
Datum: 19.03.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 63/15
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0319.3U63.15.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 111 O 165/11

Schlagworte: Grober Behandlungsfehler, Schwangerschaft, Sauerstoffmangel, Hirnschaden, Gynäkologe, silentes CTG, Organisationspflichten eines niedergelassenen Gynäkologen bei der Auswertung eines CTG, Reverse Flow in der Nabelschnurarterie

Normen: §§ 280, 823, 253 BGB

Leitsätze:

Zu der Frage, wie ein niedergelassener Gynäkologe die Auswertung eines routinemäßig geschriebenen CTG einer Schwangeren organisieren muss und wie auf ein silentes CTG mit einem im Doppler-Ultraschall erkennbaren Reverse Flow in der Nabelschnurarterie zu reagieren ist sowie zu den Folgen einer grob fehlerhaften gynäkologischen Behandlung in einer solchen Situation. (Redaktioneller Leitsatz der Pressestelle des Oberlandesgerichts)

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 12.03.2015 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert und unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen wie folgt neu gefasst:

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 400.000,- € zuzüglich fünf Prozentpunkte Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.11.2011 zu zahlen.

Ferner wird festgestellt, dass der Beklagte sämtliche weiteren materiellen und die zukünftigen nicht vorhersehbaren

immateriellen Schäden aus der streitgegenständlichen Behandlung vom 06.11.2008 zu ersetzen hat, sofern die Ansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstigen Dritten übergegangen sind.

Weiter wird der Beklagte verurteilt, an den Kläger außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 7.154,28 € zuzüglich fünf Prozentpunkte Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.01.2012 zu zahlen.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 1/8 und der Beklagte zu 7/8.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Beklagten wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

3 U 63/15111 O 165/11 Landgericht Münster		Verkündet am 19.03.2018 Justizhauptsekretärin als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle
--	--	---

1

Oberlandesgericht Hamm IM NAMEN DES VOLKES Urteil

2

In dem Rechtsstreit

3

g e g e n

4

hat der 3. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hammauf die mündliche Verhandlung vom 19.03.2018

5

für R e c h t erkannt:

6

Auf die Berufung des Klägers wird das am 12.03.2015 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert und unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen wie folgt neu gefasst:

7

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 400.000,- € zuzüglich fünf Prozentpunkte Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.11.2011 zu zahlen.

8

Ferner wird festgestellt, dass der Beklagte sämtliche weiteren materiellen und die zukünftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der streitgegenständlichen Behandlung

9

vom 06.11.2008 zu ersetzen hat, sofern die Ansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstigen Dritten übergegangen sind.

Weiter wird der Beklagte verurteilt, an den Kläger außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 7.154,28 € zuzüglich fünf Prozentpunkte Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.01.2012 zu zahlen. 10

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen. 11

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 1/8 und der Beklagte zu 7/8. 12

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Beklagten wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet. 13

Die Revision wird nicht zugelassen. 14

Gründe: 15

I. 16

Der Kläger macht gegen den Beklagten, einen niedergelassenen Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schadensersatzansprüche wegen einer fehlerhaften gynäkologischen Behandlung seiner Mutter am 06.11.2008 geltend. Er wirft dem Beklagten vor, auf eine bei ihm bestehende Sauerstoffunterversorgung nicht fachgerecht reagiert zu haben, wodurch es bei ihm zu schweren dauerhaften körperlichen und geistigen Schäden gekommen sei. 17

Hinsichtlich der tatsächlichen Feststellungen wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen, der jedoch Anlass zu folgenden Korrekturen bzw. Ergänzungen bietet: 18

Die Schwangerschaft der Mutter des Klägers verlief – wie auch das Landgericht festgestellt hat – unauffällig. Insbesondere wurden bei den vorangegangenen Untersuchungen in der Praxis des Beklagten am 18.09. und 17.10.2008 weder im CTG noch im Hinblick auf die Entwicklung des Klägers Auffälligkeiten festgestellt. 19

Das im Rahmen der streitgegenständlichen Behandlung am 06.11.2008 geschriebene CTG erfolgte nach der Geräteanzeige zwischen 12.15 und 12.40 Uhr. 20

Soweit das Landgericht als unstreitig festgestellt hat, dass der Beklagte seinerzeit die erhobenen Befunde – silentes CTG und Reverse Flow in der Nabelschnurarterie – dahingehend bewertet habe, dass ein schon länger andauernder Sauerstoffmangel vorgelegen habe, ist dies von den Parteien so nicht vorgetragen worden. Vielmehr hat der Beklagte – was von dem Kläger bestritten wird – behauptet, dass der entsprechende Befund (generell) darauf hindeute, dass ein schon länger andauernder Sauerstoffmangel bestanden habe. 21

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass Behandlungsfehler des Beklagten nach dem Gutachten des Sachverständigen W nicht feststünden. 22

Insbesondere sei kein Fehler im Zusammenhang mit der CTG-Ableitung feststellbar. 23

24

Dass das Personal des Beklagten aus den CTG-Aufzeichnungen und dem klägerseits behaupteten Weckversuch den Schluss gezogen habe, dass eine Gefährdung des Klägers vorgelegen habe, werde von dem Kläger weder substantiiert vorgetragen noch unter Beweis gestellt.

Auch unter dem Gesichtspunkt, dass der pathologische Charakter der Ableitungen von dem Personal nicht erkannt worden sei bzw. die Aufzeichnungen dem Beklagten nicht unmittelbar nach der Erstellung vorgelegt worden seien, sei – so das Landgericht – ein Behandlungsfehler nicht feststellbar. Ein niedergelassener Gynäkologe müsse seine Praxis weder so organisieren, dass ihm – wie im vorliegenden Fall angefertigt – überobligatorische CTG-Ableitungen unverzüglich nach ihrer Erstellung selbst vorgelegt würden, noch obliege es ihm, fachkundiges Personal für die Vornahme von CTG-Ableitungen vorzuhalten, das selbst zu einer Auswertung der Aufzeichnungen in der Lage sei. Insofern bestünden erhebliche Unterschiede zu der geburtshilflichen Situation in der Klinik, wo CTG-Ableitungen regelmäßig von Hebammen vorgenommen würden und die Aussagekraft dieser Untersuchung im Vergleich zum vorgeburtlichen Stadium deutlich größer sei. 25

Handlungsbedarf habe dementsprechend erst in der Situation bestanden, als der Beklagte selbst das CTG befundet und zu einem reaktionspflichtigen Ergebnis gelangt sei. Die daraufhin von ihm durchgeführte Doppler-Untersuchung sei unstreitig korrekt erfolgt und ausgewertet worden. 26

Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Reaktion auf die Untersuchungsergebnisse stünden – so das Landgericht – ebenfalls nicht fest. So sei die Entscheidung des Beklagten, die Mutter des Klägers nicht in das nächstgelegene Krankenhaus in X, sondern in das G-Hospital in N einzuweisen, nicht zu beanstanden. Im Vordergrund habe eine gute neonatologische Versorgung des Klägers nach der Geburt gestanden, die in X nicht gewährleistet gewesen wäre. 27

Ein fehlerhaftes Verhalten sei auch im Zusammenhang mit der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses gegenüber der Mutter des Klägers nicht feststellbar. Insbesondere habe der Kläger nicht bewiesen, dass der Beklagte fehlerhaft die Dringlichkeit einer Aufnahme im G-Hospital nicht hinreichend zum Ausdruck gebracht habe. Die aufgrund der unterschiedlichen Angaben der Parteien verbleibenden Zweifel im Hinblick auf den Gesprächsinhalt gingen zulasten des für einen Behandlungsfehler beweisbelasteten Klägers. Darüber hinaus hätte sich eine etwaige Pflichtverletzung des Beklagten im Rahmen der Kommunikation gegenüber der Mutter des Klägers auch nicht ausgewirkt, weil diese sich im Ergebnis unverzüglich in das G-Hospital begeben habe. 28

Auch folge ein fehlerhaftes Vorgehen des Beklagten nicht daraus, dass er auf die Alarmierung eines Rettungswagens verzichtet habe. Nach den unbestrittenen Angaben des Beklagten in der mündlichen Verhandlung hätte der Transport mit einem Rettungswagen binnen 45 Minuten erfolgen können, so dass die Mutter des Klägers in diesem Fall im Ergebnis lediglich 15 Minuten früher dort eingetroffen wäre. Diese Differenz hätte – so das Landgericht – auch unter Berücksichtigung der dadurch bei der Kindesmutter verursachten Sorgen nicht den Einsatz eines Rettungswagens erfordert, zumal es sich vorliegend nicht um eine akute geburtshilfliche Situation, sondern um einen zufällig festgestellten Befund im Rahmen einer Routineuntersuchung gehandelt habe. 29

Der Kläger verfolgt mit der Berufung seine erstinstanzlichen Klageanträge – abgesehen von der zunächst geltend gemachten Schmerzensgeldrente in Höhe von monatlich 400,00 €, die er nach der insoweit ablehnenden Prozesskostenhilfeentscheidung des Senats fallen 30

gelassen hat – in vollem Umfang weiter.

Das Landgericht habe übersehen, dass bereits in der Klageschrift vorgetragen worden sei, dass nach dem Weckversuch, jedenfalls aber in der Folge der hochpathologische Charakter des CTG hätte erkannt werden müssen. Dass ein Weckversuch durchgeführt worden sei, folge aus dem entsprechenden Vermerk auf dem CTG-Ausdruck, der sich in den Krankenunterlagen des G-Hospitals befinde. Darüber hinaus sei dieser von seiner Mutter geschilderte Versuch auch in der Gesprächsnotiz über das Telefonat zwischen dem Beklagten und dem G-Hospital ausdrücklich genannt. Der Beklagte habe die entsprechende Mitarbeiterin nicht benannt, was das Landgericht fehlerhaft nicht gewürdigt habe. Das Landgericht habe darüber auch die Mitarbeiterinnen des Beklagten, die er selbst als Zeuginnen benannt habe, nicht vernommen. 31

Die Argumentation des Landgerichts, der Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, fachkundiges Personal vorzuhalten, das selbst eine Auswertung der Aufzeichnungen insbesondere im Hinblick auf Gefährdungen des Feten vornehmen könne, verfange nicht. Jede Mitarbeiterin, die ein CTG anlege, müsse darin geschult und befähigt sein, etwaige Einschränkungen der Herzfrequenz zu erkennen. Der Beklagte habe zudem selbst eingeräumt, dass ihm der CTG-Befund früher hätte vorgelegt werden sollen. 32

Soweit das Landgericht auf der Basis des Gutachtens des Sachverständigen W eine Notsectio im nächstgelegenen Krankenhaus nicht für erforderlich erachtet habe, fehle es an einer Auseinandersetzung mit den abweichenden Ausführungen des MDK-Gutachters X1. Der Sachverständige W habe zudem keine Quellen in seinem Gutachten angegeben, sondern nur darauf verwiesen, dass er den Kern der Thematik mit einigen hochqualifizierten Kollegen zur Geburtshilfe und Neonatologie diskutiert habe. Die Ausführungen des Sachverständigen beruhten daher auf Angaben unbekannter Dritter, deren Befragung ihm nicht möglich gewesen sei. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, warum eine gute neonatologische Versorgung im Vordergrund gestanden habe. Bei ihm habe es sich nicht um ein Frühchen gehandelt, sondern um ein reifes Kind Ende der 35. SSW. Die notwendige Sauerstoffversorgung durch Maskenventilation und Herzdruckmassagen, die im G-Hospital erfolgt seien, hätten auch im K-Hospital in X erfolgen können. Es hätte zudem auch in X ein niedergelassener Neonatologe hinzugezogen oder ein neonatologisches Team in 20 Minuten notfalls mit Helikopter eingeflogen werden können. 33

