
Datum: 18.09.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 182/17
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0918.26U182.17.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 4 O 437/15

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerinnen wird das am 13. November 2017 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn abgeändert.

Neben den Beklagten zu 1) und 3) wird auch die Beklagte zu 2) verurteilt,

als Gesamtschuldner der Klägerin zu 1) den bis einschließlich Mai 2010 entstandenen und übergegangenen kongruenten Regressschaden in Höhe von 55.544,91 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 01.02.2015 zu zahlen, der durch die fehlerhafte geburtshilfliche Betreuung der familienversicherten Mitglieder D1 und D3 seit dem 06.12.2007, hinsichtlich der Beklagten zu 2) seit dem 08.12.2007, verursacht wurde;

als Gesamtschuldner der Klägerin zu 2) den bis einschließlich Mai 2010 entstandenen und übergegangenen kongruenten Regressschaden in Höhe von 11.328,06 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 01.02.2015 zu zahlen, der durch die fehlerhafte geburtshilfliche Betreuung der familienversicherten Mitglieder D1 und D3 seit dem 06.12.2007, hinsichtlich der Beklagten zu 2) seit dem 08.12.2007, verursacht wurde.

Die Berufungen der Beklagten zu 1) und 3) gegen das zuvor genannte Urteil werden zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden den Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagten dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerinnen vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerinnen sind die Kranken- und Pflegekasse der ehemaligen Versicherten Frau D1 und deren am ##.##.2007 geborenen Tochter D2. Das Versicherungsverhältnis bestand lediglich bis zum 31.12.2014.

Die Beklagte zu 1 ist das Entbindungsklinikum, die Beklagte zu 2 die zuständige Gynäkologin am 08.12.2007 und die Beklagte zu 3 die zuständige Gynäkologin am 06.12.2007.

Am 05.12.2007 wurde die Kindsmutter bei der Beklagten zu 1 stationär aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt befand sie sich in der 40. + 0 SSW mit beginnender Wehentätigkeit. Es wurden wiederholt CTG-Untersuchungen durchgeführt, die in der Nacht vom 05. auf den 06.12.2007 schließlich Herzschlagabsenkungen ergaben, so dass das Behandlungspersonal, insbesondere die Beklagte zu 3, die Kindsmutter auf einen Notkaiserschnitt vorbereitete.

Als sich die Herztöne beruhigten, wurde der Eingriff abgesagt und der Kindsmutter am Mittag des 06.12.2007 wehenfördernde Medikamente in Form eines Wehencocktails verabreicht. Zwei am 07.12.2007 durchgeführte CTG's waren unauffällig.

Als am 08.12.2007 morgens erneut niedrige Herzfrequenzen des ungeborenen Kindes festgestellt wurden, erfolgte um 9.00 Uhr der Entschluss zur eiligen Sectio, die sodann durchgeführt wurde. Das Kind wurde um 9.37 Uhr geboren, und zwar aus dick grünem Fruchtwasser mit einer straffen Nabelschnurumschlingung um Hals und Körper. Es wurde der Verdacht auf eine Mekoniumaspiration diagnostiziert, so dass das Kind ins Kinderkrankenhaus K kam und dort bis zum 15.01.2008 intensiv-medizinisch behandelt wurde.

Mit der Behauptung, dass die Geburtsvorbereitung und Entbindung fehlerhaft gewesen und die Kindsmutter nicht ausreichend aufgeklärt worden sei, haben die Klägerinnen die von ihnen erbrachten Aufwendungen und Pflegeleistungen ersetzt verlangt, weil sie behauptet haben, dass durch die fehlerhafte Leistung das Kind eine schwere Asphyxie erlitten und erheblich geschädigt worden sei, so dass es lebenslang pflegebedürftig sei.

Das Landgericht hat sachverständig beraten durch den Gynäkologen Dr. W und den Neonatologen/Pädiater Prof. Dr. I sowie durch Vernehmung der Kindsmutter als Zeugin der Klageforderung gegenüber den Beklagten zu 1 und 3 entsprochen und die Klage gegen die Beklagte zu 2 abgewiesen.

Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, dass die Geburtsüberwachung am 06.12.2007 grob fehlerhaft gewesen sei. Angesichts der auffälligen CTG-Werte in der Nacht auf den 06.12.2007, die einen Hinweis auf Sauerstoffmangel ergeben hätten, sei es jedenfalls erforderlich gewesen, die Geburt zu erzwingen. Man hätte zwar keine Sectio durchführen, aber eine Einleitung mit Prostaglandin versuchen müssen. Bei Erfolglosigkeit hätte man eine Sectio in Erwägung ziehen müssen.

Die Verabreichung des Wehencocktails mit Rizinusöl sei nicht ausreichend gewesen. Dies sei 11 kein geeignetes Mittel zur Geburtseinleitung. Es habe keine dafür nachgewiesene Wirkung, so dass man es auch nicht als milderer Mittel gegenüber Prostaglandin ansehen könne. Die Beweisaufnahme habe keinen Nachweis erbracht, dass die Kindesmutter dies so gewünscht habe. Dies ergebe sich auch nicht aus der Dokumentation und der Anhörung der Beklagten zu 3. Außerdem sei die Kindesmutter auch nicht ausreichend über Alternativen aufgeklärt worden. Es komme weiter dazu, dass es keine ausreichende Überwachung mittels CTG gegeben habe. Bei einer Geburtseinleitung müsse man alle zwei Stunden überwachen. Daran fehle es hier. Diese Versäumnisse seien nicht mehr nachvollziehbar, insbesondere vor dem Hintergrund, dass wegen der Gefahr einer unzureichenden Sauerstoffversorgung für das Kind eine erhebliche Gefahr bestanden habe.

Durch die verspätete Geburtseinleitung habe das Kind ein Mekoniumaspirationssyndrom 12 erlitten, welches zu einem geburtsassoziierten Hirnschaden geführt habe. Dies ergebe sich aus der Darlegung des Sachverständigen Prof. I, der ausgeführt habe, dass es gerade nicht unwahrscheinlich sei, dass der Krankheitsverlauf durch eine frühere Entbindung zu verhindern gewesen wäre. Man könne nicht sicher sagen, ob bereits einige Tage vor der Geburt bereits Mekonium abgegangen sei; es sei aber davon auszugehen, dass das Mekoniumaspirationssyndrom durch die verlangsamte Geburtseinleitung zu einer Hypoxie mit Schnappatmung des Kindes geführt habe, wodurch es erst zu der Aspiration gekommen sei. Der weitere Krankheitsverlauf sei auf dieses Mekoniumaspirationssyndrom zurückzuführen.

Auf der Grundlage der überreichten Aufstellung, die von der Beklagten Seite nach Ansicht des 13 Landgerichts nur unzureichend bestritten worden sei, hat das Landgericht die Beklagten zur Zahlung verurteilt.

Hinsichtlich der Beklagten zu 2, die für den Geburtsvorgang am 08.12.2007 zuständig 14 gewesen sei, ergebe sich keine Haftung. Insoweit habe sie nach dem routinemäßigen Anlegen des CTG's aufgrund der erneuten schweren Dezelerationen korrekt den Entschluss zur eiligen Sectio gefasst. Dabei sei nach den Leitlinien eine EE-Zeit von 30 Minuten vorgegeben, die lediglich um 7 Minuten überschritten sei. Insoweit habe der Sachverständige Prof. Dr. I aber keine Auswirkungen feststellen können, weil das Aspirationssyndrom schon über einen längeren Zeitraum erfolgt sei.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerinnen Sie sind der Auffassung, dass auch die 15 Beklagte zu 2 hafte.

Sie machen geltend, dass das Landgericht den Sachverständigen Dr. W falsch verstanden 16 habe. Tatsächlich läge auch bei der Beklagten zu 2 ein grober Fehler vor.

