
Datum: 21.05.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 122/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0521.3U122.02.00

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers zu 2) wird das am 5. April 2002 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg teilweise abgeändert.

Die Beklagten zu 1) und 2) werden verurteilt, unter Einbeziehung der erstinstanzlichen Verurteilung als Gesamtschuldner an den Kläger zu 2) ein Schmerzensgeld von insgesamt 500.000,-- Euro (in Worten: Euro fünfhunderttausend) nebst 4 % Zinsen seit dem 16.09.1999 zu zahlen.

Die Berufung der Beklagten zu 1) und 2) wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagten zu 1) und 2) dürfen die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung von 120 % des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht die Berufungsbeklagte zu 1) (ehemalige Klägerin zu 1) und der Kläger zu 2) zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

	1
1.	2
Die Berufungsbeklagte zu 1) ist die Mutter des Klägers zu 2). Sie begab sich am 26.09.1997 zur Geburt in das N-Krankenhaus X-X, dessen Träger die Beklagte zu 1) ist. Die Beklagte zu 2) war zur damaligen Zeit als Assistenzärztin im 5. Ausbildungsjahr an der Geburt beteiligt. Für die Berufungsbeklagte zu 1) war es die 3. Geburt. Sie hatte bereits in den Jahren 1988 und 1991 jeweils Kinder im Wege der sogenannten Spontangeburt entbunden. Eingewiesen wurde die Berufungsbeklagte zu 1) durch ihren Frauenarzt wegen einer diagnostizierten Gestose.	3
Am 28.09.1997 wurde die Berufungsbeklagte gegen 17.30 Uhr nach Blasensprung in das Kreißbett verbracht. Diensthabende Hebamme war zu diesem Zeitpunkt die Zeugin K3. Der Hebammenwechsel erfolgte gegen 19.00 Uhr. Im Geburtsprotokoll ist u. a. folgendes eingetragen:	4
18.00 (...) MM 8 cm, (...) guter Geb.-Fortschritt (PDA	5
Pat. sitzt auf dem PC Ball	6
18,35 Mm 9 cm, Mm straff	7
18.50 1 Amp Buscopan i.v.	8
19.00 Pat. preßt im liegen etwas mit; Kopf tritt kaum tiefer fest in BE MM (9
19.10 Pat sitzt auf dem Hocker + preßt; Kopf kommt bis BM, HT's unauff.	10
19.30 erneute Umlagerung ins Bett; Mit Kristeller'scher Hilfe Kopf BM,	11
rutscht nach der Wehe wieder hoch	12
19.35 Anhängen Syntotropf 60 ml/h. z.Zt. kaum noch Wehentätigkeit	13
19.45 kl. Fontanelle 1 schräger DM, aber noch wieder hinter de. Symphyse	14
Info Dr. M	15
19.50 Pat. bekommt trotz Syntotropf keine Wehen, V. a. Uterusruptur, WT	16
aus ..."	17
19.55 Pat. gibt weiter Schmerzen im Oberbauch an. 3 ml Partusisten ..."	18
Letztlich stellte sich ein regelrechter Geburtsverlauf nicht ein, so daß die Beklagte zu 2) um 19.45 Uhr den diensthabenden Oberarzt, den ehemaligen Beklagten zu 3), informierte, der eine Sectio anordnete. Grund hierfür war der sich später bestätigte Verdacht auf eine Uterusruptur.	19
Der Kläger zu 2) wurde ausweislich des Geburtsprotokolls um 20.15 Uhr entwickelt. Er war schlaff und wurde weiter an den anwesenden Anästhesisten übergeben. Der Apgarwert wurde mit 2/5/7 notiert. Nach dem Geburtsprotokoll wurde der Kläger zu 2) intubiert und den	20

dazugerufenen Kinderärzten übergeben. Ausweislich des Transportprotokolls der Kinderabteilung im L-Hospital J erfolgte die Anforderung des Kinderärzteteams um 20.18 Uhr. Die Ankunft im Hause der Beklagten zu 1) ist für 20.38 Uhr notiert.