Soweit das Landgericht davon ausgegangen sei, dass er nicht bewiesen habe, dass der Beklagte seine Mutter nicht auf die Dringlichkeit der Behandlung im G-Hospital hingewiesen habe, habe sich das Landgericht nicht hinreichend mit dem Tatsachenvortrag auseinandergesetzt. Es sei insofern zu berücksichtigen, dass der Beklagte auf dem Überweisungsschein die Rubrik „Notfall“ nicht angekreuzt habe. Der in den Krankenunterlagen des G-Hospitals notierte Anruf könne – was zwischen den Parteien unstrittig ist – nicht um 13.25 Uhr erfolgt sein, weil die Doppler-Untersuchung erst ab 13.30 Uhr erfolgt sei. Die Geburtshilfeabteilung des G-Hospitals sei im Übrigen auch nicht informiert gewesen. Dass seinen Eltern die Dringlichkeit nicht bekannt gewesen sei, ergebe sich auch daraus, dass diese noch darüber gesprochen hätten, ob sein Vater vor der Fahrt zum Krankenhaus noch duschen solle. 34

Das Landgericht sei – so der Kläger in der Berufungsbegründung – unter Außerachtlassung von Beweisanträgen zugunsten des Beklagten davon ausgegangen, dass seine Mutter unter Einsatz eines Rettungswagens allenfalls 15 Minuten früher im G-Hospital eingetroffen wäre, weil auch ein Rettungswagen bis dorthin 45 Minuten gebraucht hätte. Der entsprechende Vortrag des Beklagten sei von ihm jedoch bestritten worden. Schon mit einem normalen PKW 35

ohne Sondersignale könne man die 26 km weite Strecke zwischen der Praxis des Beklagten und dem G-Hospital in 30 Minuten zurücklegen. Es sei daher insgesamt ein Zeitverlust von mindestens 1,5 Stunden zu beklagen. Aber auch eine Differenz von 15 Minuten wäre nicht tolerabel gewesen. Sein Gesundheitszustand habe sich in dieser Zeit gravierend verschlechtert. Der Beklagte selbst habe angegeben, dass er seine Situation als Notfall angesehen habe. Es sei keine Rede davon gewesen, dass der Beklagte sie als länger bestehende Unterversorgung des Kindes gewertet habe. Das Landgericht sei zu Unrecht von einer Vorschädigung ausgegangen. Der Sachverständige habe insofern durch nichts belegte, rein spekulative Vermutungen angestellt.

Im Hinblick auf die nach seinem Vortrag durch die fehlerhafte Behandlung erlittenen Beeinträchtigungen hält der Kläger auch in der Berufungsinstanz ein Schmerzensgeld in Höhe von 500.000,00 € für angemessen. 36

Der Kläger beantragt, unter Abänderung des am 12.03.2015 verkündeten Urteil des Landgerichts Münster (Az.: 111 O 165/11), 37

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld zuzüglich Zinsen i.H.v. 5 % Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.11.2011 zu zahlen; 38

2. festzustellen, dass der Beklagte – vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs – dazu verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und zukünftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der streitgegenständlichen Behandlung am 06.11.2008 zu ersetzen, 39

hilfsweise, den Beklagten zu verurteilen, an ihn 165.804,84 € zzgl. Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 15.11.2011 zu zahlen; 40

3. den Beklagten zu verurteilen, an ihn außergerichtliche Anwaltskosten i.H.v. 8.936,90 € zuzüglich Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 01.01.2012 zu zahlen. 41

Der Beklagte beantragt, 42

die Berufung zurückzuweisen. 43

Er verteidigt die angefochtene Entscheidung unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vortrags. Ein Organisationsverschulden im Zusammenhang mit der CTG-Auswertung sei ihm nicht vorzuwerfen. Die Befundung eines CTG im Rahmen einer ambulanten gynäkologischen Praxis sei eine originär ärztliche Aufgabe. Die sofortige Vorlage eines CTG an den Arzt sei in einer ambulanten gynäkologischen Praxis kein organisatorischer Standard. Es existierten hierzu, ebenso wie zu dem Verhalten nach dem bei der Doppler-Untersuchung festgestellten Reverse Flow keine konkreten Vorgaben in Lehrbüchern oder Empfehlungen von Fachgesellschaften. Deshalb sei es nicht zu beanstanden, dass der Sachverständige W insofern auf einen Meinungs austausch mit Kollegen Bezug genommen habe. 44

Dass er die Mutter des Klägers nicht in das nächstgelegene Krankenhaus in X eingewiesen habe, sondern in das G-Hospital in N, sei – so der Beklagte in der Berufungserwiderung – nicht fehlerhaft gewesen. Die Annahme, dass ein neonatologisches Team notfalls per Hubschrauber dort hätte eingeflogen werden können, gehe an den Versorgungsrealitäten vorbei. Ein konsiliarisch hinzugezogener Kinderarzt könne nicht das Gleiche leisten wie das 45

G-Hospital als ein für die neonatologische Versorgung zertifiziertes Zentrum. Dass er wegen der Dringlichkeit die Mutter des Klägers im G-Hospital angemeldet habe, sei – so der Beklagte – dort dokumentiert. Der Umstand, dass sich die Mutter des Klägers bereits eine Stunde nach Verlassen seiner Praxis im G-Hospital eingefunden habe, bestätige, dass ihr die Dringlichkeit hinreichend deutlich geworden sei. Es sei in jeder Hinsicht richtig und vertretbar gewesen, den Transport ohne Rettungswagen zu empfehlen, um die Mutter des Klägers nicht in Panik zu versetzen.

Der Beklagte bestreitet außerdem auch in der Berufungsinstanz die Kausalität etwaiger Pflichtverletzungen für die beim Kläger eingetretenen Beeinträchtigungen. Es habe bereits zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Untersuchung eine massive Schädigung vorgelegen. In dem hier streitigen Zeitfenster sei es auch nicht zu einer Vertiefung des Schadens gekommen. Insoweit verweist der Beklagte zum einen darauf, dass der Reverse Flow Endpunkt einer bereits längeren Mangelversorgung sei. Darüber hinaus verweist er in diesem Zusammenhang darauf, dass das Geburtsgewicht des Klägers im Verhältnis zu den bei den vorangegangenen Kontrollen ermittelten Werten vergleichsweise gering gewesen sei, was für eine vor der streitgegenständlichen Behandlung bereits eingetretene Wachstumsretardierung spreche. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der bei der Mutter des Klägers bestehenden diabetischen Stoffwechsellaage ein größeres Kind zu erwarten gewesen wäre. Außerdem spreche auch die bei den Blutproben des Klägers nach der Geburt festgestellte Thrombozytopenie für einen schon länger andauernden Sauerstoffmangel und einen hierdurch bedingten Vorschaden.

Der Senat hat die am xx.xx.2017 verstorbene Mutter des Klägers, seinen Vater und den Beklagten persönlich angehört und Beweis erhoben durch die Vernehmung der Zeugin T sowie durch die Einholung eines weiteren gynäkologischen Gutachtens des Sachverständigen T1 nebst mündlicher und schriftlicher Erläuterung sowie eines neonatologisch-pädiatrischen Gutachtens des Sachverständigen I nebst mündlicher Erläuterung. Hinsichtlich des Ergebnisses der in zweiter Instanz ergänzend durchgeführten persönlichen Anhörung und der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen T1 vom 26.11.2015 (lose in der Akte) sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 30.08.2016 (Bl. 497ff d.A.), das schriftliche Gutachten des Sachverständigen I vom 07.08.2017 (lose in der Aktes) sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 05.02.2018 (Bl. 657ff d.A.) und die Berichterstattevermerke vom 27.04.2016 (Bl. 367ff d.A.) und vom 19.03.2018 Bezug genommen.

II. 48

Die zulässige Berufung hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Insoweit beruht die angefochtene Entscheidung des Landgerichts auf einer Rechtsverletzung bzw. rechtfertigen die gemäß §§ 529, 531 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, für den Kläger günstigere Entscheidung (§ 513 ZPO). 49

In dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang steht dem Kläger gegen den Beklagten ein Anspruch auf Zahlung von Schadensersatz aus dem mit seiner Mutter geschlossenen Behandlungsvertrag als Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter gemäß § 280 BGB und auch aus deliktischer Haftung gemäß § 823 BGB zu. Der Beklagte hat bei der Behandlung der Mutter des Klägers am 06.11.2008 seine ärztlichen Pflichten unter verschiedenen Gesichtspunkten verletzt. 50

1. 51

52

Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Beklagte – entgegen der Entscheidung des Landgerichts – im Zusammenhang mit der Auswertung des CTG fehlerhaft gehandelt hat.

Soweit das Landgericht insoweit einen Behandlungsfehler verneint hat, bestehen Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der dem zugrunde liegenden Tatsachenfeststellungen i.S.v. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO. 53

Zwar hat der erstinstanzlich tätige Sachverständige W, auf dessen Gutachten das Landgericht seine Entscheidung gestützt hat, die Erforderlichkeit einer lückenlosen Überwachung der CTG-Aufzeichnung sowie einer sofortigen Befundinterpretation verneint. Da das CTG vorliegend ohne Indikation erfolgt sei, könne – so der Sachverständige W – konsequenterweise nicht gefordert werden, dass der erhobene Befund sofort ausgewertet werden müsse, obwohl er theoretisch einen akuten Handlungsbedarf auslösen könne. 54

Jedoch sind diese Ausführungen des Sachverständigen W nicht überzeugend, weshalb der Senat in zweiter Instanz ein neues gynäkologisches Gutachten des Sachverständigen T1 eingeholt hat. Das Gutachten des Sachverständigen W ist in mehreren Punkten – so die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 – unzutreffend. Soweit der Sachverständige W zur Begründung seiner Auffassung ausgeführt hat, dass das CTG nicht der Detektion einer kindlichen Notlage diene, hat der Sachverständige T1 dem in jeder Hinsicht plausibel und nachvollziehbar entgegen gehalten, dass das CTG zwar häufig einen Normalzustand des Fetus bestätige. Ein pathologischer CTG-Befund könne – so der Sachverständige T1 – in Einzelfällen aber auch einen ersten wichtigen Hinweis auf eine akute fetale Gefährdung bieten, weshalb insoweit auch ein Notfallplan bereitgehalten werden müsse. Auch die weitere Begründung des Sachverständigen W für die von ihm angenommenen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der CTG-Auswertung, dass insoweit auch das hohe Gewicht der Kindsmutter von damals 109 kg zu berücksichtigen 55

sei, das die Herztöne schlecht aussehen lassen könne, hat der Sachverständige T1 mit überzeugender Begründung für unzutreffend gehalten. Ein hohes Gewicht der Kindesmutter könne – so der Sachverständige T1 – allenfalls dazu führen, dass das Schreiben des CTG schwierig sei, wofür hier jedoch keine Anhaltspunkte bestünden. 56

Der Sachverständige T1 hat – abweichend von dem erstinstanzlich tätigen Gutachter W – in jeder Hinsicht überzeugend ausgeführt, dass ein CTG vorliegend nach den Mutterschaftsrichtlinien zwar nicht geboten gewesen sei. Diese fehlende Verpflichtung führe jedoch nicht dazu, dass die Auswertung beliebig erfolgen könne. Bei einer Organisation wie in der Praxis des Beklagten, wo die Helferinnen das CTG anlegen und wieder abnehmen, sollten diese so geschult sein, dass sie grobe Auffälligkeiten – wie das silente CTG am 06.11.2008 bei der Mutter des Klägers – spätestens nach 25 bis 30 Minuten erkennen und an den Arzt weiterleiten. Wenn dies nicht gewährleistet sei, müsse der Arzt selbst zeitnah nach der Beendigung des CTG die gebotene Erstsicht auf grobe Pathologien vornehmen. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige T1 eine Zeitspanne von ca. 15 bis 20 Minuten für vertretbar gehalten. Daher sei – so der Sachverständige T1 im Rahmen der Erläuterung seines Gutachtens in dem Senatstermin am 25.04.2016 – bei einem unterstellten Ende der CTG-Aufzeichnung um 12.40 Uhr alles nach 13.00 Uhr fehlerhaft gewesen. Wenn man darüber hinaus einen erfolglosen Weckversuch und damit auch die positive Kenntnis des Personals von der Pathologie des CTG unterstelle, hätte der Beklagte – so der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten – umgehend informiert werden müssen. 57