Die Kindesmutter habe nämlich zunächst auf der Station gelegen, wo gegen 7.23 bis 7.50 ein 17 auffälliges CTG geschrieben worden sei, so dass die Hebamme eine Verlegung in den Kreißsaal vorgenommen habe. Dort sei ab 7.56 Uhr ebenfalls ein CTG mit Dezelerationen aufgezeichnet worden (8.00 bis 8.04; 8.06 bis 8.10; ab 8.22Uhr). Dementsprechend habe die Hebamme die Beklagte zu 2 informiert, die aber trotz der Dezelerationen noch keine Sectio

für erforderlich gehalten, sondern eine abwartende Haltung eingenommen habe und lediglich Ringerlösung angeordnet habe. Die Entscheidung zur Sectio habe sie erst um 9.00 Uhr getroffen nach einer erneuten schweren Dezeleration. Insoweit habe der Sachverständige ausgeführt, dass man schon um 8.30 Uhr die Entscheidung zur Sectio habe treffen müssen. Damit liege nicht eine Verzögerung von lediglich 7 Minuten, sondern von 37 Minuten vor. Dies begründe aber einen groben Fehler.

Soweit davon die Rede sei, dass in einer Leitlinie bei einer eiligen Sectio eine Zeitspanne von 30 Minuten gegeben sei, existiere eine solche Leitlinie nicht, auf die sich auch der Sachverständige nicht bezogen habe. Tatsächlich sei aber die von ihm angenommene These, dass mangels Bradykardie keine eilige Sectio habe geplant werden müssen, falsch. Es habe neben den Dezelerationen weitere Anhaltspunkte dafür gegeben, dass eine gänzliche Dekompensation gedroht habe, weil es keinerlei Akzelerationen mehr gegeben habe und es immer wieder zu einem Anstieg der Herzfrequenz gekommen sei. Man könne nicht bis zur Bradykardie warten, weil dann der Eintritt eines Hirnschadens kaum mehr zu vermeiden sei. Man müsse im Rahmen der Geburt prospektiv verfahren. Um der eingetretenen Entwicklung zuvor zu kommen, sei eine Notsectio angebracht gewesen. 18

In jedem Fall hätte die Beklagte zu 2 alle Vorbereitungen für eine Sectio schon um 8.30 Uhr treffen müssen, um Zeit zu sparen. 19

Man hätte dem Kind durch eine Tokolyse auch helfen können, indem man den Wehendruck vom Kind genommen hätte. 20

Die Zeitüberschreitung bei der eiligen Sectio sei auch darauf zurückzuführen, dass man statt einer Intubationsnarkose eine PDA vorgenommen habe, die aber 13 Minuten einwirken müsse. Außerdem sei auch völlig unklar, warum man die Kindesmutter erst um 9.20 Uhr zur Verbringung in den OP-Saal umgelagert habe. 21

Da von einem groben Fehler auszugehen ist, könne auch die Beklagte zu 2 nicht nachweisen, dass die Schädigung auch eingetreten wäre, wenn sie früher reagiert hätte. Dies habe der Sachverständige Prof. Dr. I eben nicht ausgeschlossen. 22

Die Klägerinnen beantragen, 23

unter teilweise Abänderung des angefochtenen Urteils auch gegenüber der Beklagten zu 2 (Frau Dr. L) nach den erstinstanzlichen Klageanträgen zu erkennen. 24

Die Beklagte zu 2 beantragt, 25

die Berufung der Klägerinnen zurückzuweisen. 26

Die Beklagten zu 1 und 3 beantragen, 27

unter Abänderung des am 13.11.2007 verkündeten Urteils des Landgerichts 28

Paderborn, 4 O 437/15, die Klage insgesamt abzuweisen. 29

Die Klägerinnen beantragen, 30

die Berufung der Beklagten zu 1 und 3 zurückzuweisen. 31

32

Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil, soweit es die Beklagte zu 2 betrifft. Insoweit ergebe sich aus dem Privatgutachten von Dr. N, dass die Indikation für eine eilige Sectio zeitgerecht gestellt worden sei.

