

Tenor

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Landgerichts Hamburg vom 10.08.2023, Az. 323 O 315/14, wird zurückgewiesen.

2. Die Beklagten haben als Gesamtschuldner die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Nebenintervenientinnen, die diese selbst zu tragen haben.

3. Das vorliegende Urteil und das Urteil des Landgerichts Hamburg vom 10.08.2023, Az. 323 O 315/14, sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Die Beklagten dürfen die vorläufige Vollstreckung durch den Kläger gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Beschluss

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 1.819.795,32 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1 Der Kläger macht gegen die Beklagten wegen behaupteter Behandlungsfehler in

Zusammenhang mit seiner Geburt am ... Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld und auf Feststellung der Verpflichtung zur Erstattung weiterer Schäden geltend.

- 2 Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstands wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.
- 3 Das CTG der Mutter des Klägers ergab am ... im Einzelnen folgendes Bild, wobei am ... ab 2:25 Uhr nur noch eine akustische Beurteilung der Herzfrequenz (nachfolgend: HF) erfolgte und die Beklagte zu 1. ab diesem Zeitpunkt auch selbst Bradykardien dokumentierte:
 - 4 1. 23:15 bis 0:05 Uhr: Baseline (Grundfrequenz) der fetalen Herzfrequenz 140 - 150 SpM (Schläge pro Minute); undulatorische Oszillation (Bandbreite 10-25 SpM); wenige, sporadische Akzelerationen; 23:24 Uhr, 23:28 Uhr, 23:32 Uhr und 23:54 Uhr: 4 leichte variable späte Dezelerationen auf 110-130 SpM, regelmäßige Wehen alle 3 Min.;
 - 5 2. 0:05 bis 0:59 Uhr: Keine CTG-Aufzeichnungen (Entspannungsbad Mutter von 0:20 bis 0:50 Uhr);
 - 6 3. 0:59 Uhr bis 1:46 Uhr: Baseline 140 – 150 SpM, undulatorische Oszillation, sporadische Akzelerationen;
 - 7 ab 1:08 Uhr wiederholte Dezelerationen (z.T. variabel, z.T. spät – drei Dezelerationen bis 1:28 Uhr; ab 1.29 Uhr vier späte Dezelerationen);
 - 8 4. 1:47 bis 1:57 Uhr: Wegen Toilettengangs der Mutter CTG abgenommen;
 - 9 5. 1:58 Uhr bis 2:20 Uhr: Baseline 125 SpM, undulatorische Oszillation, sporadische Akzelerationen;

- 10 6. 2:20 bis 2:49 Uhr: ab 2:22 Uhr fetale Herzfrequenz (nachfolgend: FHF) nur noch bruchstückhaft registriert, CTG hat Signalausfallrate von mehr als 90%:
- 11 • ab 2:25 Uhr erfolgte nur noch eine akustische Beurteilung der HF (3x durch Beklagte zu 1., wobei zwischen den Parteien streitig ist, ob es hier zu einer Verwechslung von fetaler und maternaler Herzfrequenz gekommen ist),
- 12 - 2:29 Uhr Auskultation: 105 bis 125 SpM,
- 13 - 2:25 Uhr Auskultation: 110 SpM,
- 14 - 2:43 Uhr Auskultation: 115 SpM mit eingeschränkter Oszillation;
- 15 - 2:26 Uhr eigene Dokumentation der Beklagten zu 1.: „Bradykardie bei 70 SpM über 3 Min., silente Oszillation, Heb. ... hinzugezogen“;
- 16 - 2:44 Uhr eigene Dokumentation der Beklagten zu 1.: „FHF-Abfall auf 70 – 75 SpM. Silente Oszillation“.
- 17 Am ... um 2:49 Uhr wurde der Kläger als schlaffer, asphyktischer Junge mit einer FHF < 100 SpM geboren (Geburtsgewicht 4.080 g, Größe 58 cm). Die Blutgasanalyse (nachfolgend: BGA; hier BGA I) von 2:49 Uhr ergab eine schwere Azidose, wobei das Messprotokoll eine von der Uhr im Kreißsaal abweichende Uhrzeit von minus 3 Minuten aufzeichnete:
- 18 - Nabelarterien-pH-Wert von 6,68 (Normalwert: 7,10),
- 19 - negativer Basenüberschuss (BE-Wert; „Base-Excess“) von -22,3 mol/l
- 20 (Normalwert: -11),

21 - pCO²-Wert von 152,9 mmHG (Normalwert: 48).

- 22 Die neonatologische Versorgung des Klägers erfolgte unmittelbar nach der Geburt - bis zum Zeitpunkt 3:08 Uhr zuletzt zwischen den Parteien unstreitig - lege artis.
- 23 Da sich trotz Stimulation und sofortigen Abnabelns keine Erholungszeichen zeigten, wurde postpartal der diensthabende Gynäkologe Dr. ... hinzugerufen, der um 2:50 Uhr anwesend war. Es wurde eine Erstversorgung auf der Neugeborenen-Rehaeinheit mit Absaugen von klarem Fruchtwasser und O²-Bebeutelung eingeleitet. Der Kläger hatte in der ersten Lebensminute (nachfolgend: LM) eine HF von 90 SpM, war schlaff und ohne Eigenatmung, aber bebeutelbar. Ausweislich der Dokumentation in den Behandlungsunterlagen war nach erfolgtem Cito-Ruf noch aus dem Kreißsaal die Pädiaterin (Zeugin und Nebenintervenientin zu 1. Dr. ..., ehemals Dr. ...) ab Lebensminute 2 anwesend, wobei zwischen den Parteien streitig ist, ob diese – entgegen der Dokumentation – erst ab LM 5 bis 10 anwesend gewesen sein soll. Die Pädiaterin war angestellt bei der Nebenintervenientin (nachfolgend: NI) zu 2. und wurde auf der Grundlage eines zwischen letzterer und der Beklagten zu 2. bestehenden Kooperationsvertrages tätig (s. Anlage B 2). Bei weiter anhaltender Apnoe wurde der Kläger ausweislich der Dokumentation der Pädiaterin im Alter von 4 Min. intubiert und erreichte nach erfolgter Intubation eine Sauerstoffsättigung von 92-94% und eine Stabilisierung der HF von 140 SpM. Der von der NI zu 1. festgestellte APGAR-Wert lag bei 3/6/7, wobei dieser von der Beklagten zu 2. in Abrede gestellt wird, da die NI zu 1. nicht bereits in LM 2 bei dem Kläger eingetroffen sein soll, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt.
- 24 Um 2:55 Uhr, 3:01 Uhr, 3:08 Uhr - wobei das Messprotokoll wiederum eine um drei Minuten abweichende Uhrzeit aufzeichnete - und 3:41 Uhr wurden folgende Blutgaswerte des Klägers bestimmt, wobei jedenfalls das Blut für die Blutgasanalysen II und IV von der Nebenintervenientin zu 1. entnommen wurden:
- 25 - 2:55 Uhr, LM 6, BGA II (bereits um +3 Min. korrigierte Zeit; Kind bereits intubiert): pH 6,691, BE -22,9 mmol/l, pCO² 139,4 mmHG
- 26 - 3:01 Uhr, LM 12, BGA III (bereits um +3 Min. korrigierte Zeit): pH 6,694, BE -23,4 mmol/l, pCO² 131,9 mmHG

- 27 - 3:08 Uhr, LM 19, BGA IV (bereits um +3 Min. korrigierte Zeit): pH 6,672, BE -24,4 mmol/l, pCO² 146,8 mmHG
- 28 - 3:41 Uhr, LM 52, BGA V: pH 6,837, BE -26,1 mmol/l, pCO² 54 mmHG.
- 29 Ausweislich des (handschriftlich verfassten) neonatologischen Berichts der Zeugin und NI zu 1. (Diagnosen: Peripartale Asphyxie und V.a. cerebrale Krampfanfälle) erfolgte die maschinelle Beatmung nach Intubation in LM 4 wie folgt: PEEP 5 und PIP 22, Frequenz 60/min (s. neonatologischer Bericht in der Patientenakte der Beklagten zu 2.). Dort wird weiter aufgeführt, dass vor der Intubation massig klares Fruchtwasser abgesaugt wurde. In dem - maschinell geschriebenen, undatierten, aber am ... um 08:01 Uhr per Telefax an eine Hamburger Nummer versandten - Geburtsbericht der Pädiaterin heißt es: „während Versorgung wiederholt massig-blutig tingiertes Fruchtwasser abzusaugen“ (s. S. 170 der Datei „...“ der CD „...“, eingereicht mit Schriftsatz der Beklagten zu 2. vom 14.01.2015).
- 30 Das Einsatzprotokoll des Neugeborenen-Notarztdienstes Hamburg (Bl. 508 d.A.) weist aus, dass die um 3:01 Uhr aus der Kinderklinik der Nebenintervenientin zu 2. hinzugerufene Notärztin Dr. ... – zwischen den Parteien auch unstrittig - um 3:17 Uhr bei dem Kläger ankam. Bis zu diesem Zeitpunkt übernahm die NI zu 1. die ärztliche Versorgung des Klägers. Die von ihr selbst entnommene Blutgasanalyse IV in Lebensminute 19 (3:08 Uhr) wurde nicht von ihr ausgewertet, sondern – nach Eintreffen der hinzugerufenen Notärztin Dr. ... ab 3:17 Uhr – von dieser, die sodann auch zu einem nicht näher bestimmten Zeitpunkt bis um 3:41 Uhr (jedenfalls aber nicht vor Eintreffen um 3:17 Uhr) die Beatmung angepasst hat.
- 31 Der Kläger wurde - intubiert und beatmet, weiter ohne Spontanmotorik - ab 4:40 Uhr in die Kinderklinik ... verlegt (Transportabfahrt, s. Einsatzprotokoll, Bl. 508 d.A.) und dort ab 5:00 Uhr intensivmedizinisch versorgt (s. Einsatzprotokoll, Bl. 508 d.A., und die Intensivkurve der NI zu 2. vom..., Bl. 507 d.A.). Ausweislich des Einsatzprotokolls des Neugeborenen-Notarztdienstes Hamburg erfolgten als Maßnahmen während des Transports durch die Notärztin Dr. ... „Absaugen, Puls-Monitoring, maschinelle Beatmung Druck 20 – 24 mm H²O, PEEP 6 mm H²O“ (Bl. 508 d.A.). In dem Anamnesebogen der NI zu 2. heißt es bei Aufnahme des Klägers „→Intubation, maschinelle Beatmung SO² 86% [Druck 24/6, 60/sec, fiO² 2,0]...“ (S. 23 der Datei „...“ der CD „...“, eingereicht mit Schriftsatz vom 14.01.2015). Die Intensivkurve der NI zu 2. vom ... (Bl. 507 d.A.) weist für den Zeitraum zwischen 5:00 und 6:00 Uhr als Beatmungswerte einen PIP- und PEEP-Wert von 26 und 6,6 aus.

- 32 Der Kläger wurde fünf Tage maschinell beatmet. Es erfolgten eine Kopfkühlung sowie eine sedative und eine antibiotische Therapie. Zudem wurde eine Pleuradrainage angelegt wegen eines Pneumotorax und Verdacht auf Pleuraerguss, auch wurde Hydrokortison wegen einer Nebennierenblutung gegeben. Am ... wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen mit den Diagnosen einer schweren peripartalen Asphyxie, hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie, Spannungspneumothorax, Neugeborenenkrämpfen und muskulärer Hypotonie (s. Entlassungsbericht der Kinderklinik ... vom....., Anlage K 2).
- 33 Der Kläger erhält seit ... Leistungen entsprechend Pflegestufe III, seit ... zusätzliche Betreuungsleistungen aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenz und seit ... Leistungen der Pflegestufe III+. Diagnostiziert wurde (vgl. zuletzt Bericht des Werner-Otto-Instituts vom 28.06.2022, Anlage K 50, und Gutachterliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes Hamburg-Nord vom 21.02.2019):
- 34 - Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie mit spastisch-dystonischer Cerebralparese,
- 35 - ausgeprägte Tetraspastik mit hoher Spastizität,
- 36 - strukturelle Epilepsie (Implantation 2014 einer intrathekalen Baclofenpumpe),
- 37 - Schluck- und Essstörung (seit Ende 2020 nahezu ausschließliche Ernährung über eine PEG-Sonde, die der Kläger 2014 erhielt),
- 38 - neurogene Skoliose, zuvor im Alter von 13 Jahren wegen beidseitiger Kniebeugekontrakturen eine Operation zur intramuskulären Verlängerung im Bereich Oberschenkelmuskulatur sowie eine Epiphyseodese im Femurbereich beidseits durchgeführt.
- 39 Der Kläger kann nur mit Hilfsmitteln bzw. Unterstützung sitzen, stehen und sich bewegen. Er muss mehrfach nachts umgelagert werden und es erfolgt eine nächtliche kontinuierliche Sauerstoffgabe von mindestens ein bis zwei Litern pro Nacht – bei häufig auftretenden Atemwegsinfektionen bis zu fünf Liter. Er war mehrfach in stationärer Behandlung wegen zahlreicher schwerer Bronchitiden und Pneumonien und leidet unter häufiger Übelkeit und

wiederholtem, auch heftigem Erbrechen. Ständig und bei sämtlichen Verrichtungen und Situationen des täglichen Lebens ist er auf die Unterstützung durch ein oder sogar zwei Pflegekräfte angewiesen. Auch in der Schule ist die ständige Betreuung durch mindestens eine medizinisch ausgebildete Pflegefachkraft erforderlich. Er benötigt umfassende Therapien. Der Grad der Behinderung ist mit 100 festgestellt, daneben die Merkzeichen G, aG und H.