Diese Ausführungen des Sachverständigen T1 sind in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar. Insbesondere ist plausibel, dass auch im Falle einer nach den Mutterschaftsrichtlinien nicht gebotenen Untersuchung aus den dabei erhobenen Befunden die richtigen Schlussfolgerungen gezogen werden müssen. Zeigt sich im Rahmen dieser Untersuchung ein pathologischer Befund, muss hierauf ebenso schnell wie bei einer nach den Mutterschaftsrichtlinien gebotenen Untersuchung reagiert werden. Dies kann wiederum nur dadurch sichergestellt werden, dass auch insoweit eine zeitnahe Erstsicht auf grobe Pathologien durch eine kompetente Person gewährleistet ist. Wenn – wie in der Praxis des Beklagten – nichtärztliches Personal das CTG abnimmt, das nicht dahingehend geschult und instruiert ist, ein eindeutig pathologisches CTG zu erkennen und dem Beklagten zur Kenntnis zu bringen, muss eine zeitnahe Erstsicht des Beklagten persönlich sichergestellt sein, um auf mögliche pathologische Befunde rechtzeitig reagieren zu können. Gerade im Hinblick darauf, dass das CTG eine Momentaufnahme des kindlichen Zustandes darstellt, ist die Durchführung dieser Untersuchung nur dann sinnvoll, wenn auch eine zeitnahe Reaktion auf etwaige Pathologien gewährleistet ist.

Der Überzeugungskraft des Gutachtens des Sachverständigen T1 stehen auch die abweichenden Ausführungen des von dem Beklagten beauftragten Privatgutachters X2 in seiner Stellungnahme von 12.07.2017 nicht entgegen. Soweit dieser die Auffassung vertritt, dass ein CTG in erster Linie dazu diene, eine vorzeitige Wehentätigkeit anzuzeigen und lediglich in Terminnähe, insbesondere bei Terminüberschreitung dazu diene, sich ggf. anbahnende Leistungseinschränkungen der Plazentafunktion anzuzeigen, weshalb eine entsprechende Informationspflicht des Praxisinhabers durch das Assistenzpersonal nicht bestehe, ist seine Argumentation nicht plausibel. Selbst wenn ein vorgeburtlich durchgeführtes CTG häufig nicht aussagekräftig sein sollte und sein Wert daher umstritten ist, müssen erkennbare Auffälligkeiten, die Hinweise auf eine problematische kindliche Versorgung geben, zu den gebotenen Reaktionen führen – unabhängig davon, ob sie in Terminnähe, bei Terminüberschreitung oder bereits früher festgestellt werden. Um dies zu gewährleisten, muss in jedem Fall – wie der Sachverständige T1 überzeugend ausgeführt hat – eine zeitnahe Erstsicht durch eine kompetente Person erfolgen. Soweit der Privatgutachter X2 in dem Senatstermin darauf verwiesen hat, dass das CTG tatsächlich nicht silent gewesen sei, weil es kleine Dezelerationen aufgewiesen habe, setzt er sich in Widerspruch zu den Ausführungen aller Gutachter. Diese sind – ebenso wie auch der Beklagte selbst – übereinstimmend von einem silenten CTG ausgegangen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass nach der AWMF Leitlinie „CTG während der Schwangerschaft und Geburt“ (Stand: 08/2013) ein silentes Oszillationsmuster bereits bei einer Bandbreite von weniger als 5 Schlägen pro Minute vorliegt und daher auch die von dem Privatgutachter angesprochenen kleinen Dezelerationen erfassen kann. Im Ergebnis braucht hierauf allerdings nicht näher eingegangen zu werden, weil trotz dieser Abweichung auch der Privatgutachter X2 das CTG im Ergebnis für eindeutig pathologisch gehalten hat.

59

Das von dem Beklagten außerdem vorgelegte Privatgutachten des Sachverständigen U steht der Überzeugungskraft der Ausführungen des Sachverständigen T1 ebenfalls nicht entgegen. Dessen Ausführungen weichen in diesem Punkt nicht entscheidend von denen des Sachverständigen T1 ab. Auch der Privatgutachter U hat in seiner Stellungnahme zu der von dem Beklagtenvertreter abstrakt formulierten Frage auf der Grundlage einer informellen Befragung von sechs ärztlichen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der DGGG auch für ein Routine-CTG grundsätzlich eine zeitnahe Auswertung nach etwa 20 Minuten verlangt. Bei gravierenden Veränderungen des kindlichen Herzfrequenzmusters – wie sie vorliegend gegeben waren – fordert auch er die Hinzuziehung einer sachverständigen Person innerhalb weniger Minuten.

60

Diesen von dem Sachverständigen T1 und auch dem Privatgutachter U gestellten Anforderungen genügte das Verhalten des Beklagten im Zusammenhang mit der Auswertung des CTG nicht. Die Zeugin T, die der Mutter des Klägers das CTG angelegt und wieder abgenommen hat, war nach ihrer Aussage nicht dazu in der Lage, Pathologien zu erkennen. Sie hat ausgesagt, dass ihr eine Befundung des CTG nie beigebracht worden sei. Der Beklagte habe ihr auch nie anhand eines abgenommenen CTG erläutert, dass dies pathologisch aussehe, damit habe sie sich auch noch nie beschäftigt. Sie habe bei der Anlegung des CTG lediglich geschaut, dass die Linien anfangen, dann habe sie den Raum verlassen und andere Dinge getan. Auf die Ausschläge habe sie nicht geachtet. Anweisungen, das CTG bei einer bestimmten Kurve vorzulegen, habe es nicht gegeben, das habe sie auch noch nie gemacht. Einen Weckversuch habe sie auch nie unternommen.

61

Ein Weckversuch dergestalt, dass die Zeugin positive Kenntnis von der Pathologie des CTG und daher die Verpflichtung hatte, den Beklagten hierüber sofort zu unterrichten und hinzuzuziehen, lässt sich auf der Grundlage dieser Zeugenaussage zwar nicht feststellen.

62

Allerdings bestand auf der Grundlage dieser Aussage eine Verpflichtung des Beklagten, das CTG zeitnah innerhalb von spätestens 15 bis 20 Minuten nach Beendigung der Aufzeichnung zur Kenntnis zu nehmen und auf eindeutige Pathologien zu sichten. Aufgrund der auch von der Zeugin T beschriebenen fehlenden Schulung und Anweisung der Helferinnen, eindeutige Pathologien eines CTG zu erkennen und anzuzeigen, musste der Beklagte selbst eine zeitnahe Erstsicht des CTG sicherstellen – notfalls auch durch eine kurze Unterbrechung der Beratung der vorherigen Patientin. Diese gebotene Erstsicht ist jedoch auch nach dem Vortrag des Beklagten nicht erfolgt. So hat er selbst eingeräumt, das CTG der Mutter des Klägers nicht zeitnah gesichtet zu haben.

63

Auf der Grundlage der Geräteanzeigen ist in diesem Zusammenhang von einer Verzögerung von ca. 30 Minuten auszugehen. Insoweit geht der Senat davon aus, dass die nach der Geräte-Anzeige dokumentierte Uhrzeit der Untersuchung von 12.15 bis 12.40 Uhr im Wesentlichen zutreffend ist. Der Beklagte ist dem nicht hinreichend entgegengetreten. Insoweit hat er im Rahmen seiner persönlichen Anhörung im Senatstermin auf die Frage, ob es sein könne, dass das CTG um 12.40 Uhr und der Ultraschall um 13.40 Uhr beendet gewesen seien, erklärt, er könne nicht sagen, wie die Zeiten gewesen seien, weil er mit der Untersuchung einer anderen Patientin beschäftigt gewesen sei. Die Frage, ob eine $\frac{3}{4}$ Stunde Wartezeit für die Mutter des Klägers zutreffend gewesen sein könne, hat er bejaht. Zwar hat der Beklagte außerdem ein an demselben Tag aufgezeichnetes CTG vorgelegt, das nach der Geräteanzeige bereits um 7.38 Uhr geschrieben wurde, während seine Praxis – so sein Vortrag – üblicherweise erst um 8.00 Uhr öffne. Dass die von dem Gerät aufgezeichnete Uhrzeit tatsächlich um ca. 20 Minuten nachging, folgt hieraus jedoch nicht. Der Beklagte hat in diesem Zusammenhang bereits nicht vorgetragen, wann der Termin der betreffenden Patientin tatsächlich war. Darüber hinaus ist zu beachten, dass – wenn seine Angaben diesbezüglich zuträfen – die CTG-Ableitung bei der Mutter des Klägers tatsächlich erst um 12.35 Uhr begonnen hätte. Da ihr Termin unstreitig bereits um 12.00 Uhr war, hätte sie daher – wenn der Vortrag des Beklagten insoweit zuträfe – vor dem CTG bereits 35 Minuten gewartet, was von keiner Partei vorgetragen wird. Insoweit ist auch die Erklärung des Beklagten im Rahmen seiner persönlichen Anhörung im Senatstermin am 25.04.2016 zu berücksichtigen, dass er an manchen Tagen auch schon vor 8.00 Uhr in der Praxis sei, was eine plausible Erklärung für die bereits vor dem regulären Praxisbeginn aufgezeichnete Anfangszeit des ersten CTG um 7.38 Uhr darstellen könnte.

64

65

Auf der Grundlage der Geräteanzeigen lag zwischen dem Ende der CTG-Untersuchung um 12.40 Uhr und dem Beginn der Ultraschall-Untersuchung um 13.30 Uhr ein Zeitraum von ca. 50 Minuten. Abzüglich der Zeitspanne von ca. 20 Minuten, die nach Ansicht der Sachverständigen T1 nach dem Ende der Aufzeichnung maximal vergehen darf, bis eine fachkundige Person dies zu Kenntnis nimmt, die zur Identifizierung grober Pathologien in der Lage ist, verbleibt eine fehlerhafte Verzögerung von 30 Minuten. Insoweit sind auch die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens in dem Senatstermin am 25.04.2016 zu berücksichtigen, dass alles nach 13.00 Uhr fehlerhaft gewesen sei.

