

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : nein

BGB § 823 Aa; ZPO § 282 (Beweislast)

- a) Aus Dokumentationsversäumnissen des Arztes kann eine Beweiserleichterung für den Patienten zum Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Behandlungsmaßnahme und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden unmittelbar nicht hergeleitet werden.
- b) Mängel bei der Befunderhebung und -sicherung vermögen Beweiserleichterungen für die Kausalität nur dann zu begründen, wenn sie die Aufklärung eines immerhin wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden erschweren.
- c) Der auf einen groben Behandlungsfehler gestützten Beweislastumkehr für den Nachweis der Ursächlichkeit kann entgegenstehen, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden gänzlich unwahrscheinlich ist.

BGH, Urt. v. 28. Juni 1988 - VI ZR 217/87 - OLG Oldenburg
LG Osnabrück

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 217/87

URTEIL

Verkündet am:
28. Juni 1988
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. des Franziskus-Hospitals H[REDACTED], G[REDACTED]hütte [REDACTED],
Pflegeanstalt G[REDACTED]stift GmbH, vertreten durch die
Geschäftsführerin Margarethe S[REDACTED], K[REDACTED]straße [REDACTED],
T[REDACTED],
2. des Chefarztes Dr. med. Hi[REDACTED], ebendort,
3. des Oberarztes Dr. Wolfgang B[REDACTED], ebendort,
4. Dr. Hakim K[REDACTED], ebendort,

Beklagten und
Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwältin [REDACTED] als
Abwicklerin der Kanzlei des
verstorbenen Rechtsanwalts
[REDACTED] -

g e g e n

den minderjährigen Benjamin K[REDACTED],
geboren am 11. März 19[REDACTED], vertreten durch seine Eltern,
die Eheleute Reinhard und Bernadette K[REDACTED]
S[REDACTED]höhe [REDACTED], G[REDACTED]hütte,

Kläger und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt
[REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Juni 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Bischoff

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 22. Juli 1987 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Der Kläger wurde am 11. März 1981 um 17.50 Uhr in dem von der Erstbeklagten betriebenen F.-Hospital durch Kaiserschnitt geboren. Er leidet an einer hirnorganischen Schädigung, die er auf eine zu späte Durchführung der Schnittentbindung zurückführt.

Die Mutter des Klägers war am 5. März 1981 wegen Überschreitung des auf den 23. Februar 1981 errechneten Geburtstermins in das Krankenhaus der Erstbeklagten eingewiesen, dort den üblichen Untersuchungen unterzogen und aufgrund normaler Befunde am 7. März 1981 mit der Bitte entlassen worden, sich am 10. März 1981 erneut einzufinden. An diesem Tage wurde sie um 8.00 Uhr wieder aufgenommen. Nach dem Geburtsverlaufsbericht war um 11.00 Uhr das CTG (Cardiotokogramm = fortlaufende apparative Aufzeichnung der kindlichen Herzschlagfrequenz und der Wehentätigkeit bei der Schwangeren) gut. Die letzte Eintragung für den 10. März 1981 lautet: "..... klares FW (= Fruchtwasser), Ordo: abwarten".

Am 11. März 1981 entschlossen sich gegen 8.30 Uhr die bei der Erstbeklagten als Ärzte angestellten Beklagten zu 2) - 4), die Geburt einzuleiten. Im Verlaufsbericht heißt es dazu: "Blasensprengung, FW leicht verfärbt". Die weiteren Eintragungen lauten auszugsweise:

"12.00 Uhr: leichte Kontraktionen alle 10 Min.,
CTG läuft, Fruchtwasserabgang
12.45 Uhr: Status idem, FW-Abgang
13.20 Uhr: Status idem, FW grünlich
16.30 Uhr: Befund idem, unkoordinierte Wehen
17.10 Uhr: Status idem, ordo sectio"

Der Kläger hat vorgetragen, als sich um 13.20 Uhr grünes Fruchtwasser gezeigt habe, sei die Gefahr einer schweren kindlichen Hypoxie, also eines Sauerstoffmangels, und damit die Gefahr irreversibler Schädigungen offensichtlich geworden. Statt nunmehr sofort die Geburt herbeizuführen oder jedenfalls genaue Beobachtungen vorzunehmen, sei das CTG für etwa 3 1/2 Stunden unterbrochen worden.

