
Datum: 15.12.1997
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 225/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1997:1215.5U225.96.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 0 318/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 23. Oktober 1996 - 25 0 318/93 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 15.000,-- DM abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten, welche auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse erbracht werden kann. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- Der Kläger wurde am 27. März 1979 um 19:04 Uhr als erstes Kind seiner damals 31- beziehungsweise 32-jährigen (die Angaben hierzu schwanken in den diversen Behandlungsunterlagen) Mutter geboren. Errechneter Geburtstermin war der 10. März 1979 gewesen. 1
- Ausweislich des Geburtsblattes der pädiatrischen Abteilung des Krankenhauses P. erfolgte ca. vier Stunden vor der Geburt der Blasensprung, woraufhin grün-mißfarbiges Fruchtwasser abging. Wegen wehensynchronen Absinkens der kindlichen Herztöne auf 70 bis 80/min. wurde eine Sectio durchgeführt. 3
- Der Kläger wurde nach der Geburt abgesaugt und intubiert. Er wog bei der Geburt 2970 g und maß 52 cm. Die Apgar-Werte sind mit 5/8/9 notiert, waren aber laut Eintrag der 4

pädiatrischen Abteilung 45 min. nach der Geburt noch nicht fixiert. Zu diesem letztgenannten Zeitpunkt wurde der Kläger von der pädiatrischen Abteilung übernommen, die seinen Zustand zu diesem Zeitpunkt wie folgt beschrieb:

"Ca. 45 Minuten altes, ruhig wirkendes, übelriechendes, zentral rosiges, an der Haut blasses, männliches Neugeborenes mit überlangen, gelb-grünen Nägeln, Waschfrauenhänden und -füßen, Herz und Lungen auskultatorisch unauffällig, Bauch weich, Leber/Milz nicht vergrößert. Kein Anhalt für Hüftdysplasie. Muskeltonus und Neugeborenenreflexe regelrecht." 5

Die vorläufige Diagnose ist wie folgt bestimmt: 6

"Primäre postpartale Asphyxie bei Zustand nach Sectio wegen intrauteriner Asphyxie, Übertragung, mißfarbiges Fruchtwasser, kleine Struma, Gleithoden beidseitig." 7

Im weiteren Verlauf erfolgte auf der pädiatrischen Abteilung Inkubatorpflege, der Kläger wurde mit Bicarbonat gepuffert, es wurde eine Schockbehandlung mit Humanalbumin und anschließender Infusion von 5 %-iger Glukoselösung durchgeführt. Wie es in der Verlaufsbeschreibung heißt, erholte sich der Kläger unter dieser Behandlung rasch und bot im weiteren keine Komplikationen. Der Nahrungsaufbau wurde in üblicher Weise mit Aponti SM begonnen. Am 3. April 1979 wurde der Kläger auf Wunsch der Eltern zurück in das Neugeborenenzimmer verlegt. 8

Der Kläger führt die in seinem kindlichen Entwicklungsverlauf aufgetretenen Auffälligkeiten wie Hyperaktivität, Sprachstörungen, Legasthenie, Bewegungsstörungen sowie eine Lebensmittelallergie auf eine fehlerhafte Geburtsleitung seitens der Beklagten zu 3. und 4. zurück, wobei er vortragen hat, daß die fehlerhafte Geburtsleitung, insbesondere die verspätet durchgeführte Sectio, bei ihm zu einer hypoxischen Asphyxie und damit zusammenhängend zu einer Hirnschädigung geführt hätten. 9

Nachdem der Kläger sich dieserhalb vorprozessual wegen Schadensersatzleistungen an die Beklagten gewandt hatte, unterzeichneten die Eltern des Klägers als dessen Vertreter unter dem 29. Oktober 1992 eine als "Teilvergleichs- und Abfindungserklärung" bezeichnete Erklärung, die wie folgt lautet: 10