2. 66

Ein weiterer Behandlungsfehler steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme im Zusammenhang mit der Krankenhaus-Einweisung der Mutter des Klägers zur Überzeugung des Senats fest. 67

Soweit das Landgericht dies verneint hat, bestehen auch insoweit Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der zugrunde liegenden Tatsachenfeststellungen i.S.v. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO. 68

Diesbezüglich ist unstrittig, dass der Beklagte die Mutter des Klägers zunächst mit dem eigenen PKW nach Hause und erst dann ins G-Hospital nach N geschickt hat. Abgesehen von den Ausführungen des Sachverständigen W im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens vor dem Landgericht, auf die das Landgericht seine Entscheidung diesbezüglich gestützt hat, die der Senat allerdings aus den nachfolgend näher dargelegten Gründen für zweifelhaft hält, hat keiner der Gutachter dieses Verhalten des Beklagten vor dem Hintergrund des silenten CTG und des im Doppler erkennbaren Reverse Flow in der Arteria umbilicalis für fachgerecht gehalten. 69

Der Sachverständige T1 hat diesbezüglich in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass die Mutter des Klägers aufgrund der Hochrisikokonstellation – silentes CTG und Reverse Flow – unverzüglich nach der Diagnosestellung notfallmäßig in das nächstgelegene Krankenhaus in X hätte eingewiesen werden müssen. Auch dort hätte eine Erstversorgung mit Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung der Herzkreislauffunktionen erfolgen können, bis der Neugeborenen-Transportdienst das Kind in das zuständige Perinatalzentrum verbracht hätte. Diese Einschätzung hat er im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens bestätigt. Erforderlich sei eine schnellstmögliche Entbindung gewesen, weshalb das Krankenhaus in X die erste Wahl gewesen wäre. 70

Zwar hat der von dem Beklagten privat beauftragte Gutachter U ohne Kenntnis des konkreten Falls die Einweisung in ein Perinatalzentrum – hier: das G-Hospital in N – als erste Wahl angesehen. Diese Einschätzung hat auch der weiter von dem Beklagten privat beauftragte Gutachter P geteilt und die Einweisung in das weiter entfernt liegenden Perinatalzentrum aus neonatologischer Sicht für nachvollziehbar erachtet. 71

Im Ergebnis braucht die zwischen den Sachverständigen streitige Frage, ob die nächstgelegene Geburtsklinik in X oder das Perinatalzentrum in N mit Blick auf die Situation des Klägers vorzugswürdig gewesen wäre, allerdings in diesem Zusammenhang nicht entschieden zu werden. Alle Gutachter waren sich einig, dass – selbst wenn man die Einweisung der Kindesmutter in das weiter entfernte G-Hospital als Perinatalzentrum für vorzugswürdig hält – diese schnellstmöglich auf direktem Weg und notfalls per RTW dorthin hätte gebracht werden müssen. Insoweit haben auch alle Gutachter übereinstimmend 72

ausgeführt, dass die Mutter schon im Hinblick auf die Notsituation nicht mehr selbst hätte fahren sollen. Dementsprechend war das Verhalten des Beklagten in diesem Zusammenhang nach der Ansicht aller Gutachter fehlerhaft – zumal er sich nicht einmal vergewissert hat, dass der Vater des Klägers am Wohnort sofort als Fahrer zur Verfügung stand.

Dem entspricht auch die Einschätzung des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen W in seinem schriftlichen Gutachten, dass die verzögerte Einweisung im Hinblick auf die zutreffende Diagnose der Notsituation nicht verständlich gewesen sei. Die Entscheidung des Beklagten, die Schwangere allein und über Umwege, d.h. die Fahrt zunächst nach Hause, in das Perinatalzentrum zu schicken, sei augenscheinlich nicht korrekt gewesen. 73

Soweit der Sachverständige W im Rahmen der ergänzenden Erläuterung in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht von dieser Einschätzung abgewichen ist, können seine Ausführungen nicht überzeugen. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige ausgeführt, dass das Verhalten des Beklagten auf der Grundlage seiner eigenen Angaben, er habe der Mutter des Klägers gesagt, sie solle nach Hause fahren, ihre Tasche nehmen und umgehend ins G-Hospital fahren, nicht fehlerhaft gewesen sei. Lediglich unter Zugrundelegung der Angaben der Mutter des Klägers, sie solle zuhause in Ruhe ihren Koffer packen und dann ins Krankenhaus fahren, liege ein Behandlungsfehler vor, den der Sachverständige W sogar als grob bewertet hat. Diese Ausführungen des Sachverständigen W sind allerdings widersprüchlich und nicht verständlich. Wenn – wie er ausgeführt hat – Eile geboten war, weil nach der Diagnose nicht feststand, an welchem Punkt der Entwicklung man stand, ist nicht nachvollziehbar, weshalb er den auch von dem Beklagten beschriebenen Umweg der Kindsmutter über zuhause abweichend von seinen schriftlichen Ausführungen für fachgemäß gehalten hat. Auch ist nicht verständlich, wie er trotz der – so auch die überzeugende Einschätzung des Sachverständigen T1 – nicht wesentlich voneinander abweichenden Angaben der Kindsmutter und des Beklagten zu der Bewertung gelangt, dass unter Zugrundelegung der Angaben des Beklagten gar kein Behandlungsfehler vorliege, unter Zugrundelegung der Angaben der Kindsmutter allerdings sogar ein grober Behandlungsfehler. Sofern der Sachverständige W sich bei dieser Differenzierung – was im Rahmen seiner mündlichen Erläuterung anklingt – von den weiteren Angaben des Beklagten im Rahmen seiner persönlichen Anhörung hat leiten lassen, dass auch ein Rettungswagen 45 Minuten gebraucht und daher im Vergleich zu der tatsächlichen Fahrtzeit von 60 Minuten lediglich einen Zeitgewinn von 15 Minuten gebracht hätte, legt er eine in diesem Zusammenhang unzulässige ex post-Betrachtung zugrunde. Die Beurteilung eines Behandlungsfehlers muss allerdings aus der ex ante-Sicht erfolgen. Danach konnte der Beklagte nicht sicher sein, dass die Eheleute T2 so zeitnah im G-Hospital eintreffen und dass die Entbindung des Klägers so zeitnah erfolgen würde, dass es lediglich und vorhersehbar nur zu einem Zeitverlust von 15 Minuten kommen würde. 74

3. 75

Darüber hinaus steht als dritter Behandlungsfehler zur Überzeugung des Senats fest, dass der Beklagte die Mutter des Klägers nur unzureichend über den Ernst der Lage und die Erforderlichkeit, schnellstmöglich ein Krankenhaus aufzusuchen, informiert hat. Auch insoweit beruht die abweichende Entscheidung des Landgerichts auf unvollständigen bzw. unzutreffenden Tatsachenfeststellungen i.S.v. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO. 76

Zwar wird der Inhalt des Gesprächs über die Einweisung der Mutter des Klägers in das G-Hospital – worauf das Landgericht in seiner Entscheidung abgestellt hat – zwischen den Beteiligten zumindest in Einzelheiten unterschiedlich dargestellt. 77

78

So hat die Mutter des Klägers diesbezüglich im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung erklärt, der Beklagte habe ihr nicht gesagt, dass das CTG auffällig gewesen sei. Er habe ganz normal eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt und ihr dann mitgeteilt, dass das Kind unterversorgt sei. Ihre Frage, ob etwas mit dem Baby sei, habe er verneint, sie solle sich keine Sorgen machen. Er habe ihr mitgeteilt, sie solle nach Hause fahren, in Ruhe ihre Tasche packen und dann das G-Hospital aufsuchen. Auf ihre weitere Nachfrage, ob etwas mit dem Baby sei, habe der Beklagte geantwortet, sie solle sich keine Gedanken machen, es könne sein, dass sie ein bis zwei Tage im Krankenhaus bleiben müsse oder dass sie das Kind dort per Kaiserschnitt holen würden. Der Beklagte habe sich auch nicht erkundigt, ob ihr Mann zuhause sei. Dass ihr Mann an diesem Tag früher als üblich von der Arbeit zurückgekehrt und zuhause gewesen sei, sei Zufall gewesen.

Der Beklagte hat im Rahmen seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat erklärt, es habe nach seiner Intention zügig aber ruhig gehen sollen. Er habe die Kindesmutter gefragt, ob ihr Mann zuhause sei, was sie bejaht habe. Dann habe er zu ihr gesagt: „Fahren Sie nach Hause, nehmen Sie ihr Köfferchen, dann gehen Sie umgehend ins Krankenhaus.“ Er habe noch gefragt, wer sie hinbringe, weil er davon ausgegangen sei, dass sie nicht selbst fahre – wo hätte sie denn ihr Auto während des stationären Aufenthalts lassen sollen? Die Kindesmutter habe ihm erklärt, dass ihr Mann fahren würde. In seiner persönlichen Anhörung vor dem Landgericht hat der Beklagte darüber hinaus ausweislich des Verhandlungsprotokolls angegeben, dass er der Mutter des Klägers gesagt habe, dass es dem Kind nicht gut gehe. 79

Ob insoweit die Angaben der Mutter des Klägers zu dem Gesprächsinhalt oder die des Beklagten zutreffen, kann nach der durchgeführten Beweisaufnahme im Ergebnis allerdings offen bleiben. Auf der Grundlage der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 waren die Erklärungen und Empfehlungen des Beklagten in diesem Zusammenhang sowohl unter Zugrundelegung der Angaben der Mutter des Klägers als auch unter Zugrundelegung der Angaben des Beklagten im Rahmen der persönlichen Anhörung unzureichend. 80

Der Sachverständige T1 hat im Senatstermin ausgeführt, dass der Beklagte die Kindesmutter mit hätte einbinden und ihr die Dringlichkeit klar machen müssen („Holland in Not“). Wenn man sich schon für das weiter entfernte liegende Krankenhaus in N entscheide, hätte man die Mutter schnellstmöglich dorthin kriegen müssen. In diesem Zusammenhang fehlten – so der Sachverständige T1 überzeugend – auch unter Zugrundelegung der Angaben des Beklagten zu diesem Gespräch die Begriffe „Notfall“ und „dringlich“. Darüber hinaus hätte – so der Sachverständige T1 – der Kindesmutter klar gemacht werden müssen, dass die Situation ganz problematisch war und dass das Kind möglicherweise schwer geschädigt oder tot geboren werden könnte. Dass der Beklagte der Mutter des Klägers in dem Gespräch – diesen Anforderungen entsprechend – vermittelt hat, dass eine sehr bedrohliche Situation für den Kläger bestand und er möglicherweise schwer geschädigt oder auch tot geboren werden könnte, lässt sich ebenfalls weder den Angaben der Kindesmutter noch denen des Beklagten zu dem Gesprächsinhalt entnehmen. Insoweit ist der Beklagte den Angaben der Mutter des Klägers in ihrer persönlichen Anhörung vor dem Senat, der Beklagte habe ihr lediglich mitgeteilt, dass das Kind unterversorgt sei, sie solle sich ansonsten aber keine Sorgen machen, nicht entgegengetreten. Im Rahmen seiner persönlichen Anhörung vor dem Landgericht hat der Beklagte zwar angegeben, er habe der Mutter des Klägers gesagt, dass es dem Kind nicht gut gehe. Auch hierdurch hat er ihr den tatsächlichen Ernst der Lage jedoch nicht hinreichend verdeutlicht. 81

Die nach der Einschätzung des Sachverständigen T1 gebotene Information der Kindesmutter ergibt sich auch nicht aus dem Überweisungsschein, den der Beklagte ihr für die Aufnahme im Krankenhaus mitgegeben hat. Hier hat er das Feld „Notfall“ unstreitig nicht angekreuzt.

