Oberlandesgericht Dresden - Urteil vom 04.11.2025 - 4 U 1050/24

Archivdruck des veröffentlichten amtlichen Entscheidungstextes

Dieser Archivdruck wurde am 31.10.2026 aus dem gespeicherten amtlichen Text erstellt. Er ist als redaktionell erstellte PDF-Fassung gekennzeichnet. Maßgeblich bleibt die angegebene amtliche Fundstelle.

Amtliche Fundstelle: https://www.justiz.sachsen.de/esamosplus/pages/suchen.aspx

Leitsatz:

1. Die Rücknahme des Antrags auf Anhörung eines Sachverständigen zu dessen schriftlich erstattetem Gutachten verbunden mit dem Antrag, im schriftlichen Verfahren zu entscheiden, ist beweisrechtlich als Aufgabe des Bestreitens der dem Gutachten zugrunde liegenden Behauptungen zu werten.

2. Die Beweiserleichterung wegen eines Dokumentationsmangels führt weder zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs noch rechtfertigt sie den Schluss auf ein für den Patienten positives Befundergebnis.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Urteil vom 4. November 2025, Az.: 4 U 1050/24

Oberlandesgericht
Dresden

Zivilsenat
Aktenzeichen: 4 U 1050/24
Landgericht Leipzig, 08 O 2572/21

IM NAMEN DES VOLKES

ENDURTEIL

In dem Rechtsstreit

1. Erbengemeinschaft nach L..... P....., ...
- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte F..... und A..... Partnerschaft mbH, ...

Erbin:
U..... P....., ...

Erbe:
L..... V....., ...

2. U..... P....., ...
- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte F..... und A..... Partnerschaft mbH, ...

gegen

Klinikum ..... gGmbH, ...
vertreten durch die Geschäftsführerin Dr. .....
- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte P..... H..... P....., ...

wegen Schmerzensgeld und Feststellung

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht S.....,
Richterin am Oberlandesgericht Z..... und
Richterin am Oberlandesgericht P.....

im schriftlichen Verfahren, in dem bis zum 15.09.2025 Schriftsätze eingereicht werden konnten, am 04.11.2025

für Recht erkannt:

I.
Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Landgerichts Leipzig vom 11.07.2024 - 8 O 2572/21 - wird

z u r ü c k g e w i e s e n .

II.
Die Kläger tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

III.
Das Urteil sowie das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Kläger können die Vollstreckung wegen der Kosten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des jeweils beizutreibenden Betrages leistet.

IV.
Die Revision wird nicht zugelassen.

Beschluss:

Der Streitwert wird auf 865.206,27 EUR festgesetzt.

Gründe

I.

Die Kläger sind Erben des am 16.01.2018 geborenen und am 20.02.2025 verstorbenen Kindes L..... P.....; die Klägerin zu 2) ist die Mutter des Kindes.

Die Kläger zu 1) verlangen von der Beklagten Schmerzensgeld sowie Feststellung der Schadensersatzpflicht
für
immaterielle
und
materielle
Schäden
aufgrund
von
Behandlungsfehlern in Zusammenhang mit der Geburt und unmittelbaren nachgeburtlichen Versorgung von L..... Die Klägerin zu 2) begehrt Schmerzensgeld, Schadensersatz und die Feststellung der weiteren Schadensersatzpflicht der Beklagten im Zusammenhang mit der Entbindung und der Entfernung ihrer Gebärmutter.

Wegen der Einzelheiten des Behandlungsablaufs sowie der Behandlungsfehlervorwürfe wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen. Das Landgericht hat nach Einholung
eines
Sachverständigengutachtens
aus
den
Bereichen
Geburtshilfe/Pränatalmedizin die Klage abgewiesen. Wegen der Begründung wird auf die

Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen.