"Wir erklären hiermit - im eigenen Namen und im Namen unseres Sohnes L. R. -, gegen Zahlung des Betrages von 110.000,00 DM wegen aller Ansprüche aus Anlaß des Schadensfalles vom 27. März 1979 gegen das Krankenhaus P. und dort tätige Mitarbeiter endgültig abgefunden zu sein, soweit es sich um die Ansprüche bis einschließlich Oktober 1992 handelt. Diese Abfindung umfaßt sämtliche aus dem Schadensfall abzuleitende Forderungen, gleichgültig aus welchem Rechtsgrund und unabhängig davon, ob es sich um bekannte, voraussehbare oder nicht voraussehbare Schäden handelt. 11

Vorbehalten bleiben alle materiellen Ersatzansprüche ab dem 1. November 1992." 12

Mit seiner Klage vom 28. Oktober 1993 hat der Kläger vorgetragen, infolge seiner verzögerten Sprachentwicklung und seiner Schreib- und Leseschwäche sei er insbesondere auch in seinem schulischen Fortkommen stark beeinträchtigt gewesen und noch beeinträchtigt. Im Zusammenhang hiermit habe er seit dem Schuljahr 1991/92 ein Internat mit angeschlossenen Gymnasium/Realschule, Sekundarstufe I, in der Nähe von G. besuchen müssen. Dies sei zum Zwecke einer möglichst weitgehenden Behebung der Schädigungsfolgen notwendig gewesen. 13

Im vorliegenden Rechtsstreit hat der Kläger mit seiner Klage zunächst Zahlung einer monatlichen Mehrbedarfsrente von 781,40 DM ab 1. November 1992 bis zum Abschluß der Schulausbildung im vorgenannten Internat geltend gemacht, wobei sich diese Mehrbedarfsrente auf Kosten für Fahrten zwischen seinem Wohnort und dem Internat, Telefonate mit den Eltern, Aufwendungen für eine der Lebensmittelallergie entsprechende Ernährung sowie Kosten der Behandlung durch eine Heilpraktikerin zusammensetzt. Ferner hat er die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten hinsichtlich des materiellen Schadens ab dem Ende der Schulausbildung begehrt. Über das letztgenannte Feststellungsbegehren ist im Wege des Teilanerkennnisurteils vom 13. Juli 1994 positiv entschieden worden.	14
Der Kläger hat sodann seine Aufwendungen für die Behandlung durch eine Heilpraktikerin im Wege eines Zahlungsantrages geltend gemacht und beantragt,	15
##blob##nbsp;	16
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen,	17
##blob##nbsp;	18
##blob##nbsp;	19
1. an ihn aufgrund der in der Zeit vom 30. Mai 1991 bis zum 26. Juli 1995 stattgefundenen Besuche bei der Heilpraktikerin 15.050,50 DM zuzüglich 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,	20
##blob##nbsp;	21
##blob##nbsp;	22
2. an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter ab 1. November 1992 bis zum Abschluß der Schulausbildung im Internat Nordeck eine monatliche Rente in Höhe von 504,44 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen.	23
Die Beklagten haben beantragt,	24
##blob##nbsp;	25
die Klage abzuweisen.	26
Sie sind dem Vorbringen des Klägers in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht entgegengetreten und haben insbesondere die Kausalität zwischen eventuellen Fehlern bei der Geburtsleitung und den vom Kläger geltend gemachten Schäden bestritten.	27
Das Landgericht hat zu der Frage, ob beim Kläger als Folge der fehlerhaften Geburtsleitung eine Hyperaktivität mit Konzentrationsstörungen und Legasthenie vorliegt, sowie ob gegebenenfalls die Unterbringung des Klägers in einem Schullandheim aus medizinischer Sicht erforderlich war, Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N.; diesen Sachverständigen hat es nach Eingang des schriftlichen Gutachtens auch mündlich angehört.	28
Durch Urteil vom 23. Oktober 1996, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen, soweit ihr nicht bereits durch Teilanerkennnisurteil vom 13. Juli 1994 stattgegeben worden ist. Zur Begründung hat es	29

ausgeführt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der fehlerhaften Geburtsleitung beziehungsweise der durch sie verursachten hypoxischen Asphyxie und den vorgetragenen Beeinträchtigungen des Klägers nicht ausgegangen werden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen könne die Kammer auch auf der Grundlage des § 287 Abs. 1 ZPO den ursächlichen Zusammenhang zwischen der fehlerhaften Geburtsleitung beziehungsweise der durch sie verursachten hypoxischen Asphyxie und den vom Kläger geklagten Hirnfunktionsstörungen nicht feststellen. Insoweit verbleibende Zweifel gingen zu Lasten des Klägers, da dieser die Beweislast für den streitigen ursächlichen Zusammenhang trage.

