge allein aus der Anordnung einer „eiligeren Sectio“, für die das Landgericht auch keine Zeitvorgaben festgestellt habe, keine pflichtwidrige Verzögerung, deren Gründe das Landgericht ebenfalls nicht aufgearbeitet und bewertet habe. In diesem Zusammenhang weiche das Landgericht schließlich ohne tragfähige Begründung von den übereinstimmenden Darlegungen der Sachverständigen ab. Auch die Darlegungen zur Kausalität und Höhe des zuerkannten Schmerzensgelds seien nicht tragfähig.

25
Das Landgericht hat nach der Zurückverweisung die damals in der Klinik beschäftigte Frauenärztin Dr. D. als Zeugin und die Eltern der Klägerin sowie die Beklagte zu 1) informatorisch zum Umfang der Aufklärung, insbesondere im Hinblick auf die Gefahr einer Uterusruptur, vernommen bzw. angehört (Protokoll v. 23.09.2015, Bl. 772 ff. d.A.). In einem nachfolgenden Termin am 27.10.2016 (Protokoll Bl. 824 ff. d.A.) wurde die damals in der Klinik beschäftigte Ärztin Dr. E. zur Frage der Aufklärung der Mutter über die Gefahr einer Uterusruptur und des Wunschs der Eltern nach einer Spontangeburt oder Sectio im Rahmen eines Geburtsvorbereitungsgesprächs am 21.11.2006 als Zeugin vernommen. Ferner wurde aufgrund Beweisbeschlusses vom 18.04.2016 (Bl. 842 ff. d.A.) durch den bereits vor der Zurückverweisung zum Sachverständigen ernannten Prof. Dr. med. B. (Leiter der geburtsmedizinischen Abteilung des Universitätsklinikums X.) am 25.05.2016 ein ergänzendes Sachverständigengutachten erstattet, das er am 26.10.2016 (Protokoll Bl. 884 ff d.A.) mündlich erläutert hat. Weitere mündliche Erläuterungen bzw. ergänzende Begutachtungen erfolgten durch den Sachverständigen B. am 20.11.2017 (Protokoll Bl. 1013 ff. d.A.) und 28.10.2019 (Protokoll Bl. 1260 ff. d.A.). Im Anschluss hat das Landgericht zur Frage, welchen konkreten Gesundheitsschaden die Klägerin erlitten habe und ob dieser auf einen (angenommenen) Behandlungsfehler wegen der unterlassenen CTG-Ableitungen ab 09.25 Uhr zurückzuführen sei, mit Beweisbeschluss vom 07.12.2016 (Bl. 905 ff. d.A.) und Beschluss vom 16.01.2017 (Bl. 928 ff. d.A.) ein Gutachten des Pädiaters Prof. G. (Direktor der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neurologie der Z.) in Auftrag gegeben, das am 13.03.2017 erstattet und vom Sachverständigen am 08.11.2017 (Protokoll Bl. 1006 ff. d.A.) mündlich erläutert wurde. In der Folge wurden mit Beweisbeschluss vom 02.07.2018 (Bl. 1067

ff. d.A.) zur Frage der Fehlerhaftigkeit des Organisationsablaufs in der Geburtsabteilung der Klinik und zur Frage der Fehlerhaftigkeit der anästhesiologischen Behandlung der Mutter weitere Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben, die am 02.10.2018 und am 11.10. 2018 durch die Gutachter Prof. Dr.med. K. (Leiter der Stabstelle OP-Management des Klinikums der LMU V.) bzw. die Gutachter Prof. Dr.med. L. und Prof. Dr.med. M. (Direktor bzw. Oberarzt der Klinik für Anaesthesiologie des Klinikums der Universität V.) erstattet und am 03.06.2019 (K.) bzw. 06.06.2019 (L./M.) schriftlich ergänzt wurden. Eine mündliche Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. med. K. und Prof. Dr. med. M. erfolgte am 24.07.2019 (Protokoll Bl. 1207 d.A.).

26
Mit Endurteil vom 16.12.2019 (Bl. 1300 ff. d.A.) hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung seiner Entscheidung ausgeführt, dass aufgrund der Beweisaufnahme feststehe, dass die Mitarbeiter der Klinik im Vorfeld der Geburt trotz entsprechender Gefahrenanzeichen zwar behandlungsfehlerhaft unterlassen hätten, die Vitalwerte der Klägerin im Zeitraum von 9:00 Uhr bis 9:35 Uhr zu kontrollieren. Es sei jedoch nicht erwiesen, ob und inwieweit sich dieser Behandlungsfehler auch gesundheitsschädigend auf die Klägerin ausgewirkt habe. Das Landgericht ist unter Wiedergabe der Erläuterungen des Sachverständigen B. (EU S. 62 ff) zu den Fragen, wann und zu welchem Zeitpunkt die Uterusruptur eingetreten sei und ab welchem Zeitpunkt bei einer Kontrolle der Herztöne des Kindes durch eine CTG deswegen pathologische Veränderungen erkannt werden konnten, zu dem Ergebnis gelangt (EU S. 64), dass insgesamt unklar sei, welches Ergebnis bei einer fehlerfreien Kontrolle der kindlichen Herztöne im Zeitraum zwischen 9:00 Uhr 9:35 Uhr erzielt worden wäre. Es bestünde die nicht ausschließbare Möglichkeit, dass die Klägerin auch in diesem Fall dieselben gesundheitlichen Schäden/Beeinträchtigungen erlitten hätte. Eine Beweislastumkehr käme der Klägerin insoweit nicht zugute. So stelle die unterlassene Überwachung der kindlichen Herztöne unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen B. keinen groben Behandlungsfehler dar (EU S. 65 ff.). Zwar könne auch ein einfacher Befunderhebungsfehler, hier das Unterlassen der CTG-Kontrolle im Zeitraum zwischen 9:00 Uhr und 9:35 Uhr zu einer Umkehr der Beweislast führen (EU S. 67 ff.). Es bestehe jedoch keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine fehlerfreie, einmalige Befunderhebung diesem Zeitraum ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte und eine Nichtreaktion hierauf als grober Fehler zu bewerten wäre. So sei aufgrund der Begutachtung des Sachverständigen B. davon auszugehen, dass es spekulativ sei, welches Ergebnis eine CTG- oder Doppler-Überwachung zu einem Zeitpunkt vor 9:35 Uhr gezeigt hätte. Zwar sei es zwischen 9:15 Uhr und 9:35 Uhr sehr wahrscheinlich gewesen, dass die CTG pathologische Veränderungen gezeigt haben würde, dies gelte aber nicht im Zeitraum davor. Wäre daher eine CTG um 9:15 Uhr erfolgt läge kein Behandlungsfehler vor und mit hoher Wahrscheinlichkeit kein reaktionspflichtiger Befund. Damit komme es auch in Betracht, dass – fehlerfrei – ein Befund im fraglichen Zeitraum ohne jegliches reaktionspflichtige Ergebnis geblieben wäre. Damit stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass es als spekulativ anzusetzen sei, welches Ergebnis in einer CTG um 9:20 Uhr, 9:22 Uhr oder 9:25 Uhr erzielt worden wäre und ob dieses bereits reaktionspflichtig gewesen wäre.

27
Die weiteren im Raum stehenden Behandlungsfehler, nämlich die Überschreitung der angeordneten/erwünschten 30 Minuten zwischen Anordnung und Durchführung der sekundären Sectio (EU Bl. 38 ff.), das Unterlassen der Anordnung einer Notfallsectio vor 9:35 Uhr (EU S. 50 ff.), eine fehlerhafte organisatorische Rahmenbedingung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) (EU S. 55 ff.) und die fehlende Anwesenheit des Operateurs im Operationssaal zu Beginn der Spinalanästhesie (EU S. 59 ff.) hat das Landgericht verneint.

28
Zum Vorwurf einer fehlerhaften Aufklärung der Mutter bzw. Planung der Geburt hat das Landgericht im Wesentlichen ausgeführt (EU Bl. 25 ff.), dass sich aufgrund der informatorischen Anhörung der Parteien, der Aussagen der hierzu vernommenen Zeugen sowie aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten zur Überzeugung der Kammer ergebe, dass die Aufklärung der Mutter sowohl hinsichtlich der Risiken einer vaginalen Geburt im Hinblick auf die Gefahr einer Uterusruptur und die bestehenden Behandlungsalternativen im Rahmen der Geburtsplanung, als auch hinsichtlich der angeordneten sekundären Sectio am xx.xx.2006 ordnungsgemäß erfolgte. Auch seien Fehler in der allgemeinen Geburtsplanung, d. h. die Planung einer natürlichen Geburt, nicht festzustellen.

29

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Parteivortrags, des Wortlauts der erstinstanzlichen Anträge sowie wegen des Beweisergebnisses, des Inhalts und der Begründung der erstinstanzlichen Entscheidung wird auf Tenor, Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (Bl. 1300 ff. d.A.) Bezug genommen.