Nach der Entwicklung des Kindes wurde die Berufungsbeklagte zu 1) hysterektomiert. Die pathologische Untersuchung des Uterus ergab einen Myomknoten. 21

Der Kläger zu 2) erlitt eine schwerste hypoxisch-ischämische Enzephalopathie mit Muskeltonusstörungen, Ernährungsstörungen nach erosiver Gastritis und zerebrale Krampfanfälle. Der Kläger zu 2) ist heute schwerst geschädigt. 22

Die Berufungsbeklagte zu 1) und der Kläger zu 2) haben erstinstanzlich behauptet, die Geburtsleitung sei fehlerhaft erfolgt. Die Uterusruptur sei zu spät erkannt worden. Der Kristeller'sche Handgriff sei kontraindiziert gewesen. Dokumentation und CTG-Überwachung seien lückenhaft und dürftig; auf die Schmerzhinweise der Berufungsbeklagten zu 1) sei nicht hinreichend eingegangen worden. Das Kinderärzteteam des L-Krankenhauses in J sei zu spät informiert worden, wodurch sich der Schaden des Klägers zu 2) verstärkt habe. Die Gebärmutterentfernung sei nicht erforderlich gewesen. 23

Die Berufungsbeklagte (ehemalige Klägerin zu 1)) und der Kläger zu 2) haben beantragt, 24

die Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 16.09.1999 bis zum 31.05.2000 sowie in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 01.06.2000 zu zahlen, sowie 25

festzustellen, daß die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin zu 1) jeglichen Schaden zu erstatten, der ihr aus dem fehlerhaften Geburtsmanagement der Beklagten vom 28.09.1997 noch entstehen wird, 26

die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an den Kläger zu 2) zu Händen seiner Eltern ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 4 % vom 16.09.1999 bis 31.05.2000 sowie in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz sei dem 01.06.2000 zu zahlen, sowie 27

festzustellen, daß die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger jeglichen Schaden zu erstatten, der ihm aus dem fehlerhaften Geburtsmanagement der Beklagten vom 28.09.1997 entstanden ist und noch entstehen wird. 28

Die Beklagten haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt. Insbesondere habe kein stark forcierter Kristellergriff vorgelegen, sondern nur ein einmaliger probatorischer Druck ohne Hebelwirkung des Armes oder sogar des ganzen Körpers. 29

Das Landgericht hat der Klage gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) im wesentlichen stattgegeben und im übrigen die Klage abgewiesen. 30

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. T nebst Ergänzungen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf das Urteil erster Instanz Bezug genommen. 31

Gegen die Entscheidung des Landgerichts wenden sich sowohl der Kläger zu 2) als auch die Beklagten mit der Berufung. Die jetzige Berufungsbeklagte zu 1) hat ihre zunächst eingelegte Berufung wieder zurückgenommen. 32

Der Kläger zu 2) beantragt,	33
die Beklagte zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an ihn über das zuerkannte Schmerzensgeld von 200.000,-- Euro hinaus ein weiteres angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 16.09.1999 zu zahlen;	34
die gegnerische Berufung zurückzuweisen.	35
Die Beklagten beantragen,	36
in Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage insgesamt abzuweisen,	37
die gegnerische Berufung zurückzuweisen.	38
Die Parteien wiederholen und vertiefen in dieser Instanz den erstinstanzlichen Sachvortrag.	39
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren geburtshilflichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Y sowie durch Einholung eines pädiatrischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L. Ihre Gutachten haben beide Sachverständigen im Senatstermin mündlich erläutert.	40
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, die schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen, auf das Protokoll und auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 21. Mai 2003 Bezug genommen.	41
2.	42
Die zulässige Berufung des Klägers zu 2 hat auch in der Sache Erfolg. Demgegenüber ist das zulässige Rechtsmittel der Beklagten unbegründet.	43
Dem Kläger zu 2 steht gegen die Beklagten gem. §§ 823 Abs., 831, 847 (a.F.) BGB ein weiteres angemessenes Schmerzensgeld in der aus dem Tenor ersichtlichen Höhe zu.	44
a.	45
Auch nach der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht fest, daß die Geburtsleitung im Haus der Beklagten zu 1 fehlerhaft war.	46
Die Geburtsleitung kann im Wesentlichen sich an der Tätigkeit der Hebammen K3 und K2 orientierend zweigeteilt betrachtet werden. Betreuende Hebamme bis etwa 19.00 Uhr war die Hebamme K3. Etwa gegen 19.00 Uhr hat die Zeugin K die Hebammentätigkeit übernommen. Etwa ab dieser Zeit war auch die Beklagte zu 2 mit anwesend.	47
aa.	48
Behandlungsfehler für die Zeit bis 19.00 Uhr sind nicht feststellbar. Insbesondere ist nicht feststellbar, daß bereits bis zu diesem Zeitpunkt die Berufungsbeklagte zu 1 zum Mitpressen angeleitet worden ist. Im Gegenteil haben die Berufungsbeklagte zu 1) selbst in ihrem Schreiben vom 14.04.1998 an die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe als auch die Zeugin K3 übereinstimmend bekundet, daß etwa noch um 18.40 Uhr von einem Mitpressen abgeraten wurde.	49