Gegen dieses am 11. November 1996 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11. Dezember 1996 Berufung eingelegt und diese am 12. Februar 1997, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag, begründet. 30

Mit seiner Berufung hat er zunächst seine in erster Instanz abgewiesenen Klageanträge weiterverfolgt und hierzu unter Wiederholung und Vertiefung seines früheren Vorbringens vorgetragen, unstreitig sei die Geburtsleitung fehlerhaft gewesen, insbesondere hätte die Asphyxie des Klägers vermieden werden können und müssen. Die Haftung der Beklagten dem Grunde nach sei auch im vorliegenden Rechtsstreit niemals bestritten worden. Es sei auch klar, daß es sich um grobe Behandlungsfehler handele. Zu Unrecht habe das Landgericht unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Haftung für grobe Behandlungsfehler nicht eine Beweislastumkehr zu Lasten der Beklagten angenommen. Die Heranziehung des § 287 ZPO sei nicht zutreffend, insbesondere liege die Beweislast nicht etwa bei ihm. Richtigerweise habe auf § 286 ZPO abgestellt werden müssen, weil es vorliegend nicht um die Feststellung einer haftungsausfüllenden Kausalität zwischen einem Erstschaden und weiteren Folgeschäden gehe, sondern um den Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler selbst und der Primärverletzung. Insoweit griffen aber Beweiserleichterungen bis hin zur Umkehr der Beweislast, weil den Beklagten ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen sei. Unabhängig vom Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers kämen auch die Regeln des Anscheinsbeweises zur Geltung. 31

Im weiteren Verlaufe des Berufungsverfahrens hat der Kläger, der inzwischen die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen hat und eine Ausbildung an einer Fachhochschule anstrebt, seine Klageanträge modifiziert. 32

Er beantragt nunmehr unter Rücknahme seiner früher gestellten Anträge, 33

##blob##nbsp; 34

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger ab 29. Oktober 1992 alle materiellen Schäden zu ersetzen, die daraus entstanden sind, daß es bei ihm infolge von Fehlern der Geburtsleitung am 27. März 1979 in der geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses der Beklagten zu 1. zu einer minimalen cerebralen Dysfunktion gekommen ist, die sich in Form von Verhaltens- und Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität, Sprachstörungen, insbesondere Dyslalie und Dysgrammatismus, Legasthenie und Bewegungsstörungen äußert, soweit die Ansprüche des Klägers nicht auf Sozialversicherungsträger und sonstige Dritte übergegangen sind. 35

Zur Begründung dieses Antrages trägt er vor, die bei ihm fortbestehende minimale cerebrale Dysfunktion werde mit großer Wahrscheinlichkeit Quelle weiterer Schäden sein. Er werde mutmaßlich größere Schwierigkeiten bei der Eingliederung in den Arbeitsprozeß haben. Er habe noch keine Lehrstelle gefunden; in fast allen Berufen machten sich seine 36

hirnorganischen Funktionsstörungen als erhebliches Handicap bemerkbar.