30
Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 14.01.2020 (Bl. 1380 d.A.) gegen das ihr am 20.12.2019 zugestellte Urteil fristgerecht Berufung eingelegt und mit Schriftsatz vom 17.03.2020 (Bl. 1389 ff. d.A.) nach entsprechend gewährter Fristverlängerung form- und fristgerecht begründet. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass es im Fall einer ausreichenden Aufklärung über die Behandlungsalternative der Sectio im Rahmen der Geburtsplanung nicht erforderlich gewesen wäre, ihre Mutter nochmals am xx.xx.2006 nach der um 8.30 Uhr durch die Beklagte zu 1) getroffenen Entscheidung, nunmehr eine sekundäre Sectio durchzuführen, förmlich aufzuklären, wodurch sich diese auch um 20 Minuten verzögert habe. Entgegen der Auffassung des Landgerichts sei in diesem Zusammenhang auch keine Unterscheidung zwischen der Risikoaufklärung und der Aufklärung über Behandlungsalternativen zu machen, da letztere – entgegen der Auffassung des Sachverständigen B. – nach der Rechtsprechung des BGH immer auch eine Aufklärung über die den Behandlungsalternativen anhaftenden Risiken beinhalten müsse. Wäre daher, entsprechend der Auffassung des Landgerichts, die Aufklärung der Mutter im Rahmen der Geburtsplanung ausreichend und vollständig gewesen, so sei die nochmalige, 20 Minuten in Anspruch nehmende Aufklärung der Mutter entbehrlich gewesen und habe die Sectio entsprechend verzögert. Im Falle einer unzureichenden Aufklärung im Rahmen der Geburtsplanung habe dieses Versäumnis auch nicht dadurch geheilt werden können, dass die Mutter unter Inkaufnahme eines Zeitverlusts von 20 Minuten nach Anordnung der Sectio unter Schmerzen nochmals aufgeklärt worden sei.

31
Ferner habe das Landgericht auch nicht berücksichtigt, dass die von der Beklagten zu 1) angeordnete „eilige“ Sectio nicht etwa inhaltslos und nichtssagend gewesen sei, sondern vor dem Hintergrund des entsprechenden OP-Statuts der Beklagten und vor dem Hintergrund einer zwar noch nicht eingetretenen, aber drohenden kindlichen Notlage zu verstehen sei. Entscheidend sei daher, dass die Vorbereitung und Durchführung der Sectio ohne vermeidbare Verzögerungen erfolgen muss und dies auch innerhalb von 30 Minuten erfolgen kann. Vermeidbare Verzögerungen der Sectio seien hierbei auch durch die erneute Aufklärung der Mutter über die Risiken einer Sectio und einer anästhesiologischen Behandlung (Verzögerung um insgesamt 20 Minuten) und das verspätete Erscheinen der Anästhesistin im Operationssaal (13 Minuten) erfolgt.

32
Die Klägerin wendet sich auch gegen die vom Landgericht verneinte Qualifizierung der Unterlassung der CTG-Überwachung bzw. Kontrolle der kindlichen Herztöne im Zeitraum von 9.00 Uhr und 9.35 Uhr als groben Behandlungsfehler und die landgerichtlichen Erwägungen zur Kausalität. So sei die komplette Uterusruptur nicht vor 09.29 Uhr eingetreten, da Klägerin andernfalls nicht überlebt hätte. Nachdem aber, so auch vom Sachverständigen B. ausgeführt, es vorher über eine längere Zeit zu pathologischen Veränderungen der fetalen Herztätigkeit gekommen sein muss und um 9.25 Uhr die Kontrolle der kindlichen Herztöne notwendig war, hätte eine in diesem Zeitpunkt erfolgte Kontrolle mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt.

33
Der Beklagten zu 1) sei in diesem Zusammenhang vorzuwerfen, dass diese, nachdem ihr deutlich geworden sei, dass die Sectio in dem von ihr angeordneten Zeitraum voraussichtlich nicht eingehalten wurde, die für die Entbindung verantwortlichen Personen unter Hinweis auf die für das Kind bedrohliche Situation mit Nachdruck zur Eile angemahnt habe.

34
Die Klägerin hat zunächst beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den zuletzt gestellten erstinstanzlichen Klageanträgen (Tatbestand des angefochtenen Urteils, Seite 8, 9) zu erkennen.

35

Im Termin vom 13.02.2023 hat die Klägerin den Klageantrag bzgl. der Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zum Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten zurückgenommen (Klageantrag Ziff. 4). Die Beklagten haben der Klagerücknahme zugestimmt.

36
Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil und beantragen die Zurückweisung der Berufung.

37
Der Senat hat am 26.01.2021 einen Hinweis- und Beweisbeschluss erlassen (Bl. 1505 ff. d.A.) und einen Verhandlungstermin bestimmt (14.06.2021), in dem der Sachverständige B. eine mündliche Erläuterung seiner Gutachten vorgenommen hat und die Beklagte zu 1) sowie die Mutter der Klägerin informatorisch angehört wurden (Protokoll Bl. 1577 ff. d.A.). Mit Beschluss vom 19.07.2021 (Bl. 1611 ff. d.A.) hat der Senat zur Frage der Haftung der Beklagten zu 1) einen ergänzenden Hinweis erteilt und diesen unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Parteien mit Beschluss vom 16.08.2021 ergänzt (Bl. 1628 ff. d.A.). Mit Beschluss vom 30.11.2021 (Bl. 1641 ff. d.A.) wurde unter Erteilung eines erneuten Hinweises ein Termin zur Fortsetzung der mündlichen Verhandlung auf den 28.03.2022 bestimmt, der jedoch mit erneutem Beschluss vom 07.03.2022 (Bl. 1648 ff. d.A.) wieder aufgehoben wurde; stattdessen wurde eine Beweiserhebung durch Sachverständigengutachten zur Frage des Gesundheitszustands der Klägerin angeordnet. Dieses wurde durch die Sachverständige Prof. Dr. med. P. (Leiterin der Neuro- und Sozialtherapie des Universitätsklinikums U.) am 14.06.2022 erstattet (Bl. 1667 ff. d.A.).

II.

38
Die Berufung ist zulässig (§§ 511 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1, 517, 519 f. ZPO). Sie hat in der Sache auch überwiegend Erfolg.

39
Der Klägerin stehen vertragliche und deliktische Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte zu 2) gem. §§ 611, 280 Abs. 1, 278, 249, 253 Abs. 2 BGB bzw. §§ 823 Abs. 1, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB und deliktische Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte zu 1) gem. §§ 823 Abs. 1, 249, 253 Abs. 2 BGB im begehrten Umfang zu. Der Nachweis eines schadenskausalen behandlungsfehlerhaften Vorgehens durch die Ärzte der Beklagten zu 2) und die Beklagte zu 1) ist der Klägerin gelungen. Der Klägerin steht gegen die Beklagten ein Anspruch auf ein kombiniertes Schmerzensgeld, bestehend aus einer Kapitalentschädigung in Höhe von 350.000,- € und einer monatlichen Rente von 300,- €, beginnend ab März 2023, zu. Ferner war auch dem Feststellungsantrag der Klägerin zu entsprechen.

A. Haftungsbegründender Sachverhalt

40
1. Zwischen den Parteien ist unstreitig, dass vor der Geburt der Klägerin am xx.xx.2006, die um 9.46 Uhr durch Notsectio erfolgte, im Zeitraum zwischen der Entfernung des CTG-Geräts im Kreißsaal gegen 9.00 Uhr und der schließlich (nach dem dritten erfolglosen Versuch bei der Mutter eine Spinalanästhesie im Operationssaal anzulegen) um 9.35 Uhr erfolgten Kontrolle mit dem Ergebnis einer Bradykardie, eine (erfolgreiche) Messung der kindlichen Herztöne nicht erfolgt ist. Der entsprechende (unstreitige) Tatbestand des landgerichtlichen Urteils ist insoweit zwar unklar (EU S.5), da dort ein frustraner Versuch von Mitarbeitern der Klinik erwähnt wird, mit einem „Sonicaid“ (Ultraschall-Dopplergerät) die Herztöne der Klägerin abzuleiten (dieser ist auch in den Behandlungsunterlagen unter Uhrzeit 9.30 Uhr festgehalten: „Versuch mit Sonicaid HT zu hören“), andererseits aber festgestellt wird, dass eine Überwachung der kindlichen Herztöne zwischen 9.00 Uhr und 09.35 Uhr nicht stattgefunden habe. Tatsächlich hat aber auch die Beklagtenseite nicht behauptet, dass vor 9.35 Uhr (pathologische oder unauffällige) Herztöne des Kindes festgestellt wurden oder eine Überwachung, mit Ausnahme der erfolglosen Ableitung per Ultraschall um 09.30 Uhr, überhaupt unternommen worden sei. Eine Überwachung der kindlichen Herztöne in diesem Zeitraum hat damit tatsächlich, auch punktuell, nicht stattgefunden.