bb.	
Behandlungsfehlerhaft war jedoch das Geburtsmanagement nach 19.00 Uhr.	51
(1)	52
Dabei kann es im Ergebnis offen bleiben, ob die Berufungsbeklagte zu 1) ab 19.00 Uhr und damit immer noch zu einem zu frühen Zeitpunkt zum Mitpressen angeleitet worden ist. Für 19.00 Uhr ist im Geburtsprotokoll vermerkt, die Pat. presse im Liegen etwas mit, der Kopf trete kaum tiefer, sei fest in "BE", der MM sei Ø. Ob allein in dem Nichtunterbinden des Mitpressens schon ein Anleiten zum Pressen zu sehen ist, das sowohl der erstinstanzliche Sachverständige Prof Dr. T als auch der Sachverständige Prof. Dr. Y zu diesem Geburtszeitpunkt als zu früh und damit fehlerhaft gewertet haben, ist letztlich nicht entscheidungsrelevant.	53
(2)	54
Jedenfalls liegt ein Behandlungsfehler darin, daß die Beklagte zu 2 um 19.30 Uhr nach Umlagerung der Berufungsbeklagten zu 1 zurück ins Bett die sog. Kristellersche Hilfe angewandt hat. Zu diesem Zeitpunkt stand ausweislich des Geburtsprotokolls der kindliche Kopf in "BM", also Beckenmitte.	55
Zu diesem Zeitpunkt war die äußerliche Gewaltanwendung in Form der Ausübung von Druck auf den Fundus zur Unterstützung der Austreibung des Feten im Sinne des Handgriffs nach Kristeller unzulässig und fehlerhaft. Darin waren sich alle Sachverständige einschließlich des Privatgutachters Prof. Dr. U einig. Auch der Privatgutachter Prof. Dr. U hat schon in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, daß "Kristellerhilfe" zu diesem Geburtszeitpunkt allenfalls probatorisch und mit wohl dosierter Kraft erlaubt war (Bl. 26R). Vor dem Senat hat auch dieser Gutachter bestätigt, daß ein kraftvoller Handgriff in dieser Geburtsphase nicht richtig sei.	56
Zur Überzeugung des Senats steht nach der durchgeführten Beweisaufnahme fest, daß die Beklagte zu 2 nicht nur in dem beschriebenen Sinn probatorisch auf den Bauch der Berufungsbeklagten zu 1) gedrückt, sondern massive Kraft im Sinne des Handgriffs nach Kristeller ausgeübt hat.	57
Das ergibt schon aus dem Geburtsprotokoll selbst. An die eigenen Eintragungen haben sich die Beklagten festhalten zu lassen. Zu dokumentieren sind die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Verlaufsdaten. Dabei genügt eine Aufzeichnung in Stichworten, so daß für den Mediziner der Ablauf verständlich ist und Irrtümer vermieden werden. Details sind nur anzugeben, wenn sie für den Fachmann sonst nicht hinreichend klar sind (vgl. hierzu nur bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002 Rn. 459, 460 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs). Verwendet der Arzt in diesem Sinn medizinische Fachausdrücke, um den Behandlungsablauf als solchen zu dokumentieren, so ist davon auszugehen, daß genau das ausgedrückt und festgehalten werden soll, was mit dem konkreten Fachausdruck inhaltlich verbunden ist. Es macht keinerlei Sinn, in einer ärztlichen Dokumentation einschlägige Fachausdrücke zu verwenden, wenn man ihnen entgegen allen Sprachgewohnheiten und Definitionen individuell einen anderen Inhalt verleihen will. Verwendet also der Geburtshelfer im Partogramm den Begriff "Kristellern" oder "mit Kristellerscher Hilfe", so bedeutet das, daß auch der Handgriff nach Kristeller angewandt worden ist. Dabei ist von einer Ärztin im 5. Ausbildungsjahr zu erwarten, daß sie den Begriff des Kristellern kennt und mit dessen Verwendung eben diese ganz bestimmte Handlungsabfolge im Sinne der Begriffsbestimmung meint und zu dokumentieren	58

gedenkt.