Der Kläger hat die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung in Anspruch genommen, daß sie ihm vorbehaltlich des Rechtsübergangs auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte zum Ersatz sämtlicher künftiger Schäden aus der Behandlung vom 11. März 1981 verpflichtet seien; von der Erstbeklagten und dem Beklagten zu 4) hat der Kläger überdies die Zahlung einer monatlichen Schmerzensgeldrente verlangt.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat dem Feststellungsbegehren stattgegeben und die Zahlungsansprüche dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Hiergegen richtet sich die Revision der Beklagten, mit der sie die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils erstreben.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht meint, die Beklagten seien dem Kläger aus unerlaubter Handlung zum Schadensersatz verpflichtet, weil die mit der Geburt befaßten Beklagten zu

2) - 4) es versäumt hätten, den Geburtsverlauf hinreichend zu dokumentieren, und deshalb heute nicht mehr aufzuklären sei, auf welche konkrete Ursache der jetzige Zustand des Klägers zurückzuführen sei. So könne nicht festgestellt werden, ob infolge akuter Hypoxie eine geburtsbedingte Schädigung des Klägers eingetreten sei oder ob dessen hirnergotischer Schaden andere Gründe habe. Den sich aus dieser Unaufklärbarkeit ergebenden prozessualen Nachteil müßten die Beklagten tragen. Denn sie hätten nach dem Austreten grünlichen Fruchtwassers um 13.20 Uhr über mehr als 3 Stunden hinweg nicht, wie geboten, für eine genaue Beobachtung des Geburtsverlaufs Sorge getragen. Entweder sei der nicht mit einem Zeitschreiber ausgestattete Cardiotokograph in dieser Zeit überhaupt nicht mehr gelaufen oder es sei, wenn ein Teil der Aufzeichnungen auch auf diesen Zeitraum entfalle, nicht sicher, ob er bei dem Austreten des grünlichen Fruchtwassers um 13.20 Uhr in Tätigkeit gewesen oder zumindest wieder eingeschaltet worden sei. Das aber sei in jedem Fall erforderlich gewesen, um aufgrund des Ergebnisses der Überwachung notfalls eine Entscheidung zur sofortigen Beendigung des Geburtsvorgangs treffen zu können.

Da ein nach dem Austritt des grünlichen Fruchtwassers erhobener Befundstatus den Ursachenverlauf wahrscheinlich geklärt hätte und die unterlassene Befundsicherung unter den gegebenen Umständen als grobes Versäumnis anzusehen sei, hätten die Beklagten den Nachweis zu erbringen, daß die Schädigung des Klägers nicht auf eine um 13.20 Uhr in Erscheinung getretene Hypoxie zurückzuführen sei. Dieser Beweis sei ihnen nicht gelungen.

II.

Das Berufungsurteil hält einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats hat im Arzthaftungsprozeß der Patient regelmäßig den Beweis sowohl für einen ärztlichen Behandlungsfehler, als auch für den Ursachenzusammenhang zwischen diesem Fehler und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden zu führen (vgl. BGHZ 99, 391, 398; Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 2. Aufl., S. 90 m.w.N.). Dies verkennt zwar auch das Berufungsgericht nicht. Die Erwägungen, mit denen es ein schuldhaftes Fehlverhalten der Beklagten bejaht und dem Kläger den Beweis der Kausalität für den eingetretenen hirnorganischen Schaden abnimmt, sind aber nicht frei von Rechtsfehlern.

1. Aus Versäumnissen bei der Dokumentation des Geburtsverlaufs kann eine Einstandspflicht der Beklagten für den Gesundheitsschaden des Klägers unmittelbar nicht hergeleitet werden.