Auch ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass der Beklagte sich – selbst wenn man seine Angaben zugrunde legen würde, dass er die Kindesmutter danach gefragt habe, wer sie fahren würde – nicht weiter vergewissert hat, dass ihr Ehemann tatsächlich zuhause war und schnellstmöglich als Fahrer zur Verfügung stand. Er hätte auch in diesem Punkt – was auch der Sachverständige T1 in seiner ergänzenden Stellungnahme bestätigt hat – weiter insistieren und der Kindesmutter so die Dringlichkeit vor Augen führen müssen. Insoweit hätte er sich nicht auf die Angaben der Kindesmutter verlassen dürfen. Selbst wenn ihr Ehemann nach ihrem Kenntnisstand vor dem Termin bei dem Beklagten zuhause gewesen sein sollte, bestand die Möglichkeit, dass er zwischenzeitlich das Haus verlassen hatte oder anderweitig beschäftigt war und damit nicht sofort als Fahrer zur Verfügung stand. Der Beklagte hätte sich entweder durch einen Anruf absichern oder der Kindesmutter für diesen Fall weitere Handlungsanweisungen geben müssen. Aus der auch insoweit entscheidenden ex ante-Sicht konnte er sich nicht darauf verlassen, dass die Mutter des Klägers aufgrund seiner Erläuterungen und Empfehlungen jede Verzögerung vermeiden konnte und vermeiden würde. 83

Die Ausführungen des Sachverständigen T1, auf die der Senat seine Entscheidung in fachlicher Hinsicht stützt, sind auch diesbezüglich in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar. Insbesondere ist plausibel, dass – wenn der Beklagte keinen Rettungswagen ruft, sondern den Transport in die Verantwortung der Kindesmutter legt – er dieser den Ernst der Situation und die Dringlichkeit seiner Empfehlung nachdrücklich vor Augen führen musste. 84

Der Überzeugungskraft des Sachverständigengutachtens stehen auch nicht die Ausführungen des von dem Beklagten beauftragten Privatgutachters U entgegen. Auch in diesem Punkt weichen dessen Anforderungen an ein fachgemäßes Verhalten des Beklagten nicht wesentlich von den oben dargestellten Anforderungen des Sachverständigen T1 ab. Der Privatgutachter U hat in seiner Stellungnahme – ebenso wie der Sachverständige T1 – ausgeführt, dass die Aufklärung der Patientin über die Situation als Grundlage ihres weiteren Verhaltens sachlich, ruhig, bestimmt und eindringlich erfolgen sollte mit dem Ziel, sie hinreichend zu motivieren, unverzüglich den nächsten Weg in ein geeignetes Krankenhaus zu nehmen. Soweit der Privatgutachter U eine darüber hinausgehende Aufklärung bis zum Eklat nicht für hilfreich oder geboten gehalten hat, hat diese auch der Sachverständige T1 nicht gefordert. Insoweit hat der Beklagte bei der Fragestellung gegenüber dem Privatgutachter die Äußerung des Sachverständigen T1 „Manchmal muss man eben auch eine Panik auslösen.“ aus dem Kontext gerissen. Diese Äußerung hat der Sachverständige T1 als Antwort auf die Frage gegeben, ob der Beklagte die Mutter des Klägers im Hinblick auf dessen Zustand in falscher Sicherheit gewogen habe. Er hat dabei nicht gefordert, dass der Beklagte die Kindesmutter gezielt hätte in Panik versetzen sollen. Vielmehr stand seine Äußerung in dem Kontext, dass der Kindesmutter der Ernst der Situation für den Kläger hätte deutlich gemacht werden müssen, auch auf die Gefahr hin, dass man dadurch eine Panik auslöst. Dass der Schwangeren der bedrohliche Zustand des Kindes vermittelt werden sollte, hat – in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen T1 – auch der Privatgutachter U gefordert. 85

4. 86

87

Diese Behandlungsfehler sind nach dem Ergebnis der in erster und zweiter Instanz durchgeführten Beweisaufnahme zumindest mitursächlich für die bei dem Kläger eingetretene Gehirnschädigung geworden.

a) 88

Im Hinblick auf die Feststellung der Kausalität kommen dem Kläger Beweiserleichterungen zugute. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das Behandlungsgeschehen jedenfalls in der gebotenen Gesamtbewertung als grob fehlerhaft zu bewerten ist. 89

Grob ist ein Behandlungsfehler dann, wenn er aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH, NJW 2012, 227f; Katzenmeier, in: Laufs / Katzenmeier / Lipp, Arztrecht, 7. Auflage 2015, Abschnitt XI Rdn. 72). Die Beurteilung hat dabei stets das gesamte Behandlungsgeschehen zum Gegenstand, so dass auch mehrere Einzelfehler, die für sich genommen nicht besonders schwer wiegen, in der Gesamtwürdigung einen groben Behandlungsfehler begründen können (BGH, NJW 2011, 3442; Katzenmeier, a.a.O., Abschnitt XI Rdn. 73). 90

Die drei oben genannten Behandlungsfehler sind zwar nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 für sich betrachtet noch nicht als grob in diesem Sinne zu bewerten. Allerdings führen sie – so auch die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 – in der gebotenen Gesamtwürdigung dazu, dass das Behandlungsgeschehen insgesamt als grob fehlerhaft anzusehen ist. 91

aa) 92

Die verzögerte CTG-Auswertung hat der Sachverständige T1 für sich betrachtet mit der überzeugenden Begründung lediglich als einfachen Behandlungsfehler eingeordnet, dass im Hinblick hierauf Standards und Leitlinien für die gynäkologische Praxis sowie auch Erfahrung in der Praxis des Beklagten fehlten. 93

Dem steht nicht die abweichende Bewertung des MDK Gutachters X1 entgegen, der insoweit von einem groben Behandlungsfehler ausgegangen ist. Diese Ausführungen hat der Sachverständige T1 mit der plausiblen Begründung für unzutreffend gehalten, dass der MDK-Gutachter X1 von der falschen Grundannahme ausgehe, dass ein CTG zuverlässig bereits nach 5 Minuten beurteilt werden könne. Dies sei – so der Sachverständige T1 überzeugend – nicht der Fall, weil für ein verlässliches Ergebnis eine längere Zeitspanne von mindestens 15 bis 20 Minuten erforderlich sei. 94

bb) 95

Auch das Verhalten des Beklagten im Zusammenhang mit der Einweisung der Mutter des Klägers in das G-Hospital nach N hat der Sachverständige T1 für sich betrachtet mit überzeugender Begründung lediglich für einfach fehlerhaft gehalten. 96

Insoweit hat der MDK-Gutachter X1 die Empfehlung des Beklagten als solche zwar bereits als grob fehlerhaft bewertet. Allerdings hat der Sachverständige T1 im Rahmen der Erläuterung seines Gutachtens im Senatstermin auf Vorhalt dieser Einschätzung mit überzeugender Begründung daran festgehalten, dass seines Erachtens lediglich ein 97

einfacher Behandlungsfehler vorliege. Insoweit hat er in jeder Hinsicht plausibel und nachvollziehbar angeführt, dass der Ansatz, eine neonatologische Versorgung des Klägers sicherstellen zu wollen, gut gemeint gewesen und lediglich die Annahme, dass das Krankenhaus in X damit quasi schon „vom Netz“ gewesen sei, fehlerhaft gewesen sei. Die Entscheidung sei – so der Sachverständige T1 – damit zwar falsch, aber nachvollziehbar falsch und daher kein Fundamentalverstoß gewesen. Als überzeugendes Argument gegen einen groben Behandlungsfehler hat der Sachverständige T1 in diesem Zusammenhang auch darauf verwiesen, dass der Beklagte von einer extrem seltenen Risikokonstellation überrascht worden sei.

cc) 98

Das Verhalten des Beklagten im Hinblick auf die Kommunikation des Befundes und der Dringlichkeit der Krankenhausbehandlung gegenüber der Mutter des Klägers hat der Sachverständige T1 für sich betrachtet ebenfalls nicht sicher als grob fehlerhaft bewertet. Er hat diesbezüglich zwar ausgeführt, dass er in diesem Punkt am ehesten zu einem Fundamentalverstoß neige, wenn man die Angaben der Mutter des Klägers zugrunde lege. Mit der erforderlichen Sicherheit hat der Sachverständige diese Bewertung jedoch nicht vorgenommen.

dd) 100

In der gebotenen Gesamtbetrachtung hat der Sachverständige T1 aus medizinischer Sicht das Behandlungsgeschehen allerdings mit überzeugender Begründung als nicht mehr verständlich und damit als grob fehlerhaft bewertet. Diesbezüglich hat er ausgeführt, dass bei Zugrundelegung der in den Geräten verzeichneten Uhrzeiten unter Berücksichtigung der Betreuung in allen Facetten die Grenze zu einem groben Behandlungsfehler überschritten sei. Dabei komme – so die Ausführungen des Sachverständigen T1 – dem Element der Kommunikation gegenüber der Schwangeren entscheidende Bedeutung zu. Dies gelte vor allem dann, wenn man die Angaben der Kindesmutter zur Einweisung in das Krankenhaus zugrunde lege. Aber auch unter Zugrundelegung der Angaben des Beklagten ist in der Gesamtbewertung von einem elementaren Verstoß auszugehen, der insgesamt zu einer Einordnung des Behandlungsgeschehens als grob fehlerhaft führt. Zwar hat der Sachverständige für diesen Fall nicht ausdrücklich Stellung bezogen. Er hat dem Senat jedoch verschiedene Anhaltspunkte aufgezeigt, die diese Bewertung rechtfertigen. So hat er ausgeführt, dass seines Erachtens die Angaben des Beklagten und die der Kindesmutter zu dem Inhalt des Gesprächs nicht so weit auseinanderlügen, weil ihm auch unter Berücksichtigung des Beklagtenvortrags die Worte „dringlich“ und „Notfall“ fehlten. Darüber hinaus hat der Sachverständige in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass er bereits außer sich gewesen wäre, wenn ein Mitarbeiter in seiner Klinik zwei Fehler bei einer Patientin gemacht hätte. Der Beklagte hat bei der Behandlung der Mutter des Klägers am 06.11.2008 jedoch nicht nur zwei, sondern drei Fehler begangen, die dem Arzt bei der gebotenen Gesamtbewertung in Summe schlechterdings nicht unterlaufen dürfen.

Dies gilt nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 sogar dann, wenn man aufgrund der tatsächlichen Unsicherheiten abweichend von der hier vertretenen Ansicht die CTG-Auswertung allein noch nicht als fehlerhaft ansehen würde. Auch in diesem Fall hätte – so die Ausführungen des Sachverständigen T1 – bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen jedenfalls beachtet werden müssen, dass der CTG-Befund nicht mehr ganz frisch gewesen sei. Daher hätte der Beklagte im Zusammenhang mit der Einweisung der Mutter des Klägers ins Krankenhaus und der Kommunikation der entsprechenden Befunde und Empfehlungen alles daran setzen müssen, diesen Zeitverlust wieder wettzumachen.

Sofern die Risiken in dieser Situation nicht oder nur ganz schwach thematisiert worden seien, wäre – so die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen – die Grenze zum groben Behandlungsfehler überschritten. Auch in diesem Zusammenhang hat der Sachverständige T1 nochmals betont, dass die Begriffe „Notfall“ und „Dringlichkeit“ weder nach dem Vortrag des Klägers noch nach dem Vortrag des Beklagten gefallen seien.