- 40 Demgegenüber weist er keine schweren kognitiven Einschränkungen auf und ist empfindungsfähig. Die Kommunikation erfolgt heute - mangels expressiver Sprache bei schweren Bewegungsstörungen im Mundbereich - mit Hilfe eines Talkers, den er mittels Augensteuerung bedient. Er ist kognitiv rege und kann sein eigenes Befinden gut einschätzen, zeigt Interesse an seiner Umwelt und möchte in die Gestaltung seines Alltags und der täglichen Abläufe einbezogen werden. Er ist zunächst in einem Kindergarten gewesen und besucht weiterhin eine Sonderschule. Der Kläger kann lesen und konnte Ende des Jahres 2022 bei dem Besuch der 10. Klasse einer Sonderschule im Zahlenraum bis 20 rechnen.
- 41 Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen geburtshilflichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. ... vom 30.04.2018 (Bl. 197 ff. d.A.) und den geburtshilflichen Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 10.11.2022 ergänzend mündlich angehört (Prot. v. 10.11.2022, Bl. 521 ff. d.A.). Weiter hat das Landgericht Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen neonatologischen Gutachtens des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. ... vom 17.10.2019 (Bl. 310 ff. d.A.) und den neonatologischen Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 10.11.2022 ebenfalls ergänzend mündlich angehört (Prot. v. 10.11.2022, Bl. 527 ff. d.A.). Zudem hat das Landgericht in der mündlichen Verhandlung vom 10.11.2022 die Beklagte zu 1. persönlich gemäß § 141 ZPO angehört und Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeuginnen ... und Dr. ... (Prot. v. 10.11.2022, Bl. 509 ff d.A.).
- 42 Das Landgericht hat die Beklagten durch Urteil vom 10.08.2023 gemäß den Klageanträgen verurteilt und hierbei (über die bereits vorgerichtlich gezahlten 25.000 Euro hinaus) ein Schmerzensgeld i.H.v. weiteren 775.000 Euro zugesprochen.
- 43 Zur Begründung führt die Kammer im Wesentlichen aus, dass es im Zusammenhang mit der Geburt des Klägers zu Verstößen der Beklagten zu 1. und der für die Beklagte zu 2. tätigen Nebenintervenientin zu 1. gegen den geburtshilflichen bzw. neonatologischen Standard gekommen sei. Diese Behandlungsfehler seien jeweils grob gewesen. Aufgrund der hierdurch eingetretenen Beweislastumkehr seien die festgestellten Standardunterschreitungen auch je kausal für den eingetretenen Gesundheitsschaden, da

es jedenfalls nicht äußerst unwahrscheinlich sei, dass die hypoxisch-ischämische Encephalopathie mit allen Folgeerkrankungen und -schäden bei je standardgerechtem Vorgehen vermieden worden wäre. Wann es letztlich zu der irreversiblen Hirnschädigung gekommen sei, könne nicht sicher gesagt werden. Die Beklagten hafteten daher gesamtschuldnerisch.

- 44 Nach Auffassung der Kammer sei unter Berücksichtigung aller Umstände ein Schmerzensgeld i.H.v. weiteren 775.000 Euro angemessen, was im Einzelnen ausgeführt wird (S. 28 ff. des Urteilumdruckes, zu Bl. 1 d. eA.). Der Kläger sei schwerstbehindert und die damit täglich und ständig verbundenen Einschränkungen sowie Beeinträchtigungen erreichten ein Ausmaß an Belastung, das für einen Außenstehenden kaum zu erfassen sein dürfte; es handele sich um eine der schwersten Formen einer Schädigung der körperlichen Unversehrtheit und Gesundheit. Nicht einzustellen in die Bemessung sei indes eine Regulierungsverzögerung. Auch eine Erhöhung aufgrund des Verschuldensgrades komme hier nicht in Betracht, aber der inflationsbedingte Kaufkraftverlust in den letzten Jahren sei zugunsten des Klägers zu berücksichtigen. Bei der Bemessung seien insbesondere die im Einzelnen benannten, auf die Behandlungsfehler zurückzuführenden zahlreichen Beeinträchtigungen des Klägers in Ansatz zu bringen. Der Kläger weise demgegenüber keine schweren kognitiven Einschränkungen auf. Es müsse bei der Bemessung des Schmerzensgeldes auch berücksichtigt werden, dass die körperlichen Einschränkungen derart massiv seien, dass es sich letztlich um verbliebene Restfunktionen handele, die dem Kläger eine Persönlichkeitsentfaltung nur auf einem minimalen Niveau ermöglichen; der Sachverständige Dr. ... habe hierzu überzeugend ausgeführt, dass der Kläger in seinem eigenen Körper gefangen sei.
- 45 Wegen der weiteren Einzelheiten der erstinstanzlichen Ausführungen wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (dort S. 13 ff., zu Bl. 1 d. eA) verwiesen.
- 46 Gegen dieses Urteil, dass der Beklagten zu 1. am 10.08.2023 zugestellt worden ist, hat diese mit einem am 01.09.2023 eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt und ihr Rechtsmittel mit einem am 20.10.2023 eingegangenen Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zum 10.11.2023 verlängert worden war. Sie trägt in der Berufungsinanz im Wesentlichen vor:
- 47 Die angefochtene Entscheidung beruhe auf einer Rechtsverletzung (§ 546 ZPO), die auch erheblich sei; zudem rechtfertigten die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung, §§ 529, 513 Abs. 1 ZPO.

- 48 Zu Unrecht habe sich das Landgericht nicht mit der Zeugenaussage der Zeugin Krönert – der weiteren, unstreitig um 2:26 Uhr hinzuerufenen Hebamme, die bei der Beklagten zu 2. angestellt war – auseinandergesetzt. Diese habe u.a. angegeben, dass es „keinen offensichtlichen Grund“ für das Hinzuziehen eines Arztes gegeben habe (S. 8 des Prot. v. 10.11.2022, Bl. 516 d.A.). Weiter habe sie bekundet, dass es später eine terminale Bradykardie gegeben habe, was aber vorkommen könne. Sie habe insgesamt nicht erkannt, dass hier etwas „Nicht-Physiologisches“ vorgelegen habe (S. 10 des Prot. v. 10.11.2022, Bl. 518 d.A.). Die Nichtwürdigung dieser Behauptungen - möglicherweise auch kritisch - durch das Landgericht stelle einen Verstoß gegen § 286 Abs. 1 ZPO dar, denn zu berücksichtigen sei der gesamte Inhalt der Beweisaufnahme.
- 49 Es stelle keinen Behandlungsfehler dar, dass die Beklagte zu 1. um 2:26 Uhr - unstreitig habe um diese Uhrzeit eine terminale Bradykardie mit einem Wert von 70 SpM vorgelegen (s. Bl. 22 d. eA) - zunächst die Zeugin ... hinzugezogen habe, sie habe dadurch nämlich umgehend reagiert und sodann mit der Zeugin ... alles getan, um den Kläger schnellstmöglich und lebend auf die Welt zu bringen. Letztlich habe sie darauf vertrauen dürfen, dass die zwischenzeitlich aufgetretenen Komplikationen durch Hinzuziehen der erfahrenen Hebamme ..., die außerdem die stellvertretende Leiterin des Kreißsaals war, zunächst ohne ärztliche Hilfe handelbar gewesen seien (Beweis: Sachverständigengutachten).
- 50 Rechtsirrig habe das Landgericht zudem einen groben Behandlungsfehler der Beklagten zu 1. angenommen. Ihr Fehlverhalten sei nicht derart schwerwiegend gewesen. Das Landgericht habe sich über Widersprüche oder Unklarheiten in den Ausführungen des Sachverständigen hinweggesetzt und es versäumt, den medizinischen Sachverhalt weiter und umfassend aufzuklären. Die Ausführung des Landgerichts, dass die Befunde durchgängig pathologisch gewesen seien, erweisen sich als fehlerhaft. Derartige Bradykardien kämen aufgrund der Wehentätigkeit nicht selten vor. Das Landgericht habe auch verkannt, dass - trotz Schwierigkeiten bei der CTG-Aufzeichnung aufgrund der Mobilität der Kindesmutter - eine kontinuierliche zumindest akustische Überwachung der FHF erfolgt sei. Insbesondere sei diese auch nicht mit den maternalen Herztönen verwechselt worden, das Landgericht verkenne hier die Widersprüche innerhalb der Ausführungen des Sachverständigen. Die Aussage des Sachverständigen, es müsse vor der Geburt eine Bradykardie von 30 Minuten vorgelegen habe, lasse sich auch nicht mit der unstreitig festgestellten Tatsache, dass das CTG um 2:22 Uhr eine Baseline von 110 SpM gezeigt habe, in Einklang bringen – ein pathologischer Wert hätte dann bereits um 2:19 Uhr vorgelegen haben müssen (Beweis: Sachverständigengutachten).
- 51 Da der Beklagten zu 1. kein (grober) Behandlungsfehler vorgeworfen werden könne, sei auch keine Beweislastumkehr eingetreten und den Kläger treffe hier die Beweislast für den

Kausalitätsnachweis zwischen – möglicher – Fehlbehandlung und Schaden. Diesen Beweis habe er nicht erbringen können.

- 52 Es könne nicht sicher gesagt werden, wann die irreversible Hirnschädigung eingetreten sei. Das Landgericht habe zu Unrecht auch nicht festgestellt, welche Geburtsmethode der beizuziehende Arzt gewählt hätte.
- 53 Sie ist der Meinung, das ausgerichtete Schmerzensgeld erscheine als übersetzt. Insbesondere sei hier schmerzensgeldmindernd zu berücksichtigen, dass der Kläger, bei dem keine schweren kognitiven Einschränkungen vorliegen, mit schwersten Schädigungen auf die Welt gekommen sei und ihm demnach ein gesundes Leben von vornherein nicht bekannt sei (Beweis: Sachverständigengutachten).
- 54 Die Beklagte zu 2. hat gegen das ihr ebenfalls am 10.08.2023 zugestellte Urteil mit einem am 08.09.2023 eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt und ihr Rechtsmittel mit einem am 20.11.2023 eingegangenen Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag verlängert worden war. Sie verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und trägt im Wesentlichen ergänzend vor:
- 55 Das Landgericht sei rechtsfehlerhaft aufgrund unzureichender Beweisaufnahme und fehlerhafter Rechtsanwendung sowie fehlerhafter Beweiswürdigung zu ihrer Haftung gekommen.
- 56 Für geburtshilfliche Behandlungsfehler hafte die Beklagte zu 1. ausschließlich, insbesondere sei kein Fehlverhalten der NI zu 1. erkennbar.
- 57 Das Landgericht habe zu Unrecht einen groben Behandlungsfehler der Nebenintervenientin zu 1. angenommen. Die Durchführung und Kontrolle der Beatmung des Klägers sei korrekt erfolgt (Beweis: Zeugnis Dr. ... und Dr. ...). Auf die mangelhafte Dokumentation sei nicht abzustellen, weil die NI zu 1. mit der Reanimation und den anderen handwerklichen Tätigkeiten beschäftigt gewesen sei, sodass sie überhaupt keine Zeit gehabt hätte, zusätzlich zu dokumentieren. Auch sei die NI zu 1. davon ausgegangen, dass aus ärztlicher Sicht selbstverständliche Maßnahmen nicht zu dokumentieren seien, was zutrefte. Etwaige Lücken in der Dokumentation müssten zudem nach ständiger Rechtsprechung durch Anhörung des beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Personals geschlossen werden. Die NI zu 1. habe in der Zeugenvernehmung selbst bekundet, den Tubus unter Sicht eingeführt

und anschließend abgehört sowie die Lunge beobachtet zu haben (S. 11 des Prot. v. 10.11.2022, Bl. 519 d.A.). Das Landgericht hätte die bereits in erster Instanz benannten Zeugen Dr. ... und Dr. ... anhören müssen, um die Dokumentationslücken zu füllen. Rechtsfehlerhaft seien diese nicht vernommen worden. Die NI zu 1. habe selbst bekundet, dass sie davon ausgehe, dass Frau Dr. ... den Beatmungsdruck angepasst habe. Auch insoweit hätten sie sowie der Zeuge Dr. ... vernommen werden müssen.