Die Erwägung des Berufungsgerichts, die Beklagten hafteten dem Kläger, weil sie es versäumt hätten, den Geburtsverlauf hinreichend zu dokumentieren, spricht für die Ansicht der Berufungsrichter, daß eine unterlassene oder nur lückenhaft vorgenommene Dokumentation eine eigenständige An-

spruchsgrundlage bilde. Das ist aber nicht richtig. Ein Dokumentationsmangel kann lediglich dazu führen, daß dem Patienten zum Ausgleich der hierdurch eingetretenen Erschwerenis, einen ärztlichen Behandlungsfehler nachzuweisen, eine entsprechende Beweiserleichterung zugute kommt, um auch für die Prozeßführung eine gerechte Rollenverteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis zu schaffen (BGHZ 72, 132, 136 ff; Senatsurteile vom 9. November 1982 - VI ZR 23/81 - VersR 1983, 151, 152; vom 7. Juni 1983 - VI ZR 284/81 - VersR 1983, 983 und vom 18. März 1986 - VI ZR 215/84 - VersR 1986, 788, 789).

Diese Beweiserleichterung hilft dem Patienten jedoch zunächst nur insoweit, als sie die Vermutung begründet, daß eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Arzt auch nicht getroffen worden ist. Das ist hier aber gar nicht im Streit. Denn als unterlassene Maßnahme kommt, da das Berufungsgericht auch in der Zeit zwischen 13.20 Uhr und 17.00 Uhr die Vornahme von CTG-Kontrollen des Geburtsverlaufs für möglich hält, allein eine lückenlose Überwachung in Betracht, und eine solche wird selbst von den Beklagten nicht behauptet.

2. Eine über den Nachweis eines Behandlungsfehlers hinausgehende Erleichterung auch für den Beweis der Ursächlichkeit der von den Beklagten getroffenen Behandlungsmaßnahmen für seinen hirnorganischen Schaden kann dem Kläger dann zugute kommen, wenn entweder in diesen ärztlichen Maßnahmen ein schwerer Behandlungsfehler liegt (BGHZ 72, 132, 133 ff; 85, 212, 216 f; Senatsurteil vom 10. Mai 1983 - VI ZR 270/81 - VersR 1983, 729, 730 f) oder wenn die Beklagten bei der Behandlung gegen ihre Pflicht verstoßen haben, medizinisch

zweifelsfrei gebotene Befunde zu erheben und zu sichern, um den nur so zu erlangenden Aufschluß über den Geburtsverlauf zu gewinnen und daraus die erforderlichen Konsequenzen für die weitere Behandlung zu ziehen (BGHZ 99, 391, 395 ff m.w.N.). Denn anders als bei bloßen Dokumentationsmängeln, die lediglich in den oben dargelegten Grenzen eine Beweiserleichterung in Bezug auf die zu dokumentierende Behandlungsmaßnahme rechtfertigen, werden sowohl durch eine ärztliche Behandlung, die eindeutig gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstößt, als auch dann, wenn der Arzt in ungewöhnlichem Ausmaß einfache Diagnose- und Kontrollbefunde nicht erhebt, Aufklärungserschwernisse in das eigentliche Behandlungsgeschehen selbst hineingetragen, die sich insbesondere auch auf die Feststellung der für die Schädigung in Betracht kommenden Ursachen auswirken (vgl. BGH aaO).

Unter keinem dieser beiden Gesichtspunkte reichen jedoch die bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts für eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Klägers aus.

a) Wie das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei annimmt, liegt allerdings darin, daß die Beklagten nach dem Austreten grünlichen Fruchtwassers um 13.20 Uhr zumindest keine lückenlose weitere CTG-Kontrolle des Geburtsvorgangs vorgenommen haben, ein Behandlungsfehler. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. war, weil die Verfärbung des Fruchtwassers auf eine fetale Mangelsituation hindeutete, ab diesem Zeitpunkt eine kontinuierliche Überwachung geboten. Dem steht auch nicht entgegen, daß eine CTG-Kontrolle nach den Angaben des Sachverständigen im Jahre 1981 noch nicht allenthalben vorgenommen wurde und deshalb noch nicht zu dem geschuldeten

Behandlungsstandard gehört haben mag. Denn da im Streitfall ein CTG-Gerät vorhanden und zunächst auch angeschlossen worden war, mußten die Beklagten von der Möglichkeit zu dessen weiterem ununterbrochenen Einsatz gerade in der kritischen Phase ab 13.20 Uhr Gebrauch machen. Insoweit gilt der Sache nach dasselbe, was der Senat bereits für die Pflicht eines Chefarztes zum Einsatz seiner den Standard eines erfahrenen Facharztes übersteigenden Spezialkenntnisse ausgeführt hat (Senatsurteil vom 10. Februar 1987 - VI ZR 68/86 - VersR 1987, 686, 687).