Diese Ausführungen des Sachverständigen sind in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar. Aufgrund des silenten CTG in Kombination mit dem im Doppler festgestellten Reverse Flow in der Arteria umbilicalis bestand nach der übereinstimmenden Einschätzung aller Gutachter eindeutig eine lebensbedrohliche Situation für den Kläger. Im Hinblick darauf, dass die CTG-Auswertung nach der übereinstimmenden Bewertung aller Gutachter offensichtlich nicht ideal und mit Verzögerungen verlaufen war, ist es völlig unverständlich, dass der Beklagte bei der weiteren Behandlung keinerlei Bemühungen gezeigt hat, den hierdurch entstandenen Zeitverlust wieder wettzumachen, und die Mutter des Klägers über das Ausmaß der Gefahr für das Kind im Unklaren gelassen hat. 103

Dem steht nicht entgegen, dass es – worauf der Gerichtsgutachter T1 ebenso wie die von dem Beklagten beauftragten Privatgutachter hinweisen – für diese Situation damals wie heute keine Richtlinien gab. Nichtsdestotrotz gab es – worauf die Sachverständigen einstimmig abstellen – elementare medizinische Grundregeln, gegen die der Beklagte bei der gebotenen Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens nach der Überzeugung des Senats in grober Weise verstoßen hat (vgl. insoweit auch BGH, NJW 2011, 3442). 104

b) 105

Aufgrund des danach grob fehlerhaften Behandlungsgeschehens ist es insgesamt zu einer Verzögerung von mindestens 45 Minuten gekommen. Diese setzt sich zusammen aus der um ca. 30 Minuten verzögerten CTG-Auswertung und der Verzögerung im Zusammenhang mit der Krankenhauseinweisung von mindestens weiteren 15 Minuten. 106

aa) 107

Die CTG-Auswertung hat – wie oben dargelegt – zu einer Verzögerung von ca. 30 Minuten geführt. Nach der dokumentierten Uhrzeit war das CTG um 12.40 Uhr beendet. Es hätte daher – so die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 und letztlich auch die des Privatgutachtes U – innerhalb von 15 bis 20 Minuten von einer kompetenten Person im Hinblick auf grobe Pathologien gesichtet werden müssen und es hätte auf die hier eindeutig zu erkennende Pathologie umgehend reagiert werden müssen. Dementsprechend war nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen T1 alles nach 13.00 Uhr fehlerhaft. Tatsächlich wurde die zur weiteren Abklärung des Befundes erforderliche und von dem Beklagten auch durchgeführte Doppler-Untersuchung nach der in diesem Punkt von keiner Partei angegriffenen Behandlungsdokumentation jedoch erst um 13.30 Uhr durchgeführt, also um ca. 30 Minuten verzögert. Soweit in den Krankenunterlagen des G-Hospitals ein Anruf des Beklagten um 13.25 Uhr notiert ist, ist diese Uhrzeit nach dem übereinstimmenden Parteivortrag unzutreffend (vgl. nur Bl. 4, 77, 172, 343 d.A.). 108

bb) 109

Durch das fehlerhafte Verhalten des Beklagten im Zusammenhang mit der Einweisung der Mutter des Klägers ins Krankenhaus ist es zu einem weiteren Zeitverlust von jedenfalls 15 Minuten gekommen. 110

111

Nach dem Ende der Doppler-Untersuchung um 13.41 Uhr musste die Mutter des Klägers – wie oben dargelegt – schnellstmöglich zur Entbindung in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

Hätte der Beklagte – was nach den Ausführungen des Sachverständigen T1 die erste Wahl gewesen wäre – die Mutter des Klägers schnellstmöglich mit dem Rettungswagen, Krankentransport, Taxi oder auch mit dem eigenen PKW in die nächstgelegene Entbindungsklinik in X geschickt, wäre sie dort voraussichtlich gegen 14.00 Uhr eingetroffen. Die Entbindung des Klägers wäre – wenn der Beklagte die dort tätigen Kollegen entsprechend informiert hätte – leitliniengemäß innerhalb der EE-Zeit von 20 Minuten erfolgt, so dass der Kläger voraussichtlich gegen 14.20 Uhr entbunden worden wäre. Dies hätte im Vergleich zu der tatsächlichen Entbindungszeit um 14.59 Uhr einen Zeitgewinn von ca. 40 Minuten bedeutet.

Aber auch wenn die Mutter des Klägers schnellstmöglich ohne den Umweg nach Hause per RTW mit Sondersignalen in das G-Hospital nach N gebracht worden wäre – was der Sachverständige T1 in Übereinstimmung mit den von dem Beklagten beauftragten Privatgutachtern ebenfalls noch für fachgemäß gehalten hat – wäre die Entbindung des Klägers früher erfolgt. Diesbezüglich hat der Sachverständige T1 in der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens ausgeführt, dass ein RTW von der Wache in X innerhalb von 5 Minuten in der Praxis des Beklagten gewesen wäre, also gegen 13.50 Uhr. Für den Weg ins G-Hospital hätte ein Rettungswagen nicht mehr als 30 Minuten benötigt, so dass die Mutter des Klägers spätestens gegen 14.20 Uhr im G-Hospital eingetroffen wäre. Nach den gängigen Routenplanern (Falk, ADAC, Google) braucht selbst ein Privat-PKW ohne Sondersignale für die ca. 26 km weite Strecke bei normalem Verkehrsaufkommen etwa 30 Minuten. Dies wird durch die Ausführungen des von dem Beklagten selbst beauftragten Privatgutachters P bestätigt, der nach den Routenplanern eine Strecke von ca. 27 km und eine Fahrzeit von 33 Minuten zugrundelegt. Diese Zeit wäre daher voraussichtlich sogar dann zu erreichen gewesen, wenn der Beklagte die Mutter des Klägers mit einem Taxi oder dem eigenen PKW schnellstmöglich ohne den Umweg nach Hause in das G-Hospital geschickt hätte. Selbst unter Zugrundelegung der EE-Zeit für eine Notsectio von 20 Minuten wäre der Kläger in dieser Variante voraussichtlich gegen 14.40 Uhr geboren worden, so dass gegenüber der tatsächlichen Entbindung um 14.59 Uhr eine weitere Verzögerung von jedenfalls 15 Minuten eingetreten ist.

c) 114

Diese durch das grob fehlerhafte Behandlungsgeschehen insgesamt entstandene Verzögerung von jedenfalls 45 Minuten ist für die bei dem Kläger eingetretenen Schäden jedenfalls mitursächlich geworden. 115

Nach den für grobe Behandlungsfehler geltenden Grundsätzen muss der Kläger im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität lediglich beweisen, dass der grobe Behandlungsfehler bzw. das grob fehlerhafte Behandlungsgeschehen in seiner Gesamtheit generell dazu geeignet waren, die vorliegend eingetretenen Schäden zu verursachen (vgl. insoweit auch Katzenmeier, a.a.O., Abschnitt XI, Rdn. 75). Diese Beweislastumkehr gilt dabei für den Primärschaden und dessen typische Folgen (BGH, Urteil vom 02.07.2013, Az.: VI ZR 554/12; OLG Hamm, Urteil vom 04.04.2017, Az.: 26 U 88/16). Denn die den Primärschaden begründende Rechtsgutverletzung, die für die haftungsbegründende Kausalität entscheidend ist, ist die durch den Behandlungsfehler herbeigeführte gesundheitliche Befindlichkeit in ihrer konkreten Ausprägung (OLG Hamm, Urteil vom 04.04.2017, Az.: 26 U 88/16 unter Hinweis auf BGH, Urteil vom 02.07.2013, VI ZR 554/12). Soweit einzelne Aspekte der beim Kläger 116

vorhandenen Gesundheitsschäden als Sekundärschäden anzusehen sind, folgt ihre haftungsrechtliche Zurechnung nach den Angaben des Sachverständigen I im Rahmen seiner Anhörung aus § 287 ZPO, da alle Folgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf der Minderperfusion beruhen.

Der Kläger hat nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I als Primärschaden eine Hirnschädigung erlitten, die mit schwersten Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit, der selbstbestimmten Interaktionsmöglichkeiten sowie auch der körperlichen Beweglichkeit einhergeht. 117

Dass die durch das grob fehlerhafte Behandlungsgeschehen eingetretene Verzögerung von jedenfalls 45 Minuten generell dazu geeignet gewesen ist, dieses Schadensbild zumindest mitzuverursachen, steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats fest. Insoweit hat der Sachverständige I in jeder Hinsicht überzeugend ausgeführt, dass die Verzögerung der Entbindung um bis zu 45 Minuten per se und ohne weitere beitragende Faktoren dazu geeignet war, den vorliegenden Primärschaden zu verursachen. Der Sachverständige hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.02.2018 bestätigt, dass die beschriebenen Gesundheitsschäden als Summe ihrer Einzelaspekte das klinische Gesamtbild einer Postasphyxiensequenz ergäben mit dem Resultat einer schwersten Beeinträchtigung von Kommunikationsfähigkeit, selbstbestimmter Interaktionsmöglichkeit und körperlicher Beweglichkeit. Sämtliche bei dem Kläger eingetretenen Beeinträchtigungen stellen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I typische Folgen der Unterversorgung dar. 118

Diese Ausführungen des Sachverständigen I sind in jeder Hinsicht überzeugend. Der Sachverständige hat diesbezüglich auf den Grundsatz „time is brain“ verwiesen und nachvollziehbar ausgeführt, dass sich schädigungsmaximierend für das Ausmaß der Gesundheitsschäden der Faktor Zeit darstelle. Auf dieser Grundlage hat der Sachverständige I überzeugend erläutert, dass die Verzögerung von jedenfalls 45 Minuten generell dazu geeignet war, das beim Kläger eingetretene Schadensbild mitzuverursachen. 119

Insoweit stehen die Ausführungen des Sachverständigen I auch in Einklang mit den Ausführungen aller Gutachter, die sich mit den Fragen der Kausalität auseinandergesetzt haben. Dass ohne die Verzögerung eine geringere Schädigung jedenfalls möglich gewesen wäre, die Verzögerung mithin generell dazu geeignet war, den bei dem Kläger eingetretenen Schaden mitzuverursachen, hat keiner der Gutachter in Abrede gestellt. 120

Der Gegenbeweis ist dem Beklagten nicht gelungen. Es steht weder zur Überzeugung des Senats fest, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem grob fehlerhaften Behandlungsgeschehen und dem beim Kläger eingetretenen Schaden gänzlich unwahrscheinlich ist noch dass dieser nicht besteht, weil der eingetretene Primärschaden auf andere Ursachen zurückzuführen ist (vgl. insoweit auch Pauge, Arzthaftungsrecht, 13. Auflage 2014, Rdn. 582). Diese Feststellungen ist auch nicht für einen abgrenzbaren Teil der bei dem Kläger eingetretenen Schäden möglich (vgl. dazu auch BGH, Urteil vom 20.05.2014, Az.: VI ZR 187/13). 121

Der Sachverständige I hat diesbezüglich in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen dem grob fehlerhaften Behandlungsgeschehen, der dadurch bedingten Verzögerung und dem eingetretenen Gesundheitsschaden weder gänzlich noch äußerst unwahrscheinlich, sondern auf der Hand liegend und nachvollziehbar sei. Zwar sei theoretisch eine zusätzliche Schadenskaskade denkbar, die zu einer Beeinträchtigung des Klägers bereits vor der Untersuchung in der 122

Praxis des Beklagten geführt haben könnte. Allerdings bestünden für dieses hypothetische Szenario keine Anhaltspunkte. Insoweit hat der Sachverständige I überzeugend ausgeführt, was auch die Sachverständigen T1 und W sowie auch der von dem Beklagten selbst beauftragte Privatgutachter P bestätigt haben, dass die Entwicklung des Klägers vor dem streitgegenständlichen Termin völlig normal und unauffällig verlaufen ist und dass auch das Gewicht des Klägers, seine Länge und sein Kopfumfang bei der Geburt nicht auf eine relevante Wachstumsrestriktion hindeuteten. Auch sei – so der Sachverständige I – nicht feststellbar, dass ein abgrenzbarer Teil der bei dem Kläger eingetretenen Schäden auf eine andere Ursache zurückzuführen sei.