Zur Begründung ihrer hiergegen gerichteten Berufung rügen die Kläger, das Landgericht habe es pflichtwidrig verabsäumt, ein neonatologisches Sachverständigengutachten einzuholen, was angesichts des substantiierten Sachvortrags der Kläger geboten gewesen sei. Ferner habe sich das Landgericht zur Begründung seiner Entscheidung auf unschlüssige und widersprüchliche Aussagen des gerichtlichen Sachverständigen gestützt. So sei es nicht nachvollziehbar, dass der Sachverständige davon ausgegangen sei, dass einerseits die

Klägerin Symptome einer schweren Präeklampsie gezeigt habe, er andererseits aber Symptome für eine vorzeitige Plazentaablösung verneint habe. Auch wegen mehrerer Risikofaktoren hätte die vorzeitige Plazentaablösung früher, spätestens ab 01:55 Uhr, erkannt werden können. Zu diesem Zeitpunkt wäre eine Dopplersonographie geboten gewesen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund im Sinne einer vorzeitigen Plazentalösung ergeben hätte mit der zwingenden Konsequenz einer notfallmäßigen Sectio. Hierdurch hätte die Unterversorgung des Kindes verhindert bzw. deren Dauer verkürzt werden können. Zudem sei die wegen des hohen Blutverlustes der Klägerin nach der Geburt erfolgte Gabe des Medikaments Cytotec dem Grunde nach und wegen der verabreichten Dosis zu beanstanden, was auch durch die eingeholten Privatgutachten bestätigt werde. Danach sei die Entfernung der Gebärmutter vorwerfbar auf den Einsatz des Medikaments zurückzuführen. Soweit der Sachverständige das Handeln der Beklagten mit dem Hinweis auf eine dadurch erzielte „relative Kreislaufstabilität“ unbeanstandet gelassen habe, berücksichtige dies die vorhandene Kreislaufinstabilität des Kindes nicht. Schließlich seien auch die Ausführungen des Sachverständigen zum Vorliegen einer Gerinnungsstörung als Ursache des Blutverlustes anstelle einer Uterusatonie nicht überzeugend. Mit Schriftsatz vom 27.08.25 haben die Kläger ihre Aufklärungsrüge im Hinblick auf den Off-label-use des Medikaments Cytotec zurückgenommen.

Die Kläger beantragen,

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Kläger zu 1.) ein in das Ermessen des Gerichts
gestelltes angemessenes
Schmerzensgeld,
mindestens jedoch
700.000,00 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 10.06.2021 zu zahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, sämtliche immateriellen und materiellen Schäden zu ersetzen, die den Klägern zu 1.) infolge der fehlerhaften Behandlung im Zeitraum 08.01.2018 bis 20.02.2018 durch die Beklagte entstanden sind oder entstehen werden, soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

3. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin zu 2.) ein in das Ermessen des Gerichts
gestelltes angemessenes
Schmerzensgeld,
mindestens jedoch
50.000,00 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 10.06.2021 zu zahlen.

4. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin zu 2.) 31.206,27 € nebst Zinsen i.H.v.
5
Prozentpunkten
über

dem
jeweiligen
Basiszinssatz
seit
Rechtshängigkeit zu zahlen.

5. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, sämtliche immateriellen und materiellen Schäden zu ersetzen, die der Klägerin zu 2.) infolge der fehlerhaften Behandlung im Zeitraum 08.01.2018 bis 24.01.2018 durch die Beklagte entstanden sind oder entstehen werden, soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

6. Die Beklagte wird verurteilt, an die Kläger zu 1.) und die Klägerin zu 2.) als Gesamtgläubiger die vorgerichtlich entstandene Rechtsanwaltsvergütung i.H.v. 4.082,18 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen

Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen sowie die Kläger zu 1.) und die Klägerin
zu
2.)
als
Gesamtgläubiger
von
weiteren
vorgerichtlichen
Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 2.536,48 € freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens die angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen neonatologischen Sachverständigengutachtens. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Akten gereichten Schriftsätze und sonstigen Unterlagen ergänzend Bezug genommen.

II.

Die Berufung ist zulässig, hat aber in der Sache keinen Erfolg. Den Klägern stehen die aus eigenem und ererbtem Recht geltend gemachten Ansprüche auf Schmerzensgeld, Schadensersatz und auf Feststellung der Einstandspflicht für Schäden im Zusammenhang mit der Geburt von Leo Plath und der nachgeburtlichen Behandlung im Haus der Beklagten gemäß §§ 630 a ff., 823 Abs. 1, 831, 280, 253 BGB nicht zu.

