
Datum: 02.12.1992
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 74/92
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1992:1202.27U74.92.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 739/87
Schlagworte: Arzthaftung Zwillingschwangerschaft Sauerstoffmangelschaden Schmerzensgeld Behandlungsfehler
Normen: BGB §§ 823, 847

Leitsätze:

1. Es ist ein schwerer Behandlungsfehler eines eine Zwillingschwangerschaft betreuenden Gynäkologen, wenn er den Verdacht einer EPH-Gestose bei der Mutter, der durch Wachstumsretardierung eines der Kinder im Ultraschallbild massiven Proteinämie der Mutter und verdächtigen CTGs begründet wird, kurz vor dem errechneten Geburtstermin nicht einmal durch Blutdruckkontrolle abklärt. 2. Für eine Sauerstoffmangelschädigung der Zwillinge, die durch zu späte operative Geburtsbeendigung und mangelhafte Beobachtung der Kinder in der Geburtsklinik eingetreten sind, haftet der niedergelassene Gynäkologe mit, weil die Ursächlichkeit seiner Fehler, zu denen auch mangelhafte Erhebung dringend erforderlicher Befunde gehört, für diesen Verlauf nicht auszuschließen ist. 3. 100.000,- DM Schmerzensgeldkapital und 750,- DM Monatsschmerzensgeldrente von der Vollendung des 3. Lebensjahres an für durch Sauerstoffmangel hirngeschädigtes Kind, das an Tetiaspastik mit Krämpfen und schwerster Störung der intellektuellen Sprachentwicklung leidet und zeitlebens erwerbsunfähig und pflegebedürftig sein wird.

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten zu 1.), 3.), 4.) und 5.) wird das am 18. Februar 1992 verkündete Urteil des Landgerichts Köln - 25 O 739/87 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels

teilweise geändert und wie folgt gefaßt: Das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger zu 1.) 100.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit den 14. Januar 1988 sowie ab 1. Juni 1992 eine lebenslängliche monatliche Rente von 750,00 DM, fällig vierteljährlich im voraus zum 1.03., 1.06., 1.09 und 1.12. eines Jahres zu zahlen. Es wird festgestellt, daß das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger zu 1.) den entstandenen und entstehenden materiellen Schaden aus der fehlerhaften geburtshilflichen Betreuung zu ersetzen, soweit der Anspruch nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist beziehungsweise übergeht. Es wird ferner festgestellt, daß das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin zu 2.) den entstandenen und noch entstehenden immateriellen und materiellen Schaden aus der fehlerhaften geburtshilflichen Betreuung zu ersetzen, soweit der Anspruch nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist oder übergeht. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Kosten der ersten Instanz werden wie folgt verteilt: Die Gerichtskosten tragen der Kläger zu 1.) zu 14 %, die Klägerin zu 2.) zu 28 % und das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) zu 58 %. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1.) tragen das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) zu 78 %, die der Klägerin zu 2.) zu 14 %. Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2.) tragen der Kläger zu 1.) zu 62 %, die Klägerin zu 2.) zu 38 %. Die außergerichtlichen Kosten des beklagten K.s zu 1.) und der Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) tragen der Kläger zu 1.) zu 1 % und die Klägerin zu 2.) zu 28 %. Im übrigen tragen die Parteien ihre außergerichtlichen Kosten selbst. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden wie folgt verteilt: Die Gerichtskosten tragen der Kläger zu 1.) zu 5 % und das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) zu 95 %. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1.) tragen das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) zu 94 %, die der Klägerin zu 2.) in vollem Umfang. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten trägt der Kläger zu 5 %. Im übrigen tragen die Parteien ihre außergerichtlichen Kosten selbst. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem beklagten K. zu 1.) und dem Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch den Kläger zu 1.) durch Sicherheitsleistung von 150.000,00 DM und in Höhe der jeweils fällig werdenden Beträge sowie die Zwangsvollstreckung durch die Klägerin zu 2.) durch Sicherheitsleistung von 5.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Kläger vor der Vollstreckung in jeweils derselben Höhe Sicherheit leisten. Der Kläger zu 1.) darf die Zwangsvollstreckung wegen der Kosten durch das beklagte K. zu 1.) und die Beklagten zu 3.), 4.) und 5.) gegen Sicherheitsleistung von 1.000,00 DM abwenden, wenn diese nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leisten. Der Beklagte zu 5.) darf die Sicherheitsleistung auch

Tatbestand

##blob##nbsp;

Die im Jahre 1959 geborene Mutter der Kläger wurde während ihrer Zwillingschwangerschaft von dem Beklagten zu 5.), einem niedergelassenen Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, betreut. Der Geburtstermin war für den 10. Juni 1985 errechnet worden. Am Morgen des 8. Juni 1985 gegen 6.00 Uhr suchte sie wegen in der Nacht aufgetretener Rückenschmerzen das H.-Krankenhaus in K. auf. Dort hatte sie sich bereits vom 18. März bis 25. März 1985 zur Durchführung einer prophylaktischen Cerclage der Cervix in stationärer Behandlung befunden. Deshalb sollte sie dort auch entbinden. Sie wurde - ohne Vereinbarung wahlärztlicher Be-

##blob##nbsp;

handlung - in die gynäkologisch/geburtshilfliche Abteilung aufgenommen, deren Chefarzt der Beklagte zu 2.) ist. Der ärztliche Dienst in der Abteilung oblag an dem Wochenende des 8./9. Juni 1985 dem Beklagten zu 4.), zweiter Oberarzt der Abteilung, und der Beklagten zu 3.) als Assistensärztin. Träger des Krankenhauses ist das beklagte K. zu 1.).

##blob##nbsp;

Bei der Mutter der Kläger wurde eine EPH-Gestose diagnostiziert, deren Therapie aufgenommen wurde. Die Betreuung im weiteren Verlauf - unter wiederholter CTG-Kontrolle - ist weitgehend streitig. Der Kläger zu 1.) (Gewicht 2.640 Gramm, Länge 49 cm) wurde am 9. Juni 1985 gegen 9.55 Uhr mittels Vakuumextraktion - nach Abgang von grünem Fruchtwasser gegen 8.30 Uhr - geboren, die Klägerin (Gewicht 2.300 Gramm, Länge 47 cm) um 10.00 Uhr ebenfalls unter Abgang von grünem Fruchtwasser spontan. Die APGAR-Werte für den Kläger zu 1.) sind in dem zur Kinderkurve gehörigen Bogen mit 7/9/10 und im Geburtsbericht mit 7/8/9, für die Klägerin zu 2.) mit 8/9/10 vermerkt. Weiter heißt es im Geburtsbericht, das 1. Kind sei eher blaß, nach O₂-Gabe über Trichter ganz unauffällig, das zweite Kind eher rosig. Gegen 15.25 Uhr bemerkte man, daß der Kläger zu 1.) blaß und seine Atmung oberflächlich war. Um 15.50 Uhr verständigte man die Universitätskinderklinik in K.. Der herbeigerufene Kinderarzt nahm um 16.20 Uhr beide Kinder mit zur Uniklinik, da die

##blob##nbsp;

Klägerin zu 2.) die gleiche Symptomatik wie der Kläger zu 1.) aufwies.