41
2. Dies stellt, wie das Landgericht in nicht zu beanstandender Weise festgestellt hat (EU S. 15 ff.), einen Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsfehlers dar. Das Landgericht hat sich hierbei auf die, in diesem Punkt auch übereinstimmenden, Ausführungen sämtlicher im vorliegenden Verfahren einvernommenen Sachverständigen gestützt. Demnach sei zwar eine kontinuierliche Überwachung durch

eine CTG im Zeitraum nicht zu fordern gewesen, da eine Gebärende bei Einleitung der Spinalanästhesie sitzen müsse und hierbei, wie auch während der erforderlichen Transportmaßnahmen, eine CTG-Überwachung nicht möglich sei. Allerdings hätten aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Risikofaktoren (Zustand nach vorangegangener Sectio, auffällige CTGs, Schmerzäußerungen durch die Mutter) punktuelle Kontrollen der kindlichen Herztöne im vorgenannten Zeitraum erfolgen müssen.

42
Auch im Rahmen seiner Anhörung im Berufungsverfahren hat der Sachverständige B. erneut ausgeführt, und damit die erstinstanzlichen Feststellungen insoweit bestätigt (Protokoll v. 14.06.2021, Bl. 1580 ff. d.A.), dass es einen (elementaren) ärztlichen Fehler darstellte, die kindlichen Herztöne ab 9.00 Uhr nicht mehr zu kontrollieren. Zwar existiere keine Leitlinie, die für einen wie hier vorliegenden Sachverhalt Referenzwerte für eine (noch tolerierbare) Überwachungslücke definiere, gefordert werde jedoch eine engmaschige Überwachung. Spätestens um 9.15 Uhr hätte man daher die kindlichen Herztöne überwachen müssen, wobei der Zeitpunkt um 9.25 Uhr (als bereits zwei frustrane Versuche der Anästhesie erfolgt waren) als zwingend für eine Überprüfung der kindlichen Herztöne anzusehen sei.

43
Gegen die Einordnung dieser unterlassenen Überprüfung als (einfachen) ärztlichen Behandlungsfehler haben auch die Beklagten keine substantiellen Einwendungen erhoben. Soweit diese auf eine Entscheidung des LG Ingolstadt hingewiesen haben (Schriftsatz vom 29.06.2021, Bl. 1595 ff. d.A.), wonach eine Überwachungslücke von 35 Minuten als nicht behandlungsfehlerhaft anzusehen sei, werden hierdurch die Ausführungen des unzweifelhaft für die Fragestellung als qualifiziert anzusehenden Sachverständigen schon deswegen nicht in Frage gestellt, weil eine Vergleichbarkeit der zugrundliegenden Sachverhalte im Hinblick auf die im hier zu entscheidenden Fall vorliegenden Risikofaktoren (Zustand nach vorangegangener Sectio, auffällige CTGs, Schmerzäußerungen durch die Mutter) nicht ersichtlich ist.

44
3. Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme ist, entgegen der Auffassung des Landgerichts, auch die Feststellung zu treffen, dass der vorgenannten Behandlungsfehler kausal zu der unstreitig bei der Klägerin aufgrund der Uterusruptur mit Plazentalösung vorgeburtlich eingetretenen, als Primärschaden zu qualifizierenden, schweren perinatalen Asphyxie geführt hat.

45
a) Zu Recht hat das Landgericht zwar unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme in erster Instanz festgestellt (EU S. 61 f.), dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Asphyxie der Klägerin auch dann eingetreten wäre, wenn im fraglichen Zeitraum die geforderte Überwachung der Herztöne der Klägerin stattgefunden hätte. Allerdings kommt der Klägerin eine Umkehr der Beweislast aufgrund des festgestellten Befunderhebungsfehlers zugute.

46
b) Hierbei kann dahinstehen, ob der Behandlungsfehler als grober Behandlungsfehler in dem Sinne zu qualifizieren ist, dass er aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf und zusätzlich ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse vorliegt und damit eine Beweislastumkehr für die Frage der Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Primärschaden besteht (auch bereits vor dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes ständige Rechtsprechung; etwa BGH, Urteil vom 3. 7. 2001 – VI ZR 418/99, BGHZ 138, 1 = NJW 2001, 2795, 2796).

47
c) So führt auch der hier jedenfalls vorliegende einfache Befunderhebungsfehler zu einer Beweislastumkehr, weil sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (>50%) ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft dargestellt hätte und dieser Fehler auch generell geeignet war, den eingetretenen Gesundheitsschaden der Klägerin in Form einer schweren Asphyxie herbeizuführen (auch bereits vor dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes ständige Rechtsprechung; etwa BGH: Urteil vom 13.02.1996, Az. VI ZR 402/94, NJW 1996, 1589, BGHZ 132, 47).

48

aa) Der Senat ist aufgrund der Darstellungen des Sachverständigen B. im Senatstermin vom 14.06.2021 (Bl. 1580 ff. d.A.) davon überzeugt, dass – ausgehend von der um 9.35 Uhr festgestellten kindlichen Bradykardie – innerhalb eines davor liegenden Zeitraums von 20 Minuten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit, d.h. überwiegender Wahrscheinlichkeit, eine pathologische oder hochpathologische CTG zu sehen gewesen wäre, da eine Uterusruptur (bei einem Zustand nach Sectio) meist kein völlig abruptes Ereignis darstellt, sondern sich im Rahmen einer Entwicklung vollzieht.

49
aaa) Die Darlegungen des Landgerichts, wonach nicht feststehe, dass im Zeitraum zwischen 9.15 Uhr und 9.35 Uhr ein reaktionspflichtiger Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt worden wäre (EU S. 68), überzeugen dagegen nicht. Hierauf hat der Senat bereits mit Beschluss vom 26.01.2021 (Bl. 1505 ff. d.A., Ziff. I. 2.) hingewiesen. So geht aus den Ausführungen des Landgerichts nicht hervor, weshalb die dort wiedergegebenen erstinstanzlichen Ausführungen des Sachverständigen, wonach es „zwischen 9.15 Uhr und 9.35 Uhr sehr wahrscheinlich sei, dass das CTG pathologische Veränderungen gezeigt habe würde“ dahingehend zu interpretieren seien, dass das CTG „irgendwann“ zwischen 9.15 Uhr und 9.35 Uhr sehr wahrscheinlich pathologische Veränderungen gezeigt hätte. Diese Frage hat der Sachverständige im Termin vom 14.06.2021 jedoch dahingehend eindeutig beantwortet, dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit „innerhalb“ d.h. zu jeder Zeit innerhalb dieses Zeitraums eine pathologische oder hochpathologische CTG gesehen worden wäre, da sich aufgrund der Tatsache, dass die Klägerin überlebt hat, der Zeitraum, in dem sich die Ruptur abzeichnete, auf 20 Minuten einengen ließe.

50
Soweit der Sachverständige B. noch im Gutachten vom 08.08.2012 ausgeführt hat (worauf das Landgericht auch abgestellt hat), dass es sich bei einer vollständige Uterusruptur um ein hochakutes Ereignis handle, was mit oder ohne Prodromi (Frühsymptome) innerhalb von kürzester Zeit (innerhalb weniger Minuten) zum Zusammenbrechen der kindlichen Versorgung führe und daher keine Aussagen darüber getroffen werden können, wann es erstmals sichtbare Zeichen der Ruptur gegeben habe, widersprechen diese Angaben den Ausführungen des Sachverständigen in der zweiten Instanz im Ergebnis nicht. Die entsprechende Fragestellung (S. 7 GA v. 08.08.2012) legte den Fokus auf die Verpflichtung, eine kontinuierliche Kontrolle der Herztöne der Klägerin zu ermöglichen. Die Beantwortung durch den Sachverständigen B. enthält folglich auch keine Ausführungen zu den Wahrscheinlichkeiten von Befundergebnissen oder konkrete Zeitangaben, innerhalb derer sich ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt haben würde. Insbesondere vor dem Hintergrund der konkreteren und ausführlicheren Angaben des Sachverständigen in der zweiten Instanz, wonach insbesondere sich bei einem Zustand nach Sectio die Uterusruptur meist nicht abrupt ereignete, besteht keine Veranlassung an den Bewertungen des Sachverständigen zu zweifeln.

51
bbb) Auch die Beklagtenseite hat den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen B. keine durchschlagenden Sachargumente entgegengesetzt. Das von den Beklagten im Schriftsatz vom 09.07.2021 (S. 3, Bl. 1608 d.A.) unter Anführung eines Literatur-Belegs vorgebrachte Argument, wonach 31% der Kinder mit Azidosen innerhalb der letzten 60 Minuten ante partum und 7% der Kinder mit Azidosen für mindestens 40 der letzten 60 Minuten normale CTG´s gehabt hätten, widerspricht den Ausführungen des Sachverständigen B. gerade nicht. Hieraus geht vielmehr hervor, dass tatsächlich mehr als 50% der Kinder keine normale CTG hatten, was einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit entspricht.