1.
Das Landgericht ist unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. D..... zu Recht und mit zutreffender Begründung zu dem Ergebnis gelangt, dass der
Klägerin
der
Nachweis
eines
behandlungsfehlerhaften
Vorgehens
bei
der
streitgegenständlichen Behandlung nicht gelungen ist.

Ausgehend von der sachverständigen Einschätzung des Behandlungsverlaufs hat das Landgericht zu Recht keinen Behandlungsfehler gesehen. An eine solche erstinstanzliche Beweiswürdigung ist das Berufungsgericht gemäß § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO gebunden, wenn nicht konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Feststellungen unvollständig oder unrichtig sind. Dies ist hier nicht der Fall. Die bloße Behauptung eines Behandlungsfehlers entgegen den erstinstanzlichen Feststellungen auf der Grundlage eines nachvollziehbaren und gut begründeten Sachverständigengutachtens genügt nicht (vgl. Senat, Urteil vom 07.11.2023, - 4 U 675/23 -, Beschluss vom 11.12.2020 - 4 U 1885/20 -, Beschluss vom 07.08.2020 - 4 U 1285/20 -, sämtl. juris). Zwar ist eine Partei grundsätzlich nicht verpflichtet, bereits in erster Instanz ihre Einwendungen gegen ein Gerichtsgutachten auf die Beifügung eines Privatgutachtens oder auf sachverständigen Rat zu stützen oder selbst oder durch Dritte in medizinischen Bibliotheken Recherchen anzustellen, um Einwendungen gegen ein medizinisches Sachverständigengutachten zu formulieren (vgl. Senat, a.a.O., m.w.N.). Anders ist es hingegen in der Berufungsinstanz. Würde man auch hier einem Patienten gestatten, ohne nähere Angaben seine eigene Meinung zu medizinischen Kausalzusammenhängen derjenigen eines gerichtlichen Sachverständigen entgegenzustellen, liefe dies auf eine Umgehung der in § 529 ZPO geregelten grundsätzlichen Bindungen an das erstinstanzliche Ergebnis einer Beweisaufnahme hinaus (so Senat, a.a.O.; vgl. Senat, Beschluss vom 07.08.2020 - 4 U 1285/20 - juris). Weil der Patient in Arzthaftungssachen regelmäßig über keine medizinische Sachkunde verfügt, kann

er konkrete Anhaltspunkte, die in medizinischer Hinsicht Zweifel an der erstinstanzlichen Beweiswürdigung wecken sollen, nur dadurch vortragen, dass er ein Privatgutachten vorlegt, zumindest aber selbst auf medizinische Fundstellen oder Leitlinien zurückgreift, die für seine Behauptung streiten (vgl. Senat, a.a.O.). Entspricht der Vortrag diesen Anforderungen nicht und fehlt es auch im Übrigen an Anhaltspunkten dafür, dass das Gutachten in sich widersprüchlich oder der Sachverständige erkennbar nicht sachkundig ist, kommt eine Wiederholung der Beweisaufnahme nicht in Betracht (vgl. Senat, Beschluss vom 11.12.2020 - 4 U 1885/20; Senat, Beschluss vom 07.08.2020 - 4 U 1285/20 - juris).

Im vorliegenden Fall haben die Kläger sich im Wesentlichen auf eine Wiederholung ihrer erstinstanzlichen medizinischen Behauptungen beschränkt. Ihrem Vortrag lassen sich auch keine zureichenden Anhaltspunkte für Widersprüchlichkeiten oder Lücken des Sachverständigengutachtens entnehmen.

a) Der Vorwurf, die Plazentalösung bei der Klägerin zu 2) hätte eher erkannt werden müssen, ist nach den Ausführungen sowohl des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. D.....