- 58 Im Übrigen habe das Landgericht es versäumt, den eklatanten Widerspruch zwischen dem Privatgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. ... sowie demjenigen des Gerichtsgutachters Dr. ... aufzuklären. Der Privatgutachter sei zu dem Ergebnis gekommen, es hätten keine relevanten kinderärztlichen Behandlungsfehler vorgelegen. Das Gericht habe bei der Qualifizierung des Fehlers lediglich darauf abgestellt, dass es sich um eine Notfallsituation gehandelt und daher jede Minute gezählt habe; die besonderen hier vorliegenden Schwierigkeiten - sehr viel vorhandenes Sekret und durchgängige Notwendigkeit einer Absaugung - seien in keiner Weise entlastend berücksichtigt worden (Beweis: Zeugnis Dr. ..., Zeugnis Dr. ..., Sachverständigengutachten).
- 59 Der Kläger habe den erforderlichen Kausalitätsnachweis zwischen Behandlungsfehler und Primärschaden nicht geführt. Auch angesichts der Ausführungen des privaten Sachverständigen Prof. Dr. ... sei davon auszugehen, dass der hypoxische Hirnschaden auf die perinatale Asphyxie zurückzuführen sei. Die Beklagte zu 1. hafte daher als Erstschädigerin auch für etwaige nachfolgende Behandlungsfehler in vollem Umfang. Grundsätzlich sei selbst bei einem groben Behandlungsfehler nicht von einer Unterbrechung des Kausalzusammenhangs auszugehen (vgl. OLG Koblenz v. 24.04.2008 – 5 U 1236/07).
- 60 Im Übrigen liege kein grober Behandlungsfehler vor, wie sich aus den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... ergebe („minimale und entschuldbare Verzögerung bei der Beatmung“, die aufgrund der Mehrfachbelastung der Pädiaeterin gegebenenfalls sogar „unvermeidbar“ gewesen sei, S. 6 der Anlage B 3). Zudem lasse das Landgericht nicht erkennen, welche rechtlichen Erwägungen der Qualifizierung als „grob“ zugrunde lagen. Bei der Qualifizierung eines Behandlungsfehlers handele es sich um eine Rechtsfrage und aus dem Urteil ergebe sich nicht, dass sich das Landgericht überhaupt hinreichend mit dieser Frage auseinandergesetzt habe. Fehlerhaft habe es das Landgericht letztlich versäumt, ein neues neonatologisches Gutachten gemäß § 412 ZPO einzuholen, obwohl es hierzu aufgrund der widersprüchlichen Ausführungen verpflichtet gewesen wäre.
- 61 Weiter rügt die Beklagte zu 2. hilfsweise das zugesprochene Schmerzensgeld als überhöht. Soweit sich das Landgericht auf Entscheidungen des Oberlandesgerichts Oldenburg und

des Oberlandesgerichts Schleswig beziehe, verkenne es dabei, dass in jenen Fällen gerade das Bewusstsein um den Verlust der bisherigen Lebensqualität und die voraussichtlich lebenslange Dauer der Schädigungen maßgebliche Gesichtspunkte bei der Bemessung des Schmerzensgeldes dargestellt hätten. Ein solches Bewusstsein sei bei dem Kläger nicht anzunehmen, nachdem er bereits von Geburt an unter den Einschränkungen gelitten habe (Beweis: Sachverständigengutachten).

62 Die Beklagte zu 1. beantragt,

63 das am 10.08.2023 verkündete Urteil des Landgerichts Hamburg, Az. 323 O 315/14, abzuändern und die Klage, soweit sie die Beklagte zu 1. betrifft, abzuweisen.

64 Die Beklagte zu 2. beantragt,

65 das am 10.08.2023 verkündete Urteil des Landgerichts Hamburg, Az. 323 O 315/14, aufzuheben und die Klage hinsichtlich der Beklagten zu Ziff. 2 abzuweisen.

66 Die Nebenintervenientinnen schließen sich dem Antrag der Beklagten zu 2. an.

67 Der Kläger beantragt,

68 die Berufung zurückzuweisen.

69 Der Kläger verteidigt das angefochtene Urteil und trägt im Wesentlichen vor, dass die Beklagte zu 1. in ihrer persönlichen Anhörung selbst bekundet habe, sich der Pathologie der kindlichen Herztöne gegen 2:20 Uhr bewusst gewesen zu sein und ihr klar gewesen sei, dass jetzt etwas hätte passieren müssen – dennoch habe sie es unterlassen, eine kontinuierliche Herzfrequenzkontrolle sicherzustellen und einen Facharzt hinzuzuziehen, um eine ärztliche Entscheidung über die einzuleitenden Maßnahmen aufgrund der Persistenz der Pathologie zu ermöglichen. Weder die intermittierende Auskultation der kindlichen Herztöne noch das Hinzurufen der Zeugin Krönert seien in irgendeiner Form ausreichend gewesen.

70 Auch habe sich das Landgericht entgegen der Auffassung der Beklagten zu 2. hinreichend mit der Bewertung des Privatgutachtens von Herrn Prof. Dr. ... auseinandergesetzt; es habe die Haftung der Beklagten zu 2. rechtsfehlerfrei mit einer verzögerten Anpassung der Beatmung ab 3:08 Uhr begründet.

71 Zudem sei die Annahme je eines groben Behandlungsfehlers – mit der damit einhergehenden Beweislastumkehr – rechtsfehlerfrei erfolgt.

II.

72 Die zulässigen Berufungen sind unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Landgericht der Klage stattgegeben. Das Berufungsvorbringen der Beklagten gibt dem Senat keinen Anlass, von dieser Entscheidung abzuweichen. Das Landgericht hat zu Recht einen Schmerzensgeldanspruch i.H.v. (weiteren) 775.000 Euro gegen die Beklagten zu 1. und zu 2. in gesamtschuldnerischer Haftung (§§ 421 ff. BGB) zugesprochen und zu Recht auch die weiteren geltend gemachten Ansprüche des Klägers bejaht.

73 Die Beklagte zu 1. haftet gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 249 ff., 253 Abs. 2 BGB aus Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter bzw. aus Delikt (dazu unter Ziff. 1) und die Beklagte zu 2. haftet daneben gesamtschuldnerisch aus §§ 611, 280 Abs. 1, 249 ff., 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 278 BGB aus Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter bzw. aus Delikt (dazu unter Ziff. 2). Auch gegen die Bemessung des Schmerzensgeldes ist nichts zu erinnern (dazu unter Ziff. 3). Die weiteren Ansprüche hat das Landgericht ebenfalls zu Recht zugesprochen (dazu unter Ziff. 4.).

74 1. Die Beklagte zu 1. haftet aus §§ 611, 280 Abs. 1, 249 ff., 253 Abs. 2 BGB i.V.m. dem durch die Mutter des Klägers geschlossenen Beleghebammenvertrag, in dessen Schutzzumfang der Kläger mit einbezogen ist (vgl. BGH, Urt. v. 07.12.2004 – VI ZR 212/03, NJW 2005, 888, 890 - beck-online), sowie aus Delikt.

75 a. Unstreitig zwischen den Parteien hat der Kläger eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie mit zahlreichen Folgeschäden erlitten.

- 76 b. Der Beklagten zu 1. ist ein Behandlungsfehler unterlaufen. Denn sie hat es fehlerhaft unterlassen, spätestens um 2:26 Uhr einen Facharzt zu dem weiteren Geburtsverlauf hinzuziehen und während der gesamten Austreibungsperiode ab 2:22 Uhr eine kontinuierliche Überwachung der FHF sicherzustellen, obwohl das bis dahin aufgezeichnete CTG einen pathologischen Befund aufwies, der von der Beklagten zu 1. - wie unstreitig ist und sich auch aus den Krankenunterlagen sowie der persönlichen Anhörung der Beklagten zu 1. vom 10.11.2022 durch das erstinstanzliche Gericht ergibt - als solcher erkannt worden ist.
- 77 aa. Die Beklagte zu 1. wendet sich mit ihrer Berufungsbegründung nicht im Einzelnen gegen die von dem Sachverständigen Prof. Dr. ... festgestellten Werte und deren Einordnung in dem CTG - insbesondere auch nicht gegen die Ausführungen, die den Zeitraum bis um 2:26 Uhr betreffen -, sondern ist letztlich der Auffassung, diese Pathologien hätten keinen Arztvorbehalt ausgelöst und sie hätte mit dem Hinzurufen der weiteren Hebamme, der Zeugin ..., sowie der dreimaligen Auskultation der FHF um 2:29 Uhr, 2:35 Uhr und 2:43 Uhr - wobei dies entgegen ihrer selbst vorgenommenen Wertung mit der Berufungsbegründung keineswegs eine kontinuierliche zumindest akustische und durchgehende Überwachung der FHF darstellt - alles Erforderliche getan.
- 78 Diesem folgt der Senat angesichts der sachverständigen Ausführungen des gynäkologischen Gerichtsgutachters nicht.
- 79 Dessen sachverständige Äußerungen können einer Beurteilung zugrunde gelegt werden, denn er ist der „richtige“ Sachverständige, um die Frage standardgerechten Verhaltens der Beklagten zu 1., einer Hebamme, zu beantworten. Grundsätzlich hat das Gericht einen Sachverständigen aus dem betreffenden medizinischen Fachgebiet des beklagten Arztes auszuwählen. Die Geburtshilfe ist das medizinische Fachgebiet, das hier zu beurteilen ist. Der Sachverständige ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zwar ist die Beklagte zu 1. nicht Ärztin, sondern Hebamme. Der Sachverständige hat aber hier die Tätigkeit der Beklagten zu 1. als Hebamme unter Zugrundelegung des fachlichen Standards einer Hebamme begutachtet. Im Übrigen hat der Sachverständige erkennbar die Kompetenz, die Behandlung einer Schwangeren während des Geburtsvorgangs durch eine Hebamme zu beurteilen – erst recht, da es hier um die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche zwischen Hebamme und Arzt bei einem Geburtsvorgang, mithin um eine Schnittstellenthematik, geht.
- 80 Wie der Sachverständige Prof. Dr. ... überzeugend ausgeführt hat, zeigte das auf Veranlassung der Beklagten zu 1. erstellte CTG bereits zwischen 0:59 Uhr und 1:28 Uhr eingestreute suspekte, z.T. exogen mitverursachte Veränderungen der FHF (drei

Dezelerationen) - bei ansonsten in diesem Zeitraum aber größtenteils unauffälliger FHF -, ab 1:29 Uhr bis 1:45 Uhr indes dann pathologische Veränderungen der FHF mit Zunahme des prognostischen Schweregrades (vier späte Dezelerationen, Periodizität, negative Zusatzkriterien) und bereits eine - wie hier durch die Beklagte zu 1. im Anschluss vorgenommene - Unterbrechung der Überwachung der kindlichen FHF war als dem Standard zuwiderlaufend anzusehen (Bl. 222 d.A.).

- 81 Nach den sachverständigen Ausführungen war bereits im Verlauf dieser Periode unter Registrierung der vier späten Dezelerationen, spätestens zu ihrem Ende, die Diagnose einer pathologischen FHF zu stellen und konsequenterweise fachärztliche Geburtsüberwachung – wie im Übrigen auch im Kooperationsvertrag vom 30.08.2005 zwischen der Beklagten zu 1. und der Beklagten zu 2. festgehalten (vgl. Anlage B 1) – geboten gewesen. Zwar hat der Sachverständige auch ausgeführt, dass es im Zeitraum zwischen 1:58 Uhr und 2:20 Uhr zu einer Erholung der kindlichen HF gekommen sei („unauffällige FHF mit eingestreuten prognostisch unbedenklich kurzzeitigen Abfällen der FHF“, Bl. 214 d.A.). Indes schloss sich sodann im Zeitraum 2:20 Uhr bis 2:49 Uhr nach seinen Ausführungen eine Phase durchgängig pathologischer FHF mit negativen Zusatzkriterien an (Bl. 214 f., 222 f. d.A.). U.a. zeigten sich zwei Bradykardien im Zeitraum 2:23 bis 2:29 Uhr mit einem Absenken der FHF auf 65 bis 75 SpM und im Zeitraum 2:43 bis 2:49 Uhr auf 75 SpM mit je silenter Oszillation, wobei die nach seinen Bekundungen nicht zu tolerierende Signalausfallrate des CTGs in diesem Zeitraum mehr als 90 % betrug und den Grenzwert von 15 % bei Weitem überschritt (Bl. 223 f., 232 d.A.).
- 82 bb. Soweit die Beklagte zu 1. vorträgt, der Sachverständige habe festgestellt, es habe durchgehend eine pathologische Herzfrequenz für den gesamten CTG-Zeitraum vorgelegen und er habe sich insoweit widersprochen, als dass er auch eine zwischenzeitliche Erholung der FHF genannt habe, berücksichtigt dies nicht die durch den Sachverständigen sehr wohl vorgenommene Differenzierung und seine hinreichende Betrachtung der jeweils unterschiedlichen (zeitlichen) Phasen.
- 83 Bei dieser Sachlage entsprach es nach sachverständiger Einschätzung, der der Senat folgt, zwingendem geburtshilflichem Standard, zum einen zeitgleich mit der Austreibungsphase, d.h. ab 2:22 Uhr, durchgehend die Überwachung der kindlichen Herztöne sicherzustellen und zum anderen spätestens ab 2:24, jedenfalls aber ab 2:26 Uhr einen Facharzt für Geburtshilfe zur Geburtsüberwachung hinzuzuziehen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beklagte zu 1. selbst die Bradykardie in ihrer Dokumentation notiert und war sich dessen ausweislich ihrer persönlichen Anhörung durch das Landgericht vom 10.11.2022 auch bewusst, indem sie erklärte „die Herztöne wurden schlecht. (...) Für mich war klar, dass jetzt etwas passieren musste. (...) Das war ja so gegen 2:20 Uhr. Es kam dann Frau ...“ (Bl. 511 d.A.). Der Sachverständige hat insoweit nachvollziehbar dargelegt, dass es bei

dem Arztvorbehalt darum gehe, dass ein Facharzt die Verantwortung für die Geburt ab diesem Zeitpunkt übernehme und es dann Sache des Arztes sei, je nach Lage der Dinge zu entscheiden, wie die Geburt weiter überwacht werden solle (Bl. 521 d.A.). Die Entscheidung darüber, was angesichts eines solchen CTGs zu veranlassen ist, gehört schlichtweg nicht mehr zu dem Entscheidungsbereich einer Hebamme – wie sich letztlich auch aus der von der Beklagten zu 1. anerkannten Verpflichtung ausweislich des Kooperationsvertrages vom 30.08.2005 (Anlage B 1) ergibt, bei auftretenden Komplikationen, Regelwidrigkeiten und/oder Risikofaktoren einen Arzt hinzuzurufen.