Hinsichtlich der Beklagten zu 1 und 3 machen sie geltend, dass aufgrund des eingeholten Privatgutachtens von Dr. N die Angaben des Sachverständigen Dr. W nicht haltbar seien. 33

Es habe keinen Grund für eine Geburtseinleitung aufgrund des abendlichen CTG`s vom 05.12.2007 gegeben, weil es sich nur um eine tiefe Dezeleration gehandelt habe, während die anderen CTG`s völlig unauffällig gewesen seien. 34

Da eine Geburtseinleitung nicht indiziert gewesen sei, habe man auch einen Wehencocktail geben können, der im Jahr 2007 durchaus in vielen Kliniken, auch Unikliniken zur sog. pre-induction verwendet worden sei. 35

Auch die Überwachung sei in ausreichendem Maße erfolgt, weil ja keine Geburtseinleitung mittels Prostaglandin erfolgt sei. Selbst bei Prostaglandin gebe es keinen Standard, dass man alle 2 Stunden überwachen müsse. Aus der AWMF-Leitlinie von 2010 ergebe sich, dass dies nicht evidenzbasiert sei. 36

Wenn aber kein grober Fehler vorliege, könne auch die Kausalitätsfrage nicht zu Lasten der Beklagten beantwortet werden. 37

Auch hinsichtlich des Aufklärungsmangels der Kindesmutter über die Möglichkeit statt eines Wehencocktails Prostaglandin zu geben, sei kein Anspruch gegeben, weil sich aus dem Vorbringen ergebe, dass die Kindesmutter ein zurückhalterndes Vorgehen gewünscht habe. 38

Zu diesem Vorbringen haben die Klägerinnen selbst ein Privatgutachten von Prof. Dr. E eingeholt. 39

Danach hätten die Dezelerationen auf eine Nabelschnurumschlingung hindeuten können, die bei größeren Wehen auch zu asphyktischen Folgeschäden hätten führen können. Daher sei es richtig gewesen, wenn man statt der Sectio nunmehr zu einer Geburtseinleitung übergegangen sei, weil das Kind ja zum Termin gestanden habe. Dies sei auch von den beiden Gutachtern der Kommission so gesehen worden (Prof. Dr. G + Prof. Dr. S). Insoweit wäre es dann richtig gewesen, wenn man nicht auf einen Wehencocktail mit Rizinus zurückgegriffen hätte, der schon in älteren Lehrbüchern von Kainer und Schneider als unklar und wegen der Nebenwirkungen als ungeeignet angesehen worden sei. Wenn die Notwendigkeit einer Geburtseinleitung bestehe, müsse man ein wirksames Medikament einsetzen. Der hier verwendete Cocktail habe auch noch Vodka enthalten, was wegen der Plazentagängigkeit kontraindiziert gewesen sei. Soweit Unikliniken diesen Cocktail verwandt hätten, sei allenfalls Sekt, aber nichts Hochprozentiges beigemischt worden. Nach Ansicht von Prof. Dr. E hätte man auf eine engmaschige Kontrolle nicht verzichten dürfen, weil die Auswirkungen eines Wehencocktails nicht vorhersehbar seien. Diese seien keineswegs wirkungslos. 40

Es verbleibe auch dabei, dass am 08.12.2007 alle Voraussetzungen für eine Notsectio vorgelegen hätten. Das hätten auch die Gutachter der Kommission so gesehen. Im Übrigen stehe nirgendwo, dass man bei einer eiligen Sectio eine Stunde zuwarten könne. 41

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die in der Berufungsinstanz eingegangenen Schriftsätze nebst Anlagen 42

verwiesen.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. W nochmals angehört. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk vom 18. September 2018 verwiesen. 43

II. 44

Die Berufung der Klägerinnen ist begründet, die Berufung der Beklagten zu 1 und 3 dagegen unbegründet. 45