als auch des Privatgutachters A..... nicht begründet, wie bereits das Landgericht zutreffend festgestellt hat. Kriterien für die Diagnose einer vorzeitigen Plazentaablösung sind den Gutachtern zufolge u.a. plötzlich auftretende starke Unterleibsschmerzen, vaginale Blutungen, ein brettharter Uterus und/oder ein pathologisches CTG. Da nach dem Blasensprung um 01:55 Uhr das CTG völlig unauffällig gewesen sei, habe es keinen Anlass gegeben, eine Sonografie durchzuführen. Erstmals sei um 2:14 Uhr bei der Kopfgeburt eine verstärkte Blutung aufgetreten, erst damit sei der unmittelbare Nachweis einer vorzeitigen Plazentalösung wahrscheinlich gewesen. Eine möglicherweise zuvor bestehende vaginale Blutung müsse nicht in jedem Fall nach außen erkennbar sein (vgl. S. 12/13 des Gutachtens vom 01.06.23, hier vergleichbare Situation wie Abb. 2). Auch aus den bei der Klägerin zu 2) vorliegenden Risikofaktoren, zu denen auch die dem Sachverständigen zufolge nur mäßiggradig ausgeprägte Präeklampsie gehöre, könne nicht zwingend auf das Vorliegen einer Plazentalösung geschlossen werden, zumal vor 02:14 Uhr keine Blutung nach außen erkennbar gewesen sei, das Kind bereits um 02:15 Uhr geboren wurde und es keine Möglichkeit gegeben habe, die Geburt zu beschleunigen. Eine Entbindung mittels Sectio sei zu keinem Zeitpunkt medizinisch indiziert gewesen, hätte zum Zeitpunkt des Auftretens von Blutungen wegen des Geburtsfortschritts auch nicht notfallmäßig durchgeführt werden und die Geburt zu diesem Zeitpunkt auch nicht mehr beschleunigen können. Die Ausführungen des Sachverständigen stimmen mit denen des Privatgutachters überein und sind weder widersprüchlich noch unverständlich.

b) Gleichfalls zu Recht hat das Landgericht unter zutreffender Würdigung der gutachterlichen Aussagen des Gerichtssachverständigen das Vorliegen von Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit der nachgeburtlichen Blutung der Klägerin zu 2) verneint. Soweit der Privatgutachter einen Behandlungsfehler in der verspäteten Gabe eines Atonietropfes mit Oxytocin 30 Minuten nach der Geburt gesehen haben will, steht dem entgegen, dass der Gerichtssachverständige den Behandlungsunterlagen entnommen hat, dass bereits um 02:15 Uhr Oxytocin prophylaktisch und erneut um 02.45 Uhr intravenös verabreicht worden sei. Der Gerichtssachverständige hat auch den nachfolgenden Einsatz von Cytotec dem Grunde und der Dosis nach als standardgerecht bezeichnet; die von ihm verwendete Bezeichnung als „Mittel der 2. Wahl“ bezieht sich auf die zeitliche Reihenfolge nach der Oxytocingabe. Auch die der Klägerin zu 2) rektal - nicht oral, wie der Privatgutachter irrig angenommen hat - verabreichte Dosis mit 800 µg sei leitliniengerecht gewesen. Die Verwendung von Carbetocin anstelle von Cytotec sei zum damaligen Zeitpunkt nicht üblich

und laut Leitlinie auch nicht gängig gewesen. Auch das weitere Behandlungsmanagement wird vom Gerichtssachverständigen nicht beanstandet. Zwar sei zutreffend, dass die Wirkung von Cytotec verzögert eintrete. Mit dem Einsatz des Medikaments habe jedoch zumindest zeitweise eine Kreislaufstabilität erreicht werden können, was in den Behandlungsunterlagen dokumentiert sei und zudem dadurch belegt werde, dass die Klägerin zu 2) zusammen mit einer Anästhesistin auf die Neonatologie gehen konnte. Dem Vorwurf der Klägerin, die Entfernung der Gebärmutter sei vorwerfbar auf den Einsatz des Medikaments zurückzuführen, stehen die überzeugend begründeten Ausführungen des Sachverständigen entgegen. Die Klägerin ist zudem unter steter Labor- und klinischer Blutungskontrolle fortlaufend intensiv medizinisch überwacht worden. Typische Folge einer vorzeitigen Plazentalösung ist dem Sachverständigen zufolge eine atonische Blutung aufgrund einer ausgeprägten disseminierten intravaskulären Gerinnungsstörung (DIC), deren Hauptmechanismus eine Aktivierung der intravaskulären Gerinnung sei, die zum Verbrauch von Gerinnungsfaktoren beitrage. Die vorzeitige Plazentalösung sei der häufigste Grund einer solchen klinisch zu verzeichnenden Koagulopathie, die hier nicht mehr habe gestoppt werden können trotz zweimaliger instrumenteller Nachtastung, Gabe von Plasma, Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentrat, Substitution von Gerinnungsfaktoren einschließlich der Gabe von Novoseven sowie Tranexamsäure. Mit dem Hinweis auf das Vorliegen einer durch die Plazentalösung hervorgerufenen DIC als Ursache der atonischen Blutung aus der Cervix als wahrscheinlicher Blutungsquelle hat der Sachverständige