##blob##nbsp;

Die Kläger lasten den Beklagten zu 3.) bis 5.) eine fehlerhafte Behandlung ihrer Mutter und ihrer selbst an.

##blob##nbsp;

Sie haben behauptet, der Beklagte zu 5.) habe bei den Geburtenuntersuchungen die bestehende Plazenta-insuffizienz erkennen und dementsprechend schon früher stationäre

Behandlung anordnen müssen. Er habe ihre Mutter am 3. Juni 1985 unzureichend untersucht und deswegen die EPH-Gestose nicht erkannt. Insbesondere habe er am 3. Juni 1985 in keiner Weise zum Ausdruck gebracht, daß ihre Mutter sich, wie geboten, sofort in stationäre Behandlung begeben müsse. Nach dem am 8. Juni 1985 ab 17.45 Uhr geschriebenen CTG sei eine Schnittenbindung noch an diesem Abend zwingend indiziert gewesen. Auch nach dem am 9. Juni 1985 ab 8.30 Uhr geschriebenen CTG habe umgehend eine Schnittenbindung vorgenommen werden müssen. Des weiteren sei die Untersuchung nach der Geburt - die vermerkten APGAR-Werte und die Eintragungen "unauffällig" bzw. "rosig" seien unrichtig - unzulänglich und die weitere Betreuung und Überwachung völlig unzureichend gewesen. Es habe sofort ein Neonatologe Pädiater oder hinzugezogen werden müssen.

##blob##nbsp; 14

##blob##nbsp; 15

##blob##nbsp; 16

Der Kläger zu 1.) hat weiter behauptet, infolge der fehlerhaften Behandlung sei es bei ihm zu ei-ner schweren Hirnschädigung mit einer Tetrapare-se, einem Krampfleiden und schwerster Störung der psychointellektuellen und sprachlichen Entwicklung gekommen. Eine Besserung sei nicht zu erwarten, er werde lebenslang pflegebedürftig und erwerbsunfä-hig sein. 17

##blob##nbsp; 18

Die Klägerin zu 2.) hat behauptet, auch bei ihr sei es infolge der fehlerhaften Behandlung zu einer Hirnschädigung gekommen. Sie hat zunächst weiter vorgetragen, auch sie habe dauernde Gesund-heitsschäden - wenn auch weniger schwer als bei dem Kläger zu 1.) - erlitten. Nach Vorlage des Gutachtens des Prof. Dr. S. vom 12. Juli 1990 hat sie behauptet, es bestehe noch eine psycho-mentale und sprachliche Entwicklungsstörung, wahr-scheinlich werde eine gewisse Beeinträchtigung der intellektuellen und sprachlichen Fähigkeiten zurückbleiben, wobei das Ausmaß dieser Behinderung noch nicht zu beurteilen sei. Dementsprechend hat die Klägerin in der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht ihr ursprüngliches Begehren auf Zahlung eines Schmerzensgeldes von mindestens 100.000,00 DM auf Feststellung der Ersatzpflicht auch für immaterielle Schäden abgeändert. 19

##blob##nbsp; 20

##blob##nbsp; 21

##blob##nbsp; 22

Der Kläger zu 1.) hat beantragt, 23

##blob##nbsp; 24

##blob##nbsp; 25

1.) die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, ihn - zu Händen seiner gesetzli-chen 26
Vertreter - ein angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestell-tes
Schmerzensgeld, mindestens 150.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit aus

dem festgesetzten Betrag zu zahlen,	
##blob##nbsp;	27
##blob##nbsp;	28
2.) festzustellen, daß die Beklagten als Ge-samtschuldner verpflichtet seien, ihm allen künftigen Schaden, der ihm anläßlich des stationären Aufenthalts seiner Mutter in der Klinik des Beklagten zu 1.) vom 8. Juni bis zum 9. Juni 1985 durch die fehlerhafte geburtshilfliche Betreuung entstanden sei und entstehen werde, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen.	29
##blob##nbsp;	30
Die Klägerin zu 2.) hat beantragt,	31
##blob##nbsp;	32
##blob##nbsp;	33
festzustellen, daß die Beklagten als Gesamt-schuldner verpflichtet seien, ihr allen künftigen34 immateriellen und materiellen Schaden, der ihr anläßlich des stationären Aufenthalts ihrer Mutter in der Klinik des Beklagten zu 1.) vom 8. Juni bis zum 9. Juni 1985 durch die fehlerhafte geburtshilfliche Betreuung entstanden sei und entstehen werde, zu er-setzen, soweit diese Ansprüche nicht auf So-	
##blob##nbsp;	35
##blob##nbsp;	36
zialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien oder noch übergehen.	37
##blob##nbsp;	38
Die Beklagten haben beantragt,	39
##blob##nbsp;	40
die Klage abzuweisen.	41
##blob##nbsp;	42
Der Beklagte zu 5.) hat eine fehlerhafte Behand-lung der Mutter der Kläger und deren Ursächlich-keit für den eingetretenen Schaden bestritten.	43
##blob##nbsp;	44
Die Beklagten zu 1.) bis 4.) sind ebenfalls dem Vorwurf fehlerhafter Behandlung und darüber hinaus der Ursächlichkeit für den Schaden mit einer Viel-zahl von Einzelheiten entgegengetreten. Sie haben behauptet, die Hirnschädigung bei den Klägern sei schon vor der stationären Aufnahme der Mutter der Klägerin infolge fehlerhafter Behandlung durch den Beklagten zu 1.) eingetreten.	45
##blob##nbsp;	46