- 84 cc. Soweit die Beklagte zu 1. ausführt, sie habe zu Recht davon ausgehen dürfen, mit dem Hinzuziehen einer weiteren Hebamme, der Zeugin ..., alles Erforderliche getan zu haben und das Nicht-Hinzuziehen eines Facharztes in diesem konkreten Fall sei zumindest vertretbar gewesen, folgt der Senat dem nach oben Gesagtem aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht. Dieses Vorbringen stellt im Ergebnis nach wie vor die Verkennung des zwingenden Facharztvorbehaltes dar. Der Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens bedarf es – entgegen der Ansicht der Beklagten zu 1. – insoweit nicht. Damit wird die Beklagte zu 1. auch nicht unbillig belastet. Bis zur Übernahme der Behandlung durch einen Arzt liegt die Verantwortung für das weitere Geschehen bei der eigenverantwortlich tätigen Hebamme, sodann geht die Verantwortung und Haftung aber grundsätzlich auf den Arzt über – es sei denn, dass die Hebamme erkennen muss, dass das Vorgehen des Arztes vollkommen regelwidrig und unverständlich ist, sie aber gleichwohl nicht remonstriert (OLG Frankfurt, Urt. v. 24.05.2016 – 8 U 159/14, Rn. 47 f. mwN.; OLG Rostock, Urt. v. 03.02.2023 – 5 U 1/14, Rn. 41 – jeweils juris). Es hätte der Beklagten zu 1. selbst obliegen, durch die Herbeiziehung eines Arztes eine solche haftungsbefreiende Wirkung herbeizuführen.
- 85 dd. Soweit die Beklagte zu 1. rügt, das Landgericht habe unter Verkennung von § 286 Abs. 1 ZPO die Aussage der Zeugin ... nicht gewürdigt und der Sachverständige sei insoweit von unzureichenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen, folgt der Senat auch diesem Vorbringen nicht.
- 86 Das Berufungsgericht hat seiner Entscheidung die vom Gericht des ersten Rechtszuges festgestellten Tatsachen zugrunde zu legen, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten (§ 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO). Solche Zweifel sind bereits dann zu bejahen, wenn aus Sicht des Berufungsgerichts eine gewisse – nicht notwendig überwiegende – Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass im Falle der erneuten Beweiserhebung die erstinstanzliche Feststellung keinen Bestand haben wird, sich also deren Unrichtigkeit herausstellt (BGH, Beschl. v. 04.09.2019 - VII ZR 69/17, Rn. 11 mwN. - juris). Weiter entfällt die Bindungswirkung der erstinstanzlichen Feststellungen,

wenn das Beweisergebnis rechtsfehlerhaft zustande gekommen ist und die Entscheidung auf diesem Fehler beruht, §§ 513 Abs. 1, 546 ZPO. Mögliche Rechtsfehler sind die Verkennung der Beweislast oder eine Beweiswürdigung, die unvollständig oder in sich widersprüchlich ist oder gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt (vgl. BGH, Urt. v. 12.03.2004 – V ZR 257/03, NJW 2004, 1876, 1876 f. – beck-online). Außerdem liegt ein Rechtsfehler vor, wenn das erstinstanzliche Gericht Tatsachenvortrag der Parteien übergangen oder von den Parteien nicht vorgetragene Tatsachen verwertet hat (vgl. BGH, Urt. v. 13.05.2009 – VI ZR 211/05, NJW-RR 2009, 1193, 1194 f. – beck-online).

- 87 Das angefochtene Urteil beruht auf keinem derartigen Fehler in Bezug auf die Tatsachenfeststellungen.
- 88 Die Aussage der Zeugin ..., sie selbst habe „insgesamt nicht erkannt, dass hier etwas nicht-physiologisches vorgelegen habe“, es habe „keinen offensichtlichen Grund“ für das Hinzuziehen eines Arztes aus ihrer Sicht gegeben und es habe später eine „terminale Bradykardie“ gegeben, „was ja auch vorkommen kann“, ist nach den für den Senat auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... in seiner ergänzenden Anhörung vom 10.11.2022 weder nachvollziehbar noch kann ihre Aussage den Vorwurf entkräften, den Arztvorbehalt verkannt zu haben und hier gerade nicht das Erforderliche getan zu haben. Die Zeugin hat schon keine konkreten entscheidungserheblichen Tatsachen bekundet, die neben oder anstelle des dokumentierten Geburtsverlaufs bei der Beurteilung zugrunde gelegt werden könnten, sondern die Situation, soweit sie sie wahrgenommen hat, lediglich anders als der geburtshilfliche Sachverständige bewertet. Auf letzteres kommt es nicht an, weil die Bewertung von Tatsachen nicht der Zeugin, sondern dem Sachverständigen obliegt. Die Aussage der Zeugin ... rechtfertigt auch keine Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Ausführungen des geburtshilflichen Sachverständigen. Dass die Zeugin ... die - letztlich ja sogar unstreitig ab 2:26 Uhr vorliegende und durch die Beklagte zu 1. auch erkannte - Pathologie selbst nicht bemerkt haben und während ihrer, zudem ja nicht durchgängigen, Anwesenheit (auch erst) ab 2:26 Uhr bei der Geburtsvorbereitung zu einer anderen Bewertung gelangt sein mag, vermag die Beklagte zu 1. hinsichtlich des ihr unterlaufenen Behandlungsfehlers nicht zu entlasten. War nach alledem die Aussage der Zeugin ... nicht entscheidungserheblich, so ist es nicht zu beanstanden, dass das Landgericht darauf in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils nicht eingegangen ist.
- 89 ee. Soweit die Beklagte zu 1. der Auffassung ist, die von ihr vorgenommene Auskultation der kindlichen Herztöne um 2:29 Uhr, 2:35 Uhr und 2:43 Uhr sei hier ausreichend gewesen, folgt der Senat dem nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... auch insoweit nicht. Der Sachverständige hat nachvollziehbar erläutert, dass es zum

damaligen Zeitpunkt bereits grundsätzlich standardgemäß war, in der gesamten Austreibungsperiode eine kontinuierliche und durchgehende Überwachung der kindlichen Herztöne sicherzustellen – insbesondere aber im vorliegenden Fall aufgrund der (bereits ab 1:29 Uhr) aufgetretenen pathologischen Veränderungen der FHF zwingend geboten war.

- 90 Nicht erfolgreich berufen kann sich die Beklagte zu 1. auf die Mobilität der Mutter während der Austreibungsphase, die eine CTG-Aufzeichnung aus ihrer Sicht erschwert bzw. unmöglich gemacht habe. Denn der Sachverständige hat insoweit überzeugend ausgeführt, dass dann die Überwachung anderweitig sicherzustellen gewesen wäre (Bl. 223 d.A.) - entweder mittels externer Kardiotokographie (z.B. Hinzuziehung weiteren Personals zum Halten des CTG-Kopfs auf dem mütterlichen Bauch) oder durch eine interne kardiotokographische Herzfrequenzableitung mittels Kopfschwartenelektrode (KSE), in Abhängigkeit der Befunde gegebenenfalls mit Mikroblutuntersuchung(en) vom kindlichen Kopf.
- 91 Zu Unrecht verweist die Beklagte zu 1. auch darauf, dass das Landgericht insofern Widersprüche in den Ausführungen des Sachverständigen verkannt habe, als dass dieser – zu Unrecht – ausgeführt habe, sie habe bei der Auskultation die fetalen mit den maternalen Herztönen verwechselt. Denn das Vorbringen ist jedenfalls nicht erheblich: Das Landgericht stellt insoweit lediglich fest, dass die Auskultation der Beklagten zu 1. – insoweit fehlerhaft – als Reaktion auf eine hochpathologische FHF durchgeführt wurde und dann die bei der ohnehin unzureichenden punktuellen Auskultation akustisch ermittelten Herzfrequenzen zwischen 105 und 125 SpM von ihr auch noch fehlerhaft als Zeichen für eine Erholung der FHF gedeutet wurden, wobei ihr offenbar zudem eine Verwechslung zwischen maternalen und fetalen Herztönen unterlaufen sei. Hier war aber die Auskultation per se bereits nicht standardgemäß – unabhängig davon, ob es sodann noch zu einer Verwechslung der Herztöne kam.
- 92 ff. Soweit die Beklagte zu 1. der Auffassung ist, das geburtshilfliche Sachverständigengutachten sei insoweit widersprüchlich, als dass der Sachverständige ausgeführt habe, es müsse vor der Geburt eine Bradykardie von 30 Minuten vorgelegen haben, ein pathologischer Wert hätte dann nämlich bereits um 2:19 Uhr vorgelegen haben müssen und dies lasse sich nicht mit der unstreitig festgestellten Tatsache, dass das CTG um 2:22 Uhr eine Baseline von 110 SpM gezeigt habe, in Einklang bringen, zitiert die Beklagte zu 1. hier verkürzt. Denn der Sachverständige hat lediglich ausgeführt, dass vor der Geburt eine Bradykardie von *etwa* 30 Minuten vorgelegen haben müsse, „wobei man natürlich festhalten muss, dass man das nicht mathematisch genau berechnen kann“ (Bl. 522 d.A.). Die von der Beklagten zu 1. getroffene Annahme lässt sich der Aussage des Sachverständigen mithin gerade nicht entnehmen und das Vorbringen ist damit nicht erheblich. Auch insoweit ist – mangels Widersprüchlichkeiten des vorliegenden

Sachverständigengutachtens – entgegen der Ansicht der Beklagten zu 1. kein neues Sachverständigengutachten einzuholen.

- 93 c. Der Behandlungsfehler war auch kausal für den eingetretenen Primärschaden (hier: hypoxisch-ischämische Encephalopathie). Die Behandlungsfehler der Beklagten zu 1. (Verkennung des Arztvorbehaltes ab 2:26 Uhr und Nichtsicherstellung der Überwachung der kindlichen Herztöne während der gesamten Austreibungsperiode ab 2:22 Uhr) stellen in der Zusammenschau zur Überzeugung des Senats einen groben Behandlungsfehler dar, was zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Klägers führt.
- 94 Ein Behandlungsfehler ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes als grob zu bewerten, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH, Urt. v. 26.06.2018 – VI ZR 285/17, NJW 2018, 3382, 3383 mwN. – beck-online). Bei der Einstufung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob handelt es sich um eine juristische Wertung, die dem Tatrichter und nicht dem Sachverständigen obliegt (BGH, a.a.O.). Dabei muss diese wertende Entscheidung des Tatrichters jedoch in vollem Umfang durch die vom ärztlichen Sachverständigen mitgeteilten Fakten getragen werden und sich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen stützen können (BGH, a.a.O.). Diese Grundsätze finden auch bei der Haftung einer nichtärztlichen Hebamme Anwendung (BGH, Urt. v. 16.05.2000 – VI ZR 321/98, NJW 2000, 2737, 2739 – beck-online; OLG Rostock, Urt. v. 20.01.2023 – 5 U 182/19, Rn. 73 – juris; Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl. 2021, Rz. G 198).
- 95 Unter Berücksichtigung dessen liegt hier ein grober Behandlungsfehler vor.
- 96 Der Beklagten zu 1. ist ein solcher Kardinalfehler unterlaufen, indem sie nicht spätestens um 2:26 Uhr einen Facharzt hinzugezogen und nicht zeitgleich bereits während der Austreibungsphase ab 2:22 Uhr die Überwachung der kindlichen Herzfrequenz durchgehend sichergestellt hat. Der Sachverständige hat unter vollständiger Erfassung und eingehender Auswertung der Dokumentation eine plausible und in sich geschlossene sachverständige Bewertung vorgenommen, der der Senat auch insoweit uneingeschränkt folgt.
- 97 Überzeugend hat der Sachverständige ausgeführt, dass die Verkennung des Arztvorbehaltes für die Geburtsleitung und die gleichzeitige Entscheidung, anstelle einer

kontinuierlichen Herztonüberwachung die FHF lediglich intermittierend auszukultieren, aus medizinischer Sicht „schlechterdings nicht verständlich sei“ (s. Bl. 223 d.A.), „einen schwerwiegenden Verstoß gegen den Standard darstelle“ (s. Bl. 525 d.A.) und im Ergebnis „als willkürlich standardunterschreitend“ anzusehen sei (Bl. 224 f. d.A.). Diese Bewertung legt der Senat der juristischen Einordnung als grober Behandlungsfehler zugrunde. Auch für den Senat stellt sich die durch die Beklagte zu 1. gezeigte Reaktion, die in elementarer Weise hinter der zwingend gebotenen Eskalation des Geburtsmanagements zurückblieb, als nicht verständliche Unterschreitung des allgemein anerkannten Mindeststandards dar. Der Sachverständige hat zudem nachvollziehbar darauf verwiesen, dass die Beklagte zu 1. um 2:26 Uhr selbst mit ihren Ausführungen „Bradykardie bei 70 SpM über 3 Min.“ einen hochpathologischen Befund dokumentiert habe, der einen eindeutigen Hinweis auf eine unmittelbar drohende kindliche Hypoxie darstellte. In derartigen Fällen, in denen eine Chancenwahrung höchste Priorität hat, dürfen schlichtweg die beiden genannten Fehler nicht - erst recht nicht zusammen - passieren.