nachvollziehbar eine Uterustamponade, das Legen von Kompressionsnähten oder die Durchführung einer supracervikalen Hysterektomie als untauglich angesehen, um die DIC zum Stillstand zu bringen. Er hat vielmehr bekräftigt, dass man im Laufe des Tages alles versucht habe, bevor man als ultima ratio die Gebärmutter entfernt habe. Angesichts der Gefahr, dass die Klägerin an einem Blutungsschock hätte versterben können, hätte man damit aber auch nicht länger zuwarten dürfen. Ein Verstoß gegen den fachärztlichen gynäkologischen Standard sei nicht festzustellen.

c) Widersprüche in den sachverständigen Ausführungen bestehen auch nicht mit Blick auf die Codierungsschlüssel für die Abrechnung der Behandlungsmaßnahmen, die sich hier sowohl auf eine Atonie als auch auf die vorzeitige Plazentalösung beziehen, wie der Sachverständige ausgeführt hat. Unabhängig davon werden aber der Behandlungsverlauf und die standardgemäß zu treffenden -maßnahmen durch die für die Abrechnung verwendeten Codierungsschlüssel ohnehin nicht ausreichend belegt. Den überzeugenden Ausführungen des Gerichtssachverständigen stellt die Klägerin hier letztlich nur ihre eigene Meinung entgegen, ohne diese durch ein Privatgutachten oder durch Literaturstellen in dem für eine ergänzende Beweisaufnahme im Berufungsverfahren erforderlichen Ausmaß zu untersetzen.

2.
Die Kläger konnten im Ergebnis der zweitinstanzlichen Begutachtung durch den neonatologischen Sachverständigen Prof. Dr. H..... ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen beim kinderärztlichen Management ab dem Zeitpunkt der Geburt des Kindes bis zu seiner stationären Entlassung nicht beweisen.

a) Der Sachverständige hat überzeugend festgestellt, dass die bei Leo aufgetretenen körperlichen Schäden bereits durch den schweren Sauerstoffmangel (Asphyxie) unter der Geburt infolge einer vorzeitigen vollständigen Ablösung der Plazenta mit nachfolgendem gravierendem Blutverlust auch des Kindes mit hämorrhagischen Schock, der Entwicklung einer Postasphyxiesequenz und einer hypoxisch ischämischen Encephalopathie eingetreten

sind. Die durchgeführten Maßnahmen kurz nach der Geburt und auf der Intensivstation haben dem Sachverständigen zufolge dem wissenschaftlichen medizinischen Standard und der klinischen Praxis entsprochen und seien nicht zu beanstanden. Das Kind sei ohne Lebenszeichen geboren worden, was sich auch in den dokumentierten Apgar-Score-Werten abbilde. Die Einleitung der Reanimationsmaßnahmen unmittelbar nach der Geburt mittels pharyngealer Beatmung, sowie die weiteren Maßnahmen (nachfolgend Herzdruckmassage, Adrenalingabe, Sauerstoffzufuhr, Anlage eines Nabelvenenkatheters) seien entsprechend der zum Zeitpunkt der Geburt geltenden Leitlinie 2015 zur Neugeborenenreanimation sowohl zeit-, als auch fachgerecht erfolgt. Nachdem die Reanimation bis zur 20. postnatalen Minute fortgeführt worden sei, sei diese aus der insoweit maßgeblichen ex ante Sicht letztlich der Leitlinie entsprechend beendet worden. Zwar könne die Pause bis zu der dann überraschend eingetretenen Spontanatmung den bis dahin eingetretenen gesundheitlichen Schaden verstärkt haben. Dagegen spreche aber, dass es anschließend zu einer spontanen Verbesserung der Situation des Kindes gekommen sei. Die Beendigung der Wiederbelebungsversuche werden vom Sachverständigen daher in der ex ante Betrachtung als nachvollziehbar und nicht zu beanstanden gewürdigt, wie auch die Entscheidung, die