Das Landgericht hat - sachverständig beraten - der Klage mit Ausnahme der Inanspruchnahme des Beklagten zu 2.) stattgegeben. Die Klage gegen den Beklagten zu 2.) hat es abgewiesen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen.	47
##blob##nbsp;	48
Gegen das den Beklagten zu 1.), 3.) und 4.) am 13. März 1992 und dem Beklagten zu 5.) am 12. März 1992 zugestellte Urteil haben diese am 13. April 1992, einen Montag, Berufung eingelegt, die sie	49
##blob##nbsp;	50
nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zum 13. Juni 1992 am 15. Juni 1992, einem Montag, begründet haben.	51
##blob##nbsp;	52
Mit der Berufung begehren die Beklagten Abweisung der Klage. Die Beklagten zu 1.), 3.) und 4.) greifen vor allem die Feststellung des Landgerichts an, die Hirnschädigung der Kläger sei während und nach der Entbindung im Krankenhaus des Beklagten zu 1.) verursacht worden. Bei dieser Feststellung stütze sich das Landgericht, so rügen sie, lediglich auf das Privatgutachten von Prof. Dr. S. Den Beweisantritt, dazu ein gerichtliches Gutachten einzuholen, habe das Landgericht ausdrücklich übergangen. Das sei unzulässig. Der Privatgutachter schließe aus seinen späteren eigenen Untersuchungsergebnissen auf die Schädigungen, die während und nach der Geburt eingetreten seien. Nachgeprüft habe dies niemand. Demgegenüber räume der gerichtliche Sachverständige ein, die chronische Unterfunktion der Plazenta in den Monaten vor der Geburt sei geeignet gewesen, die Hirnschädigung bereits zu verursachen. Die APGAR-Werte sprächen gegen eine Schädigung während und nach der Geburt. Statt daraus den naheliegenden Schluß zu ziehen, daß die Schädigungen bereits vor der Geburt eingetreten seien, zweifelten beide Sachverständigen die APGAR-Werte an. Der gerichtliche Sachverständige habe zwar aufgrund der CTG eine Schnittenbindung am Abend des 8. Juni, spätestens am Morgen des 9. Juni 1985 für notwendig erachtet.	53
##blob##nbsp;	54
Dabei werde aber auf die Vorbefunde des Beklagten zu 5.) zu wenig Aufmerksamkeit gelegt. Vor allem sei nicht festgestellt, daß die eingetretene Schädigung hätte verhindert werden können. Ähnliches gelte für die Nachbeobachtung. Wenn die Hirnschädigung schon irreversibel gewesen sei, hätte eine engmaschige Beobachtung nichts mehr bewirken können.	55
##blob##nbsp;	56
Ferner gebe es keine gerichtssachverständigen Feststellungen über Art und Ausmaß der Beeinträchtigung des Klägers zu 1.). Dies sei für die Höhe des Schmerzensgeldes von Bedeutung.	57
##blob##nbsp;	58
Zum Entlastungsbeweis trägt das Beklagte K. zu 1.) vor, die Beklagten zu 3.) und 4.) seien erfahrene Gynäkologen, seit vielen Jahren ohne jede Beanstandung in ihrem	59

Krankenhaus tätig. Die Beklagte zu 3.) habe eine siebenjährige, der Beklagte zu 4.) eine dreizehnjährige geburtshilfliche Erfahrung. Ihre tägliche Arbeit werde ständig durch den Chefarzt, der diese Arbeit laufend beobachte, überwacht.

##blob##nbsp; 60

Der Beklagte zu 5.) wiederholt sein Vorbringen in erster Instanz und insbesondere seine Behauptung, er habe die Mutter der Kläger am 3. Juni 1985 unzweideutig darauf hingewiesen, daß sie sofort ins Krankenhaus müsse, und hält seine Behauptung durch die Aussage des Zeugen Ru. für bewiesen. Es sei üblich, daß die Patientin, bei der die Cercla-

##blob##nbsp; 62

ge von ihm gelöst werde, die Anweisung erhalte, sich mit ihrem Koffer mit den Utensilien für das Krankenhaus bei ihm einzufinden, da sie sich so-fort ins Krankenhaus begeben solle. Üblicherweise begeben sich die Patientin per Pkw oder Taxi von der Praxis sofort ins Krankenhaus. Diese Anweisung erhielten die Patienten grundsätzlich. So sei es auch bei der Mutter der Kläger gewesen. Jeder Patientin sei bei dem Hinweis klar, daß dies zum Schutz der Föti geschehe. Trotz der Anweisung habe sich die Mutter der Kläger erst am 8. Juni 1985 ins Krankenhaus begeben.

##blob##nbsp; 64

Zudem seien seine Unterlassungen - unterstellt er habe sie begangen - für den Schadenseintritt nicht ursächlich geworden. Das ergebe sich eindeutig aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S., wonach die Schädigungen bei dem Kläger zu 1.) kurz vor, unter oder nach der Geburt erfolgt seien. Durch die groben Versäumnisse im Krankenhaus des beklagten K.s zu 1.) sei auch der Kausalzusammenhang unterbrochen worden. Wenn sich die Mutter der Kläger früher ins Krankenhaus des beklagten K.s begeben hätte, hätte sich keine andere Lage ergeben, da die Beklagten zu 3.) und 4.) meinten, sich richtig verhalten zu haben.

##blob##nbsp; 66

##blob##nbsp; 67

##blob##nbsp; 68

Die Beklagten zu 1.), 3.) und 4.) beantragen, 69

##blob##nbsp; 70

##blob##nbsp; 71

unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage beider Kläger insgesamt ab-zuweisen. 72

##blob##nbsp; 73

Der Beklagte zu 5.) beantragt, 74

##blob##nbsp; 75

##blob##nbsp; 76

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage gegen ihn abzuweisen;	77
##blob##nbsp;	78
##blob##nbsp;	79
hilfsweise im Unterliegensfall ihm nachzulas-sen, eine mögliche Sicherheitsleistung auch durch Beibringung einer Bankbürgschaft zu leisten.	80
##blob##nbsp;	81
Die Kläger beantragen,	82
##blob##nbsp;	83
##blob##nbsp;	84
die Berufung zurückzuweisen.	85
##blob##nbsp;	86
Sie treten der Berufung der Beklagten entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. Wegen aller übrigen Einzelheiten wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze und deren An-lagen, auf die Krankenunterlagen, das schriftliche Gutachten und die Sitzungsniederschriften bezug genommen.	87
##blob##nbsp;	88
##blob##nbsp;	89
##blob##nbsp;	90
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	91
##blob##nbsp;	92
Die zulässige Berufung ist überwiegend unbe-gründet.	93
##blob##nbsp;	94
I.	95
##blob##nbsp;	96
Das Landgericht hat den Beklagten zu 5.) mit Recht verurteilt. Der Beklagte zu 5.) haftet den Klägern aus §§ 823 Abs. 1, 847 BGB auf Schmerzensgeld und Ersatz des materiellen Schadens und aus positiver Forderungsverletzung des Behandlungsvertrages der Mutter der Kläger mit dem Beklagten zu 5.), der Schutzwirkung zu Gunsten der Kläger entfaltet hat, ebenfalls auf Ersatz des materiellen Schadens (BGHZ 106, 162; 86, 243). Zutreffend geht das Landgericht im Anschluß an die Rechtsprechung des BGH davon aus, daß die körperliche und gesundheitsliche Integrität des ungeborenen Kindes sowohl vor als auch in der Geburt deliktisch und gegebenenfalls vertraglich geschützt ist und Ansprüche auf Ersatz des materiellen und immateriellen Schadens aus einer Schädigung vor oder in der Geburt in der Person des Kindes entstehen.	97