- 98 Aufgrund des Vorliegens eines groben Behandlungsfehlers kommt es - wie inzwischen in § 630 h Abs. 5 S. 1 BGB geregelt - zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Klägers.
- 99 Es genügt, dass der Fehler allgemein geeignet ist, einen Schaden dieser Art herbeizuführen. Die schuldhaft begangene Pflichtverletzung der Beklagten zu 1. – die nicht erfolgte Hinzuziehung eines Facharztes und Sicherstellung einer suffizienten Herztonregistrierung – ist generell geeignet, den eingetretenen Primärschaden zu verursachen. Hierfür reicht es aus, dass nicht von vorneherein ausgeschlossen werden kann, dass der Fehler als – nicht unbedingt naheliegende oder gar typische – Ursache für den Primärschaden (hier: eingetretene hypoxisch-ischämische Enzephalopathie) in Frage kommt.
- 100 Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (BGH, Urt. v. 16.11.2004 – VI ZR 328/03, Rn. 12 – juris). Das ist hier nicht der Fall.
- 101 Soweit sich die Beklagte zu 1. darauf beruft, das Landgericht habe nicht festgestellt, welche Geburtsmethode der beizuziehende Arzt gewählt hätte, folgt der Senat auch diesem Vorbringen nicht. Das Landgericht schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... vielmehr auch insoweit an, der im Einzelnen ausgeführt hat, dass hier eine Zangengeburt als schnellste vaginal-operative Methode in Betracht gekommen wäre, die eine Geburt bereits mit der nächsten Wehe um 2:32 Uhr erlaubt hätte und selbst eine Spontangeburt innerhalb dieser kurzen Zeitspanne durchaus möglich

gewesen wäre (Bl. 523 d.A.). Aufgrund der Beweislastumkehr genügt diese Möglichkeit.

- 102 Im Übrigen hat der neonatologische Sachverständige Dr. ... nachvollziehbar und überzeugend dargestellt, dass bei dem Kläger ein charakteristisches Bild für ein reifgeborenes Kind mit perinataler Asphyxie vorliegt und selbst bei einer nur um wenige Minuten früher erfolgten Geburt eine Vermeidung sämtlicher Schäden nicht äußerst unwahrscheinlich gewesen wäre und der genaue Zeitpunkt der irreversiblen Hirnschädigung letztlich offen sei; wäre die Entbindung bereits um 2:32 Uhr erfolgt, sei sogar mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger ein geringeres Ausmaß an Beeinträchtigungen davongetragen hätte. Überdies erscheine es sogar möglich, dass er vollkommen gesund zur Welt gekommen wäre (Bl. 528 f. d.A.).
- 103 Dies liegt in einem Wahrscheinlichkeitsbereich, der ernsthaft als möglich in Betracht zu ziehen und gerade nicht als äußerst unwahrscheinlich anzusehen ist.
- 104 2. Die Beklagte zu 2. haftet dem Kläger aufgrund eines zwischen ihr und seiner Mutter bestehenden Krankenhausvertrages mit Schutzwirkung für den Kläger gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 249 ff., 253 Abs. 2 BGB aufgrund eines groben Behandlungsfehlers der NI zu 1. als die den Kläger behandelnde Pädiaterin, den sich die Beklagte zu 2. nach § 278 BGB zurechnen lassen muss. Auch die Beklagte zu 2. haftet zudem aus Delikt.
- 105 a. Die NI zu 1. wurde als behandelnde Pädiaterin als Erfüllungsgehilfin der Beklagten zu 2. tätig, § 278 BGB. Hiergegen hat sich die Beklagte zu 2. in der Berufungsinstanz auch nicht mehr gewandt.
- 106 b. Der NI zu 1. ist entsprechend den überzeugenden Ausführungen des neonatologischen Sachverständigen Dr. ... ein Behandlungsfehler unterlaufen. Denn die NI zu 1. hat die in Lebensminute 19 um 3:08 Uhr gemessenen Ergebnisse der Blutgasanalyse (BGA IV) selbst bereits nicht zur Kenntnis genommen und deshalb verkannt, dass der pCO²-Wert um 3:08 Uhr 146,8 mmHG betrug. Eine (zeitnahe) Kenntnisnahme und damit auch sofortige Reaktion auf diese Werte erfolgte nicht, sondern frühestens ab 3:17 Uhr nach dem Erscheinen der Notärztin Dr.
- 107 aa. Dass die NI zu 1. die Ergebnisse der Blutgasanalyse IV von 3:08 Uhr nicht zur Kenntnis genommen und deshalb verkannt hat, dass der pCO²-Wert um 3:08 Uhr 146,8 mmHG betrug, und eine Kenntnisnahme frühestens ab 3:17 Uhr durch die Notärztin Dr. ... erfolgte,

ergibt sich bereits aus dem eigenen Vortrag der Beklagten zu 2. (vgl. zuletzt ihren Schriftsatz vom 17.05.2024, Bl. 79 f. d. eA, und Prot. der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 31.07.2024, Bl. 89 d. eA) und ist zwischen den Parteien auch unstreitig. Dies deckt sich im Übrigen nicht nur mit der protokollierten Aussage der Zeugin in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht vom 10.11.2022 („Was die in der 19. Lebensminute durchgeführte BGA angeht, so habe ich diesen Befund nicht in meinen eigenen Unterlagen. Ich schätze es war so, dass Frau Dr. ... den Befund ausgewertet hat. Ich selbst habe das Blut aus dem peripheren Venenzugang entnommen und es muss dann so gewesen sein, dass Frau Dr. ... das Blut ausgewertet hat. Wie gesagt, ich selbst habe das ja nicht bei mir in den Unterlagen. Es ist ja auch offensichtlich so, dass Frau Dr. ... die Beatmung angepasst hat.“; s. Prot. v. 10.11.2022, Bl. 519 d.A.), sondern wird gestützt durch den sowohl handschriftlich verfassten als auch maschinell geschriebenen neonatologischen Bericht der NI zu 1., in dem jeweils die BGA IV - insoweit dann folgerichtig - nicht auftaucht. Auch dass die NI zu 1. die sofortige Auswertung der Ergebnisse der BGA IV in anderer Weise sichergestellt haben will, trägt die Beklagte zu 2. nicht vor und dies lässt sich auch den Behandlungsunterlagen nicht entnehmen.

- 108 bb. Bei der Nichtkenntnisnahme der Ergebnisse der BGA IV handelt es sich um eine verzögerte, d.h. nicht rechtzeitige Befunderhebung, die einer unterlassenen Befunderhebung gleich steht. Wird eine gebotene Befunderhebung zwar angeordnet und in die Wege geleitet, deren reaktionspflichtiges Ergebnis aber erst verspätet ausgewertet und damit für die Behandlung verspätet umgesetzt, so liegt eine der „unterlassenen Befunderhebung“ vergleichbare und gleich zu behandelnde Fallgruppe vor (vgl. Martis/Winkhart, a.a.O. Rz. U 615; OLG Hamburg, Urt. v. 13.08.2004 - 1 U 5/04, Rn. 9 ff. - juris; OLG Zweibrücken, Urt. v. 24.04.2007 - 5 U 2/06, NJW-RR 2008, 537, 538 f. - beck-online).
- 109 cc. Die sofortige Reaktion auf die Ergebnisse der BGA IV und mithin die zuvor zu erfolgende rechtzeitige Kenntnissnahme dieser Werte war hier auch erforderlich.
- 110 Eine sofortige Reaktion auf den um 3:08 Uhr gemessenen pCO²-Wert setzt eine vorherige sofortige Kenntnissnahme dieses Wertes voraus. Den nachvollziehbaren Ausführungen des neonatologischen Sachverständigen Dr. ... dass auf den mittels BGA IV um 3:08 Uhr - nach bereits in LM 4 erfolgter Intubation des Klägers - bestimmten pCO²-Wert („Kohlendioxid - Partialdruck“) von 146,8 mmHg sofort hätte reagiert werden müssen, folgt der Senat. Eine gegebenenfalls erforderliche Korrektur des Beatmungsregimes setzt nach den sachverständigen Ausführungen eine zuvor erfolgte Kontrolle der Effektivität der Beatmung voraus (vgl. Bl. 320 ff., 321, 323 d.A. letzter Absatz).

- 111 dd. Die von der Beklagten zu 2. bereits erstinstanzlich angebotenen Zeugen, Herr Dr. ... (diensthabender Gynäkologe bei der Beklagten zu 2., anwesend ab LM 1) und Frau Dr. ... (Notärztin der NI zu 2., anwesend ab 3:17 Uhr), für die ausreichende und korrekte Durchführung einer Kontrolle und Anpassung des Beatmungsregimes (Bl. 368 f., 593, 595 d.A.) waren nicht zu vernehmen.
- 112 Denn nach § 373 ZPO erfordert der ordnungsgemäße Beweisantritt eines Zeugenbeweises die Benennung des Zeugen und die Bezeichnung der (zu beweisenden) Tatsachen. Die Tatsachenbehauptung, für deren Richtigkeit der Zeuge benannt wird, ist so konkret zu bezeichnen, dass Gericht und Gegner die Bedeutung für die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts erkennen können (Greger, in: Zöller, ZPO, 35. Aufl. 2024, § 373 Rn. 1 - juris). Nicht erforderlich ist die Angabe von Begleitumständen, z.B. wann, wo, in welcher Form, wem gegenüber eine behauptete Erklärung abgegeben wurde (Zöller, a.a.O., Vorbemerkungen zu § 284 Rn. 4 mwN. – juris). Nach ständiger Rechtsprechung berechtigen insbesondere weder die Unwahrscheinlichkeit der Tatsache noch die Unwahrscheinlichkeit der Wahrnehmung der Tatsache durch den benannten Zeugen dazu, von der Beweisaufnahme abzusehen (BGH, Beschl. v. 12.05.2021 - XII ZR 152/19 Rn. 14 mwN. - juris). Auch Angaben darüber, woraus ein Zeuge seine Kenntnisse zu der Beweisfrage ableitet und wie zuverlässig diese sind, können grundsätzlich nicht verlangt werden (Zöller, a.a.O. Rn. 6 mwN.). Wenn es allerdings völlig ausgeschlossen erscheint, dass die Vernehmung sachdienliche Erkenntnisse bringen kann, wobei hier nach der Rechtsprechung äußerste Zurückhaltung geboten ist, ist ein Zeugnisbeweis ungeeignet (vgl. BGH, a.a.O.).
- 113 Beide Zeugen sind nach dem zuletzt erfolgten Vortrag der Beklagten zu 2. nicht für den Beweis der Tatsache angeboten worden, die NI zu 1. habe die um 3:08 Uhr gemessenen Werte der BGA IV zur Kenntnis genommen bzw. die hinreichende Kenntnisnahme sichergestellt, damit hierauf sofort hätte reagiert werden können. Denn dass die Kenntnisnahme nicht durch die NI zu 1., sondern frühestens um 3:17 Uhr durch die dann erscheinende Notärztin Dr. ... erfolgte, entspricht dem eigenen Vortrag der Beklagten (s. Schriftsatz vom 17.05.2024, Bl. 79 d. eA und Prot. der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 31.07.2024, Bl. 89 d. eA) und ist unstrittig.
- 114 Unabhängig davon sind aber auch beide Zeugen bereits nach oben dargelegten Grundsätzen der Rechtsprechung mangels Anwesenheit vor Ort im maßgeblichen Zeitpunkt und fehlendem Vortrag, dass sie - etwa vom Hörensagen - überhaupt etwas zu dem Beweisthema bekunden können sollen, es habe eine ausreichende Kontrolle der Beatmung im maßgeblichen Zeitpunkt stattgefunden, nicht zu vernehmen. Denn der Zeuge Dr. ... kann bereits nach eigenen Darlegungen der Beklagten zu 2. - nach richterlichem Hinweis vom 02.05.2024 (Bl. 68 f. d. eA), dass angesichts der Behandlungsunterlagen der