Bestätigt wird diese Auslegung der Dokumentation der Beklagten durch die Äußerungen der Berufungsbeklagten zu 1. Diese hat schon in ihrem Schreiben an die Gutachterkommission und damit zu einem sehr frühen Zeitpunkt den Geburtsablauf aus ihrer Sicht geschildert und eindrucksvoll darauf hingewiesen, die Ärztin habe mit beiden Händen und großem Druck kristellert. In Übereinstimmung mit den Angaben im Geburtsprotokoll schildert hier die Berufungsbeklagte zu 1, der Kläger zu 2 sei nicht weiter gekommen, vielmehr zurückgerutscht. Sehr einleuchtend, in sich schlüssig und überzeugend schildert die Berufungsbeklagte zu 1) den weiteren Ablauf so, daß die Beklagte zu 2 es deshalb noch einmal versucht, neu angesetzt und sich mit ihrem ganzen Körpergewicht auf den Fundus gestemmt habe. In diesem Sinn hat sich die Berufungsbeklagte zu 1 auch vor dem Senat geäußert. 59

Der Senat folgt den Ausführungen der Berufungsbeklagten zu 1. Er hält diese Angaben nach dem gesamten äußeren Ablauf, den dokumentierten Angaben und auch angesichts des konkreten Erscheinungsbildes der Berufungsbeklagten zu 1 vor dem Senat für glaubhaft. Dabei verkennt er nicht, daß die Berufungsbeklagte zu 1 insbesondere als Mutter des Klägers zu 2 ein ganz erhebliches Eigeninteresse am Ausgang des Rechtsstreits besitzt. Jedoch war klar erkennbar, daß ihre Angaben nicht von einer Belastungstendenz zuungunsten der Beklagten geprägt waren. So hat sie etwa zugunsten der Beklagten und in Übereinstimmung mit der Zeugin K3 darauf verwiesen, diese habe sie gegen 18.40 Uhr angehalten, noch nicht zu pressen. 60

Wenn auch nicht in jeder Hinsicht, so sind dennoch die eigenen Angaben der Beklagten zu 2 mit ihrer Dokumentation als auch mit den Angaben der Kindesmutter in Einklang zu bringen. Die Beklagte zu 2 wollte durch äußere Unterstützung versuchen, das Kind tiefer treten zu lassen, was bis dahin nicht oder kaum geschehen war. Deshalb hat sie auf die oberen Gebärmutteranteile während einer Wehe gedrückt. Sie hat nach ihren Angaben 2 - 3 mal während einer Wehe gedrückt. Das ist mit dem Begriff des Kristellern und durchaus mit dem Eindruck der Berufungsbeklagten vereinbar, die Beklagte zu 2 habe wieder neu angesetzt. Dabei hat die Beklagte zu 2 nicht einmal in Abrede gestellt, erhebliche Kraft mit ihren Händen ausgeübt zu haben. Im Vergleich mit dem Einsatz eines Bettlakens, das zur noch größeren Kraftentfaltung im Haus der Beklagten zu 1 offensichtlich teilweise eingesetzt wird, mag dabei vorliegend der Krafteinsatz leicht bis mäßig gewesen sein. 61

Letztlich hat selbst die Zeugin K2 die doch erhebliche Krafteinwirkung bestätigt. Sie hat wie die Beklagte zu 2 bekundet, diese habe mit beiden Händen auf den Fundus gefaßt und ausprobiert, ob das Kind rutschen kann. Daß diese Zeugin die aus allen Umständen zu schlußfolgernde Kraftentwicklung als ein "Mitschieben am Po des Kindes" empfunden haben kann, mag durch ihr falsches Verständnis des Begriffes "Kristellern" begründet sein. Die Verwendung dieses Begriffes sieht die Zeugin nur in Verbindung mit dem Einsatz eines Betttuchs für angebracht an. Das ist objektiv unrichtig. 62