##blob##nbsp;	98
1.	99
##blob##nbsp;	100
Die Betreuung der Mutter der Kläger durch den Beklagten zu 5.) war in mehrfacher Hinsicht mit erheblichen Mängeln behaftet. Bei jeder Zwillings-schwangerschaft handelt es sich nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A., Chefarzt der geburts-hilfflichen-gynäkologischen Abteilung der Kranken-anstalt des Mutterhauses der B. in T., einem akademischen Lehrkrankenhaus der J.-Universität in	101
##blob##nbsp;	102
M., um eine Risikoschwangerschaft und damit um eine Risikogeburt. Eine solche Schwangerschaft bedarf engmaschiger Kontrolle und eventuell früh-zeitiger stationärer Einweisung. Eine Zwillings-schwangerschaft sollte nach allgemeingültiger Auf-fassung zwei bis drei Wochen vor dem Geburtstermin beendet werden. Die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin schlagen etwa die 38. Woche vor. Die Überwachung der Schwanger-schaft erfolgt mittels klinischer Untersuchung, Ultraschall und Cardiotokografie, die bei richti-gem Einsatz und richtiger Interpretation eine hohe Aussagekraft beinhalten. Unter diesen Aspekten war die Betreuung der Mutter der Kläger durch den Be-klagten zu 5.) mangelhaft.	103
##blob##nbsp;	104
Die erhobenen Befunde sind dürftig, die CTG's nach Bewertung des Sachverständigen Dr. A. miserabel. Fast alle CTG's sind viel zu kurz; es hätten min-destens 30 minütige CTG's pro Kind erhoben werden müssen. Falls, wie der Sachverständige vermutet, bei den am 10. Mai und 24. Mai 1985 ausgeführten CTG's der Schaltkopf abgerutscht ist, hätten die CTG's wiederholt werden müssen. Am 10. Mai 1985 habe sich, wie der Sachverständige ausführt, erst-mals ein pathologisches CTG beim Kläger zu 1.) gezeigt. Bei der Kontrolle am 24. Mai 1985 habe das CTG der Klägerin zu 2.) eine Dezeleration der kindlichen Herztöne während einer Wehe bis 60 pro Minute (Dip. I.) gezeigt. Das CTG sei nicht wie-	105
##blob##nbsp;	106
tergeschrieben, die Erholung die zweifellos einge-treten sei, sei nicht registriert worden. Das CTG vom 3. Juni 1985 sei betreffend den Kläger zu 1.) als suspekt zu bezeichnen. Der Vermerk des Beklag-ten zu 5.) in den Krankenunterlagen "ohne Befund" sei schlichtweg falsch. Das CTG hätte eine sofor-tige Krankenhauseinweisung der Mutter der Kläger erfordert.	107
##blob##nbsp;	108
Bei den Ultraschalluntersuchungen fehlen erfor-derliche Angaben über Plazenta und Fruchtwasser, auch ist eine Thorax-Messung nicht erfolgt. Die Ultraschalluntersuchung vom 24. Mai 1985, die in zu großem Abstand nach der Untersuchung vom 12. April 1985 erfolgte, ergab einen Hinweis auf eine Wachstumsretadierung der Klägerin zu 2.). Bei jeder Zwillingschwangerschaft muß am Ende an eine Gestose gedacht werden. Die selbstverständliche Messung des Blutdrucks am 3. Juni 1985 wurde vom Beklagten zu 5.) jedoch nicht durchgeführt, obwohl er bei der vorausgegangenen Untersuchung am 24. Mai 1985 eine starke Proteinurie festgestellt hatte und der Blutdruck gegenüber den Werten bei	109

den vorausgegangenen Untersuchungen erheblich angestiegen war. Wie weit zu diesem Zeitpunkt die später festgestellte EPH-Gestose ausgeprägt war, ist nicht mehr feststellbar, da eine Untersuchung nicht erfolgte, jedenfalls nicht dokumentiert ist. Der Sachverständige kommt zusammenfassend ebenso wie der Sachverständige Prof. Dr. W., Chefarzt der

##blob##nbsp;

110

Frauenklinik des evangelischen Krankenhauses B. zu D., in seinem für die P. erstatteten Gutachten vom 3. September 1991 zu dem Schluß, daß die stationäre Einweisung aufgrund fehlender oder falsch interpretierter Untersuchungsbefunde erfolgt ist. Insbesondere lastet der Gerichtssachverständige dem Beklagten zu 5.) an, daß er die Mutter der Kläger nicht am 3. Juni 1985 mit dem nötigen Nachdruck veranlaßt hat, sich in das Krankenhaus zu begeben. 111

##blob##nbsp;

112

Der Beklagte zu 5.) trägt zwar zu seiner Verteidigung vor, er habe die Mutter der Kläger unzweideutig aufgefordert, sich sofort ins Krankenhaus zu begeben. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Senat indessen davon überzeugt, daß es der Beklagte zu 5.) an dem nötigen Nachdruck mit dem Hinweis, anderenfalls sei eine Gefährdung der Feten gegeben, hat fehlen lassen. Die Zeugin Ru., damalige Arzthelferin bei dem Beklagten zu 5.), bekundet, das Handzeichen des Beklagten zu 5.) in der Behandlungskarte vom 3. Juni 1985 sei dahin zu verstehen, daß die Mutter der Kläger ins Krankenhaus geschickt worden sei. Zumindest heiße es, daß sie sich bei irgendeinem der Anzeichen - Wehen, Blut, Fruchtwasser - umgehend in die Klinik zu begeben habe. Im Verlaufe ihrer weiteren Vernehmung hat sie bekundet, da die Praxis des Beklagten zu 5.) am 7. Juni 1985 geschlossen gewesen sei, halte sie es für näherliegend, daß der Beklagte zu 5.) der Mutter der Kläger bereits am 3. Juni 1985 113

##blob##nbsp;