Beklagten zu 2. davon auszugehen sei, er sei nur bis Lebensminute zwei bis zum Eintreffen der NI zu 1. bei dem Kläger anwesend gewesen - lediglich seine Wahrnehmungen hinsichtlich des exakten Zeitpunkts der Geburt sowie der unmittelbaren Erstbehandlung schildern (vgl. Schriftsatz der Beklagten zu 2. vom 17.05.2024, Bl. 80 d. eA), was beides nicht vom Beweisthema umfasst und mithin nicht entscheidungserheblich ist. Auch Vortrag dazu, dass die Zeugin Dr. ... tatsächliche Anhaltspunkte bzw. Erkenntnisquellen zu einer Kenntnisnahme der Ergebnisse der Blutgasanalyse IV durch die NI zu 1. um 3:08 Uhr und einer sich anschließenden sofortigen Reaktion auf den um 3:08 Uhr gemessenen pCO²-Wert vor ihrem Eintreffen um 3:17 Uhr haben soll, fehlt (vgl. auch insoweit den richterlichen Hinweis vom 02.05.2024, Bl. 68 f. d. eA) und ist im Übrigen angesichts des Zeitpunktes ihres Eintreffens vor Ort nicht ersichtlich. Ob eine insoweit erfolgte spätere Auswertung ab 3:17 Uhr durch Frau Dr. ... erfolgte - insoweit unstrittig zwischen den Parteien -, ist angesichts der sofort gebotenen Reaktion und hierfür erforderlichen vorherigen Kenntnisnahme der Ergebnisse um 3:08 Uhr für die Haftung der Beklagten zu 2. unerheblich.

- 115 Soweit beide Zeugen für die Behauptung benannt wurden, die besonderen, hier vorliegenden Schwierigkeiten – sehr viel vorhandenes Sekret und durchgängige Notwendigkeit einer Absaugung – seien nicht entlastend berücksichtigt worden, spielt auch dies ersichtlich für die Kenntnisnahme (z.B. durch Vorlesen lassen des Ergebnisses der BGA durch nichtärztliches Personal) keine Rolle.
- 116 c. Der Behandlungsfehler war auch kausal für den eingetretenen Primärschaden (hier: hypoxisch-ischämische Encephalopathie). Die unterlassene Kenntnisnahme des um 3:08 Uhr gemessenen pCO²-Wertes bis jedenfalls um 3:17 Uhr war zur Überzeugung des Senats bereits grob fehlerhaft (dazu unter aa.), was zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Klägers führt. Auch die Annahme einer unterlassenen Befunderhebung (s.o.) führt hier aber zu einer Beweislastumkehr (dazu unter bb.).
- 117 aa. Der Senat bewertet das Versäumnis der NI zu 1. als grob fehlerhaft, also als einen Fehler, bei dem eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen wird und der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Bei der unterlassenen Kenntnisnahme des von der NI zu 1. veranlassten und um 3:08 Uhr vorliegenden pCO²-Wertes handelt es sich um einen solchen Kardinalfehler, der als Verstoß gegen fundamentale ärztliche Regeln zu werten ist.
- 118 (1) Der Gerichtssachverständige hat eine nicht erfolgte sofortige Reaktion auf den in der Lebensminute 19 gemessenen (trotz in LM 4 erfolgter Intubation wieder ansteigenden)

pCO²-Wert von 146,8 mmHG als eine „wirklich schwerwiegende Standardunterschreitung“ (Prot. v. 10.11.2022, Bl. 527 d.A.) bezeichnet, für die ihm „wirklich die Worte fehlen“ (Prot. v. 10.11.2022, Bl. 527 d.A.). Dieser Aussage lässt sich zur Überzeugung des Senats hinreichend entnehmen, dass hiervon - als erster Schritt - denklöglich zunächst auch erst einmal die Kontrolle der in Auftrag gegebenen BGA IV erfasst sein muss und das Unterlassen dann auch insoweit eine schwerwiegende Standardunterschreitung darstellt. Denn eine erforderliche sofortige Reaktion hat in einem Stufenverhältnis zu erfolgen, wobei die Kenntnisnahme der BGA-Werte notwendigerweise den ersten Schritt darstellt, daran anschließend zur weiteren Prüfung, ob die Beatmung effektiv ist, nach den sachverständigen Ausführungen die Kontrolle des Tubus zu erfolgen hat und dann in einem weiteren Schritt, sofern erforderlich, die Anpassung des Beatmungsregimes notwendig ist. Bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 17.10.2019 (Bl. 310 ff., 321 d.A.) führt der Sachverständige Dr. ... aus, dass die Überprüfung, ob die Beatmung effektiv ist - was mithilfe der Blutgasanalyse vorzunehmen ist - und ob der Tubus richtig liegt und gegebenenfalls die sich dann anschließende Erhöhung des Beatmungsdrucks eines der ersten und wichtigsten Lernziele bei der Wiederbelebung eines Neugeborenen noch während der Ausbildung zum/r Kinderarzt/-ärztin sind. Weiter führt er aus, dass das Unterlassen der Überwachung und Anpassung der Beatmung – insbesondere wegen der Persistenz der Azidose, was in noch stärkerem Maße nach der nochmals schlechteren Blutgasanalyse 19 Minuten nach der Geburt gelte – vollkommen unverständliche und eindeutige Verstöße gegen den neonatologischen Standard seien und somit einer Kinderärztin schlechthin nicht hätten unterlaufen dürfen. Hiermit benennt der Gerichtssachverständige die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens, die dem Senat die Einordnung der unterlassenen sofortigen Kenntnisnahme der Ergebnisse der BGA IV als groben Behandlungsfehler erlauben. Eine Kontrolle von Blutwerten - die hier angesichts der lebensbedrohlichen Situation des Klägers gefordert war - macht im Übrigen von vorneherein nur Sinn, wenn die Ergebnisse auch zeitnah wahrgenommen werden.

- 119 (2) Soweit die Beklagte zu 2. in der zweiten Instanz vorträgt, dass die NI zu 1. deshalb nicht in der von dem gerichtlichen Sachverständigen gewünschten Form die Durchführung und Kontrolle der Beatmung dokumentiert hat, weil sie mit der Reanimation und den anderen handwerklichen Tätigkeiten beschäftigt war (vgl. Berufungsbegründung vom 10.11.2023, Bl. 38 d. eA), folgt aus diesem Vortrag – unabhängig von der Frage einer möglichen Verspätung nach § 531 Abs. 2 ZPO – auch gerade nicht, dass sich dies auf die Unmöglichkeit einer Kenntnisnahme vom Ergebnis der Blutgasanalyse IV beziehen soll. Die Dokumentation einer Maßnahme ist eine von der tatsächlichen Kenntnisnahme zu unterscheidende Handlung.
- 120 (3) Auch soweit die Beklagte zu 2. mit Berufungsbegründung (Bl. 40 d. eA) vorträgt, dass von dem Landgericht die besonderen Schwierigkeiten bei der Beatmung von Neugeborenen allgemein und beim Kläger insbesondere – sehr viel vorhandenes Sekret und durchgängige Notwendigkeit einer Absaugung – in keiner Weise entlastend

berücksichtigt wurden und insoweit auf die Anlage B 3, S. 6 (Privatgutachten) verweist, kann dahinstehen, ob dies als gegebenenfalls neuer Tatsachenvortrag nach § 531 Abs. 2 ZPO verspätet ist. Denn der Gerichtsgutachter Dr. ... hat dies in seine gutachterliche Bewertung sehr wohl mit eingestellt. Die Mehrfachbelastung der Pädiaaterin geht aus den Krankenunterlagen deutlich hervor und der Sachverständige führt diese auch auf (s. schriftliches Gutachten vom 17.10.2019, Bl. 320 d.A.: „Das mehrfache Absaugen, die rasche Intubation, das Legen der Zugänge, die Flüssigkeits- und Medikamentengaben, die Blutgaskontrollen...“).

- 121 (4) Soweit die Beklagte zu 2. auf das private Sachverständigengutachten des Prof. Dr. ... vom 29.01.2020 (Anlage B 3) verweist, der einen schlechterdings unvertretbaren Fehler ausgeschlossen hat (S. 2 der Anlage B 3) und auf einen minimalen und entschuldbaren Fehler abstellt (S. 6 der Anlage B 3), folgt der Senat dem nicht. Anlass, dem auf vermeintlichen Widersprüchlichkeiten fußenden Beweisantritts der Beklagten zu 2. auf Einholung eines Obergutachtens zu der Frage eines (groben) Behandlungsfehlers nachzugehen, besteht insbesondere nicht.
- 122 Der Tatrichter hat in Arzthaftungsprozessen nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung die Pflicht, Widersprüchen zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger von Amts wegen nachzugehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen, auch wenn es sich um Privatgutachten handelt (BGH, Urt. v. 11.11.2014 – VI ZR 76/13, NJW 2015, 411, 412 mwN. – beck-online). Legt eine Partei ein medizinisches Gutachten vor, das im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, so darf der Tatrichter den Streit der Sachverständigen nicht dadurch entscheiden, dass er ohne einleuchtende und logisch nachvollziehbare Begründung einem von ihnen den Vorzug gibt (BGH, a.a.O.).
- 123 Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze gilt hier folgendes:
- 124 Der Privatsachverständige Prof. Dr. ... vermag keine überzeugende Begründung für seine Beurteilung, dass die nicht erfolgte sofortige Kontrolle und gegebenenfalls Anpassung des Beatmungsregimes als Reaktion auf den pCO²-Wert von 3:08 Uhr nur einen „minimal(en) und entschuldbar(en)“ Fehler darstelle, zu liefern. Im Übrigen setzt er sich aber auch bereits nicht mit dem hier festgestellten Behandlungsfehler - der fehlenden zeitnahen Kenntnisnahme der Ergebnisse der BGA IV - auseinander.
- 125 Er stellt selbst darauf ab (S. 5 f. der Anlage B 3), dass der Kohlendioxidwert von Geburt an

bis mindestens LM 19 sehr hoch, ab LM 52 altersentsprechend normal bis hochnormal war und in den ersten 12 Minuten dabei der Kohlendioxidwert leicht fiel, was nach seinen Ausführungen als ausreichende Ventilation mit der Tendenz zur Normalisierung gewertet worden sei. Der CO²-Anstieg in LM 19 – wobei ersichtlich hier jeweils der (ausschließlich gemessene) pCO²-Wert als Kohlenstoffdioxid-Partialdruck gemeint ist – zeige nach seinen sachverständigen Ausführungen indes, dass sich dieser Trend nicht fortgesetzt und möglicherweise eine Unterbeatmung vorgelegen habe. Beatmungsparameter sowie das Heben und Senken des Thorax seien hier unterdokumentiert, möglicherweise aufgrund der Parallelarbeit der Pädiaerin und einer verlegten Sicht auf den Thorax. Es bleibe daher unklar, wann auf den CO²-Wert (s.o.) der LM 19 reagiert worden sei. Der Abfall des CO²-Wertes (s.o.) in LM 52 auf 54 mmHg (hochnormal in der Altersgruppe) belege aber definitiv, dass eine Nachjustierung der Beatmung erfolgt sein müsse. Nach der vorliegenden Dynamik des CO²-Abfalls (s.o.) habe diese Beatmungsoptimierung schätzungsweise zwischen LM 30 und 40 stattgefunden. Aus seiner Gutachtersicht erscheine diese Verzögerung minimal und entschuldbar, womöglich aufgrund der Mehrfachbelastung der Pädiaerin sogar unvermeidbar.

- 126 Mit der (zunächst einmal) gebotenen Kenntnisnahme der Werte der durch die NI zu 1. entnommenen Blutgasanalyse in Lebensminute 19 setzt er sich indes bereits nicht auseinander.
- 127 Im Übrigen erklärt der Privatgutachter auch nicht hinreichend bzw. ansatzweise überzeugend, warum es sich - entgegen den differenzierten und nachvollziehbaren Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. ... der vorgetragen hat, bei dem („unfassbar schlechten“) pCO²-Wert des Klägers, die auf einen Sauerstoffmangel hindeuteten, sei es angesichts seines lebensbedrohlichen Zustandes auf jede Minute angekommen - bei einer Reaktion erst 11 bis 21 Minuten nach Messen dieses Wertes um eine „minimal(e) und entschuldbar(e)“ Verzögerung handeln soll, obwohl allgemein bekannt ist, dass Sauerstoffunterversorgung bei Säuglingen zu Gehirnschädigungen führen können.
- 128 Insbesondere steht seine zusammenfassende Bewertung, dass die in den ersten 20 Minuten insuffiziente und im Weiteren bis Lebensminute 52 unterdokumentierte Beatmung in der Gesamtschau lediglich als Fehler zu betrachten sei, der unter den gegebenen Umständen einem Facharzt unterlaufen könne, zur Überzeugung des Senats nicht in Widerspruch zu dem Gerichtsgutachten. Dies gilt auch, soweit der Privatsachverständige ausführt, dass selbst der Gerichtsgutachter auf S. 13 seines Gutachtens feststelle, dass eine Unterbeatmung sogar einem Neonatologen in bestimmten Situationen unterlaufen könne. Denn es geht bei der hier festgestellten Pflichtverletzung nicht um die Unterbeatmung, sondern um den zunächst vorgelagerten Schritt - die erforderliche

Kenntnisnahme der Ergebnisse der Blutgasanalyse um 3:08 Uhr und die dadurch vorliegende Verkennung des lebensbedrohlichen pCO²-Wertes.