52
Soweit die Beklagten im Anschluss an die mündliche Verhandlung vom 14.06.2021 in dem mit 29.06.2021 datierten und einem entsprechend lautendem Eingangsstempel versehenen Schriftsatz (Bl. 1595 ff. d.A.) eine Fristverlängerung der in der mündlichen Verhandlung bis 28.06.2021 gewährten Stellungnahmefrist zum Beweisergebnis beantragt haben, die mit Verfügung vom 29.06.2021 (Bl. 1601 d.A.) nicht gewährt wurde, hat sich dies jedenfalls nicht gehörsverletzend ausgewirkt, da die mündliche Verhandlung im Anschluss wieder eröffnet wurde und in der Folgezeit die angekündigte Stellungnahme eines „medizinischen Fachberaters“ tatsächlich nicht vorgelegt wurde.

53
ccc) Auch aus den Erläuterungen der weiteren in diesem Verfahren angehörten Sachverständigen oder den beigezogenen bzw. eingereichten Sachverständigengutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die zu begründeten Zweifeln an den Erläuterungen des Sachverständigen B. Anlass geben würden.

54
bb) Dass eine Nichtreaktion auf einen pathologischen Befund bei der Kontrolle der kindlichen Herztöne einen groben Behandlungsfehler darstellen würde, hat der Sachverständige B. klar beantwortet (S. 8 des Protokolls des Verhandlungstermins v. 14.06.2021, Bl. 1584 d.A.). Hiervon ist das Gericht auch überzeugt. Auch die Beklagten sind dem nicht entgegengetreten.

55
cc) Der Behandlungsfehler war auch generell geeignet die als Primärschaden zu qualifizierende, vorgeburtliche Asphyxie herbeizuführen; es ist auch nicht (womit eine Umkehr der Beweislast ausgeschlossen wäre) äußerst unwahrscheinlich, dass der Behandlungsfehler hierfür kausal geworden ist (BGH, Urteil vom 02.07.2013, Az. VI ZR 554/12, NJW 2013, 3094, Rn. 11). So hat der Sachverständige B. nachvollziehbar und zur Überzeugung des Senats ausgeführt (S. 7 des Protokolls des Verhandlungstermins v. 14.06.2021, Bl. 1583 d.A.), dass im konkreten Fall jede Zeitspanne, in der man das CTG früher angelegt und damit früher eine Pathologie erkannte hätte, die Überlebenschancen des Kindes gesteigert und erst Recht auch den erlittenen Schädigungsgrad vermindert hätte.

56
4. Auch die Beklagte zu 1) ist für den Behandlungsfehler, also für die Tatsache, dass eine Kontrolle der kindlichen Herztöne im Zeitraum von 9.00 Uhr und 9.35 Uhr nicht erfolgte, haftungsrechtlich verantwortlich.

57
a) Hierbei ist unter Berücksichtigung der entsprechenden Dokumentation und der informatorischen Anhörung der Beklagten zu 1) im Termin vom 14.06.2021 davon auszugehen, dass diese die Klägerin um 8.50 Uhr letztmals untersucht hat, wobei zu diesem Zeitpunkt diejenigen Risikofaktoren (Zustand nach vorangegangener Sectio, auffällige CTGs, Schmerzäußerungen durch die Mutter), die eine möglichst kontinuierliche Kontrolle der Herztöne der Klägerin erforderlich machten, bereits vorhanden waren.

58
Vor dem Hintergrund, dass im vorliegenden Fall der Operateur, also der im OP-Bereich tätige Gynäkologe, nicht mit dem Kreißsaalarzt identisch war, musste durch geeignete organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden, dass der Operateur die Vorgeschichte und insbesondere die Dringlichkeit der Sectio bzgl. der Kindsmutter erfährt. Dies hat der Sachverständige B. im Termin vom 14.06.2021 (S. 6 des Protokolls) nachvollziehbar ausgeführt. Hierzu gehörten gerade auch die bei der Mutter bestehenden Risikofaktoren, die zur Entscheidung der Beklagten zu 1), eine sekundäre Sectio anzuordnen, geführt haben.

59
Hiervon ist nicht auszugehen. Die Beklagten haben trotz entsprechender Hinweise des Senats – auf die Hinweisbeschlüsse des Senats vom 16.08.2021 und 30.11.2021 wird insoweit inhaltlich Bezug genommen – im Rahmen ihrer sekundären Darlegungslast nicht substantiiert vorgetragen, wie dieser von der Klägerin bestrittene Wissenstransfer im konkreten Fall erfolgte bzw. aus der damaligen Sicht der Beklagten zu 1) hätte erfolgen bzw. gewährleistet sein sollen. Vielmehr haben die Beklagten bis zuletzt (Schriftsatz vom 16.08.2022, Bl. 1696 ff.) lediglich pauschal vorgetragen, dass der zum damaligen Zeitpunkt verantwortliche OP-Arzt Dr. R. die „wesentlichen Informationen“ vom Zustand der Klägerin erhalten habe, wodurch er den Zustand der Kindsmutter „hinreichend kommunziert“ bekommen habe. Kein konkreter Vortrag erfolgte jedoch dazu, welche Informationen Dr. R. zu welchem Zeitpunkt erhielt. Dies ist aber insbesondere deswegen von besonderer Relevanz, weil sich unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der letztmaligen Untersuchung festgestellten Risikofaktoren gerade im Zusammenspiel mit den aufgetretenen Verzögerungen die Verpflichtung zur Kontrolle der Herztöne der Klägerin kontinuierlich verstärkte. Wie bereits in den vorgenannten Hinweisbeschlüssen dargelegt, ergibt sich aus den Darlegungen der Beklagten weder, dass Dr. R. von der Anordnung der Sectio und den zu dieser Anordnung führenden Gründe Kenntnis hatte, noch dass er Kenntnis vom Eintreffen der Mutter in den OP-Bereich erhalten hätte. Auch aus den Behandlungsunterlagen ist insoweit nichts ersichtlich. Eher das Gegenteil belegt vielmehr der von Dr. R. verfasste OP-Bericht (enthalten in der als Anlage beiliegenden Krankenakte), wonach er „akut“ zu einer Sectio gerufen worden sei, nachdem beim Versuch eine Spinalanästhesie zu stechen die Herztöne abgefallen seien und „beim Eintreffen akut schlechte Herztöne“ bestanden. Diese Formulierungen sprechen jedenfalls gegen eine entsprechende Information in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der

Entscheidung zur Durchführung einer dringlichen Sectio bzw. der Kenntnis von einer besonderen Überwachungsbedürftigkeit.

60
Die Beklagten haben damit nicht substantiiert dazu vorgetragen (siehe Hinweisbeschluss vom 30.11.2021), aus welchen Gründen die Beklagte zu 1) davon ausgegangen ist oder davon ausgehen durfte, dass die Sectio „innerhalb von Minuten beginnen“ oder ein Nachbehandler vom aktuellen Zustand der Kindsmutter informiert würde, oder wie sonst die (laut Gutachter) erforderliche kontinuierliche Überwachung sichergestellt werden würde. Es wurden damit schon keine konkreten Tatsachen vorgetragen, die Grundlage einer Beweiserhebung sein könnten. Damit ist gem. § 138 Abs. 3 ZPO der Vortrag der Klägerseite dahingehend als zugestanden anzusehen, wonach tatsächlich der überwachungsbedürftige Zustand der Kindsmutter nicht (hinreichend) an den Nachbehandler des Operationssaals kommuniziert worden sei.

61
Diese Verpflichtung traf in erster Linie auch die Beklagte zu 1) als verantwortliche Kreißsaalärztin. Die Beklagten haben (auch in Reaktion auf den entsprechenden Hinweis vom 16.08.2021) nicht vorgetragen, dass die Beklagte zu 1) diese Verpflichtung auf das medizinische Personal delegiert habe oder aus anderen Gründen davon ausgehen konnte, dass auch ohne ausdrückliche Anordnung aufgrund des eigenen Fachwissens des medizinischen Personals ein entsprechender Wissenstransfer gewährleistet sein würde.

62
b) Die der Beklagten zu 1) vorwerfbare fehlende Weiterleitung der erforderlichen Informationen stellt sich auch als ihr vorwerfbarer Befunderhebungsfehler dar und nicht lediglich als (einfacher) organisatorischer Fehler. Vielmehr liegt hier der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit in der Tatsache, dass die erforderliche Mitteilung über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Zustands unterblieben ist und die deswegen medizinisch erforderlichen Maßnahmen im Sinne einer möglichst kontinuierlichen Kontrolle der Herztöne des Kindes nicht vorgenommen wurden.

63
Der Senat ist auch davon überzeugt, dass im Falle der gebotenen Weitergabe der relevanten Informationen, die erforderlichen Kontrollen der Herztöne der Klägerin tatsächlich auch durchgeführt worden wären, was andernfalls nach den Ausführungen des Sachverständigen B. in der gegebenen Situation einen „elementaren Fehler“ dargestellt hätte (S. 5 und 8 d. Protokolls v. 14.06.2021).