Reanimation wieder aufzunehmen, nachdem das Kind deutliche Lebenszeichen gezeigt habe.

Ohne Erfolg rügen die Kläger eine zu frühe Beendigung der Reanimation mit dem Hinweis darauf, dass nach den Leitlinien die Fortführung der Maßnahmen jedenfalls nicht kategorisch ausgeschlossen werde, selbst wenn das Kind nach 20 Minuten keine Herzfrequenz zeige. Der Sachverständige hat hierzu jedoch ausgeführt, dass die Beendigung der bis zu diesem Zeitpunkt vergeblichen Reanimationsmaßnahmen eine Einzelfallentscheidung sei, die sich lediglich in der ex post Betrachtung angesichts der eine Minute später einsetzenden Spontanatmung als falsch darstelle, in der ex ante Sicht jedoch einen Behandlungsfehlervorwurf nicht begründen könne.

b) Das Kind ist dem Sachverständigen zufolge auch im empfohlenen Zeitfenster (bis 6 Stunden nach Geburt) einer therapeutischen Hypothermie zugeführt worden. Zwar werde im Allgemeinen eine Hypothermiedauer von 72 Stunden empfohlen, so dass die hier am 18.01. um 17 Uhr begonnene Wiedererwärmung zu früh erfolgt sei. Aus Sicht des Sachverständigen sei dies jedoch nachvollziehbar mit der schwierigen Kreislauf- und Beatmungssituation sowie dem Auftreten von Lungenblutungen begründet worden. Das Vorgehen der Beklagten könne daher nicht beanstandet werden. Ursache der Lungenblutungen des Kindes sei in erster Linie die stattgehabte schwere Asphyxie und nicht therapeutisches Versagen gewesen. Auf die Blutungen sei lege artis reagiert worden, da die durchgeführten Maßnahmen den üblichen Therapieprinzipien entsprochen hätten und geeignet gewesen seien, die Blutung zu stoppen und deren Folgen zu minimieren. Versäumnisse, die mit der bereits zuvor determinierten Hirnschädigung des Kindes zusammenhängen könnten, sieht der Gutachter daher nicht. Der Sachverständige hat die Verkürzung der Dauer der Hypothermiebehandlung angesichts der Klinik als nachvollziehbar bezeichnet und ausdrücklich unbeanstandet gelassen. Ohnehin seien die Möglichkeiten der therapeutischen Hypothermie angesichts der beim Kind vorliegenden schweren Asphyxie in der Regel begrenzt und könne nur ein sehr kleiner Anteil von Neugeborenen hiervon profitieren.

c) Behandlungsfehler werden vom Sachverständigen auch im Zusammenhang mit der am 16.01.2018 um 03:17 Uhr während der Beatmung bestehenden passageren Phase einer Hypokapnie nicht gesehen, da hierauf durch das medizinische Personal der Beklagten durch

Reduktion der Beatmung und Sedierung adäquat reagiert worden sei. Darüber hinaus sei ausweislich des Ultraschallbefundes, der Anamnese und der Klinik zu bezweifeln, dass das bereits geschädigte Gehirn auf diesen negativen Stimulus reagiert habe und dieser tatsächlich in nennenswerter Weise zu dem negativen Outcome des Kindes beigetragen habe.