Die Beklagten beantragen,	37
##blob##nbsp;	38
die Berufung zurückzuweisen.	39
Sie beziehen sich im wesentlichen auf das in zweiter Instanz eingeholte Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. (siehe nachfolgend) und vertreten die Ansicht, die Beweislast hinsichtlich der für eine Haftung erforderlichen Kausalität liege hinsichtlich der Folgeschäden beim Kläger.	40
Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluß vom 14. Mai 1997. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. vom 5. August 1997 Bezug genommen.	41
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	42
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	43
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache - auch mit dem zuletzt gestellten Feststellungsantrag - keinen Erfolg. Ein Anspruch des Klägers auf Ersatz materieller Schäden nach Oktober 1992 ist zu verneinen, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem unstreitigen Fehler bei der Geburtsleitung (verspätete Sectio nach intrauteriner Asphyxie) und den vom Kläger im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Folgeschäden nicht festzustellen ist, wobei insoweit theoretisch verbleibende Restzweifel zu Lasten des beweispflichtigen Klägers gehen.	44
Schon an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß entgegen der Ansicht des Klägers nicht von einem schweren Behandlungsfehler anläßlich der Geburt des Klägers ausgegangen werden kann.	45
Ein solcher ist weder der Teilvergleichs- und Abfindungserklärung vom 29. Oktober 1992 noch auch dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. und ebenfalls nicht dem in erster Instanz eingeholten Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. N. zu entnehmen.	46
Die Abfindungserklärung vom 29. Oktober 1992 verhält sich lediglich über "alle Ansprüche aus Anlaß des Schadensfalles vom 27. März 1979 bis einschließlich Oktober 1992", beinhaltet demzufolge allenfalls die Bestätigung eines Fehlers bei der Geburtsleitung, nicht jedoch auch eine Bestätigung eines groben Behandlungsfehlers.	47
Als gegen eine durch einen schweren Behandlungsfehler anläßlich der Geburt verursachte Hirnschädigung sprechend hat der Sachverständige Prof. Dr. Sch. mit eingehender und nachvollziehbarer Begründung anhand der die Geburt des Klägers betreffenden Behandlungsunterlagen mehrere Anhaltspunkte dargelegt. Hiernach sprechen gegen eine durch einen gravierenden Fehler bei der Geburtsleitung induzierte Hirnschädigung die 45 Minuten nach der Geburt auskultatorisch unauffällige Lunge, der regelrechte Muskeltonus, die regelrechten Neugeborenenreflexe, die rasche Erholung des Neugeborenen und das Fehlen sonstiger Komplikationen, sowie die schon nach sieben Tagen erfolgte Rückverlegung des Neugeborenen auf die Normalstation. Vor dem Hintergrund dieser Verlaufsbeschreibung überzeugen die Ausführungen des Sachverständigen, wonach der	48

unmittelbar postpartuale Verlauf so störungsarm und - abgesehen von der akuten Depression einiger vitaler Parameter in der ersten Lebensminute - so störungsfrei war, daß entgegen der Ansicht des Klägers von einer intensivmedizinischen Behandlung nicht gesprochen werden kann. Auch die weitere Schlußfolgerung des Sachverständigen, wonach insbesondere auch das Fehlen wesentlicher Zeichen eines neurologischen Durchgangssyndroms gegen eine akute hypoxisch-ischämische Hirnschädigung sprechen, überzeugt.

Insbesondere das Fehlen jeglicher Durchgangssyndrome hat der dem Senat aus einer Vielzahl von Geburtschadensfällen als überaus qualifiziert und sorgfältig arbeitende Sachverständige immer wieder als nahezu zwingendes Indiz gegen eine akute geburtsinduzierte hypoxisch-ischämische Hirnschädigung bezeichnet. 49

Diese Erkenntnis entspricht ausweislich der von dem Sachverständigen zitierten Studienergebnisse auch dem akuten wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Hiernach führte ein perinataler Sauerstoffmangel nur dann zu bleibenden Hirnschäden, wenn auch die Zeichen der akuten posthypoxischen Encephalopathie in der Neugeborenenperiode nachweisbar sind, d.h., wenn die Kinder während der ersten Lebensstage apathisch oder gar komatös sind, nicht selbst trinken, sondern sondiert werden müssen und insbesondere, wenn sie schwere Tonusstörungen der Muskulatur und Krämpfe aufweisen. 50

Ist hiernach bereits ein durch eine verspätete Sectio nach intrauteriner Asphyxie verursachter Hirnschaden zu verneinen, so fehlt es nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. darüber hinaus insbesondere auch an einer nachweisbaren Kausalität zwischen dem vorgenannten Fehler bei der Geburtsleitung und den vom Kläger behaupteten Folgeschäden in Form einer minimalen cerebralen Dysfunktion mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen. 51