64
Damit liegt auch kein Fall der sogenannten horizontalen Arbeitsteilung vor, wonach die Beklagte zu 1) nicht für die diejenigen Fehler haften würde, die im Bereich des Nachbehandlers, hier des OP-Arztes entstehen. Die Anwendung dieses Grundsatzes setzt schon begrifflich eine Arbeitsteilung, also ein Zusammenwirken von zwei Ärzten voraus. Das Vertrauen in die sorgfältige Aufgabenerfüllung durch den anderen Arzt kann aber denknotwendig nur begründet werden, wenn ein Arzt von der konkreten Behandlung durch den anderen Arzt Kenntnis hat (BGH, Urteil vom 26.5.2020 – VI ZR 213/19, NJW 2020, 2467), was hier nicht der Fall war.

65
5. Dahinstehen konnte im Ergebnis daher auch, ob sich der Fehler bei der Aufklärung der Mutter haftungsbegründend ausgewirkt hat oder insgesamt eine schadenskausale vermeidbare Verzögerung der Sectio vorlag (siehe Hinweisbeschluss v. 26.01.2021).

B. Schaden

66
Das Landgericht hat, für das Berufungsgericht bindend (§ 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO), als unstreitig festgestellt (EU S. 6), dass die Klägerin aufgrund der durch die Uterusruptur eingetretenen Unterversorgung eine Asphyxie, eine globale Entwicklungsverzögerung und eine schwere Zerebralparese erlitten hat. Diese Feststellungen werden durch die Beklagten in der Berufungsinstanz auch nicht angegriffen.

67

Die von der Klägerin unter Vorlage zahlreicher ärztlicher Berichte geschilderten weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen beruhen auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (§ 287 ZPO) auf der vorgeburtlich erlittenen Unterversorgung und der daraus resultierenden Asphyxie als Primärschaden.

1. Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Klägerin

68
a) Diagnostisch liegen bei der Klägerin eine dystone Zerebralparese, eine neurogene Skoliose und eine symptomatische fokale Epilepsie vor; die kognitive Entwicklung liegt klinisch im Bereich einer leichten geistigen Behinderung.

aa) Körperliche Auswirkungen

69
Die Zerebralparese wirkt sich bei der Klägerin dahingehend aus, dass sie an Bewegungsstörungen leidet, die durch unwillkürliche Muskelkontraktionen insbesondere im Bereich der Knie, Füße, Handgelenke und der Wirbelsäule (Tetraspastik) gekennzeichnet sind, die sich bei Intentionsbewegungen und bei Aufregung deutlich verstärken. Eine Kontrolle ihrer Extremitäten ist der Klägerin nur sehr eingeschränkt möglich. Die Klägerin ist daher in allen Situationen auf die Hilfe dritter Personen oder unterstützende Hilfsmittel angewiesen. Die eigenständige Fortbewegung ist der Klägerin nur in einem Elektrorollstuhl möglich, den sie mittels der ihr verbliebenen motorischen Fähigkeiten aber selbst steuern kann. Im Übrigen kann sie lediglich mit Unterstützung kurzfristig stehen, ein längeres freies Sitzen ist nicht möglich. Insgesamt besteht eine nahezu maximale Einschränkung der großmotorischen und handmotorischen Kontrolle, lediglich die Kopfkontrolle gelingt der Klägerin etwas besser.

70
Auch die Gesichts- und Mundmotorik der Klägerin ist stark eingeschränkt. Die Klägerin ist zu einer aktiven verständlichen Sprachproduktion nicht in der Lage. Zwar ist eine Verständigung durch Stellung von Ja- und Nein-Fragen gut möglich. Darüber hinaus ist die Klägerin zur Kommunikation mit der Umwelt aber auf einen sogenannten „Talker“ (Sprachcomputer) angewiesen. Auch die Nahrungsaufnahme ist problematisch. Die Klägerin ist auf die Fütterung mit kleingeschnittenen Lebensmitteln (zur Vermeidung einer Aspiration) angewiesen. Auch für die Flüssigkeitsaufnahme ist sie auf die Hilfe Dritter angewiesen. Es besteht eine Inkontinenz, weswegen die Klägerin ständig Windeln tragen muss.

71
Im Hinblick auf die diagnostizierte Epilepsie wird die Klägerin niedrigdosiert medikamentös behandelt. Klinisch besteht weitgehend eine Anfallsfreiheit.

72
Das Seh- und Hörvermögen der Klägerin ist, mit Ausnahme einer Kurzsichtigkeit, die durch eine Brille korrigiert wird, nicht eingeschränkt.

bb) Kognitive Auswirkungen

73
Die Klägerin besuchte seit dem Alter von 3 Jahren eine schulvorbereitende Einrichtung und danach eine Förderschule. Sie ist (mit entsprechenden Hilfsmitteln) in der Lage zu schreiben und zu lesen; Rechnen ist ihr im Zahlenraum bis 1000 möglich. Das Sprachverständnis ist gut. Die mittlerweile 16-jährige Klägerin befand sich zum Zeitpunkt der Begutachtung (Juni 2022) akademisch auf dem Niveau der ersten bis zweiten bzw. der zweiten bis dritten Schulklasse (im Bereich der Mathematik) eines altersentsprechend entwickelten Kindes. Für den sozial-emotionalen Entwicklungsstand gilt dies entsprechend; auch insoweit zeigt die Klägerin ein deutlich kindlicheres Verhalten als altersentsprechend entwickelte Jugendliche.

cc) Soziale Beeinträchtigungen

74
Die Klägerin ist und war aufgrund der vorgenannten Einschränkungen außerhalb des Bereichs der Förderschule, in der auf die besonderen Bedürfnisse der Klägerin eingegangen werden kann, nur sehr eingeschränkt in der Lage, an altersentsprechenden Aktivitäten teilzunehmen. Es besteht damit eine schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung.

dd) Psychisches Wohlbefinden

75
Die Klägerin weist im Bereich des psychischen Wohlbefindens Werte auf, die denen von Gleichaltrigen entsprechen und zeigt eine gute Akzeptanz ihrer Erkrankung. Als problematisch wertet die Klägerin allerdings den Bereich der sozialen Akzeptanz. Insgesamt zeigt sich eine selbstempfundene durchschnittlich gute Lebensqualität.

b) Zukünftige Entwicklung

76
aa) Bei der Grunderkrankung der Klägerin (dystone Zerebralparese) handelt es sich um eine bei der Geburt erworbene Hirnschädigung, die sich im Lauf der Jahre nicht verschlechtert. Allerdings kann es gerade im Wachstumsschub der Pubertät, der bei der Klägerin noch nicht abgeschlossen ist, zu deutlichen motorischen Verschlechterungen und zunehmenden Schmerzen kommen. Neben den bereits vorhandenen Hilfsmitteln (Orthesen, Nachtlagerungsschienen) und Therapien (Physiotherapie) können in Zukunft auch eine zusätzliche medikamentöse Therapie oder Operationen zur Verlängerung von deutlich verkürzten Muskelgruppen erforderlich werden.

77
Die Klägerin (der Grad der Behinderung wurde mit 100 und der Pflegegrad mit 5 eingestuft), wird lebenslang eine orthopädische, neuropädiatrische bzw. neurologische fachärztliche Betreuung benötigen. Sie wird daneben auch zeitlebens auf eine umfassende Betreuung durch ein interdisziplinäres Team in einem sozialpädiatrischen Zentrum und später in einem Zentrum für Menschen mit Behinderung angewiesen sein.

78
bb) Die geistige Entwicklung der Klägerin wird sich wegen der Zerebralparese in Zukunft weder Verbessern noch verschlechtern. Inwieweit sich die derzeit als durchschnittlich gut empfundene Lebensqualität gerade im Hinblick auf das bereits jetzt problematische Empfinden bzgl. der sozialen Akzeptanz verbessern oder verschlechtern wird, kann nicht vorhergesagt werden. Dies wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit ihr auch in Zukunft die notwendige Unterstützung zuteil wird, um eine Teilhabe an Aktivitäten und ein möglichst selbstbestimmtes Leben im geschützten Rahmen zu ermöglichen. Entscheidend wird in diesem Zusammenhang auch sein, ob es gelingen wird, die noch vorhandene Beweglichkeit zu erhalten.