114

gesagt habe, sie möge sich - ungeachtet etwaiger Symptome - ins Krankenhaus begeben, weil man dort bereits die Cerclage gelegt gehabt und der Beklagte zu 5.) für eine weitere Behandlung wegen Urlaubs nicht zur Verfügung gestanden habe. Das Zeichen Pfeil mit dem Zusatz Krankenhaus sei grundsätzlich dahingehend zu verstehen, daß der Patientin gesagt worden sei, sie solle sich sogleich ins Krankenhaus begeben und etwaige Symptome nicht erst abwarten. Selbst wenn man der Aussage dahin folgt, daß der Beklagte zu 5.) der Mutter der Kläger gesagt hat, sie solle sich sofort ins Krankenhaus begeben, fehlt jedoch der Hinweis auf die Dringlichkeit. Von einer nachdrücklichen Aufforderung, unter Hinweis auf die Gefahren bei Nichtbefolgen ist keine Rede. In der Berufungsbegründung wiederholt der Beklagte zu 5.) seinen Vortrag unter einem neuen Beweisantritt. Doch fehlt es auch hier an der Darlegung, daß er die Mutter der Kläger unter Hinweis auf die Gefahrenlage, die ihm im übrigen nach seinem Vortrag auch gar nicht bewußt gewesen war, mit Nachdruck zum sofortigen Aufsuchen des Krankenhauses aufgefordert hat. Der weiteren Beweiserhebung bedarf es deshalb nicht. Diese nachdrückliche Aufforderung war schon deshalb nötig, weil die Mutter der Kläger nach der vorangegangenen Belehrung im Mai 1985 möglicherweise in dem Irrtum befangen war, sie brauche sich nur bei dem Auftreten der genannten Symptome ins Krankenhaus zu begeben. Mit Recht schließt das Landgericht auch aus dem Verhalten der Mutter der Kläger, daß es an der Eindringlichkeit der Auffor- 115

##blob##nbsp;

116

117

derung gefehlt hat, da eine akzeptable Erklärung für eine Nichtbeachtung der Aufforderung nicht ersichtlich ist.

##blob##nbsp; 118

2. 119

##blob##nbsp; 120

Daß das Versäumnis des Beklagten zu 5.) für den Schaden der Kläger ursächlich war, ist 121
zwar nicht bewiesen. Der Sachverständige Dr. A. hat in seinem schriftlichen Gutachten
eine Mitverursachung der Erkrankung der Kläger durch die zu späte Kran-
kenhauseinweisung lediglich nicht ausgeschlossen (Bl. 138). Das reicht zum Beweis der
Ursächlichkeit, der grundsätzlich dem Patienten obliegt, nicht aus. Doch kommen den
Klägern Beweiserleichterungen wegen grob fehlerhafter Behandlung der Mutter der Kläger
zugute, da der Beklagte zu 5.) gegen elementare Behandlungsregeln verstoßen hat. Wegen
verschiedener Anzeichen war nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A. ein
Zuwarten über den 3. Juni 1985 hinaus fachlich falsch und nicht zu vertreten. Die drei letzten
CTG waren zu-mindest suspekt, wenn nicht sogar pathologisch und daher in jedem Fall
kontrollbedürftig. Bei jeder Zwillingsgeburt muß am Ende an eine EPH-Gestose gedacht
werden, wie sie hier bei der Aufnahme der Mutter der Kläger tatsächlich auch bestand. Die
Messung des Blutdrucks am 3. Juni 1985, die eine Selbstverständlichkeit war, hätte hierzu
ein Anzeichen geben können. Die suspekten CTG's hätten, wie der Sachverständige
bemerkt, ein Hinweis auf

##blob##nbsp; 122

die sicher schon vorliegende beginnende EPH-Gestose und eventuelle 123
Plazentainsuffizienz sein müssen. Die Ultraschalluntersuchung am 24. Mai 1985 gab
einen Hinweis auf eine Wachstumsretardierung des zweiten Zwillings (Bl. 134). Diese
Umstände ließen eine Krankenhauseinweisung zwingend für indiziert scheinen (Bl. 255). Der
Beklagte zu 5.) wird nicht dadurch entlastet, daß er die Umstände nicht erkannt oder falsch
gedeutet hat, da dies ebenfalls auf mangelnde Sorgfalt zurückzuführen ist. Sowohl der
Sachverständige Dr. A. als auch der Sachverständige Prof. Dr. W. lasten dem Beklagten zu
5.) zudem eine Reihe von erheblichen Versäumnissen bei den vorausgegangenen
Vorsorgeuntersuchungen an, die insgesamt die Vorsorgebetreuung als grob fehlerhaft
erscheinen lassen (Bl. 268). Vor allem wird beanstandet, daß alle CTG zu kurz gewesen und
die letzten drei, obwohl kontrollbedürftig, nicht überprüft worden sind.

##blob##nbsp; 124

3. 125

##blob##nbsp; 126

Der Behandlungsfehler muß ferner generell geeignet sein, den eingetretenen Schaden 127
herbeizuführen oder jedenfalls mit herbeizuführen (BGHZ 85, 212, 217). Zweifel aus dem
konkreten Geschehensablauf stellen die allgemeine Eignung nicht in Frage. Sie gehören zu
dem dem Arzt obliegenden Gegenbeweis für die Nichtursächlichkeit (BGH AHRS 6555/2
Seite 5). Die Eignung des Behandlungsfehlers des Beklagten zu 5.) für den eingetretenen
Gesund-

##blob##nbsp; 128

heitsschaden ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A. (Bl. 138). Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. widerspricht dem nicht. Zwar legt der Sachverständige Prof. Dr. S. den Zeitpunkt für die Entstehung des Schadens bei dem Kläger zu 1.) aufgrund der Ultraschall-untersuchungen sehr dezidiert fest, nämlich auf einen Zeitpunkt unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Geburt (Bl. 180, 181; Bl. 4, 11, 12. Ergänzungsgutachtens vom 24. Januar 1991) und schließt die Entstehung des Schadens durch chronische Plazentainsuffizienz aus. Der Zeitpunkt für die Entstehung des Schadens sagt aber für sich nichts darüber aus, daß die Versäumnisse des Beklagten zu 5.) hierfür nicht ursächlich geworden waren. Die Fehler des Beklagten zu 5.) lagen nicht nur in seinem Versäumnis, die Mutter der Kläger mit Nachdruck aufzufordern, sich in das Krankenhaus zu begeben, sondern auch in den mangelhaften Vorsorgeuntersuchungen. Hätte er die Schwangerschaftsrisiken erkannt, hätte er sich nicht darauf beschränken dürfen, die Mutter der Kläger mit Nachdruck ins Krankenhaus zu schicken, sondern hätte darüber hinaus die Krankenhausärzte, wovon auch der Sachverständige Dr. A. ausgeht (Bl. 134), auf die festgestellten Risiken hinweisen müssen. Daß die Beklagten zu 3.) und 4.) dann dieselben Fehler begangen hätten, die ihnen die Sachverständigen Dr. A. und Prof. Dr. S. anlasten, müßte der Beklagte zu 5.) darlegen. Denn grundsätzlich ist