(3) 63

Fehlerhaft war es auch, den Kinderarzt erst um 20.18 Uhr, also nach der Entwicklung des Kindes informiert zu haben. 64

Ausweislich des Transportprotokolls der Kinderklinik J, dem am nächsten liegenden Kinderkrankenhaus, sind die Kinderärzte um 20.18 Uhr angefordert worden. Der Ruf "BNAW" ist für 20.35 dokumentiert, die Abfahrt für 20.24 Uhr und das Eintreffen im Haus der 65

Beklagten zu 1 für 20.38 Uhr. Nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Y und Prof. Dr. K begründet jede Notsectio die Indikation zum Ergreifen geeigneter Schutzmaßnahmen zugunsten des Kindes wie der Mutter, auch wenn sich primär die Notwendigkeit des operativen Eingriffs wie hier aus dem Verdacht der Uterusruptur ergibt. In diesem Fall ist deshalb der Kinderarzt zur sachgerechten Versorgung des Kindes im Bedarfsfall zeitlich unmittelbar nach der Stellung der Indikation zur sectio zu informieren. Etwas anderes mag gelten, wenn sich der Geburtshelfer entweder selbst zur sachgerechten Erstversorgung des Kindes in der Lage sieht oder aber der anwesende Anästhesist die Primärversorgung zu leisten imstande ist. Auf den letzt genannten Aspekt hat insbesondere der Privatgutachter Prof. Dr. U zu Recht und überzeugend verwiesen. Ansonsten ist er den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen nicht mehr (vgl. Bl. 26) entgegengetreten. Im Ergebnis waren sich daher letztlich alle im Termin anwesenden Sachverständigen einig.

Tatsächlich waren jedoch die Geburtshelfer bzw. der anwesende Anästhesist offenbar zu einer adäquaten Versorgung des Kindes post partum nicht in der Lage. Das zeigt die immer noch schwere Deprimierung des Klägers noch bei Eintreffen der Kinderärzte ca. 23 Minuten nach der Geburt, die auf eine unzureichende Erstversorgung schließen läßt, wie der Sachverständige Prof. Dr. L überzeugend ausgeführt hat. 66

Soweit möglicherweise der erstinstanzliche Sachverständige Prof. Dr. T diesbezüglich anderer Auffassung gewesen sein mag (Bl. 173 ff.), so könnte sich der Senat dem nicht anschließen. Die Frage des Zeitpunktes der Information des Kinderarztes bei einem Verdacht auf eine Uterusruptur und damit der Indikation für eine Notsectio war Gegenstand einer ausgiebigen Erörterung mit den anwesenden Sachverständigen. Deren Auffassung ist im Hinblick auf die auch für das Kind vorliegende Gefahr, die mit der Ruptur verbunden ist, überzeugend. Zumindest diese Gefahr besteht auch dann, wenn zum Zeitpunkt der Indikationsstellung die kindlichen Daten noch unverdächtig sind. 67

b. 68

Die Beklagten haben den ihnen obliegenden Beweis nicht erbracht, daß der Schaden der Berufungsbeklagten zu 1 in Form der Uterusruptur und insbesondere der hypoxische Hirnschaden des Klägers zu 2 nicht auf den Behandlungsfehlern unter der Geburt beruht. 69

aa. 70

Ein Zusammenhang zwischen dem Einsatz der Hilfe nach Kristeller und der eingetretenen Uterusruptur folgt schon aus dem zeitlichen Faktor. Hierauf hat schon der Sachverständige Prof. Dr. U in seinem schriftlichen Gutachten verwiesen. Nach seiner Auffassung ist es nach Umlagerung der Berufungsbeklagten zu 1 und unter dem Versuch, mit Kristellerhilfe sowie der Gabe von Wehenmitteln den Geburtsfortschritt zu fördern, zweifellos zur Uterusruptur gekommen (Bl. 26 R). 71

Der Einsatz des Kristellerhandgriffs war auch grundsätzlich geeignet, die Uterusruptur herbeizuführen. Vorliegend spricht sogar viel dafür, daß der Kristellerhandgriff die Ruptur herbeigeführt hat. Der Sachverständige Prof. Dr. U hat schon in seinem schriftlichen Gutachten den Zusammenhang als wahrscheinlich gewertet (Bl. 24 R). Daran ändert nichts die Tatsache, daß der Sachverständige Prof. Dr. E sich eine Uterusruptur auch ohne "das Thema Kristellern" vorstellen kann und die medizinische Literatur einen Zusammenhang zwischen äußerlicher Kraftentwicklung und einer Uterusruptur nicht belegt. Zumindest der Zusammenhang zwischen einem zu frühen Einsatz des Handgriffs nach Kristeller und einer Ruptur ist wissenschaftlich kaum zu belegen, weil diese Untersuchung einen Verstoß gegen 72

die geburtshilflichen Regeln voraussetzt. Hierauf hat schon Prof. Dr. T überzeugend hingewiesen (Bl. 339 R).