79
c) Die vorgenannten Feststellungen über den gesundheitlichen Zustand der Klägerin beruhen maßgeblich auf dem mit Beschluss vom 07.03.2022 (Bl. 1648 ff. d.A.) eingeholten schriftlichen Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. med. P. vom 24.06.2022 (Bl. 1667 ff. d.A.), die eine eigene Untersuchung der Klägerin vorgenommen hat. Die Erläuterungen der Sachverständigen stehen auch im Einklang mit den von der Klägerin eingereichten ärztlichen Attesten (Anlagen zu Bl. 779, 820, 940, 943 und 1590 ff. d.A.), in denen der gesundheitliche Zustand und die motorischen und geistigen Fähigkeiten bzw. Einschränkungen der Klägerin ausführlich und im Einklang mit den eigenen Feststellungen der Sachverständigen P. geschildert werden. Der Senat hat keine Zweifel, dass der in den entsprechenden Berichten geschilderte gesundheitliche Verlauf auch den Tatsachen entspricht und legt diese der Entscheidung zugrunde. Auch die prognostischen Einschätzungen der Sachverständigen in Bezug auf die gesundheitliche und psychische Entwicklung der Klägerin sind gut nachvollziehbar und uneingeschränkt überzeugend. Sie sind daher ebenfalls der Entscheidung zugrunde zu legen. Zudem konnte sich der Senat (auch in der derzeitigen Besetzung) aufgrund der persönlichen Anwesenheit der Klägerin im Termin vom 27.03.2023 ein eigenes Bild vom gesundheitlichen Zustand der Klägerin machen, das den Schilderungen der Sachverständigen P. vollumfänglich entsprach. Die Klägerin befand sich in einem Rollstuhl und zeigte offensichtlich nicht willentlich kontrollierte Bewegungen des Oberkörpers und der Arme. Eine verbale Verständigung war ihr nicht möglich. Trotzdem war deutlich erkennbar, dass sie das Geschehen freundlich-zugewandt und aufmerksam verfolgte.

2. Kausalität

80
Sämtliche der vorgenannten Beeinträchtigungen sind auch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die als Primärschaden zu qualifizierende, aufgrund der Uterusruptur erlittenen Asphyxie zurückzuführen.

81
Dies ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem Gutachten der Sachverständigen P. gegen das die Parteien auch keine Einwendungen vorgebracht haben. Hiernach bestehen keine berechtigten Zweifel daran, dass die bei der Klägerin festgestellten körperlichen und geistigen Einschränkungen auf die Uterusruptur und die daraus resultierende Asphyxie zurückzuführen sind. Hierzu hat die Sachverständige P. gut nachvollziehbar ausgeführt, dass dystone Bewegungsstörungen zwar auch im Rahmen von genetischen Erkrankungen gesehen werden, hierbei der Verlauf häufig jedoch ein anderer sei (später einsetzende bzw. Progredienz der Symptome), als er sich bei der Klägerin dargestellt habe.

82
Soweit im schriftlichen Gutachten (S. 10, Bl. 1676 d.A.) daher ausgeführt wird, dass keine berechtigten Zweifel daran bestünden, dass die bei … festgestellten körperlichen und geistigen Eigenschaften nicht auf die Uterusruptur und der daraus resultierenden Asphyxie mit nachfolgender hypoxisch-ischämischer Encephalopathie zurückzuführen seien, stellt dies offensichtlich eine durch die Verwendung der doppelten Verneinung hervorgerufene missglückte Formulierung dar. Dieser Umstand wurde in der nachfolgenden mündlichen Verhandlung am 13.02.2023 mit den Parteien auch ausdrücklich erörtert (insoweit nicht protokolliert) und von diesen nicht in Frage gestellt.

C. Schmerzensgeld

83
Die Klägerin hat gegen die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner gemäß §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB Anspruch auf ein kombiniertes Schmerzensgeld, bestehend aus einer Kapitalentschädigung von 350.000,00 EUR und einer Rente von 300,00 EUR monatlich, beginnend ab März 2023.

84
1. Maßgebend für die Höhe des Schmerzensgelds sind im Wesentlichen die Schwere der Verletzungen, das durch diese bedingte Leiden, dessen Dauer, das Ausmaß der Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den Verletzten und der Grad des Verschuldens des Schädigers. Dabei geht es nicht um eine isolierte Schau auf einzelne Umstände des Falls, sondern um eine Gesamtbetrachtung aller Umstände des Einzelfalls. Diese sind zunächst sämtlich in den Blick zu nehmen, dann die fallprägenden Umstände zu bestimmen und diese im Verhältnis zueinander zu gewichten. Dabei sind in erster Linie die Höhe und das Maß der entstandenen Lebensbeeinträchtigung zu berücksichtigen; hier liegt das Schwergewicht. Auf der Grundlage dieser Gesamtbetrachtung ist eine einheitliche Entschädigung für das sich insgesamt darbietende Schadensbild festzusetzen, die sich jedoch nicht rein rechnerisch ermitteln lässt (ständige Rechtsprechung, zuletzt BGH, Urteil vom 22.3.2022, VI ZR 16/21, NJW 2022, 1957, Rn. 8). Eine sogenannte „taggenaue Berechnung“ des Schmerzensgelds wird diesen Grundsätzen nicht gerecht; der Senat schließt sich insoweit der Auffassung des BGH an (Urteil v. 15.02.2022, Az. VI ZR 937/20, NJW 2022, 1953).

85
Bei der hier vorliegenden besonderen Fallgruppe der Schwerstverletzungen mit schweren Hirnschädigungen bei der Geburt, die mit der Einbuße der Persönlichkeit, dem Verlust an personaler Qualität einhergehen, stellt bereits diese mehr oder weniger weitgehende Zerstörung der Persönlichkeit für sich einen auszugleichenden immateriellen Schaden dar, unabhängig davon, ob der Betroffene die Beeinträchtigung empfindet. Eine wesentliche Ausprägung des immateriellen Schadens kann aber darin bestehen, dass der Verletzte sich seiner Beeinträchtigung bewusst ist und deshalb in besonderem Maße unter ihr leidet. Es sind diejenigen Umstände, die dem Schaden im Einzelfall sein Gepräge geben, eigenständig zu bewerten und aus einer Gesamtschau die angemessene Entschädigung für das sich darbietende Schadensbild zu gewinnen. Bei der Bewertung der Einbuße ist der Tatsache angemessene Geltung zu verschaffen, dass die vom Schädiger zu verantwortende weitgehende Zerstörung der Grundlagen für die Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit den Verletzten in seiner Wurzel trifft und für ihn deshalb existenzielle Bedeutung hat. Dabei können je nach dem Ausmaß der jeweiligen Beeinträchtigung und dem Grad der dem Verletzten verbliebenen Erlebnis- und Empfindungsfähigkeit Abstufungen vorgenommen werden, um den Besonderheiten des jeweiligen Schadensfalls Rechnung zu tragen. Wie auch sonst kann in dieser Fallgruppe die Schwere der Schuld Berücksichtigung finden (BGH, Urteil v. 22.03.2022, a.a.O., Rn. 9).

86

2. Unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls ist hier ein kombiniertes Schmerzensgeld, bestehend aus einer Kapitalentschädigung von 350.000,00 EUR und einer Rente von 300,00 EUR monatlich, beginnend ab März 2023 angemessen.

87
Der Senat hat hierbei das Schwergewicht auf Höhe und Maß der durch das haftungsbegründende Ereignis verursachten körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen der Klägerin gelegt, soweit diese im Schluss der mündlichen Verhandlung bereits eingetreten waren und mit deren Eintritt zu diesem Zeitpunkt gerechnet werden kann. Dabei soll die aus Einmalbetrag und Rente kombinierte Entschädigung insgesamt eine Kompensation der gesamten Beeinträchtigungen der Klägerin in der Vergangenheit und in der Zukunft darstellen.

88
a) Maßgeblich für die Bemessung des Schmerzensgelds sind die vorgenannten schweren körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen der Klägerin, die lebenslang andauern werden und dazu führen, dass die Klägerin dauerhaft und vollständig pflegebedürftig bleiben wird, wobei auch eine mögliche Verschlechterung der derzeit als durchschnittlich gut empfundenen Lebensqualität zu berücksichtigen ist.

89
aa) Allerdings bleibt das maßgebliche Gesamtbild der Erkrankung der Klägerin trotz seiner Schwere bezüglich des Maßes der Lebensbeeinträchtigung hinter den Fallgestaltungen zurück, die Gegenstand der von der Klägerin genannten und anderen Referenzentscheidungen waren und bei denen – teils indexiert – ein höheres Schmerzensgeld als 500.000,00 € zugesprochen worden ist (so etwa OLG Hamm, Urteil vom 14. September 2009 – I-3 U 9/08 –, juris; OLG Zweibrücken, Urteil vom 22. 4. 2008 – 5 U 6/07, NJOZ 2009, 3241). In diesen Fällen hatte die Cerebralparese infolge eines hypoxischen Hirnschadens dazu geführt, dass die Kinder Zeit ihres Lebens nicht über den Entwicklungsstand eines Säuglings hinauskommen werden und eine Kommunikation kaum möglich ist. Es handelte sich um Schädigungen, bei denen es nahezu vollständig zu einer Persönlichkeitszerstörung gekommen war.