##blob##nbsp; 130

der Schädiger dafür darlegungs- und beweispflichtig, daß der Schaden auch eingetreten wäre, wenn er sich rechtmäßig verhalten hätte. An dieser Darlegung fehlt es. 131

##blob##nbsp; 132

Den Klägern kommen aber auch deshalb Beweiserleichterungen zu Gute, weil der Beklagte zu 5.) es schuldhaft unterlassen hat, medizinisch zweifelsfreie gebotene Befunde zu erheben und zu sichern, deren Erhebung gerade wegen des erhöhten Risikos, um dessen Eintritt im Prozeß gestritten wird, geschuldet war. Der Beklagte zu 5.) hat weder die suspekten CTG's zum Anlaß einer gebotenen Kontrolle genommen, noch hat er der von ihm am 24. Mai 1985 festgestellten massiven Proteinurie und dem Ansteigen des Blutdrucks Beachtung geschenkt, obwohl er nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. die Proteinurie als Teil einer nahe-liegenden Gestose hätte werten müssen. Auch die suspekten CTG's hätten einen Hinweis auf die nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. sicher schon vorliegende, beginnende EPH-Gestose und eventuelle Plazentainsuffizienz ergeben müssen. Schließlich bedurfte es als selbstverständliche Kontrollmaßnahme der Blutdruckmessung am 3. Juni 1985. Es ist als wahrscheinlich davon auszugehen, daß bei Erhebung dieser Befunde die Risiken der Schwangerschaft durch die EPH-Gestose und mögliche Plazentainsuffizienz noch deutlicher zu Tage getreten, vom Beklagten zu 5.) erkannt worden wären und ihn veranlaßt hätten, die Kläger mit Nachdruck 133

##blob##nbsp; 134

und mit Hinweisen auf die Risiken an die Krankenhausärzte ins Krankenhaus zu schicken. 135

##blob##nbsp; 136

4. 137

##blob##nbsp; 138

139

Daß die Beklagten zu 3.) und 4.) - wie noch darzulegen ist - ebenfalls grobe Behandlungsfehler begangen haben, unterbricht den Zurechnungszusammenhang nicht. Mit Recht weisen die Kläger darauf hin, daß dieser nicht schon unterbrochen wird, wenn bei der ambulanten Behandlung nachfolgenden Krankenhausbehandlung auch den Krankenhausärzten Fehler unterlaufen sind (OLG Köln AHRS 0810/7; vgl. auch BGH AHRS 0810/11). Nur wenn der Schaden entscheidend durch einen völlig ungewöhnliches und unsachgemäßes Verhalten einer anderen Person ausgelöst worden ist, kann die Grenze überschritten sein, bis zu der dem Erstschädiger der Zweiteingriff und dessen Auswirkungen als haftungsausfüllender Folgeschadens seines Verhaltens zugerechnet werden können. Insoweit ist eine wertende Betrachtung geboten. Hat sich aus dieser Sicht im Zweiteingriff nicht mehr das Schadensrisikos des Ersteingriffs verwirklicht, war dieses Risiko vielmehr schon gänzlich abgeklungen und besteht deshalb zwischen beiden Eingriffen bei wertender Betrachtung nur ein "äußerlicher", gleichsam "zufälliger" Zusammenhang, dann kann vom Erstschädiger billigerweise nicht verlangt werden, dem Geschädigten auch für die Folgen des Zweiteingriffs eintreten zu müssen (BGH NJW 1989, 768). Die Gren-

##blob##nbsp; 140

ze wird in aller Regel erst überschritten, wenn es um die Behandlung einer Krankheit 141 geht, die mit dem Anlaß für die Erstbehandlung in keinem inneren Zusammenhang steht oder wenn der die Zweitschädigung herbeiführende Arzt in außergewöhnlich hohem Maß die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer Acht gelassen und derart gegen alle ärztlichen Richtlinien und Erfahrungen verstoßen hat, daß der Schaden schadenhaftungsrechtlich - wertend allein seinen Handeln zugeordnet werden muß (BGH a.a.O.). Überträgt man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall, ist der Zurechnungszusammenhang nicht unterbrochen worden. Die Versäumnisse des Beklagten zu 5.) wirkten vielmehr weiter fort.

##blob##nbsp; 142

II. 143

##blob##nbsp; 144

Das Landgericht hat ferner mit Recht die Beklagten zu 3.) und 4.) für verpflichtet 145 gehalten, dem Kläger zu 1.) ein Schmerzensgeld zu zahlen und beiden Klägern ihren materiellen und weiteren immateriellen Schaden zu ersetzen.

##blob##nbsp; 146

Auch ihnen sind schwerwiegende Fehler sowohl vor als auch nach der Geburt 147 anzulasten. Das hat das Landgericht zutreffend ausgeführt. Der Senat nimmt insoweit auf die Gründe des angefochtenen Urteils bezug und sieht gemäß § 543 Abs. 1 ZPO von deren erneuter Darstellung ab.

##blob##nbsp; 148

##blob##nbsp; 149

##blob##nbsp; 150

1. 151

152

##blob##nbsp;

Zur Ursache des Gesundheitsschadens führt der Sachverständige Dr. A. aus, die 153
Geburtsleitung sei in wesentlichen Punkten insuffizient gewesen und die operative
Geburtbeendigung sei zu spät durch-geführt worden. Die Erkrankung der Kläger dürfe
hierdurch mitverursacht worden sein. In seiner mündlichen Anhörung äußerte er die
Annahme, daß eine Minderversorgung mit Sauerstoff unter der Ge-burt eingetreten sei.