b) Das in der nicht kontinuierlichen CTG-Kontrolle liegende Fehlverhalten der Beklagten kann aber aufgrund der bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts für sich allein nicht als grob angesehen werden.

aa) Daß die Beklagten, was der Sachverständige Dr. T. als unverständlich bezeichnet hat und was in der Tat einen schweren Behandlungsfehler darstellen könnte, das CTG-Gerät nach dem Austreten grünlichen Fruchtwassers um 13.20 Uhr abgestellt haben, ist nicht erwiesen. Vielmehr hält es das Berufungsgericht für möglich, daß, wenn auch nur in Abständen, auch in der Folgezeit bis 17.00 Uhr kardiotokeographische Überwachungen der Geburt des Klägers erfolgt sind. Sind aber solche Kontrollen vorgenommen worden, dann erscheint das Verhalten der Beklagten in einem mildereren Licht. So hätte es nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft im hier maßgeblichen Jahr 1981 ausgereicht, wenn der Geburtsverlauf von einer erfahrenen Hebamme mit einem Hörrohr begleitet worden wäre; auch dabei wäre aber das Hörrohr nicht über mehrere Stunden hinweg ohne Unterbrechung eingesetzt worden.

bb) Daß die vorliegenden CTG-Streifen mangels eines an dem Gerät angebrachten Zeitschreibers keine sichere Zuordnung dahin erlauben, welche der erhobenen Kontrollbefunde auf welche Zeiträume nach 13.20 Uhr entfallen, ist den Beklagten nicht vorzuwerfen. Denn nach ihrem vom Kläger nicht bestrittenen Vorbringen gebot es im Jahre 1981 der damals zu gewährleistende medizinisch-apparative Ausrüstungsstandard von Krankenhäusern (noch) nicht, CTG-Geräte mit einer automatischen Zeitschreibung einzusetzen.

cc) Feststellungen dazu, ob es beim Fehlen eines Zeitschreibers im Jahre 1981 medizinisch geboten war, die genauen Zeiten, zu denen das CTG-Gerät angeschlossen war, im Protokoll über den Geburtsverlauf festzuhalten, sind vom Berufungsgericht nicht getroffen. Die Sachverständigen sind dazu bislang nicht gehört worden. Unter diesen Umständen kann aber allein aus der nicht erfolgten Dokumentation darüber, ob das CTG-Gerät fortlaufend bis 17.10 Uhr in regelmäßigen Abständen eingeschaltet worden ist oder ob es zwar nach 13.20 Uhr zunächst noch für eine gewisse Zeitspanne gelaufen hat, dann aber etwa über mehrere Stunden hinweg keinerlei CTG-Kontrollen mehr erfolgt sind, nicht auf schwere Kontrollversäumnisse der Beklagten geschlossen werden.

c) Das Berufungsgericht hat nicht erwogen, ob ein grober Behandlungsfehler der Beklagten darin liegen kann, daß sie es unterlassen haben, aus den ihnen bereits vorliegenden Befunden auf der Hand liegende Schlüsse zu ziehen, und ob evtl. deshalb der Geburtsvorgang zu spät beendet worden ist. Dafür könnte sprechen, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. eine fetale Sauerstoffmangelsituation schon durch das im