- 129 bb. Selbst wenn man nicht bereits in der fehlenden Kenntnisnahme der um 3:08 Uhr gemessenen Werte der BGA IV durch die NI zu 1. einen groben Behandlungsfehler sehen wollte, kämen dem Kläger Beweiserleichterungen zugute. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes führt es zu einer Umkehr der Beweislast betreffend die Kausalität für den Primärschaden, wenn eine gebotene Befunderhebung nicht durchgeführt oder deren Ergebnis nicht gesichert wird und, soweit sich das Unterlassen nicht bereits für sich allein als nicht mehr verständliches ärztliches Fehlverhalten darstellt - wie hier unterstellt -, das Verkennen des hinreichend wahrscheinlichen Befundes und eine Nichtreaktion hierauf seinerseits grob fehlerhaft wäre (BGH, Urt. v. 13.01.1998 - VI ZR 242/96, Rn. 8 ff. - juris; BGH, Urt. v. 06.07.1999 - VI ZR 290/98, Rn. 21 ff. - juris; BGH, Urt. v. 23.03.2004 - VI ZR 428/02, Rn. 16 ff. - juris, - jetzt geregelt in § 630 h Abs. 5 S. 2 BGB). Die verspätete Kenntnisnahme der behandelnden Ärzte von dem gebotenen erhobenen Befund (hier: Blutgasanalyse) kann rechtlich nicht anders behandelt werden als die fehlerhafte Befunderhebung durch Unterlassen der Maßnahme (vgl. OLG Hamburg, a.a.O.; OLG Zweibrücken, a.a.O.). Nach den deutlichen Ausführungen des Gerichtssachverständigen Dr. ... wäre eine nicht erfolgte sofortige Reaktion auf den um 3:08 Uhr gemessenen lebensbedrohlichen pCO²-Wert, mithin das Verkennen dieses sodann rechtzeitig zur Kenntnis genommenen Befundes und eine Nichtreaktion hierauf, zur Überzeugung des Senats wiederum selbst grob fehlerhaft (s. Sachverständigenanhörung des gerichtlichen neonatologischen Gutachters ausweislich des Prot. v. 10.11.2022, S. 19, Bl. 527 d.A.).
- 130 d. Die schuldhaft begangene Pflichtverletzung der NI zu 1. ist auch generell geeignet, den eingetretenen Primärschaden zu verursachen. Hierfür genügt es wiederum, dass nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass der Fehler als - nicht unbedingt naheliegende oder gar typische - Ursache für die eingetretene hypoxisch-ischämische Encephalopathie in Frage kommt. Die Beklagte zu 2. hat auch nicht bewiesen (§ 292 ZPO), dass ein solcher Zusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist.
- 131 aa. Wenn der pCO²-Wert von 146,8 mmHG um 3:08 Uhr erkannt worden wäre, hätte der Beatmungsdruck sofort angepasst werden müssen. Eine nicht ausreichende Beatmung und damit einhergehend eine nicht ausreichende Sauerstoffversorgung ist generell geeignet, die eingetretene hypoxisch-ischämische Encephalopathie zu verursachen.
- 132 bb. Ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang ist auch nicht äußerst unwahrscheinlich.

- 133 (1) Der neonatologische Sachverständige hat ausgeführt, dass die bei dem Kläger zum Geburtszeitpunkt bestehende schwere Asphyxie erfahrungsgemäß bei ca. 80 % der Kinder zu neurologischen Auffälligkeiten führt und ein nicht unerheblicher Anteil der Kinder (ca. 20 %) trotz vergleichbarer Werte keine Schäden erleidet. Auch im Fall des Klägers kann es nach den weiteren Darlegungen des Sachverständigen nicht als äußerst unwahrscheinlich angesehen werden, dass der Kipppunkt für eine irreversible Hirnschädigung erst nach der verzögerten Reaktion auf die in der BGA IV um 3:08 Uhr gemessenen Werte überschritten wurde. Der Gerichtssachverständige hat für den Senat überzeugend des Weiteren auf die APGAR-Werte von 3/6/7 verwiesen, die durchaus keine ausgesprochen schlechte Ausgangslage indizierten; es könne nach seinen weiteren Ausführungen also durchaus sein, dass hier die verzögerte Reaktion auf die in der BGA IV in Lebensminute 19 gemessenen Werte und die daraus resultierende mangelhafte Beatmung zu irreversiblen Schädigungen geführt haben. Zumindest erscheine es ihm durchaus möglich, dass dies mitursächlich geworden ist für den Hirnschaden des Klägers. Diese Wahrscheinlichkeitsbetrachtungen liegen in einem Bereich, der nicht als äußerst unwahrscheinlich, sondern ernsthaft als möglich in Betracht zu ziehen ist. Die Möglichkeit der Mitursächlichkeit genügt.
- 134 (2) Soweit die Beklagte zu 2. in der ersten Instanz die APGAR-Werte unter Hinweis auf die Stellungnahme der NI zu 1. zu dem schriftlichen Gutachten des neonatologischen Sachverständigen vom 17.10.2019 (Anlage B 4) aufgrund der dort geäußerten Mutmaßung, bis zu ihrem Erscheinen im Kreißsaal müsse mehr Zeit vergangen sein, noch bestritten haben mag, vermag dies - unabhängig davon, ob sie in der Berufungsinstanz hieran überhaupt noch festhält - jedenfalls die Richtigkeit der Dokumentation in den Behandlungsunterlagen nicht zu erschüttern und erst recht nichts Gegenteiliges zu belegen. Sowohl der handschriftlich von der NI zu 1. verfasste neonatologische Bericht als auch der maschinell von ihr selbst verfasste Geburtsbericht, die handschriftlich verfasste Dokumentation des erstversorgenden Gynäkologen Dr. ... (s. den handschriftlich verfassten Geburtsbericht in der Patientenakte der Beklagten zu 2.) und der Entlassungsbericht der NI zu 2. vom ... (Anlage K 2) weisen ihr Erscheinen im Kreißsaal ca. 1 min nach Cito-Ruf aus dem Kreißsaal in LM 2 nach, so dass es bereits an einem hinreichend substantiierten Bestreiten der Beklagten zu 2. fehlt. Soweit die NI zu 1. als Zeugin in der Vernehmung vom 10.11.2022 bekundet hat – ausweislich des Protokolls zudem erst im Nachgang (s. Prot. v. 10.11.2022. Bl. 520 d.A.) – sie nehme an, dass das Kind schon fünf bis zehn Minuten alt gewesen sei, als sie dazukam, ist auch dies als bloße Annahme formuliert und gerade nicht als Gewissheit entgegen der eindeutig anderslautenden Dokumentation verschiedener Behandler.
- 135 (3) Soweit die Beklagte zu 2. ausführt, der Kläger habe nicht nachgewiesen, dass seine Gesundheitsbeeinträchtigungen auf ihrem Behandlungsfehler beruhten, greift dies –

aufgrund der Beweislastumkehr – von vorneherein nicht.

- 136 Ohne Aussicht auf Erfolg beruft sich die Beklagte zu 2. auf das Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz (OLG Koblenz, Urt. v. 24.04.2008 – 5 U 1236/07, juris). Aus dem angeführten Urteil lässt sich entnehmen, dass ein Erstschädiger (im Falle des Oberlandesgerichts Koblenz: der Verursacher eines Verkehrsunfalls) haftungsrechtlich grundsätzlich für sämtliche im Sinne der *conditio-sine-qua-non*-Formel kausalen Folgen seines schuldhaften Fehlverhaltens einzutreten hat und ein in den Kausalverlauf eingreifendes Fehlverhalten Dritter bei der Schadensbeseitigung (im Falle des Oberlandesgerichts Koblenz: der die Unfallverletzungen behandelnden Ärzte) den Zurechnungszusammenhang regelmäßig nicht unterbricht. Wird der Verletzte eines Verkehrsunfalls ärztlich fehlerhaft behandelt, ist das haftungsrechtlich dem Unfallverursacher zuzurechnen, es sei denn, der betreffende Arzt hätte seine Sorgfaltspflichten in außergewöhnlich hohem Maß verletzt. Mit diesen Erwägungen lässt sich begründen, dass die Beklagte zu 1. als Erstschädigerin wegen der ihr vorzuwerfenden Standardabweichungen bei der Betreuung der Geburt auch für grobe Behandlungsfehler einzustehen hat, die der Beklagten zu 2. bei der hierdurch erforderlich gewordenen ärztlichen Behandlung des Klägers nach der Geburt unterlaufen sind. Daraus folgt jedoch nichts, was die Beklagte zu 2. entlasten könnte. Der Gedanke einer möglichen Unterbrechung des Zurechnungszusammenhangs durch ein ungewöhnliches Fehlverhalten Dritter kommt zugunsten der Beklagten zu 2. schon deshalb nicht zum Tragen, weil das Fehlverhalten der Beklagten zu 1. nicht in einen von der Beklagten zu 2. ausgelösten Kausalverlauf eingegriffen hat, sondern dem Fehlverhalten der Beklagten zu 2. vorangegangen ist. Die Frage einer wertungsmäßigen Zurechnung des Verhaltens der Beklagten zu 1. zum Verhalten der Beklagten zu 2. stellt sich daher nicht. Der Umstand, dass außer dem die Beklagte zu 2. zum Schadensersatz verpflichtenden Ereignis auch andere Ursachen, nämlich Versäumnisse der Beklagten zu 1., zur Entstehung des Schadens beigetragen haben, steht einer Zurechnung nicht entgegen, wenn die Verursachungsbeiträge – wie hier – nicht abgrenzbar sind, sondern führt zu einer gesamtschuldnerischen Haftung. Dementsprechend hat das Oberlandesgericht Koblenz in dem von der Beklagten zu 2. angeführten Urteil die Klage gegen die nachbehandelnden Ärzte keineswegs abgewiesen, sondern hat sie als Gesamtschuldner neben dem Unfallverursacher verurteilt.
- 137 (4) Auch sonst hat die Beklagte zu 2. den ihr obliegenden Gegenbeweis nicht erbracht. Dies folgt insbesondere auch nicht aus dem Privatgutachten des Prof. Dr. ... vom 29.01.2020, Anlage B 3, und wird von ihr insoweit auch nicht behauptet.
- 138 3. Das Schmerzensgeld ist entgegen der Ansicht der Berufungsbeklagten auch nicht überhöht. Das Landgericht hat zu Recht einen Kapitalbetrag von insgesamt 800.000 Euro

als angemessen erachtet. Abzüglich eines vorgerichtlich bereits geleisteten Schmerzensgeldes i.H.v. 25.000 Euro steht dem Kläger noch ein Anspruch auf Zahlung weiterer 775.000 Euro zu.