Beim Kläger fehlen - was auch der Sachverständige besonders hervorgehoben hat - insgesamt drei wichtige Charakteristika der perinatalen Hirnschädigung, nämlich neurologisches Durchgangssyndrom der Neugeborenenperiode, Cerebralparese als Restschadenssyndrom, bildmorphologisch erkennbare Residuen hypoxischer Hirnschäden. Darüber hinaus hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die hier vorliegende Entwicklungsstörung mit Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen, mit motorischer Überaktivität, mit Sprach- und Lernstörungen im Bereich des Lesens und Schreibens keinesfalls typisch für die Folgen perinatal hypoxisch-ischämischer Hirnschäden sei. Charakteristisches Restschadenssyndrom sind nach seinen Ausführungen vielmehr die teils spastische, teils extrapyramidale Bewegungsstörung, also eine Cerebralparese, die beim Kläger gerade nicht vorliegt. Insbesondere die letztgenannte Cerebralparese ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen gerade zwingend mit einer hypoxisch-ischämischen Hirnschädigung als Folgewirkung verbunden, weil bei einem durch eine Versorgungsstörung nachhaltig geschädigten Gehirn die motorischen Regionen zwangsläufig mitgeschädigt werden müssen. 52

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen des Sachverständigen überzeugt seine weitere Feststellung, wonach das hyperkinetische Syndrom, wie es beim Kläger vorliegt, sowie die minimale cerebrale Dysfunktion eindeutig nicht zu den typischen Folgeschäden nach perinatal hypoxisch-ischämischer Hirnschädigung gehören. Das Fehlen eines kausalen Zusammenhangs zwischen perinatalen Versorgungsstörungen und dem hyperkinetischen Syndrom entspricht nach dem Sachverständigen der heute vorherrschenden Meinung, insbesondere in bezug auf jene Kinder, bei denen auch die geringsten Anzeichen einer neuromotorischen Störung, wie leichte Zeichen von Spastik oder extrapyramidalen Dystonien und Hyperkinesen, fehlen. Es spricht für die wissenschaftliche Sorgfalt des 53

Sachverständigen, wenn er ausdrücklich darauf hingewiesen hat, daß allerdings im Rahmen der Kinderneurologie auch die gegenteilige Ansicht zumindest in Betracht gezogen wird und deshalb eine abschließende wissenschaftliche Beurteilung der Frage, ob die Ursachen des hyperkinetischen Syndroms und damit verbundenen Verhaltens- und Lernstörungen Folge einer hypoxischen Hirnschädigung sind, für den Einzelfall nicht mit abschließender Sicherheit abzugeben ist. Selbst vor dem Hintergrund dieser theoretischen Möglichkeit einer gegenteiligen Meinung sprechen aber jedenfalls im Falle des Klägers nach den wiederholten Ausführungen des Sachverständigen gerade alle Indizien gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer geburtsassoziierten Versorgungsstörung und den beim Kläger festzustellenden minimalen cerebralen Dysfunktionen, insbesondere - um es zu wiederholen - der vergleichsweise störungsfreie Verlauf in den ersten Lebenstagen und Wochen und insbesondere auch fehlende morphologische Veränderungen des Gehirns, da im Kernspintomogramm keine Veränderungen erkennbar gewesen seien, die auf eine auch nur minimale hypoxische Läsion hätten schließen lassen können.

Selbst bei Berücksichtigung der grundsätzlich nicht ganz auszuschließenden, aber eher theoretischen Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs im vorgenannten Sinne hält demzufolge der Sachverständige im Falle des Klägers angesichts des gänzlichen Fehlens jeglicher hierauf hinweisender Anhaltspunkte einen solchen Zusammenhang für nahezu ausgeschlossen. Daß restliche Zweifel insoweit oder aber die Möglichkeit eines Irrtums nach dem derzeitigen Kenntnisstand der Wissenschaft theoretisch verbleiben können, gereicht dem Kläger nicht zum Vorteil, dies auch nicht unter Berücksichtigung des Umstandes, daß sich der ebenfalls von ihm zu erbringende Nachweis des Geburtsleitungsfehlers für hieraus resultierende Folgeschäden nach dem herabgesetzten Beweismaßstab des § 287 ZPO bemißt. Zwar ist hiernach die Beweisführung hinsichtlich der Folgeschäden erleichtert, gleichwohl reichen geringfügige Restzweifel nicht zum Vorteil der beweispflichtigen Partei, soweit eine Beweisaufnahme die erforderliche haftungsausfüllende Kausalität - hier also zwischen verspäteter Sectio und Hirnschaden - mit einem solchen Gewißheitsmaßstab widerlegt hat, daß vernünftige Zweifel zu schweigen haben.