Der Überzeugungskraft dieser Ausführungen des Sachverständigen I stehen auch nicht die Ausführungen des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen W entgegen. Insbesondere lässt sich weder auf dieser Grundlage noch auf der Grundlage der weiteren von dem Beklagten in diesem Zusammenhang angeführten Erwägungen feststellen, dass die Schädigung des Klägers bzw. ein abgrenzbarer Teil hiervon bereits zur Zeit der Untersuchung in der Praxis der Beklagten vorgelegen hat. Soweit der erstinstanzlich tätige Sachverständige W davon ausgegangen ist, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Beklagten bereits eine lang andauernde Mangelversorgung und eine dadurch bedingte Vorschädigung des Klägers vorgelegen habe und dass daher auch einer Verzögerung von zwei Stunden für das Ausmaß der Schädigung keine entscheidende Bedeutung zukomme, können seine Ausführungen nicht überzeugen. Sie gründen in erster Linie auf Mutmaßungen, auf deren Grundlage hinreichend sichere Rückschlüsse im Hinblick auf die Kausalität nicht möglich sind. Dies hat auch der Sachverständige T1 in seiner Stellungnahme zu dem Gutachten des Sachverständigen W kritisiert und ausgeführt, dass nur ein Neuropädiater das Schadensbild in einen sinnvollen Kausalzusammenhang bringen könne. 123

Insbesondere kann aus dem festgestellten Befund eines Reverse Flow in der Arteria umbilicalis nicht die sichere Schlussfolgerung auf eine bereits länger andauernde Mangelversorgung und eine hierdurch bereits eingetretene Schädigung gezogen werden. Eine sichere Schlussfolgerung zieht der erstinstanzlich tätige Sachverständige hieraus – anders als der von dem Beklagten beauftragte Privatgutachter X2, allerdings ohne nähere Begründung – selbst nicht. So hat er ausgeführt, dass der Kläger zur Zeit der Untersuchung zwar schon über mehrere Tage in einem Mangelzustand gewesen sein könnte, der bereits zu einer irreversiblen Schädigung seines Gehirns geführt haben könnte. Der Zustand könne aber auch erst kurz vor der Befunderhebung entstanden sein. Dem entsprechen auch die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I, dass ein Reverse Flow nicht regelhaft mit einer Sauerstoffunterversorgung assoziiert sei. Solange trotzdem bei dem Kind ausreichend Blut ankomme, sei grundsätzlich egal, ob dies während der Systole oder der Diastole fließe. 124

Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang auf die von dem Sachverständigen T1 genannten Prozentzahlen verweist, dass bei einem Reverse Flow die neonatale Morbidität bei 81 % liege und lediglich 10 % der Kinder ohne eine Pathologie geboren würden, lässt dies ebenfalls keine hinreichend sicheren Rückschlüsse auf eine Vorschädigung des Klägers zu. Unabhängig davon, dass diese Zahlen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I ohne nähere Angaben zu dem zugrunde liegenden Kollektiv nicht aussagekräftig sind, bestand auch danach trotz des festgestellten Reverse Flow die realistische und nicht gänzlich unwahrscheinliche Möglichkeit, dass der Kläger ohne eine Pathologie geboren würde. 125

Hinreichend sichere Schlussfolgerungen sind insoweit auch nicht auf der Grundlage der von dem erstinstanzlich tätigen Sachverständigen W angeführten Werte der ersten Blutgasanalyse möglich. Zwar hat dieser darauf verwiesen, dass der ermittelte pH-Wert in der Nabelschnurarterie von 6,84 bei einem BE von -21,8 mmol/l für einen schweren, länger bestehenden Sauerstoffmangel des Klägers spreche. Eine sichere Schlussfolgerung hat der Sachverständige W jedoch auch auf dieser Grundlage nicht gezogen. Diese ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I auch nicht möglich. Danach lassen die genannten Werte sowohl den Rückschluss auf einen bereits länger andauernden als auch auf einen akuten Sauerstoffmangel zu. Der unter der Geburt festgestellte Extremzustand könne – so der Sachverständige I – allerdings nicht schon länger vorgelegen haben, sonst wäre das Kind tot gewesen. Er kenne trotz der inzwischen verbesserten Behandlungsmöglichkeiten einer asphyxiebedingten Hirnschädigung durch Kühlung kein Kind, das mit einem pH-Wert von weniger als 6,7 überlebt habe. Entsprechendes gelte – so die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I – für die Entwicklung der kindlichen Herzfrequenz, die vor der Entbindung lediglich noch bei 75 bis 100 bpm gelegen habe. Zwar habe die Herzfrequenz bei der Untersuchung in der Praxis des Beklagten mit 130 bpm noch in einem Bereich gelegen, in dem ein Kind grundsätzlich lange klarkommen könne. Unklar sei allerdings, wie lange die Minderperfusion zuvor schon angedauert habe.

Sichere Rückschlüsse darauf, dass der beim Kläger eingetretene Schaden ganz oder zu einem abgrenzbaren Teil bereits vor der streitgegenständlichen Untersuchung eingetreten war, lassen sich auch nicht aus dem zeitlichen Verlauf der Entstehung und der Rückbildung des bei dem Kläger nach der Geburt festgestellten Hirnödems ziehen. Zwar hat der erstinstanzlich tätige Sachverständige W insoweit ausgeführt, dass die Entwicklung des Hirnödems sowie auch der im Ergebnis schlechte Zustand des Klägers trotz exzellenter neonatologischer Versorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine erhebliche Schädigung des Klägers bereits Stunden vor dem Eintreffen seiner Mutter in der Praxis des Beklagten sprächen. Auch insoweit stellt der Sachverständige selbst jedoch lediglich Mutmaßungen und keine sicheren Schlussfolgerungen auf. Diese lassen sich nach den insoweit ebenfalls überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I auch nicht ziehen. Danach ist die Ausprägung eines Hirnödems zwar häufige Folge einer Asphyxie. Wie schnell sich das Gehirn hiervon erhole, sei jedoch – so der Sachverständige I – individuell verschieden.

127

Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang außerdem behauptet, dass bereits in dem vorangegangenen Termin die Wachstumskurve abgeflacht gewesen und die bei der Geburt ermittelten Werte sogar unter den Normwerten gelegen hätten, kann auf dieser Grundlage ebenfalls keine Vorschädigung des Klägers festgestellt werden. Zum einen ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass alle Gutachter den Verlauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Klägers vor der streitgegenständlichen Untersuchung für unauffällig gehalten haben. Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang auf die bei der Mutter des Klägers diagnostizierte Acanthosis nigricans und eine damit einhergehende diabetische Stoffwechsellage verweist, die dazu führe, dass bei einer regelhaften Entwicklung höhere Wachstumswerte des Klägers hätten vorliegen müssen, bestehen hierfür nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen keine Anhaltspunkte. Die Entwicklung des Klägers vor der streitgegenständlichen Termin haben vielmehr alle Gutachter übereinstimmend für unauffällig gehalten. Selbst wenn man eine Wachstumsretardierung im Verhältnis zu dem vorangegangenen Kontrolltermin unterstellen würde, hätte dies nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I keine Auswirkungen. Diesbezüglich hat der Sachverständige in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass entsprechende Werte häufig auf Messungenauigkeiten zurückzuführen seien. Dafür, dass bei dem Kläger eine asymmetrische Wachstumsrestriktion vorgelegen habe, die auf eine

128

Unterversorgung hindeuten könne, bestünden zudem auch keine Anhaltspunkte. Die bei dem Kläger nach der Geburt gemessenen Werte seien gleichmäßig gewesen.

Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang darüber hinaus eine nach der Geburt beim Kläger festgestellte Thrombozytopenie anführt, lässt dies – selbst wenn man seinen Vortrag als wahr unterstellen würde, dass die ersten Blutproben im G-Hospital am 06.11.2008 um 17.29 Uhr und am 07.11.2008 um 00.49 Uhr eine erhöhte Anzahl von Leukozyten und eine erniedrigte Anzahl an Thrombozyten ergeben hätten – nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I ebenfalls nicht den Rückschluss auf eine schon länger andauernde Sauerstoffunterversorgung und damit eine Vorschädigung des Klägers zu. Der Sachverständige I hat insoweit in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass diesen Werten – unabhängig davon, dass auch sie auf Messungenauigkeiten zurückzuführen sein könnten – für die Feststellung einer Asphyxie keine Bedeutung zukomme.

d) 130

Ergänzend sei darauf verwiesen, dass eine Haftung des Beklagten sogar dann begründet wäre, wenn – entgegen der hier vertretenen Auffassung – das Behandlungsgeschehen auch insgesamt nicht grob, sondern lediglich einfach fehlerhaft gewesen wäre. 131

Zwar müsste der Kläger in diesem Fall beweisen, dass die nach dem medizinischen Sollstandard richtige Behandlung den Eintritt des Primärschadens verhindert hätte – die bloße Wahrscheinlichkeit oder gar nur Möglichkeit des Nichteintritts genügt dabei nicht (Greiner, in: Geiß / Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Auflage 2014, Abschnitt B Rdn. 190). Auch insoweit reicht allerdings die Mitursächlichkeit eines etwaigen Behandlungsfehlers für die eingetretene Primärverletzung aus (vgl. Greiner, a.a.O., Abschnitt B Rdn. 189). 132

Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme steht auch unter Zugrundelegung dieses Maßstabs zur Überzeugung des Senats fest, dass die durch das fehlerhafte Gesamtgeschehen verursachte Verzögerung von 45 Minuten jedenfalls mitursächlich für die beim Kläger eingetretene Gehirnschädigung gewesen ist. 133

Der Sachverständige I hat in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass jeder der drei Fehlerpunkte bei seiner Vermeidung (ex post) das Potential besessen hätte, zumindest eine Schädigungsminderung zu bewirken. Für den Umfang der Schädigung seien Ausmaß und Dauer der relativen Hypoxämie entscheidend. Könne nur einer der Parameter zum Günstigen hin verändert werden – in diesem Fall die Zeit – falle das Ausmaß der Schädigung automatisch geringer aus. Trotz der theoretisch denkbaren Möglichkeit einer zusätzlichen Schadenskaskade, die zu einer Beeinträchtigung des Klägers vor der Untersuchung in der Praxis des Beklagten geführt haben könnte, habe er keinerlei Anhalt für dieses hypothetische Szenario. Diese Ausführungen hat der Sachverständige I im Senatstermin am 19.03.2018 plausibel erläutert und dahingehend konkretisiert, dass er ohne vernünftigen Zweifel sicher sei, dass die Verzögerung von insgesamt 45 Minuten für das beim Kläger eingetretene Schadensbild zumindest mitursächlich geworden ist. 134

Auch insoweit sind die Ausführungen des Sachverständigen I in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar. 135

Zwar haben die übrigen Gutachter, die zu der Frage der Kausalität Stellung genommen haben – abgesehen von dem MDK-Gutachter X1, der im Zusammenhang mit der Eilbedürftigkeit der Entbindung ausgeführt hat, es sei sicher gewesen, dass mit jeder 136

weiteren Minute Verzögerung erhebliche zusätzliche Schäden auftreten würden – lediglich ausgeführt, dass das Schadensbild ohne die Verzögerung möglicherweise bzw. wahrscheinlich geringer ausgefallen wäre.

Nichtsdestotrotz sind die Ausführungen des Sachverständigen I, der als Neonatologe für die Beurteilung der Kausalität besser qualifiziert ist als die gynäkologischen Sachverständigen, die zu dieser Frage Stellung genommen haben, in jeder Hinsicht plausibel und lassen den sicheren Rückschluss darauf zu, dass die Verzögerung von jedenfalls 45 Minuten für die beim Kläger eingetretenen Schäden jedenfalls mitursächlich geworden ist. Als Ausgangspunkt der Überlegungen hat der Sachverständige I dabei das Beispiel der Plazentaablösung angeführt, bei der die Perfusion wegfallt und somit um 100 % reduziert sei. Erfolge in diesem Fall nicht zeitnah, d.h. innerhalb von ca. 10 Minuten, ein Notkaiserschnitt, sei der Fetus schwerst geschädigt oder tot. Auf der Grundlage dieser Werte könne man – auch wenn das Ausmaß der Minderperfusion vorliegend unbekannt sei – die Auswirkungen der Verzögerung ermitteln. Für den Umfang der Schädigung seien Ausmaß und Dauer der relativen Hypoxämie entscheidend. Könne nur einer der Parameter zum Günstigen hin verändert werden – in diesem Fall die Zeit – falle das Ausmaß der Schädigung automatisch geringer aus. Auf der Grundlage dieser Überlegungen ist in jeder Hinsicht plausibel, dass die Verzögerung der Entbindung um insgesamt 45 Minuten für den Eintritt des Schadens sicher mitursächlich geworden ist. Dies gilt auch dann, wenn der Sachverständige wegen der bestehenden Unsicherheiten im Hinblick auf den Umfang der Minderperfusion nicht sicher sagen konnte, in welchem Umfang die Mitursächlichkeit gegeben war.