e) Die zu Beginn der Reanimationsmaßnahmen erfolgte endotracheale Gabe von Adrenalin wurde dem Sachverständigen zufolge durch die damals geltende Leitlinie zwar nicht empfohlen, aber auch nicht ausgeschlossen. Angesichts der absoluten Notsituation im vorliegenden Fall sei das Vorgehen auch mit der Gabe einer leitliniengerechten Dosis daher nicht zu beanstanden. Die von der Berufung in diesem Zusammenhang gerügte misslungene

Anlage eines venösen Zugangs, um die Adrenalingabe hierüber zu ermöglichen, kann nach den Ausführungen des Sachverständigen auch keinen Behandlungsfehlervorwurf begründen. Denn der Gutachter hat weiterhin ausgeführt, es sei nicht ungewöhnlich, dass die Anlage von peripheren Venenkathetern nicht gelinge, was auf die schlechte Kreislaufsituation des Kindes hindeute, nicht aber Behandlungsfehler der Erstversorgenden indiziere. Auch sei die Anlage des Nabelvenenkatheters als Notfallmaßnahme leitliniengerecht erfolgt. Die unmittelbare Umsetzung der Reanimation hat der Gutachter in der Gesamtwürdigung dieser Umstände als zeit- und fachgerecht bezeichnet. Durch die ausdrückliche Rücknahme ihres zunächst gestellten Antrags auf Anhörung des Sachverständigen mit Schriftsatz vom 27.8.2025 haben die Kläger zu erkennen gegeben, dass sie diesen Ausführungen nicht (mehr) entgegentreten. Durch ihren Antrag, stattdessen im schriftlichen Verfahren zu entscheiden und den bereits anberaumten Anhörungstermin aufzuheben, haben sie vielmehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass eine weitere Aufklärung ihrerseits nicht gewünscht ist und die bisherigen Feststellungen akzeptiert werden (zur Würdigung eines solchen Prozessverhaltens, vgl. LG Paderborn, Urteil vom 13. Dezember 2024 – 2 O 388/23 –, Rn. 44, juris).

d) Schließlich ist auch der Vorhalt der Berufung, die Dokumentation der Reanimationsmaßnahmen sei unvollständig, nicht geeignet, ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen der Beklagten zu indizieren. Der Sachverständige bewertet die Dokumentation der Reanimationsmaßnahmen einschließlich der Assessmentdokumentation zwar als sehr „schmal“, insgesamt aber noch ausreichend. Ohnehin kann das Vorliegen einer in Teilen unvollständigen Dokumentation für sich genommen noch keinen Behandlungsfehlervorwurf begründen. Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (vgl. BGH, Urteil vom 22.10.2019 - VI ZR 71/17 - juris) begründet das Fehlen der Dokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme vielmehr allein die Vermutung, dass die Maßnahme unterblieben ist. Der Behandlungsseite obliegt es dann, diese Vermutung zu widerlegen (vgl. BGH a.a.O.). Weiter reicht die Beweiserleichterung in der Regel aber nicht. Sie führt grundsätzlich weder

unmittelbar
zu
einer
Beweislastumkehr
hinsichtlich
des
Ursachenzusammenhangs noch rechtfertigt sie den Schluss auf ein für den Patienten positives Befundergebnis im behaupteten Sinne (vgl. BGH, Urteil vom 22.10.2019 - VI ZR 71/17 - juris; Senat, Urteil vom 4. Februar 2025 – 4 U 301/24 –, Rn. 29, juris)

3.
In der Gesamtschau kommt der Sachverständige zu dem Schluss, dass die gesundheitlichen
schweren
Schäden
des
Kindes
schicksalhaft
seien
und
das
Vorliegen
von
Behandlungsfehlern zu verneinen sei. Insgesamt lasse sich aus den kleineren Abweichungen im Verlauf der postnatalen Behandlung des Kindes ein negativer Einfluss auf das Outcome des Kindes nicht ableiten. Danach haben die Kläger auch den ihnen

obliegenden Beweis nicht führen können, dass die Hirnschädigung ihres Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit kausal auf ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen der Beklagten zurückzuführen ist.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf § 3 ZPO.

S.....
Z.....
P.....