A. 46

Den Klägerinnen steht auch gegenüber der Beklagten zu 2 ein Anspruch gemäß §§ 116 SGB X, 280 Abs. 1, 823ff, 249ff BGB zu, weil ihr am 08.12.2007 im Rahmen des Geburtsmanagements ebenfalls ein grober Fehler unterlaufen ist, der zur Schädigung des Kindes und daraus resultierenden Behandlungs- und Pflegekosten für die Klägerinnen geführt hat. 47

Der Sachverständige Dr. W hat im Rahmen seiner nochmaligen Anhörung ausgeführt, dass seiner Ansicht nach aufgrund des pathologischen CTG's am Morgen des 08.12.2007 schon um 8.30 Uhr die Entscheidung zu einer Sectio hätte getroffen werden müssen. Die vorab getroffene Maßnahme, die Kindesmutter in den Kreißsaal zu verlegen, ist noch korrekt gewesen. Soweit die Beklagte zu 3 dann aber lediglich Ringerlösung verordnet und eine abwartende Haltung eingenommen hat, hat dies bei dem Sachverständigen Ratlosigkeit ausgelöst. Seiner Ansicht nach musste man aufgrund der Vorgeschichte davon ausgehen, dass bei dem Kind eine Nabelschnurumschlingung vorlag, die bei einer lockeren Umschlingung und ausreichend Länge zwar noch keine größere Gefahr eines Sauerstoffmangels darstellte, aber bei kürzerer Nabelschnur und enger Umschlingung um den Hals einen Sauerstoffmangel auslösen kann. Nach dem CTG musste man von einem Sauerstoffmangel ausgehen. Aufgrund des noch fast geschlossenen Muttermundes konnte man keine Blutgasanalyse machen, um genau festzustellen, wie es dem Kind ging. Es war in dieser Situation auch nicht mit einer baldigen Geburt zu rechnen, so dass nach seiner Auffassung bereits der gesunde Menschenverstand dafür sprach, das Kind schnell zu holen, um drohende Gefahren, etwa eine auftretende Bradykardie mit kaum mehr zu beherrschenden Folgen, abzuwenden. Angesichts der Tatsache, dass ein reifes Kind vorlag, ergab ein weiteres Zuwarten für den Sachverständigen überhaupt keinen Sinn und konnte dem Kind auch nichts Gutes mehr bringen sondern nur drohende Gefahren. Seiner Ansicht nach wäre zudem statt der verordneten Ringerlösung eher eine Tokolyse in Betracht gekommen, um dem Kind den Wehendruck zu nehmen und damit eventuell auch einen Sauerstoffmangel zu verringern. 48

Soweit sich der Sachverständige nicht mit dem juristischen Begriff eines „groben Behandlungsfehlers“ auseinandersetzt, sondern lediglich die entsprechenden Tatsachen und seine Überlegungen dazu darlegen wollte, reichen diese aber für den Senat aus, um einen solchen Fehler anzunehmen. Eine Handlungsweise, die bei einem Sachverständigen nur Ratlosigkeit und Befremden auslöst, kann im Hinblick auf die drohenden Gefahren bei dem zu gebärenden Kind nur als sehr schwerer Fehler angesehen werden, der einem Arzt unter keinen Umständen passieren darf. Es darf im Rahmen einer sorgfältigen Geburtsmedizin nicht dazu kommen, dass durch ein inkonsequentes Geburtsmanagement einem Kind, das über die Dauer von neun Monaten gesund ausgetragen wurde, quasi auf der Zielgeraden kurz vor der Geburt Schaden zugefügt wird, weil die Ärzte ihr Handeln nicht im Gesamtablauf 49

überdenken. Im vorliegenden Fall wäre aber die Vorgeschichte in der Nacht vom 05.12./06.12. 2007 nach Ansicht des Sachverständigen in die Überlegung einer Sectio-Entscheidung einzubeziehen gewesen, zumal die Ärzte aufgrund der fehlenden CTG-Überwachung über die Dauer von fast 12 Stunden gar nichts sagen konnten, ob sich nicht schon viel früher ein pathologisches CTG gezeigt hätte. Dies hat der Sachverständige jedenfalls nicht für ausgeschlossen gehalten. Seiner Ansicht nach hätte das Kind im Rahmen einer eiligen Sectio um 9.00 Uhr geboren sein müssen, wobei er mit dem Anästhesisten auch geklärt hätte, dass eine PDA keinesfalls 13 Minuten Wirkzeit haben durfte, was er auch nicht für erforderlich gehalten hat.