54

Dies hat auch das Landgericht entgegen der Ansicht des Klägers bereits zutreffend angenommen.

55

Im Rahmen von Arzthaftungsansprüchen ist bezüglich der Schadensentstehung nach der - auch höchstrichterlichen - Rechtsprechung zwischen der haftungsbegründenden Kausalität, die nach § 286 ZPO darzulegen und zu beweisen ist, und der haftungsausfüllenden Kausalität, für die § 287 ZPO gilt, zu unterscheiden (siehe Giesen "Arzthaftungsrecht" Seite 217 und Steffen "Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht" 6. Aufl., Seite 195 jeweils m. w. N. aus der Rechtsprechung).

56

Bezogen auf den vorliegenden Fall bedeutet dies, daß der Kläger die Ursächlichkeit des als unstreitig zugrunde zu legenden Geburtsleitungsfehlers, nämlich der verspäteten Sectio nach intrauteriner Asphyxie, für den behaupteten hypoxisch-ischämischen Hirnschaden nach Maßgabe des § 286 ZPO darzulegen und zu beweisen hat, was ihm - wie dargelegt - nach den Ausführungen des Sachverständigen Sch. nicht gelungen ist, wobei mangels jeglichen Nachweises eines schweren Behandlungsfehlers eine Beweislastumkehr insoweit zum Nachteil der Beklagten nicht in Betracht kommt.

57

Die Frage der haftungsausfüllenden Kausalität, also des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer vom Kläger angenommenen hypoxisch-ischämischen Hirnschädigung als Primärschaden und der beim Kläger bestehenden minimalen cerebralen Dysfunktion und deren Symptomen als Folgeschaden bemißt sich demgegenüber nach § 287 ZPO.

58

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. besteht aber keine auch nur einigermäßen verifizierbare Wahrscheinlichkeit für einen Zusammenhang zwischen einer geburtsinduzierten Hirnschädigung und der beim Kläger vorliegenden minimalen cerebralen Dysfunktionssymptome. Die vom Sachverständigen eingeräumte, allenfalls theoretisch nicht schlechthin auszuschließende Restmöglichkeit einer ursächlichen Verbindung genügt auch im Rahmen des § 287 ZPO nicht, zur Überzeugung des Gerichts einen solchen Zusammenhang zu begründen. 59

Aus der Abfindungserklärung vom 29. Oktober 1992 ergeben sich keine gegenteiligen Anhaltspunkte. Insbesondere erleichtert diese nicht die an die Beweisführung des Klägers im Rahmen des § 287 ZPO zu stellenden Anforderungen. 60

Anders als in dem vom Senat entschiedenen Fall 5 U 154/94 handelt es sich vorliegend nicht um ein deklaratorisches Schuldanerkenntnis zum Grund der Haftungsansprüche, also hinsichtlich fehlerhafter Geburtsleitung und hieraus resultierender Hirnschädigung, weil die Beklagten vorliegend - anders als im vorgenannten Rechtsstreit - den Haftungsgrund als solchen nicht unstreitig gestellt haben, insbesondere auch nicht für die Zeit nach Oktober 1992. Die vorgenannte Erklärung beinhaltet vielmehr im Kern lediglich die Bestätigung der Eltern des Klägers, daß dieser wegen aller Ansprüche - ohne daß diese damit im Haftungsgrund von den Beklagten deklaratorisch anerkannt worden wären - aus Anlaß seiner Geburt bis Oktober 1992 endgültig abgefunden sei. 61

Eine generelle Anerkennung der Haftung dem Grunde nach kann demgegenüber der Erklärung nicht entnommen werden, ebensowenig wie auch dem insbesondere erstinstanzlichen Vortrag der Beklagten. In dessen Rahmen haben die Beklagten zwar mehrfach einer fehlerhaften Geburtsleitung eingeräumt, deren Kausalität, insbesondere hinsichtlich eventueller Folgeschäden, aber ausdrücklich bestritten. 62