90
bb) Der Umstand, dass die Klägerin aufgrund ihrer kognitiven Fähigkeiten in der Lage ist, ihre Einschränkungen im Vergleich zu anderen gleichaltrigen Personen zu erkennen, rechtfertigt es in der Gesamtschau nicht, das Maß ihrer Lebensbeeinträchtigung mit den Fällen einer völligen Zerstörung der Persönlichkeit bei einer Hirnschädigung infolge eines Behandlungsfehlers bei der Geburt gleichzusetzen.

91
Hier war insbesondere zu berücksichtigen, dass die Klägerin ihre Lebensqualität als durchschnittlich gut eingeschätzt hat, wobei bei der Bemessung des Schmerzensgelds jedoch gleichzeitig nicht außer Acht gelassen werden kann, dass der Wert im Bereich der sozialen Akzeptanz unterdurchschnittlich ausgeprägt ist und für den Erhalt einer als durchschnittlich empfundenen Lebensqualität es maßgeblich auf eine fortbestehende Unterstützung durch ihre Umgebung zur Ermöglichung einer altersentsprechenden Teilhabe ankommen wird und darauf, dass keine Verschlechterungen ihrer noch erhaltenen Bewegungsfähigkeit eintritt.

92
Allerdings rechtfertigt auch die Gefahr, dass der Klägerin gerade mit beginnender Pubertät in zunehmendem Maße schmerzlich bewusst wird, dass und mit welcher Ausschließlichkeit sie durch ihre schweren Behinderungen von den Entfaltungsmöglichkeiten gleichaltriger Personen abgeschnitten ist, kein Schmerzensgeld in einer Höhe, die bislang in den Fällen einer vollständigen Persönlichkeitszerstörung zugesprochen wurde.

93
Das folgt schon daraus, dass es der Klägerin möglich ist, aufgrund ihrer erhaltenen beachtlichen kognitiven Leistungsfähigkeit auch tatsächliche Zusammenhänge mit positivem Anschauungs- und Erlebnisgehalt zu erschließen, selbst wenn sich ihre (empfundene) Lebensqualität mit zunehmendem Alter verschlechtern sollte. Die Situation der Klägerin ist daher trotz des zu berücksichtigenden Elements des Bewusstseins über die eigene Situation und deshalb empfundenen Leids nicht mit denjenigen Geburtsschadensfällen zu vergleichen, in denen ein Kind praktisch blind, taub und bettlägerig zurückbleibt sowie ständigen

therapieresistenten Krampfanfällen und schwersten Essstörungen leidet (OLG Bamberg Urt. v. 19.9.2016 – 4 U 38/15, BeckRS 2016, 20624 Rn. 45).

94
b) Eine Berücksichtigung der Regulierungsdauer hält der Senat trotz des langen Zeitablaufs seit dem Unfall nicht für angezeigt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann zwar bei der Bemessung des Schmerzensgeldes auch der Umstand berücksichtigt werden, dass der Verletzte durch einen langwierigen Rechtsstreit um ein angemessenes Schmerzensgeld und durch das lange Warten auf dieses zusätzlich belastet worden ist (BGH, Urteil vom 18. November 1969 – VI ZR 81/68 –, juris Rn. 29). Vorliegend konnte aber erst im (zweiten) Berufungsverfahren geklärt werden, dass überhaupt eine Haftung dem Grunde nach besteht; ein Missbrauch ihrer prozessualen Rechte oder eine etwa mutwillige Verweigerung zumindest zum Teil ersichtlich berechtigter Ansprüche kann den Beklagten zu 1) und 2) bzw. ihren Rechtsvorgängern nicht angelastet werden.

95
c) Nicht außer Acht lässt der Senat, dass bei der Bemessung des Schmerzensgeldes auch in Arzthaftungsfällen der Gesichtspunkt der Genugtuung Berücksichtigung finden muss.

96
Auch wenn bei der ärztlichen Behandlung das Bestreben der Behandlungsseite im Vordergrund steht, dem Patienten zu helfen und ihn von seinen Beschwerden zu befreien, stellt es unter dem Blickpunkt der Billigkeit einen wesentlichen Unterschied dar, ob dem Arzt grobes – möglicherweise die Grenze zum bedingten Vorsatz berührendes – Verschulden zur Last fällt oder ob ihn nur ein geringfügiger Schuldvorwurf trifft. So kann ein dem Arzt aufgrund grober Fahrlässigkeit unterlaufener Behandlungsfehler dem Schadensfall sein besonderes Gepräge geben. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass grobe Fahrlässigkeit nicht bereits dann zu bejahen ist, wenn dem Arzt ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist. Ein grober Behandlungsfehler ist weder mit grober Fahrlässigkeit gleichzusetzen noch kommt ihm insoweit eine Indizwirkung zu (BGH, Urteil vom 8.2.2022 – VI ZR 409/19, NJW 2022, 1443, Rn. 13, 14).

97
Eine grobe Fahrlässigkeit in diesem Sinne fällt den Beklagten unter Berücksichtigung der getroffenen Feststellungen jedoch nicht zur Last, selbst wenn die unterlassene Kontrolle der kindlichen Herztöne als grober Behandlungsfehler qualifiziert werden würde, was hier für die Bejahung des Haftungsgrunds dahinstehen konnte. So liegen weder bzgl. der Beklagten zu 1) noch bzgl. weiteren an der vorgeburtlichen Behandlung der Mutter der Klägerin beteiligten Personen der Beklagten zu 2) Anhaltspunkte dafür vor, dass eine subjektiv schlechthin unentschuldbare Pflichtverletzung vorlag, die das in § 276 Abs. 2 BGB bestimmte Maß erheblich überschritten hat (BGH, a.a.O., Rn. 15). Vielmehr lagen zwar medizinisch nicht zu rechtfertigende, aber keine schlechthin unentschuldbaren Gründe vor, dass die gebotene Kontrolle der kindlichen Herztöne im fraglichen Zeitraum unterblieben ist. In der nicht ausschließbar von der Beklagten zu 1) angenommenen Fehlvorstellung, dass es nach dem Transport der Klägerin in den Operationssaal innerhalb von wenigen Minuten zur Sectio kommen würde, was letztlich zu einem Informationsdefizit des im Operationssaal tätigen Behandlungspersonals über die Notwendigkeit einer möglichst kontinuierlichen Überwachung geführt hat, liegt aber keine subjektiv schlechthin unentschuldbare Pflichtverletzung.

98
Auch das Unterlassen einer rechtzeitigen Aufklärung (siehe Hinweis- und Beweisbeschluss vom 26.01.2021), das hier bzgl. der Frage des Haftungsgrunds ebenfalls dahinstehen konnte, würde ebenfalls keine schlechthin unentschuldbare Pflichtverletzung darstellen, die sich schmerzensgelderhöhend auswirken würde. So hat auch das Landgericht unter Bezugnahme auf entsprechende Erläuterungen der Sachverständigen den Zeitpunkt der Aufklärung nicht als Fehler bewertet (EU S. 32 ff.).

99
d) Es ist hier sachgerecht, eine Kapitalentschädigung und eine Rente zu kombinieren.

100
Insbesondere bei schweren lebenslangen Dauerschäden, bei denen dem Geschädigten die lebenslange Beschränkung der Erlebenssphäre immer wieder neu schmerzlich bewusst wird, ist grundsätzlich die Festsetzung in Form einer Schmerzensgeldrente möglich (BGH, Urteil vom 08. Juni 1976 – VI ZR 216/74 –, juris Rn. 15; vgl. auch BGH, Urteil vom 02. Februar 1968 – VI ZR 167/66 –, juris Rn. 15). Auch eine

Festsetzung des Schmerzensgelds teilweise als Kapitalleistung und teilweise als Rente ist in geeigneten Fällen möglich (BGH, Urteil vom 13. März 1959 – VI ZR 72/58 –, juris Rn. 5).

101
aa) Hier liegen die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Festsetzung einer Schmerzensgeldrente vor. Die Klägerin hat schwere lebenslange Dauerschäden erlitten, die ihr auch fortlaufend bewusst sind.

102
Unter Berücksichtigung aller Umstände wird hier, wie auch beantragt, die zusätzliche Festsetzung einer Schmerzensgeldrente den Zwecken des Schmerzensgelds am besten gerecht. Das Leid, das die Klägerin dauerhaft wird erdulden müssen, wird hierdurch, soweit dies möglich ist, teilweise auch im zeitlichen Zusammenhang kompensiert; dies dürfte für die Klägerin in einigen Jahren eingängiger und befriedigender sein, als wenn der aktuell ohnehin zuzusprechende erhebliche Einmalbetrag weiter erhöht werden würde. Die Rente schafft auch eine sichere, von Fehlentscheidungen etwa bei der Investition eines Einmalbetrages unabhängige Grundlage dafür, dass mit dem insgesamt zuzusprechenden Schmerzensgeld auch in der Zukunft Anschaffungen getätigt werden können, die die Situation der Klägerin verbessern können (OLG München Endurteil v. 23.12.2022 – 13 U 1972/18, BeckRS 2022, 44868 Rn. 167).