Ausgehend von einem groben Behandlungsfehler mit entsprechender Beweislastumkehr 50
gelten jedoch die vom Landgericht bereits angestellten Überlegungen aufgrund der vom Sachverständigen Prof. Dr. I getätigten Ausführung, dass nicht auszuschließen ist, dass sich die entscheidende Mekoniumaspiration in der letzten Stunde vor der Geburt ereignet oder in der letzten halben Stunde vor der Geburt zumindest vertieft hat. Diese Aspiration war der entscheidende Vorgang für die weiteren Folgen und die daraus resultierenden schädlichen Entwicklungen für das Kind, die auch die von den Klägerinnen im Einzelnen aufgeführten Aufwendungen verursacht haben. Insoweit kann auf die ausführliche Darstellung im angefochtenen Urteil verwiesen werden.

B. 51

Den Klägerinnen steht auch gegenüber den Beklagten zu 1 und 3 ein Zahlungsanspruch 52
gemäß §§ 116 SGB X, 280 Abs. 1, 278, 823, 831, 249 ff BGB zu, weil das Landgericht zu Recht von einem groben Fehlverhalten ausgegangen ist, das sich für die Beklagte zu 1 bei den beiden beteiligten Ärzten zurechenbar sogar über mehrere Tage erstreckt hat.

Es verbleibt dabei, dass es bei der Einleitung der Geburt sowie auch der unzureichenden 53
Überwachung zu Fehlern gekommen ist, die mindestens in ihrer Gesamtheit als grob fehlerhaft anzusehen sind, weil sie ein völlig inkonsequentes Geburtsmanagement dargestellt haben mit erheblichen Folgen.

Der Sachverständige Dr. W hat nochmals erläutert, dass trotz der in der Nacht vom 05.12./06.12.2007 aufgetretenen tiefen Dezelerationen zwar keine Sectio erforderlich war, 54
aber eine Geburtseinleitung, weil es im Rahmen der natürlichen Geburt kein Fortschreiten gab, ein bereits reifes Kind vorlag und bei einem weiteren Zuwarten eine Gefährdung des Kindes durch Sauerstoffmangel nicht auszuschließen war. Insoweit musste man nach seiner Darstellung die Geburt erzwingen, was durch ein geeignetes Mittel in Form von Prostaglandin zu erfolgen hatte. Tatsächlich ist auch von Seiten der Beklagten nach der Dokumentation eine Geburtseinleitung für erforderlich gehalten worden, die jedoch lediglich durch einen Wehencocktail erfolgt ist. Wie das Landgericht bereits nach Vernehmung der Kindesmutter und der Anhörung der Beklagten zu 3 ausgeführt hat, lässt sich nicht feststellen, dass die Kindesmutter einen solchen Cocktail gewünscht und die Einleitung mit einem probaten Mittel etwa abgelehnt hat. Dies lässt sich auch aus der Dokumentation nicht entnehmen, die nach Ansicht des Sachverständigen die Ablehnung des medizinischen Standards hätte aufführen müssen, was nach Auffassung des Senats aber auch eine entsprechende Aufklärung der Kindesmutter vorausgesetzt hätte. Der Cocktail, dessen unstreitige Zusammensetzung mit Vodka der Sachverständige für sehr bedenklich gehalten hat, war seiner Ansicht nach für die Erzwingung einer Geburt völlig unzureichend, weil es keine evidenzbasierten Erkenntnisse dazu gibt, dass dies Mittel dafür überhaupt geeignet ist. Soweit der Privatgutachter Dr. N die Meinung vertreten hat, dass man durchaus – wie viele andere Kliniken früher auch – einen solchen Cocktail als pre-induction hätte verwenden können, hat der Sachverständige es nach