Geburtsverlaufsbericht um 8.30 Uhr eingetragene leicht verfärbte Fruchtwasser nahegelegt worden war und das um 13.20 Uhr ausgetretene grünliche Fruchtwasser erneut auf eine Hypoxie hindeutete. Auch nach den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. läßt grünliches Fruchtwasser auf den Austritt von Mekonium schließen, was wiederum ein Anzeichen für eine Mangelsituation ist. Diese sachverständigen Äußerungen erlauben aber für sich allein noch keine abschließende Beurteilung dahin, daß die Beklagten die Geburt des Klägers grob fehlerhaft nicht rechtzeitig durch Kaiserschnitt beendet haben. Denn den eingeholten Gutachten kann nicht sicher entnommen werden, ob die Sachverständigen hier schon wegen des grünlichen Fruchtwassers um 13.20 Uhr die sofortige Beendigung der Geburt durch Kaiserschnitt für erforderlich oder deren weitere Beobachtung für vertretbar hielten. Dazu wird vom Berufungsgericht ergänzender sachverständiger Rat einzuholen sein, der sich u.a. auch darauf zu erstrecken haben wird, ob dann, wenn das Austreten grünlichen Fruchtwassers, wie der Sachverständige Dr. T. ausführt, auf eine bereits abgelaufene Sauerstoffmangelsituation hindeutet, eine alsbald danach vorgenommene Schnittentbindung Auswirkungen dieser Mangelsituation für das Kind überhaupt noch verhindern kann.

d) Bei der Frage, ob und inwieweit ein grober Behandlungsfehler der Beklagten eine Beweiserleichterung für die Kausalität rechtfertigt, kann schließlich auch das Gewicht der Möglichkeit nicht unberücksichtigt bleiben, daß der Fehler zum Mißerfolg der Behandlung beigetragen hat (BGHZ 85, 212, 216 f; Senatsurteil vom 10. Mai 1983 = aaO S. 731). Das bedeutet zwar nicht, daß auch bei einem eindeutigen Verstoß gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und

Erfahrungen eine Beweislastumkehr nur dann in Betracht kommt, wenn der Behandlungsfehler mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu dem eingetretenen Erfolg führt. Für die Begründung einer Haftung aus schweren Behandlungsfehlern reicht es vielmehr grundsätzlich aus, daß der grobe Verstoß des Arztes geeignet ist, den konkreten Gesundheitsschaden hervorzurufen (BGHZ 85, 212, 216 f; Senatsurteil vom 3. Dezember 1985 - VI ZR 106/84 - VersR 1986, 366, 367). Doch kann auch in diesem Rahmen das Gewicht der Schadensneigung des ärztlichen Fehlverhaltens für die Frage der Beweislastumkehr nicht gänzlich außer Betracht bleiben; denn die Beweiserleichterung für den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und eingetretenem Gesundheitsschaden wird ja gerade deshalb gewährt (und ggfls. in ihrem Umfang entsprechend abgestuft), weil das Spektrum der für den Mißerfolg in Betracht kommenden Ursachen wegen der besonderen Schadensneigung des Fehlers verbreitert bzw. verschoben worden ist (BGHZ 85, 212, 216 f). Je unwahrscheinlicher ein solcher ursächlicher Zusammenhang ist, was freilich zur Beweislast des Arztes steht, desto geringer wirken sich im Ergebnis auch die durch den Behandlungsfehler verursachten Aufklärungserschwernisse aus; ihr Gewicht verringert sich also gleichsam mit der wachsenden Unwahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs. Der möglichen Neutralisierung der Aufklärungserschwernisse durch Umstände, die einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Schaden in hohem Maße unwahrscheinlich machen, muß auch bei der Frage, ob und in welchem Umfang im Einzelfall die gerechte Rollenverteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis eine Beweiserleichterung für den Patienten erfordert, Rechnung getragen werden.