- 139 Unter Abwägung sämtlicher Umstände (dazu unter a.) erscheint der hier zugesprochene Betrag auch im Einzelfall zutreffend und angemessen (dazu unter b.) und die Entscheidung verlässt auch nicht den Referenzrahmen der Schmerzensgeldentscheidungen anderer deutscher Gerichte (dazu unter c.).
- 140 a. Der Anspruch auf Schmerzensgeld hat rechtlich eine doppelte Funktion (s. grundlegend BGH, Beschl. v. 06.07.1955 – GSZ 1/55, NJW 1955, 1675, 1675 f. – beck-online): Er soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für diejenigen Schäden bieten, die nicht vermögensrechtlicher Art sind, und zugleich dem Gedanken Rechnung tragen, dass der Schädiger dem Geschädigten Genugtuung schuldet für das, was er ihm angetan hat. Bei der Festsetzung dieser billigen Entschädigung dürfen grundsätzlich alle in Betracht kommenden Umstände des Falles berücksichtigt werden, darunter auch der Grad des Verschuldens des Verpflichteten und die wirtschaftlichen Verhältnisse beider Teile. Dabei hat die Rücksicht auf Höhe und Maß der Lebensbeeinträchtigung (Größe, Heftigkeit und Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstellungen) durchaus im Vordergrund zu stehen, während das Rangverhältnis der übrigen Umstände den Besonderheiten des Einzelfalles zu entnehmen ist. Findet der Verpflichtete Ersatz seiner Leistung durch einen Ausgleichsanspruch oder durch eine Haftpflichtversicherung, so ist dies bei der Beurteilung seiner wirtschaftlichen Lage zu berücksichtigen (BGH, Beschl. v. 06.07.1955, a.a.O.). In Arzthaftungsfällen kommt der Genugtuungsfunktion nur eine untergeordnete Bedeutung zu, da bei ärztlichem Handeln das Bestreben im Vordergrund steht, dem Patienten zu helfen und ihn von seinen Beschwerden zu befreien (vgl. BGH, Urt. v. 08.02.2022 - VI ZR 409/19, Rn. 13 - juris). Dies gilt auch für Fälle der Hebammenhaftung.
- 141 Eine rechnerisch streng festlegbare Entschädigung für nichtvermögensrechtliche Nachteile gibt es nicht, da diese nicht unmittelbar in Geld messbar sind (BGH, Beschl. v. 06.07.1955, a.a.O.; BGH, Urt. v. 08.06.1976 – VI ZR 216/74, BeckRS 2009, 20627 – beck-online). Der Tatrichter ist nicht gehindert, die in der Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen bisher gewährten Beträge zu unterschreiten oder über sie hinauszugehen, wenn dies durch die wirtschaftliche Entwicklung oder veränderte allgemeine Wertvorstellungen gerechtfertigt ist (BGH, Urt. v. 08.06.1976, a.a.O.). Insoweit ist zu berücksichtigen, dass vergleichbare Fälle zwar eine Orientierungshilfe bieten, aber keine Bindungswirkung entfalten (OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 31.01.2017, a.a.O., Rn. 35; vgl. auch KG Berlin, Urt. v. 16.02.2012 - 20 U 157/10, Rn. 56 – jeweils juris). Hierbei ist auch in Rechnung zu stellen, dass die Rechtsprechung bei der Bemessung von Schmerzensgeld nach gravierenden Verletzungen großzügiger verfährt als früher (vgl. Slizyk, Handbuch Schmerzensgeld, 20. Aufl. 2024, „V.

Besondere Verletzungsarten und Ursachen“ unter „3. Schwerstverletzungen“, Rn. 268 mwN. – beck-online; OLG Köln, Beschl. v. 10.12.2014 – 5 U 75/14, Rn. 3 – juris).

- 142 b. Im Einzelfall erweist sich die Bewertung als zutreffend und angemessen.
- 143 Die Kammer hat ihrer Bemessung der Schmerzensgeldhöhe die – zwischen den Parteien zuletzt bereits in der ersten Instanz unstreitigen – Beeinträchtigungen des Klägers zugrunde gelegt und das zugesprochene Schmerzensgeld auf sechs Seiten in seinem Urteil im Einzelnen unter Berücksichtigung sämtlicher Gesamtumstände detailliert begründet. Dem folgt der Senat. In der Person des Klägers ist es zu einer Häufung von Schäden gekommen, die nach Art und Umfang ihresgleichen sucht. Es handelt sich um einen absoluten Extremfall. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird im Übrigen auf die Erwägungen des Landgerichts Bezug genommen. In der Bezeichnung der Schmerzensgeldhöhe als „deutlich überhöht“ durch die Beklagten liegt auch kein Bestreiten des Gesundheitszustandes des Klägers in der Berufungsinstanz, sondern dies stellt eine rechtliche Beurteilung dar.
- 144 Soweit die Berufungen der Beklagten kritisieren, das Landgericht habe zu Unrecht nicht schmerzensgeldmindernd berücksichtigt, dass der Kläger, bei dem - unstreitig - keine schweren kognitiven Einschränkungen vorliegen, mit schwersten Schädigungen auf die Welt gekommen sei und ihm demnach ein gesundes Leben von vorneherein nicht bekannt sei und als Beweisangebot hierfür Sachverständigengutachten angeboten haben, ist ein solches hier nicht einzuholen (vgl. § 287 Abs. 1 S. 2 ZPO).
- 145 Selbst unter Zugrundelegung der – im Übrigen unstreitigen – Tatsache, dass der Kläger mit schwersten Schädigungen auf die Welt gekommen ist und er selbst in / mit seinem Körper kein gesundes Leben kannte, ist das Schmerzensgeld nicht überhöht. Rund um die Uhr ist und wird der Kläger sein Leben lang, ohne Hoffnung auf Besserung, auf fremde Hilfe angewiesen sein. Das Landgericht führt hierzu aus, dass der Kläger um seine Schwerstbeeinträchtigung weiß und deshalb in besonderem Maße unter ihr leidet, da er angesichts seiner intellektuellen Fähigkeiten in der Lage ist, das Ausmaß seiner eigenen Einschränkungen im Vergleich zu den Entfaltungsmöglichkeiten seiner Mitmenschen genau zu erfassen. Dies überzeugt den Senat: Es ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass das Leiden des Klägers – wie auch das Landgericht feststellt – in besonderer Weise dadurch verstärkt wird, dass ihm ständig und in nahezu jeder Situation des täglichen Lebens deutlich und schmerzlich vor Augen geführt wird, in welcher grundlegenden Weise ihm sogar elementare und gemeinhin vollkommen selbstverständliche Entfaltungsmöglichkeiten versagt sind und immer sein werden. Insoweit folgt der Senat auch der Einschätzung des Landgerichts, dass nicht einzusehen ist, warum dieses Bewusstsein der ihm infolge seiner

Fehlbehandlung von vornherein lebenslang versagten grundlegenden Entfaltungsmöglichkeiten weniger schmerzhaft sein sollte und es sich in zeitlicher Hinsicht sogar um die denkbar gravierendste Beeinträchtigung handelt, da der Kläger an den massivsten Einschränkungen und dem Bewusstsein darum schon leidet, seit er aufgrund seines Alters zu einer entsprechenden Wahrnehmung in der Lage war. Er ist „als Gefangener in seinem Körper“ mit einem regen Geist in der Lage und nimmt bewusst wahr, dass ihm – im Vergleich zu anderen Personen – die Lebensperspektive mit der Möglichkeit einer freien Entfaltung vollständig zerstört wurde, wie letztlich auch seine Eltern in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eindrücklich schilderten (s. Prot. der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 31.07.2024, Bl. 90 f. d. eA). In sämtlichen Bereichen der persönlichen Lebensentwicklung ist und wird der Kläger Zeit seines Lebens schwerst beeinträchtigt sein, ein eigenständiges Leben ist ihm von vornherein – allerdings im vollen Bewusstsein, dass dies so ist – für immer versagt. Dass der Kläger keine gewöhnliche Kindheit erleben konnte, aus der er dann aufgrund eines Behandlungsfehlers herausgerissen wurde, rechtfertigt keine Reduktion des Schmerzensgeldes im Vergleich mit Fällen schwerer Hirnschädigungen, die erst im Kleinkindalter oder zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Denn bei der hier erlittenen Beeinträchtigung handelt es sich sogar um die denkbar längste Beeinträchtigung in zeitlicher Hinsicht. Der Kläger hat nicht einen gesunden Tag erleben dürfen, nimmt aber solche bei anderen Menschen bewusst wahr. Zudem hat der Senat in die Bemessung des Schmerzensgeldes auch eingestellt, dass bei dem Heranziehen von Präjudizien neben einer Prüfung der Vergleichbarkeit der jeweiligen Sachverhalte und Berücksichtigung der jeweiligen Differenzen insoweit auch der Zeitablauf seit den jeweiligen Entscheidungen, die zwischenzeitliche Geldentwertung sowie der Umstand zu berücksichtigen sind, dass die Rechtsprechung bei der Bemessung von Schmerzensgeld nach gravierendsten Verletzungen inzwischen großzügiger verfährt als früher.

- 146 c. Mit dem zuerkannten Betrag hat das Landgericht nicht den Referenzrahmen anderer Entscheidungen verlassen. Ein Schmerzensgeld von insgesamt 800.000 Euro fügt sich in das System ein und ist für den konkreten Einzelfall letztlich eine gebotene Fortschreibung der Entwicklung der letzten 10 bis 15 Jahre bei der Schmerzensgeldbemessung – wobei der Senat nicht verkennt, dass Geburtsschadensfälle, in denen rechtskräftig ein Betrag von 800.000 Euro zugesprochen wurde, bisher nicht vorliegen und sich das Schmerzensgeld damit im derzeit obersten Bereich bewegt.
- 147 Bei der Heranziehung von Referenzentscheidungen ist zur Überzeugung des Senats zunächst auch auf Entscheidungen abzustellen, bei denen ein Teil des Schmerzensgeldes als monatliche Rente ausgeurteilt worden ist (vgl. OLG Oldenburg, Ur. v. 18.03.2020 – 5 U 196/18, Rn. 20 – juris mwN.). Insbesondere bei Berücksichtigung auch solcher Entscheidungen zeigt sich, dass sich der vom Landgericht zugesprochene Betrag in dem Referenzrahmen bisher zuerkannter Beträge bewegt.

- 148 So hat das Oberlandesgericht Zweibrücken bereits im Jahr 2008 in einem Geburtsschadensfall ein Schmerzensgeld in Höhe von 500.000 Euro nebst einer monatlichen Rente von 500,00 Euro zugesprochen (OLG Zweibrücken, Urt. v. 22.04.2008 – 5 U 6/07, Rn. 48 ff. – juris), das Thüringer Oberlandesgericht im Jahr 2009 ein Schmerzensgeld in Höhe von 600.000 Euro für einen Geburtsschadensfall (Thüringer Oberlandesgericht, Beschl. v. 14.08.2009 – 4 U 459/09, Rn. 4 ff. – juris) und das Kammergericht im Jahr 2012 auf ein Schmerzensgeld in Höhe von 500.000 Euro und eine monatliche Rente von 650,00 Euro erkannt (KG, Urt. v. 16.02.2012 – 20 U 157/10, NJW-RR 2012, 920, 920 f. – beck-online: Gesamthöhe von rund 650.000 Euro für einen schweren Hirnschaden einer 4 1/2jährigen bei einer erfolgten Operation angemessen). Das - auch von dem Landgericht in seinem mit der Berufung angegriffenen Urteil zitierte - Oberlandesgericht Oldenburg hat im Jahr 2020 im Fall eines 5jährigen Jungen, dem infolge eines groben Behandlungsfehlers beide Unterschenkel mit zahlreichen erforderlich werdenden Folgeoperationen abgenommen werden mussten, ein Schmerzensgeld von 800.000 Euro zuerkannt (OLG Oldenburg, Urt. v. 18.03.2020 – 5 U 196/18, Rn. 12 ff. – juris). Auch das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht hat mit - ebenfalls vom Landgericht zitierten - Urteil aus dem Jahr 2021 ein Schmerzensgeld in Höhe von 800.000 Euro für schwerste, unfallbedingte Dauerschäden (komplette Querschnittslähmung unterhalb des 4. Halswirbels aufgrund eines Mountain-Bike-Unfalls eines seinerzeit 35-Jährigen) zugesprochen (Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Urt. v. 28.09.2021 – 7 U 29/16, Rn. 67 ff. – juris).
- 149 4. Auch die weiteren Ansprüche stehen dem Kläger gegen die Beklagten zu, die auch insoweit als Gesamtschuldner haften.
- 150 a. Die auf die Feststellung der Ersatzpflicht für alle eingetretenen und noch eintretenden materiellen sowie künftigen, nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden gerichteten Anträge sind zulässig und begründet. Insoweit ist es ausreichend, dass die sachlichen und rechtlichen Voraussetzungen eines Schadenersatzanspruchs vorliegen, also ein haftungsrelevanter Eingriff gegeben ist, der zu möglichen künftigen Schäden führen kann (BGH, Beschl. v. 09.01.2007 – VI ZR 133/06, NJW-RR 2007, 601, 602 mwN. – beck-online). Dies liegt angesichts des Ausmaßes der auf den Behandlungsfehler der Beklagten zurückzuführenden Behinderungen des Klägers auf der Hand und bedarf daher keiner näheren Begründung. Hiergegen haben sich die Beklagten mit ihrer Berufung auch nicht gewandt.
- 151 b. Weiter hat der Kläger auch einen Erstattungsanspruch betreffend die vorgerichtlich angefallenen Rechtsanwaltskosten aus §§ 280 Abs. 1, 249 Abs. 1, Abs. 2 S. 1 BGB i.H.v.

16.221,14 Euro. Auch hiergegen haben die Beklagten keine Einwendungen erhoben.

- 152 c. Die jeweils zugesprochenen Zinsansprüche folgen aus §§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286, 288 BGB.
- 153 5. Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 100 Abs. 4, 101 Abs. 1 Alt. 2, 708 Nr. 10, 711 ZPO.
- 154 Die Revision gegen das Urteil ist nicht zuzulassen, denn die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichtes.
- 155 Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47 Abs. 1 Satz 1, 48 Abs. 1 Satz 1, 43 Abs. 1 GKG, 3 ZPO. Der Senat schätzt den Streitwert für das Berufungsverfahren in Übereinstimmung mit dem durch Beschluss des Landgerichts vom 10.08.2023 (Bl. 664 ff. d.A.) festgesetzten Streitwert für das erstinstanzliche Verfahren auf 1.819.795,32 Euro.