5. 138

Der Beklagte ist daher gemäß § 253 Abs. 2 BGB dazu verpflichtet, dem Kläger für die infolge des Behandlungsfehlers eingetretenen immateriellen Beeinträchtigungen ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen. 139

Diesbezüglich hält der Senat einen Betrag in Höhe von 400.000,00 € für erforderlich, aber auch angemessen. Soweit der Kläger darüber hinaus einen Betrag i.H.v. insgesamt 500.000,00 € für angemessen erachtet, war die Klage teilweise abzuweisen. 140

Der Kläger ist infolge der verzögerungsbedingt eingetretenen Hirnschädigung zu 100 % schwerbehindert. Er kann nach den Schilderungen seiner Eltern im Senatstermin vom 25.04.2016 sowie auch den Schilderungen seines Vaters im Senatstermin am 19.03.2018 nach wie vor nicht sprechen. Darüber hinaus muss er nach den ärztlichen Berichten aus der HNO-Praxis M pp. aus dem Zeitraum 2009 bis 2011 auf beiden Seiten Hörgeräte tragen, da er auf einem Ohr mittelschwerhörig und auf dem anderen Ohr schwersthörig ist. Er erkennt – so die Schilderungen seiner Eltern und auch seines Vaters in den beiden Senatsterminen – zwar seine Eltern und andere enge Familienangehörige, eine Kommunikation mit Dritten ist aber nicht möglich. Es finde auch keine Interaktion mit den anderen Kindern statt, der Kläger sei für sich allein und lebe in seiner eigenen Welt. Insoweit hat der Vater im Senatstermin am 19.03.2018 eindrucksvoll geschildert, dass er nicht einmal sicher sagen könne, inwieweit der Kläger den Tod seiner Mutter im August 2017 tatsächlich emotional begriffen habe. Er werde insoweit zwar bemerkt haben, dass sie weg sei und dass sich daher auch die Abläufe geändert hätten. Ob der Kläger den Verlust der Mutter allerdings auch emotional realisiert habe, könne er nicht sagen. Darüber hinaus haben die Eltern des Klägers auch die durch die Hirnschädigung verursachten Bewegungseinschränkungen in jeder Hinsicht nachvollziehbar beschrieben. Der Kläger sei körperlich sehr eingeschränkt und völlig kraftlos. Er habe erst im Alter von drei Jahren das Krabbeln gelernt. Inzwischen könne er – so die Schilderung seines Vaters im Senatstermin am 19.03.2018 – mithilfe von Orthesen einige Schritte laufen. Essen 141

sei nur mit Hilfe möglich. Der Kläger besuche die Förderschule für geistig behinderte Kinder, richtigen Unterricht wie andere Kinder habe er allerdings nicht, es fänden auch in der Schule Therapien statt. Er werde nie Lesen, Rechnen oder Schreiben lernen können. Nach dem Tod seiner Mutter lebe der Kläger – so die Angaben seines Vaters in dem Senatstermin am 19.03.2018 – inzwischen in einem Heim für behinderte Kinder. Insoweit hat der Vater des Klägers in jeder Hinsicht nachvollziehbar geschildert, dass er allein zu der zeitintensiven Betreuung aufgrund seiner beruflichen Pflichten nicht in der Lage sei. Der Vater des Klägers hat im Rahmen seiner persönlichen Anhörung in dem Senatstermin am 19.03.2018 auch glaubhaft und von Seiten der Beklagten nicht bestritten geschildert, dass inzwischen bei dem Kläger bereits zweimal epileptische Anfälle aufgetreten seien, weshalb er nunmehr auch Medikamente gegen Epilepsie einnehmen müsse.

Der Senat ist auf der Grundlage der ärztlichen Belege, der Erklärungen der Eltern des Klägers im Rahmen der persönlichen Anhörung sowie auch der Ausführungen des Sachverständigen I davon überzeugt, dass die oben genannten Beeinträchtigungen bei dem Kläger vorliegen und dass sie typische Folgen der durch das fehlerhafte Behandlungsgeschehen jedenfalls mitverursachten Gehirnschädigung sind. 142

Der Beklagte ist den durch die Behandlungsunterlagen dokumentierten und von den Eltern des Klägers geschilderten Beeinträchtigungen bereits nicht hinreichend substantiiert entgegengetreten. In der Klageerwiderung hat er diesbezüglich in erster Linie auf die in den vorgelegten Befunden aus den Jahren 2008 bis 2010 genannte positive Entwicklungsprognose verwiesen. Diese hat sich allerdings nach den unwidersprochenen Schilderungen der Eltern des Klägers nicht realisiert. Insoweit hat auch der Sachverständige I in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass sämtliche Beeinträchtigungen nach der Aktenlage vorlägen. Die von den Eltern bzw. dem Vater des Klägers beschriebenen Beeinträchtigungen passten – so die Ausführungen des Sachverständigen I – alle ins Bild und seien auf die beim Kläger eingetretene Gehirnschädigung zurückzuführen. Bezüglich der weiteren Entwicklung sei eine zuverlässige Vorhersage – so die Ausführungen des Sachverständigen I – schwierig. Geschädigte Gehirnareale erholten sich nach seiner Erfahrung nur sehr bedingt. Sichtbare Fortschritte des Klägers in den letzten Jahren hätten intensives Training und die gezielte Verabreichung von Reizen erfordert. Insgesamt gehe er daher davon aus, dass der Zustand des Klägers im Wesentlichen gleich bleiben werde. So seien – so der Sachverständige im Senatstermin am 19.03.2018 – zwar Fortschritte dergestalt sichtbar, dass der Kläger mithilfe von Orthesen inzwischen etwas laufen könne. Eine Verschlechterung sei demgegenüber jedoch durch die inzwischen auftretenden epileptischen Anfälle eingetreten. Es sei – so der Sachverständige überzeugend – auch in Zukunft davon auszugehen, dass sich Fort- und Rückschritte im Wesentlichen die Waage halten würden. 143

Soweit der Kläger allerdings als schmerzengelderhöhenden Umstand angeführt hat, dass er seinen eigenen Zustand erkenne und hierunter leide, steht dies nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme nicht zur Überzeugung des Senats fest. Diesbezüglich hat der Sachverständige I in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass der Kläger mangels intellektueller Kapazitäten nicht dazu in der Lage sei, seinen eigenen Zustand zu erkennen, geschweige denn zu reflektieren. Daher gehe er nicht davon aus, dass er tatsächlich unter seinem Zustand leide. Allenfalls leide der Kläger darunter, nicht in der sonst üblichen Weise mit seiner Umwelt kommunizieren zu können. 144

Auch wenn die danach bei dem Kläger eingetretenen Beeinträchtigungen erheblich sind, rechtfertigen sie jedoch nicht den von ihm für angemessen erachteten Schmerzensgeldbetrag 145

i.H.v. 500.000,00 €. Insoweit ist zu beachten, dass Maximalbeträge in der Größenordnung von 500.000,00 €, wie der Kläger sie vorliegend für angemessen hält, von der Rechtsprechung lediglich bei allerschwersten Beeinträchtigungen zuerkannt werden (vgl. z.B. OLG Hamm, Urteil vom 21.05.2003, Az.: 3 U 122/02). Diese schwersten Beeinträchtigungen liegen bei dem Kläger hingegen nicht vor. Immerhin geht er zu einer Förderschule, er kann – mit Hilfestellung – selbst essen und muss nicht über eine Sonde ernährt werden, er kann mithilfe von Orthesen laufen und mithilfe von Hörgeräten hören, er kann sehen und so zumindest eingeschränkt am Leben teilnehmen. Daher ist nach Ansicht des Senats unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen zuerkannten Beträge zum Ausgleich der erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld in Höhe von 400.000,00 € angemessen, aber auch ausreichend (vgl. insoweit auch OLG Bamberg, Urteil vom 19.09.2016, Az.: 4 U 38/15; OLG Hamm, Urteil vom 30.10.2015, 26 U 130/08; OLG München, Urteil vom 30.05.2007, Az.: 1 U 3999/06).

6. 146

Der Zinsanspruch ab dem 15.11.2011 folgt aus §§ 286, 288 BGB. Der Kläger hat den Beklagten mit Schreiben vom 11.11.2011 zur Zahlung eines Abschlags in Höhe von 450.000,00 € aufgefordert. Selbst wenn hierin keine verzugsbegründende Mahnung i.S.v. § 286 Abs. 1 BGB zu sehen wäre, wäre Verzug gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB durch die ernsthafte und endgültige Erfüllungsverweigerung der für den Beklagten in die Regulierung eingetretenen Haftpflichtversicherung begründet. Insoweit hat der Klägervertreter in dem Schreiben vom 11.11.2011 darauf verwiesen, dass die Haftpflichtversicherung des Beklagten die geltend gemachten Schadensersatzansprüche bereits mit Schreiben vom 25.10.2011 zurückgewiesen habe. 147

7. 148

Der Feststellungsantrag ist im Hinblick auf die noch nicht vollständig geltend gemachten materiellen und auch die nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zulässig und begründet. Im Hinblick auf die Schwere der beim Kläger eingetretenen Schädigung liegen zukünftige materielle und auch nicht vorhersehbare immaterielle Schäden auf der Hand und werden von dem Beklagten auch nicht in Zweifel gezogen (vgl. insoweit auch BGH, NJW 2001, 1431). 149

8. 150

Soweit ein Schadensersatzanspruch des Klägers besteht, kann er als Kosten der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung gemäß § 249 BGB von dem Beklagten nach dem berechtigten Streitwert auch die außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten verlangen. Insoweit ist die Klage allerdings nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. 151

Die außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten haben die Klägervertreter gegenüber den Eltern des Klägers als dessen gesetzliche Vertreter unter dem 16.12.2011 abgerechnet. Dabei haben sie 2,5 Geschäftsgebühren nach einem Streitwert i.H.v. 500.000,00 € zzgl. der Pauschale für Post und Telekommunikation i.H.v. 20,00 € und der Umsatzsteuer i.H.v. 19 % abgerechnet. Der Streitwert ist dabei nicht zu beanstanden. Allerdings ist im Hinblick auf den erhöhten Aufwand und den erhöhten Schwierigkeitsgrad der anwaltlichen Tätigkeit in Arzthaftungssachen, der auch vorliegend zum Tragen kommt, nach ständiger Rechtsprechung des Senats eine Erhöhung der Regelgebühr von 1,3 auf 2,0 Gebühren ausreichend. Dass die Tätigkeit der Prozessbevollmächtigten vorliegend so umfangreich und schwierig war, dass sie eine weitergehende Erhöhung der Geschäftsgebühr erforderte, ist 152

nicht dargelegt. Die Klage war dementsprechend im Hinblick auf die darüber hinausgehenden Anwaltskosten teilweise abzuweisen.

Der Zinsanspruch besteht diesbezüglich gemäß § 291 BGB ab Rechtshängigkeit, also ab Zustellung der Klage am 12.01.2012. Soweit der Kläger diesbezüglich Zinsen ab dem 01.01.2012 begehrt hat, war die Klage dementsprechend ebenfalls teilweise abzuweisen. 153

9. 154

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 155

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 156