seiner Darstellung für erforderlich gehalten, nach erkennbarer Erfolglosigkeit dieses Cocktails dann jedenfalls das für eine moderne Geburtshilfe bekannte Wehenmittel Prostaglandin einzusetzen. Die Auffassung von Dr. N, die Kindesmutter hätte wegen der unauffälligen CTG's sogar entlassen werden können, war für den Sachverständigen nicht nachvollziehbar. Tatsächlich steht der Privatgutachter mit dieser Meinung auch alleine da; denn zum einen haben die Ärzte der Beklagten dem Entlassungswunsch der Kindesmutter, der sogar zweimal an sie herangetragen worden ist, nicht entsprochen, zum anderen haben die beiden Gutachter der Kommission ebenfalls die Geburtseinleitung und das inkonsequente Behandlungsmanagement in diesem Bereich moniert. Dabei handelt es sich um Prof. Dr. G und Prof. Dr. S, die dem Senat als sehr qualifizierte Geburtshelfer bekannt sind. Ähnlich wie der gerichtliche Sachverständige hat auch Prof. Dr. E als Privatgutachter der Klägerinnen die gewählte Geburtseinleitung mittels Cocktail für verfehlt und für die damalige Zeit nicht für üblich und geeignet gehalten.

Es kommt noch hinzu, dass der Sachverständige angesichts der Auffälligkeiten im nächtlichen CTG eine engmaschige Überwachung der Kindesmutter für erforderlich gehalten hat, um drohende Gefahren für das Kind rechtzeitig abwenden zu können. Derartige Gefährdungen des Kindes waren nach den bekannten Auffälligkeiten nicht auszuschließen. Die am 06.12.2007 nach dem Wehencocktail einmalig erfolgte CTG-Überwachung und am 07.12.2007 durchgeführten zwei Überwachungen hat er nicht für ausreichend erachtet. 55

Insgesamt war seiner Meinung nach überhaupt nicht nachvollziehbar, warum man so inkonsequent im weiteren Verlauf vorgegangen ist, obwohl doch die Folgen für das Kind so gefährlich sein konnten. Er hat auch darauf verwiesen, dass es bei ihm ein Gespräch gegeben hätte, wenn einer seiner Ärzte in dieser Weise mit einer Gebärenden verfahren wäre. Insoweit hat ihn das gesamte Geburtsmanagement befremdet. 56

Angesichts der Tatsache, dass eine CTG-Überwachung – wie dem Senat aus einer Vielzahl von Fällen bekannt ist - eine schnelle und auch einfache Untersuchungsmethode ist, auf der anderen Seite die Folgen für das Kind sehr schwerwiegend sein können, ist der Senat der Auffassung, dass die Unterlassung selbst bereits ein grober Fehler ist, so dass es auch nicht darauf ankommt, dass der Sachverständige nicht sagen konnte, wie ein solches CTG ausgesehen hätte. Er konnte jedoch nicht ausschließen, dass sich im Rahmen einer engmaschigen Überwachung schon früher Auffälligkeiten gezeigt hätten. 57

Mindestens in der Gesamtschau sind beide Fehler zusammen für das Geburtsmanagement im Zeitraum vom 06.12. und 07.12.2007 als schwerwiegend und grob anzusehen, so dass es bei der Umkehr der Beweislast verbleibt mit den Folgen, wie sie vom Landgericht nach den Ausführungen von Prof. Dr. I dargestellt worden sind. Hinsichtlich der Beklagten zu 1 würde sogar noch das zurechenbare Fehlverhalten der Beklagten zu 2 am 08.12.2007 hinzukommen, wo sich das inkonsequente Behandlungsregime fortgesetzt hat. 58

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91,97 ZPO. 59

Die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihr Rechtsgrundlage in §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 60

Einer Zulassung der Revision bedurfte es nicht, weil die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist, § 543 Abs. 2 ZPO. 61