103
bb) Sachgerecht ist hier eine Geldrente ab März 2023, also mit dem auf die letzte mündliche Verhandlung folgenden Monat beginnend.

104
Eine Geldrente für die Vergangenheit erscheint vorliegend nicht sinnvoll, zumal auch diese nunmehr zu einer Verurteilung zur Zahlung des bislang aufgelaufenen Betrages nebst Zinsen führen würde, also de facto ebenfalls zur Zahlung eines Kapitalbetrages.

105
cc) Die aus dem Schmerzensgeldkapital und der kapitalisierten Schmerzensgeldrente resultierende Gesamtentschädigung (BGH, Urteil vom 15.05.2007, AZ. VI ZR 150/06, NJW 2007, 2475) entspricht auch insgesamt einem Schmerzensgeld, das in vergleichbaren Fällen von der Rechtsprechung gewährt wurde.

106
aaa) Insbesondere wurden hierbei berücksichtigt die Entscheidung des OLG Koblenz vom 16.12.2020 – 5 U 836/18, Az. 5 U 836/18, BeckRS 2020, 41636; bestätigt durch BGH, Urteil vom 8.2.2022 – VI ZR 409/19, NJW 2022, 1443), die bei einem seit der Geburt unter einer infantilen globalen dyskinetischen Cerebralparese mit Störung des Bewegungsapparates und gravierenden Koordinationsstörungen leidenden Kind einen Schmerzensgeldbetrag von 500.000,- € zuerkannt hat. Allerdings bestanden im dortigen Fall noch ein ausgeprägter Intelligenzverlust (IQ von 30) und eine Minderung der Sehkoordination und der Hörfähigkeit.

107
Vergleichbar ist ferner die Entscheidung des OLG Dresden vom 18.08.2020 (Az. 4 U 1242/18, BeckRS 2020, 21238), das im Fall einer durch eine unzureichende vorgeburtliche Überwachung erlittenen Cerebralparese mit vergleichbaren körperlichen und kognitiven Einschränkungen des Kindes eine Gesamtentschädigung von 425.000,- € (aufgeteilt auf einen Schmerzensgeldbetrag von 350.000,- € und eine monatliche Schmerzensgeldrente von 250,00 €) ausgesprochen hat.

108
bbb) Unter Berücksichtigung der vorgenannten Erwägungen ist daher ein Gesamtschmerzensgeld von 420.480,80 € (Kapitalentschädigung 350.000,00 EUR zzgl. kapitalisierter Schmerzensgeldrente in Höhe von 70.480,80 €) angemessen.

109
Im Rahmen der Kapitalisierung der Schmerzensgeldrente ist der Kapitalbetrag zu ermitteln, der nach den individuellen Verhältnissen des Geschädigten während der voraussichtlichen Laufzeit der Rente zusammen mit dem Zinsertrag dieses Kapitals ausreicht, die Renten zu zahlen (vgl. BGH, VersR 1981, 283, juris Rn. 11). Unter Zugrundelegung eines mittleren Zinssatzes von 5%, der wegen der Unwägbarkeiten der Zinsentwicklung im künftigen, voraussichtlich langen Zeitraum angemessen erscheint (vgl. auch Küppersbusch/Höher, Ersatzansprüche bei Personenschaden, 13. Aufl., XVII. Kapitalabfindung Rn. 869

mwN), ergibt sich mithin bei Anwendung der Kapitalisierungstabelle für lebenslängliche Leibrenten bei Frauen (Küppersbusch/Höher aaO, Kapitalisierungstabellen Tabelle I/8) und des Alters der Klägerin (16 Jahre) ein Kapitalisierungsfaktor von 19,578, woraus unter Berücksichtigung eines monatlichen Rentenbetrags von 300,00 € eine kapitalisierte Schmerzensgeldrente von 70.480,80 € folgt.

D. Feststellungsantrag

110
Dem Feststellungsantrag war ebenfalls zu entsprechen. Die sachlichen und rechtlichen Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruches der Klägerin liegen vor. Da der Anspruch wegen der nicht abgeschlossenen Schadensentwicklung auch nur teilweise bezifferbar ist und damit kein Vorrang der Leistungsklage besteht, liegt ein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung vor. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 256 ZPO sind, wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat (EU S. 13), erfüllt.

111
Der Antrag der Klägerin, wonach sie den Ersatz von Schäden fordert, die ihr „aus dem Ereignis vom xx.xx.2006 aus Anlass ihrer Entbindung im Klinikum … in … entstehen werden“, ist ferner dahingehend auszulegen, dass sie die Feststellung der Ersatzpflicht für die ab dem Zeitpunkt der Geburt entstandenen Schäden fordert und nicht allein diejenigen, die ab dem Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung entstanden sind. Vor dem Hintergrund, dass die Klägerin bislang keine bezifferten Schäden geltend gemacht hat, entspricht allein diese Auslegung demjenigen was nach den Maßstäben der Rechtsordnung vernünftig ist und ihrer recht verstandenen Interessenlage entspricht (MüKoZPO/Becker-Eberhard, 6. Aufl. 2020, ZPO § 253 Rn. 25, m.w.N.). Es ist unzweifelhaft, dass die Formulierung „entstehen werden“ retrospektiv auf den Zeitpunkt der Geburt abstellt.

E. Zinsanspruch

112
Eine Verzinsung schulden die Beklagten der Klägerin für den Einmalbetrag des Schmerzensgelds aus Verzugsgesichtspunkten erst ab dem 01.07.2009. Die von der Klägerin geforderten Zinsen ab dem Schadensfall können mangels Verzugseintritt nicht gefordert werden. Voraussetzung hierfür ist nach § 286 BGB die Fälligkeit des Anspruchs und eine diesbezügliche Mahnung, es sei denn die Mahnung ist ausnahmsweise entbehrlich. Zwar ist eine geschuldete Leistung, gleich ob auf vertraglicher Grundlage oder aus unerlaubter Handlung im Zweifel sofort fällig, allerdings muss die Leistung bestimmt oder bestimmbar sein, entsprechend muss die Mahnung, also die an den Schuldner gerichtete Aufforderung des Gläubigers, die geschuldete Leistung zu erbringen hinreichend eindeutig erkennen lassen, welches aus Sicht des Gläubigers die geschuldete Leistung ist. Die bloße Aufforderung, sich über die Leistungsbereitschaft (dem Grunde nach) zu erklären (Anlage K 24), stellt regelmäßig keine zum Verzug führende Mahnung dar. Vorliegend konnte die Beklagtenseite bis zum Zugang des Antrags auf Prozesskostenhilfe vom 27.05.2009, welcher den Beklagten spätestens am 01.07.2009 zugegangen ist (Bl. 23 d.A.) nicht erkennen, welche bestimmte Leistung die Klägerin verlangt, denn die Vorstellung über einen bestimmten Zahlbetrag wurde nicht vorgetragen, sondern die Klägerseite hatte bis dahin erkennbar nur eine Anerkennung der Leistungspflicht dem Grunde nach durch die Beklagte gefordert (OLG Dresden a.a.O.).

III.

113
Die Kostenfolge ergibt sich aus § 91 Abs. 1 S. 1, 92 Abs. 1 ZPO. Das insgesamt der Klägerin zugesprochene Schmerzensgeld, bestehend aus Kapitalbetrag und Rente, unterschreitet die in der Klage unterbreiteten Vorstellungen der Klägerin (Kapitalbetrag: Mindestbetrag von 250.000,- €; Schmerzensgeldrente von monatlich 500,- €) insgesamt nicht. Soweit die Klage zurückgenommen wurde und erst ab dem 01.07.2009 Zinsen zugesprochen wurden, betrifft dies – im Verhältnis zur Gesamtforderung nur einen – geringfügigen Teil.

114
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

115

Die Revision war gemäß § 543 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern. Es handelt sich vorliegend um eine Einzelfallentscheidung, die unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BGH ergangen ist.

IV.

116
Bei der Bemessung des Streitwerts war aufgrund der Tatsache, dass der Kläger die Höhe des Schmerzensgelds in das Ermessen des Gerichts gestellt hat, derjenige Betrag zugrunde zu legen, den das Gericht als angemessen erachtet hat. Hinsichtlich des Kapitalbetrags demnach ein Betrag von 350.000,- €. Die begehrte Schmerzensgeldrente ist unter Anwendung von § 9 ZPO, 48 GKG (entscheidend ist der Zeitpunkt der Einlegung des Rechtsmittels: siehe § 71 Abs. 1 S. 2 GKG) unter Berücksichtigung des begehrten monatlichen Betrags von 500,- € mit 12.600,00 € zu bewerten. Den Feststellungsantrag bewertet der Senat mit 200.000,- €. Keiner Bewertung unterliegt der zurückgenommene Antrag auf die Feststellung der Ersatzpflicht für vorgerichtlichen Kosten der Rechtsverfolgung. Es bestehen insoweit keine Anhaltspunkte dafür, ob und in welcher Höhe überhaupt Kosten entstanden sind.