##blob##nbsp; 154

Diese Feststellungen zur Ursächlichkeit werden durch das Gutachten des 155
Sachverständigen Prof. Dr. S. untermauert. Der Privatgutachter stützt sich bei seinen
Feststellungen betreffend den Klä-ger zu 1.) auf dessen sonografische Untersuchung in der
Universitätskinderklinik am Abend des 9. Juni 1985 und auf die anlässlich der Untersuchung
durch ihn selbst am 6. Juli 1990 gemachten Compu-tertomogramme. Wegen der
vorhandenen Aufnahmen vom 9. Juni 1985 kann nach seinen Ausführungen gerade-zu mit
wissenschaftlicher Exaktheit belegt werden, daß am 9. Juni 1985 die geringfügige
Reflexanhe-bung die hypoxisch/ischämische Blutung und der nachfolgende Substanzverlust
den Untergang von Hirngewebe infolge dieser hämorrhagischen Infar-zierung mit einer selten
zu findenden Deutlichkeit zeigt. Es gibt daran nach den Ausführungen des
Privatsachverständigen überhaupt keinen begründba-ren Zweifel (Bl. 4, 11, 12
Ergänzungsgutachten). Obwohl es sich um ein Privatgutachten handelt, das im Wege des
Urkundenbeweises eingeführt worden

##blob##nbsp; 156

ist, folgt der Senat dem Gutachten und sieht von der Einholung eines weiteren 157
Gutachtens aus fol-genden Gründen ab:

##blob##nbsp; 158

Das Gutachten stimmt mit dem des Sachverständigen Dr. A. überein, der in den 159
Behandlungsfehlern der Beklagten zu 3.) und 4.) jedenfalls eine Mitursächlichkeit für den
Schaden des Klägers zu 1.) sieht. Die Feststellungen des Privatsach-verständigen Prof. Dr.
S. sind eindrucksvoll und überzeugend begründet. Der Sachverständige setzt sich mit den
Einwänden der Beklagten zu 1.), 3.) und 4.) eingehend auseinander und weist sie mit
einleuchtender Begründung zurück. Die Beklagten zu 1.), 3.) und 4.) vermögen den
Ausführungen nichts entscheidendes entgegenzusetzen. Auch wenn Prof. Dr. S. als
Privatgutachter tätig geworden ist, er-scheint es wegen seines Rufs und wegen seiner Kom-
petenz ausgeschlossen, daß er das Gutachten nicht unparteiisch erstattet hätte.

##blob##nbsp; 160

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist die Einholung eines Gutachtens 161
seitens des Gerichts dann entbehrlich, wenn das Gericht es nach Hinweis gemäß § 286
ZPO für ausreichend hält, um die Beweisfrage zuverlässig zu beantworten (BGH NJW 1983,
999; 1982, 28, 74). So verhält es sich hier. Entgegen der Auffassung der Beklagten zu 1.), 3.)
und 4.) hat der BGH schon mehrfach ent-schieden, daß es bei Vorlage eines Privatgutach-
tens nicht immer geboten ist, ein Gerichtsgutach-

##blob##nbsp; 162

163

ten einzuholen. In der in Versicherungsrecht 1989, 587 veröffentlichten Entscheidung hat der IV.a-Se-nat unter Berufung auf sein in Versicherungsrecht 1987, 1004 unter Ziffer 2 b veröffentlichte Ent-scheidung seine Rechtsprechung bestätigt, daß ein Privatgutachten dann die Einholung eines gericht-lichen Gutachtens entbehrlich macht, wenn der Tat-richter das Privatgutachten ohne Rechtsfehler für eine zuverlässige Beantwortung der Beweisfrage für ausreichend halten darf. Die in Versicherungsrecht 1981, 577 veröffentlichte Entscheidung des BGH steht dem nicht entgegen. Denn in diesem Fall hat-te sich das Oberlandesgericht über ein in erster Instanz eingeholtes gerichtliches Gutachten und ein im Ermittlungsverfahren eingeholtes Gutachten mittels eines Privatgutachters hinweggesetzt. Das hat der BGH als unzulässig angesehen. Hier stimmen dagegen das Gerichtsgutachten und das Privatgu-tachten im Kern überein.

##blob##nbsp; 164

Bei dem Kläger zu 1.) entwickelte sich eine schwe-re cerebrale Bewegungsstörung mit 165 einer Tetrapa-rese, einem Krampfleiden mit BNS-Krämpfen und es zeigte sich eine schwerste Störung der psychoin-tellektuellen sprachlichen Entwicklung. Der Pri-vatgutachter fand die schwere Tetraparese bei seiner Untersuchung am 6. Juli 1990 bestätigt (Bl. 149). Der Kläger zu 1.) wird nach seiner Beur-teilung für immer 100 % erwerbsunfähig und 100 % pflegebedürftig bleiben (Bl. 150). Wegen der un-streitig vorhandenen Krankheit des Klägers zu 1.)

##blob##nbsp; 166

- die Diagnosen hat der Sachverständige Dr. A. in seinem Gutachten aufgeführt (Bl. 132) 167
- sind die Feststellungen des Sachverständige Prof. Dr. S. ohne weiteres nachvollziehbar. Auch insoweit be-darf es deshalb nicht der Einholung eines weiteren Gutachtens.

##blob##nbsp; 168

Bei der Klägerin zu 2.) ist der Zeitpunkt für die Entstehung des Schadens nach dem 169 Gutachten des Prof. Dr. S. nicht so klar einzugrenzen, wie bei dem Kläger zu 1.). Der Gesundheitsschaden kann bei ihr auch durch Plazentainsuffizienz während der Schwangerschaft eingetreten sein (Bl. 161, 163). Dennoch ist es möglich, daß auch bei der Klägerin zu 2.) während der gleichen zeitlichen Begrenzung, aber wesentlich weniger ausgeprägt, die Hirnschä-digung unter und kurz nach der Geburt erfolgte.

##blob##nbsp; 170

Danach steht zwar die Ursächlichkeit der fehler-haften Behandlung der Klägerin zu 2.) für 171 den eingetretenen Gesundheitsschadens nicht fest. Doch kommt ihr für den Nachweis der Kausalität wieder-rum eine Beweislastumkehr wegen grob fehlerhafter Behandlung zugute. Der Sachverständige Dr. A. hat den Beklagten zu 3.) und 4.) schwere Versäumnisse angelastet, indem registriert und gewartet, nicht aber bei vorliegender Indikation gehandelt worden ist. Spätestens am Abend des 8. Juni 1985, so führt er aus, hätte wegen des pathologischen veränderten CTG's von 17.45 Uhr aktiv eingegriffen

##blob##nbsp; 172

werden müssen. Eine noch zwingendere Indikation zur sectio habe aufgrund des 173 hochpathologisch veränderten CTG's am Morgen des 9. Juni 1985 bestanden. Auch für die Zeit nach der Geburt wirft der Sachverständige Dr. A. den Beklagten zu 3.) und 4.)

schwerwiegende Versäumnisse vor. Wegen der Zwillingsgeburt, der operativen Geburtsbeendigung, des hochpathologischen CTG's sei eine pädiatrische Untersuchung dringend indiziert gewesen, anderen-falls hätte die sofortige Verlegung der Neugebo-renen in eine neonatologische Abteilung veranlaßt werden müssen. In seiner Anhörung vor dem Landge-richt bekräftigte der Sachverständige seine Beur-teilung, daß das Versäumnis der Hinzuziehung eines Kinderarztes binnen 10 Minuten nach der Geburt als schwerer Fehler anzusehen ist (Bl. 256). Aus unverständlichen Gründen habe man 6 Stunden gewar-tet, bis man die Zwillinge verlegt habe.