Im Streitfall sind insoweit folgende Besonderheiten zu beachten: Schon die Möglichkeit, daß eine ordnungsgemäße CTG-Überwachung ab 13.20 Uhr Unregelmäßigkeiten aufgezeigt hätte, die dann bereits vor 17.10 Uhr zur Anordnung einer Schnittentbindung geführt haben würden, kann nicht als groß bemessen werden. Zwar deutete der Austritt grünlichen Fruchtwassers auf eine fetale Sauerstoffmangelsituation hin. Der Annahme, daß tatsächlich eine solche Hypoxie aufgetreten war, stehen jedoch mehrere Umstände entgegen. So ist nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. T. das bei der Geburt um 17.50 Uhr vorliegende klare Fruchtwasser mit einem auf eine Mangelsituation hinweisenden grünlichen Fruchtwasser am Morgen und in der Mittagszeit desselben Tages unvereinbar; nach seinen Ausführungen können die Farbdifferenzen auf unterschiedliche Lichtquellen zurückzuführen sein, wobei die Sache beim Kaiserschnitt optimaler zu beurteilen sei. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. kann wegen des bei der Geburt klaren Fruchtwassers ein Sauerstoffmangel, wenn er überhaupt vorgelegen haben sollte, nur von sehr kurzer Dauer gewesen sein. Die immerhin rund 5 1/2 Stunden lange CTG-Aufzeichnung vom 11. März 1981 zeigt keine pathologischen Befunde, und zwar auch nicht in demjenigen Teil, den Dr. T. dem Zeitraum von 17.00 Uhr bis 17.12 Uhr zuordnet. Die optimalen Apgar-Werte von 10/10/10 des Klägers unmittelbar nach der Geburt sprechen nach übereinstimmender Ansicht beider Sachverständigen dafür, daß jedenfalls zu oder kurz vor diesem Zeitpunkt keine erhebliche Hypoxie vorgelegen hat. Nach den Ausführungen des Prof. Dr. Sch. ist es nach den CTG-Aufzeichnungen und dem Geburtsverlaufsbericht nicht wahrscheinlich, daß zwischen 13.20 Uhr und der Beendigung des Geburtsvorgangs außerge-

wöhnliche Umstände eingetreten sind, die einen sofortigen Eingriff erforderlich gemacht hätten; auch eine nach geburtsbedingter hypoxischer Schädigung zu erwartende Hirnatrophie habe im Computertomogramm nicht nachgewiesen werden können. Schließlich steht selbst dann, wenn eine sachgerechte CTG-Überwachung schon vor 17.10 Uhr zur Schnittenbindung geführt haben würde, der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen unzulänglicher Kontrolle und Gesundheitsschaden des Klägers nach dem Gutachten des Prof. Dr. Sch. der Umstand entgegen, daß die erhobenen Befunde eher gegen eine durch die Geburt bedingte hypoxische Schädigung des Klägers sprechen; als Ursache des hirnorganischen Schadens sei ein unbekannter Syndromkomplex wahrscheinlicher.

Ob diese Besonderheiten des Streitfalls ausreichen, um einen Ursachenzusammenhang zwischen der ärztlichen Behandlung durch die Beklagten und dem hirnorganischen Schaden des Klägers als so unwahrscheinlich ansehen zu können, daß eine Beweislastumkehr nicht gerechtfertigt erscheint, muß auf der Grundlage des vom Berufungsgericht noch näher aufzuklärenden Gewichts des ärztlichen Fehlverhaltens der Beklagten der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten bleiben.

3. Daß die Beklagten ab 13.20 Uhr jedenfalls keine kontinuierlichen CTG-Kontrollmessungen durchgeführt haben, vermag entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts nach den bisherigen Feststellungen auch nicht unter dem Gesichtspunkt mangelhafter Befunderhebung und -sicherung eine Beweislastumkehr zu rechtfertigen. Zwar ist es unter diesem Blickwinkel für eine Beweiserleichterung nicht zwingend geboten, daß sich das Verhalten des Arztes als grober Behandlungsfehler darstellt

(BGHZ 99, 391, 395 ff). Doch können ärztliche Versäumnisse bei der Befunderhebung, wie der Senat bereits mehrfach ausgesprochen hat, für den Patienten Beweiserleichterungen nur dann begründen, wenn dadurch die Aufklärung eines immerhin wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden erschwert oder vereitelt wird (BGHZ 99, 391, 398 f; Senatsurteil vom 19. Mai 1987 - VI ZR 167/86 - VersR 1987, 1093 f). Denn allein bei solcher Wahrscheinlichkeit kann einem derartigen Fehlverhalten des Arztes ein ausreichendes Gewicht beigemessen werden, um eine entsprechende Verminderung des vom Patienten zu erbringenden Beweismaßes zu rechtfertigen. Dazu, ob diese Voraussetzung im Streitfall auch unter Berücksichtigung der oben zu 2 d) dargelegten Umstände erfüllt ist, fehlt es bislang aber ebenfalls an ausreichenden tatsächlichen Feststellungen.

III.

Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und der Rechtsstreit gemäß § 565 Abs. 1 ZPO zur weiteren Sachaufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Bischoff