Ansonsten mag eine Ruptur eintreten, wenn das Kind recht groß ist und es so zu einer Überdehnung mit anschließendem Einriß kommt. Der Kläger hatte ein Geburtsgewicht von 4.450 g, war damit durchaus ein großes Kind. Andere mögliche Ursachen einer Ruptur lagen indes nicht vor; so kam es etwa nicht zu einem Wehensturm, jedenfalls ist ein solcher nicht dokumentiert und von den Zeuginnen auch nicht bekundet worden. Daß die Ursache der Ruptur allein durch die Größe des Kindes verursacht wurde, hielt der Sachverständige Prof. Dr. Y für mehr theoretisch. Der in der Histologie beschriebene Myomknoten steht ohne Zusammenhang zu der Ruptur, wie die Sachverständigen Prof. Dr. T (Bl. 176) und E überzeugend dargelegt haben. Dem ist der Sachverständige Prof. Dr. U im Senatstermin nicht entgegengetreten.

73

Eine nähere Klärung der Uterusruptur war nicht möglich. Das lag nicht zuletzt an der Unvollständigkeit der Dokumentation. Diese Befundwiedergabe hat der Sachverständigen Prof. Dr. Y schon in seinem schriftlichen Gutachten als mangelhaft bezeichnet (Bl. 529). Die Dokumentation haben auch die Gutachter der Gutachterkommission (Bl. 15) und auch der erstinstanzliche Sachverständige Prof. Dr. T (etwa Bl. 179) als lückenhaft und dürftig bezeichnet.

74

Soweit damit zumindest eine Wahrscheinlichkeit für die Ursächlichkeit zwischen ausgeübter Gewaltanwendung und Uterusruptur besteht, bedeutet das gleichzeitig, daß die beweisbelasteten Beklagten die fehlende Ursächlichkeit nicht bewiesen haben.

75

bb.

76

77

Den Beklagten obliegt die Beweislast deshalb, weil der Senat die Fehler in Form der Anwendung des Kristellerhandgriffs als auch der verzögerten Information der Kinderärzte jeweils im Rechtsinn als grob wertet. Diese Fehler sind aus objektiv medizinischer Sicht unverständlich, weil sie einem sorgfältig handelnden Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Insoweit besteht zwischen allen beteiligten Geburtshelfern Übereinstimmung; Widersprüche verbleiben nicht.

78

Soweit es um den unsachgemäßen Einsatz des Kristellerhandgriffs geht, hat bereits der erstinstanzliche Sachverständige Prof. Dr. T hierin einen elementaren Verstoß gegen die ärztlichen Regeln gesehen (Bl. 171, 340). Prof. Dr. Y hat den Fehler als massiv bewertet. Der Privatgutachter Prof. Dr. U hat zwar in erster Instanz keinen groben Behandlungsfehler gesehen (Bl. 340), nunmehr jedoch darauf verwiesen, man mache so etwas in dieser konkreten Geburtssituation nicht. Das sei mit nichts vereinbar, was in den Lehrbüchern beschrieben sei. Im Ergebnis sehen deshalb alle Sachverständigen in dem unsachgemäß, weil zur Unzeit ausgeübten Kristellergriff ein unverständliches ärztliches Handeln, das der Senat als grob im juristischen Sinn bewertet. Soweit die Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe hierzu nicht Stellung nehmen (Bl. 12 ff.), ist der völlig andere Ansatzpunkt der Bewertung des ärztlichen Geschehens für den Senat nicht weiter aufklärbar. Deren Ausführungen sind angesichts der überzeugenden Ausführungen der hochqualifizierten gerichtlichen Sachverständigen und des Privatgutachters nicht geeignet, die Überzeugungsbildung des Senats in Frage zu stellen.