Bei dem beim Kläger festgestellten hyperkinetischen Syndrom handelt es sich nicht mehr um den nach § 286 ZPO zu beweisenden Primärschaden, dieser kann allenfalls in einer durch die verspätete Sectio verursachten Sauerstoffunterversorgung des Gehirns mit hierauf beruhendem Hirnschaden bestanden haben; daraus eventuell resultierende Folgeschäden wie das hyperkinetische Syndrom mit der Folge möglicher Nachteile bei der späteren Berufsausbildung sind von der Abfindungserklärung in jedem Fall nicht umfaßt. Sie waren für die Beklagten, jedenfalls was die Zeit nach Oktober 1992 anbetrifft, bei der Teilabfindungserklärung des Klägers auch noch gar nicht erkennbar beziehungsweise als Teil des Schadens vorhersehbar. 63

Nach den gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. kann auch nicht mit einem nur höheren Grad von Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen der fehlerhaften Geburtsleitung und einem hyperkinetischen Syndrom als Ausprägung einer minimalen cerebralen Dysfunktion als Folge eines manifesten Hirnschadens festgestellt werden, dies auch nicht unter Zugrundelegung des erleichterten Beweismaßstabes des § 287 ZPO. 64

Nach allem hat der Kläger weder den ihm obliegenden Nachweis eines auf dem Fehler bei der Geburtsleitung beruhenden Hirnschadens erbracht noch insbesondere auch zu beweisen vermocht - dies auch nicht bei erleichterten Anforderungen an seine Beweisführung -, daß die minimale cerebrale Dysfunktion mit all ihren Wirkungen auf einen geburtsinduzierten Hirnschaden zurückzuführen ist. 65

Der - nicht nachgelassene - Schriftsatz des Klägers vom 17.11.1997 und das mit diesem eingereichte Privatgutachten des Dr. P. vom 17.11.1990 geben dem Senat keine Veranlassung zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung.

Soweit der Kläger die Ausführungen in diesem Privatgutachten im Sinne des Nachweises eines schweren Behandlungsfehlers wertet, ist erneut darauf hinzuweisen, daß es im vorliegenden Verfahren entscheidungserheblich um die Frage geht, ob das beim Kläger bestehende hyperkinetische Syndrom als Folgeschaden des bei der Geburtsleitung unstreitig begangenen Behandlungsfehlers in Form einer verspäteten sectio zu werten ist. Für die insoweit nach § 287 ZPO zu beurteilende Kausalität und die damit zusammenhängenden Beweislastfragen ist aber der Gesichtspunkt eines schweren Behandlungsfehlers nicht relevant, der sich - wie vorstehend dargelegt - nur im Rahmen der nach § 286 ZPO zu bemessenden haftungsbegründenden Kausalität stellt. 67

Nur ergänzend sei deshalb darauf hingewiesen, daß das Gutachten P. auch sachlich nicht überzeugt, dies schon deshalb nicht, weil es z.T. von falschen Tatsachen ausgeht. So ist es z.B. nach den - soweit vorliegend - Behandlungsunterlagen nicht richtig, daß der Kläger nach der Geburt reanimiert werden mußte. 68

Dokumentiert ist lediglich eine Intubation. Auch führt der Gutachter zu Unrecht als Indiz "schwerster vitaler Depression" nur den 1. Apgarwert von 5 an, nicht jedoch die beiden weiteren von 8 und 9, die auf eine vergleichsweise rasche Erholung des Neugeborenen hinweisen. Letztlich kommt es aber aus den vorbenannten Gründen auf den sachlichen Gehalt des Gutachtens auch nicht entscheidend an. 69

Die Berufung des Klägers war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 70

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 708 Ziffer 10, 711 ZPO. 71

Der Senat hielt es für angezeigt, die Revision zuzulassen, weil die Sache, sowohl was die Bedeutung der Abfindungserklärung als auch die Differenzierung zwischen dem Primärschaden sowie der minimalen cerebralen Dysfunktion als Folgeschaden anbetrifft, Fragen von grundsätzlicher Bedeutung aufwirft. 72

Berufungsstreitwert 73

bis 16. April 1997: 51.370,18 DM 74

(siehe so schon Beschluß des Senats vom 25. Februar 1997), 75

ab dann: unter 60.000,00 DM. 76

Beschwer des Klägers: unter 60.000,00 DM. 77