##blob##nbsp; 174

Die Unaufklärbarkeit, ob der Hirnschaden der Klägerin zu 2.) infolge der 175
Behandlungsfehler der Beklagten zu 3.) und 4.) oder bereits vor der Aufnahme der Mutter
der Kläger ins Krankenhaus des Beklagten K.s zu 1.) eingetreten ist, geht folg-lich zu Lasten
der Beklagten zu 3.) und 4.).

##blob##nbsp; 176

III. 177

##blob##nbsp; 178

Das beklagte K. zu 1.) haftet für die Beklagten zu 3.) und 4.) nach § 831 Satz 1 BGB, da 179
diese

##blob##nbsp; 180

als dessen Verrichtungsgehilfen tätig geworden sind. Den Entlastungsbeweis hat das 181
beklagte K. nicht geführt. Der Hinweis auf die langjährige gynäkologische Erfahrung und
auf die Überwachung durch laufende Beobachtung reicht nicht aus, da es an dem
notwendigen substantiierten Vortrag fehlt. Darauf hat das Landgericht schon hingewiesen. In
der Berufungsbegründung wird hierzu nichts weiter vorgetragen.

##blob##nbsp; 182

IV. 183

##blob##nbsp; 184

Bei der Höhe des Schmerzensgeldes für den Kläger zu 1.) ist zu berücksichtigen, daß 185
sich bei diesem infolge der Hirnschädigung eine schwere cerebrale Bewegungsstörung
mit einer Tetraparese und einem Krampfleiden mit BNS-Krämpfen entwickelte und sich eine
schwerste Störung der psychointellektuellen und sprachlichen Entwicklung zeigte. Bei seiner
Untersuchung am 6. Juli 1990 fand Prof. Dr. S. die schwere Tetraparese bestätigt. Danach
greift der Kläger zu 1.) kaum, jedenfalls nicht gezielt und zweckentsprechend. Er sitzt mit
Unterstützung, aber mit einem erheblichen Rundrücken und vorwie-gend auf dem Kreuzbein
und weniger auf dem Gesäß. Er scheint gut zu hören und zu sehen, interessiert sich auch für
seine Umgebung. Er kann aber nicht gezielt und adäquat reagieren, er spricht nur we-nige
Worte. Nach Beurteilung des Privatgutachters wird er für immer 100 % erwerbsunfähig und
100 % pflegebedürftig sein. Zusätzlich bestand ein cere-

##blob##nbsp; 186

187

brales Anfallleiden in Form der prognostisch besonders ungünstigen BNS-Krämpfe. Dieses wird relativ erfolgreich mit Medikamenten behandelt. Seit dem dritten Lebensjahr haben die Eltern keine Krämpfe mehr beobachtet.

###blob###nbsp; 188

Die Höhe des Schmerzensgeldes ist nach dem Geldbedarf zu berechnen, der 189
erforderlich ist, um dem Geschädigten für die erlittenen Unlustgefühle und entgangene Lebensfreude einen Ausgleich durch Gewährung von Daseinsfreude in einer den Umständen nach möglichen anderen Form zu verschaffen (BGH VersR. 1953, 390). Der Verletzte soll durch das Schmerzensgeld in die Lage versetzt werden, sich Erleichterungen und andere Annehmlichkeiten anstelle derer zu verschaffen, deren Genuß ihm durch die Verletzung unmöglich gemacht wurde (Palandt/Thomas, BGB, 50. Auflage, § 847 Randnote 4). Dieser Zweck des Schmerzensgeldes erfordert wegen der Schwerstbehinderung des Klägers zu 1.), der niemals eine "normales" Leben führen können und stets auf fremde Hilfe angewiesen sein wird, eine hohe Entschädigung in Geld. Neben einem - erheblichen - Schmerzensgeldkapital ist dem Kläger zu 1.) auch eine Schmerzensgeldrente zuzubilligen, da sich seine lebenslängliche Beeinträchtigung immer wieder erneuernd und immer wieder schmerzlich empfunden fortwirkt; in einem solchen Falle scheint es angemessen, der laufenden nicht vermögensrechtlichen Beeinträchtigung als Ausgleich und Genugtuung eine laufende geldliche Entschädigung in Form einer Rente gegenüberzustellen. Dabei müs-

###blob###nbsp; 190

sen die Kapital- und Rentenbeträge in einem ausgewogenen Verhältnis 191
untereinanderstehen, und der bei einer Kapitalisierung sich ergebende Betrag muß grundsätzlich den sonst zugebilligten Schmerzensgeldkapitalbeträgen für vergleichbare Verletzungen entsprechen (BGH VersR. 1976, 969; OLG Celle VersR 1977, 1009, OLG Düsseldorf VersR 1985, 293). Unter Berücksichtigung dieser Umstände, insbesondere auch des groben Fehlverhaltens der Beklagten zu 3.) bis 5.), erscheint ein Schmerzensgeld von 100.000,00 DM und eine monatliche Rente von 750,00 DM angemessen. Das entspricht unter Zugrundelegung der allgemeinen Sterbetafel für die Bundesrepublik Deutschland 1970/1972 und eines Zinssatzes von 5 % einer Kapitaleistung von insgesamt über 272.000,00 DM (Kapitalisierungsfaktor 19, 1534; vgl. Geigel-Schlegelmilch, Der Haftpflichtprozeß, 20. Auflage, Anhang I.). Die Lebenserwartung des Klägers zu 1.) ist nach dem Gutachten des Privatgutachters für die überschaubare Zukunft vital nicht bedroht; sie ist unter optimalen Pflegebedingungen nur möglicherweise im späteren und hohen Alter eingeschränkt. Der Betrag bewegt sich damit ungefähr im Rahmen des Schmerzensgeldes, das in vergleichbaren Fällen zugesprochen worden ist (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 30.05.1990, ADAC-Handbuch Schmerzensgeldbeträge, Nr. 1098; OLG Düsseldorf, Urteil vom 30.12.1985, Nr. 1149).

###blob###nbsp; 192

Der Zinsanspruch ist nach §§ 291, 288 BGB begründet. 193

###blob###nbsp; 194

###blob###nbsp; 195

###blob###nbsp; 196

197

Wegen der Feststellungsanträge beider Kläger nimmt der Senat auf die Gründe des angefochtenen Urteils gemäß § 543 Abs. 1 ZPO Bezug und macht sie sich zu eigen.

##blob##nbsp;	198
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 269, 100 Abs. 1 und 4, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	199
##blob##nbsp;	200
Beschwer für die Beklagten über 60.000,00 DM, für den Kläger zu 1.) unter 60.000,00 DM.	201