79

Ebenfalls grob fehlerhaft war die verzögerte Information der Kinderärzte. Kann - wie ausgeführt - nicht auf die adäquate Versorgung des neugeborenen Kindes durch die

80

anwesenden Ärzte vertraut werden, ist der Pädiater umgehend und ohne Verzögerung zu informieren. In dieser Situation der anstehenden Notsectio darf der Geburtshelfer trotz zunächst unauffälliger kindlicher Parameter nicht darauf setzen, das Kind bedürfe nach seiner Entwicklung des Kinderarztes nicht. Ein solches Verhalten in Form des Herbeirufens des Kinderarztes erst nach der Entwicklung ist massiv und damit juristisch gewertet grob fehlerhaft. Darin bestand bei allen Sachverständigen Einvernehmen. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. T diesbezüglich anderer Auffassung sein sollte, hält der Senat diesen Standpunkt - wie bereits ausgeführt - nicht für maßgebend.

Durch die Uterusruptur ist der Schaden des Klägers zu 2 verursacht worden. Diese Ursächlichkeit ist vorliegend positiv festzustellen. Infolge der Uterusruptur kam es zu starken Blutungen ggf. zur Ablösung der Plazenta, und dadurch zu einer Mangelversorgung des Klägers zu 2. Die dramatische Abnahme der kindlichen Oxigenierung liegt nach etwa 19.55 Uhr. Dafür daß bereits vorher oder gar geburtsunabhängig die Schädigung des Kindes eintrat, gibt es nach den übereinstimmenden Ausführungen der Sachverständigen keinen Anhalt. 81

cc. 82

Den Beklagten war keine Schriftsatzfrist zur Frage der rechtzeitigen Information des Kinderarztes zu gewähren. Zwar ist den Parteien, also auch dem Arzt bzw. seinem Vertreter eine Schriftsatzfrist einzuräumen, wenn die mündliche Anhörung des Sachverständigen gegenüber seinem schriftlichen Gutachten oder allgemein neue oder konkretere Ausführungen und Beurteilungen ergibt. Das gilt auch dann, wenn sich eine Partei zuvor durch Einholung eines Privatgutachtens auf den Termin eingerichtet hat (BGH NJW 1984 S. 1823, NJW 1988 S. 2302, Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002 Rn. 594 ff.). In diesen Fällen muß der Partei Gelegenheit gegeben werden, sich weitere Informationen zu verschaffen, mit denen sie unter Umständen den (neuen) Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen entgegentreten kann. 83

Zur Überzeugung des Senats gilt das jedoch dann nicht, wenn sich die Partei dieser Informationen unmittelbar im Termin selbst bedienen kann. Das ist dann der Fall, wenn ihr - wie vorliegend - im Beweistermin ein Privatgutachter zur Verfügung steht, der vom Wissen und Erfahrungsstand dem gerichtlichen Sachverständigen ebenbürtig und nicht erkennbar ist, welche medizinischen Gesichtspunkte durch eine außergerichtliche Recherche zur Klärung des Streitpunkts noch eingebracht werden könnten. So liegt die Sachlage hier. Im Termin war der mit der Sache und der Materie als solche vertraute Privatgutachter Prof. Dr. U anwesend, ein erfahrener und hochqualifizierter Geburtshelfer, wie der Senat aus einer Vielzahl von Rechtsstreiten weiß, in denen er sich selbst des Sachverständigen Prof. Dr. U als Gerichtssachverständigen bedient hat. Prof. Dr. U hat die Diskussion zu diesem Punkt auf derselben Ebene geführt wie die gerichtlichen Sachverständigen und darüber hinaus sogar noch Aspekte erwogen, die bei der Bewertung zu bedenken und zu berücksichtigen waren. Insoweit bestand keinerlei Erkenntnisdefizit zu Lasten der Beklagten, das eine Schriftsatzfrist erforderlich gemacht hätte. 84

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, daß selbst dann keine andere Bewertung vorzunehmen wäre, wäre den Beklagten kein Behandlungsfehler im Zusammenhang mit dem Herbeirufen der Kinderärzte zu machen. An der grob fehlerhaft durchgeführten Geburtsleitung ansonsten und der fehlenden Beweisführung bezüglich der Kausalität würde das nichts ändern. 85

c. 86

aa.	87
Soweit das Landgericht der Berufungsbeklagten zu 1 ein Schmerzensgeld von EUR 2.500,- wegen der erlittenen Uterusruptur und der anschließenden Hysterektomie zugesprochen hat, ist dies jedenfalls angemessen. Ein niedrigeres Schmerzensgeld kommt zur Überzeugung des Senats angesichts der damit verbundenen Schmerzen, des notwendig gewordenen Kaiserschnitts und sonstiger Erschwernisse keineswegs in Betracht.	88
bb.	89
Auf die Anschlußberufung war dem Kläger zu 2 ein deutlich höheres Schmerzensgeld zuzusprechen.	90
Nach ständiger Rechtsprechung besteht die Funktion des Schmerzensgeldes darin, dem Verletzten einen materiellen Ausgleich für den erlittenen Schaden und das ihm zugefügte Leid zu gewähren. Eine billige Entschädigung in Geld steht dem Geschädigten auch dann zu, wenn seine Persönlichkeit weitgehend zerstört ist, selbst wenn seine Empfindungsfähigkeit ganz oder teilweise durch das schadensstiftende Ereignis aufgehoben ist (BGH VersR 1993 S. 327 ff; 585 f; Senat, Urteil vom 16.01.2002, 3 U 156/00).	91
Der Kläger zu 2 hat eine schwerste hypoxisch-ischämische Enzephalopathie Grad II - III erlitten. Seit der Geburt treten therapieresistente cerebrale Anfälle auf. Das Gehirn des Kindes hat sich praktisch nicht entwickelt. Der Kläger zu 2 zeigt heute ein schwerstes neurologisches Residualsyndrom, eine schwerste Tetraspastik mit bereits eingetretenen multiplen Gelenkkontrakten. Seit drei Jahren wird er über eine PEG-Sonde ernährt. Nachgewiesenermaßen ist er rechts taub und zumindest schwerhörig links. Es besteht funktionale Blindheit. Ein aktives Fortbewegungsmuster ist nicht möglich. Eine Kontaktaufnahme über das Gehör besteht nicht. Lediglich auf Hautkontakte wird positiv reagiert.	92
Damit bietet der Kläger zu 2 das Bild eines völlig hilflosen, praktisch blinden und tauben Kindes mit einer schwersten Schädigung bzw. weitestgehenden Zerstörung der Persönlichkeit, der Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit. Nach den Ausführungen des Neuropädiaters Prof. Dr. L ist ein schlechterer Zustand nicht vorstellbar. Dem Kläger ist jede Möglichkeit einer körperlichen und geistigen Entwicklung genommen. Er wird nie Kindheit, Jugend, Erwachsensein und Alter bewußt erleben und seine Persönlichkeit entwickeln können. Sein Leben ist weitgehend auf die Aufrechterhaltung vitaler Funktionen, die Bekämpfung von Krankheiten und die Vermeidung von Schmerzen beschränkt. Der Kläger zu 2 ist in der Wurzel seiner Persönlichkeit getroffen.	93
Beeinträchtigungen derartigen Ausmaßes verlangen zur Überzeugung des Senats angesichts des hohen Wertes, den das Grundgesetz in Art. 1 und 2 der Würde des Menschen beimißt, eine herausragende Entschädigung (vgl. BGH VersR 1993 S. 329). Nach den Aussagen des Sachverständigen Prof. Dr. L, der auch in dem Rechtsstreit des Senats 3 U 156/00 tätig war, besteht vorliegend das gleiche Ausmaß an Schäden, das nicht mehr zu vergrößern ist. Mit Urteil vom 16.01.2002 hat der Senat in jenem Rechtsstreit ein Schmerzensgeld von insgesamt EUR 500.000,- für gerechtfertigt gehalten. Angesichts des insoweit identischen Schadensausmaßes, der auch hier grob fehlerhaften Geburtsleitung und angesichts des Bestehens einer Haftpflichtversicherung hält der Senat auch in diesem Rechtsstreit ein Schmerzensgeld von insgesamt EUR 500.000,- für billig und angemessen.	94
d.	95

Aus vorstehenden Ausführungen folgt gleichermaßen die Begründetheit des Feststellungsbegehrens.	96
e.	97
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	98
f.	99
Das Urteil beschwert die Beklagten mit mehr als EUR 20.000,-.	100
g.	101
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO).	102
