
Datum: 24.10.2007
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 14/07
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2007:1024.3U14.07.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 1 O 38/04

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 08.12.2006 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Hagen – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen – teilweise abgeändert.

Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klägerin 51.021,82 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins seit dem 12.03.2004 aus 49.513,99 € und seit dem 31.08.2004 aus weiteren 1.507,83 € zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin zu ½ diejenigen weiteren Aufwendungen zu erstatten, die sie zum Ausgleich materieller Schäden des Patienten y aufgrund der Urteile des LG Saarbrücken vom 29.11.2001 (16 O 379/97) und des OLG Saarbrücken vom 28.01.2004 (1 U 45/02 - 10) bereits ersetzt hat, soweit diese ab dem 22.11.2004 eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigungen betreffen.

Es wird ferner festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, die Versicherungsnehmer der

Klägerin – Dres. Q und T7 – von allen weiteren materiellen wie immateriellen Schadensersatzansprüchen des Patienten y zu ½ freizustellen, welche diese aufgrund der Urteile des LG Saarbrücken vom 29.11.2001 (16 O 379/97) und des OLG Saarbrücken vom 28.01.2004 (1 U 45/02) zum Ausgleich der ab dem 22.11.2004 eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu befriedigen haben.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen die Klägerin zu 37 % und die Beklagten als Gesamtschuldner zu 63 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Parteien wird nachgelassen, die Vollstreckung der jeweils gegnerischen Partei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils beizutreibenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die vollstreckende Partei zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin ist Haftpflichtversicherer der Ärzte Dres. Q und T7. Dr. Q war am 03.06.1993 im Rahmen der Chefarztambulanz des Dr. T7 im St. K Krankenhaus / X2 erstbehandelnder Chirurg des damals 32-jährigen Patienten y, der sich an diesem Tag unfallbedingt eine Weichteilwunde am rechten Unterarm zugezogen hatte. Im weiteren Krankheitsverlauf wurde der Patient y ab dem 11.07.1994 durch den Beklagten zu 1) – damals Leitender Arzt der Plastischen und Handchirurgie - im Kreiskrankenhaus M behandelt, welches in der Trägerschaft der Beklagten zu 2) steht.

Die Klägerin, deren Versicherungsnehmer in einem Zivilrechtsstreit vor dem LG und OLG Saarbrücken rechtskräftig zur Leistung von materiellem wie immateriellem Schadensersatz verurteilt worden sind und die in der Vergangenheit daraufhin Zahlungen an den Patienten y vorgenommen hat, nimmt nunmehr die Beklagten im Wege des Gesamtschuldnerregresses in Anspruch. Dem liegt Folgendes zugrunde :

Der Patient y hatte am 03.06.1993 beim Wechsel eines Keilriemens beim PKW durch den Ventilator der Lichtmaschine eine ca. 5 cm lange Weichteilwunde an der Beugeseite seines

1

2

3

4

5

rechten Unterarms (ca. 6 cm proximal des Handgelenks) erlitten. Zur Erstversorgung begab er sich in die Chefarztambulanz des St. K Krankenhauses X2, wo der diensthabende Arzt Dr. Q eine „Schnittwunde am rechten Unterarm mit Beugesehnenverletzung D II – IV“ diagnostizierte. Er veranlasste eine Wundrevision unter Lokalanästhesie, bei der er eine Naht der verletzten oberflächlichen Beugesehnen am Übergang zum Muskel vornahm. Nach Ligatur der Subcutanvenen und Hautverschluss legte Dr. Q dem Patient y eine volare Langfingerkipsschiene an. Bei der Wiedervorstellung des Patienten in der Chefarztambulanz am 04.06.1993 klagte der Patient y über starke Schmerzen bei Dorsalflexionsstellung im Handgelenk; er erhielt einen lockereren Gips in geringer Funktionsstellung bei stärkerer Beugung der Finger angelegt. Bei der nächsten Wiedervorstellung am 06.06.1993 klagte der Patient über starke Schmerzen im Wundbereich und Sensibilitätsstörungen in der ganzen Hand; im Narbenbereich wurden eine Schwellung und ein Hämatom beobachtet. Die Behandlung durch die Versicherungsnehmer der Klägerin endete mit der letzten Wiedervorstellung des Patienten y am 07.06.1993, wo ein Verbandswechsel sowie die Anlage einer Fingerschiene veranlasst und die Weiterbehandlung durch einen heimatnahen Durchgangsarzt vorgesehen wurde.

Der Patient y begab sich sodann in die ambulante Weiterbehandlung des in J niedergelassenen Chirurgen Dr. D. Dieser überwies ihn wegen anhaltender Beschwerden (taubes Gefühl distal der Schnittverletzung, Schmerzen schon bei kleinen Fingerbewegungen) zu neurologischen Untersuchungen an den Dr. I4 in P. Dieser berichtete nach Untersuchung des Patienten am 25.06.1993, dass – möglicherweise als Folge eines Reizzustandes - eine Funktionsstörung im Bereich des nervus medianus rechts vorliege; nach einer weiteren Untersuchung vom 28.07.1993 berichtete der Neurologe Dr. I4, dass sich keine grundsätzliche Befundänderung ergeben habe und immer noch eine Affektion des nervus medianus im Verletzungsbereich bestehe, die möglicherweise aus Verklebungen mit umliegendem Gewebe folge.

6

Anfang August 1993 begab sich der Patient y in die zunächst ambulante Behandlung der X6 Kliniken. Dort gab er Kribbelparästhesien im Bereich der rechten Hohlhand wie im Bereich der Finger D II – IV an; die Langfinger D II – D V hielt er – schmerzbedingt - in Beugestellung; die Daumenbeweglichkeit war frei. Am 25.08.1993 kam es zu einer ersten Revisions-OP des Patienten y in den X6 Kliniken; es erfolgte eine Narbenrevision mit Tenolyse und Darstellung des nervus medianus wie des nervus ulnaris. Nachdem der Patient sich zwischenzeitlich im November 1993 in der Uni-Nervenlinik I/I5 vorgestellt hatte, erfolgte aufgrund anhaltender Irritationen des nervus medianus am 04.01.1994 in den X6 Kliniken eine zweite Revisions-OP; bei ihr wurde ein ausgedehntes Narbengewebe oberhalb des nervus medianus und der Sehne des musculus palmaris longus präpariert; die vorgefundene narbige Verdickung wurde in toto exstirpiert, die Sehne im distalen Anteil zur Vermeidung von Druckausübung auf den Nerven reseziert; Einengungen des Karpaltunnels und Neurome waren nicht nachweisbar.

7

Im Zeitraum Januar – September 1994 erhielt der Patient y über einen im Kreiskrankenhaus P gelegten Plexuskatheter in der rechten Achselhöhle Schmerzmittel appliziert. Eine Vorstellung zur neurologischen Untersuchung bei Dr. I4 am 05.07.1994 ergab u.a., dass die Finger der rechten Hand des Patienten schmerzbedingt fest eingeschlagen seien bei nur schwachen Oppositionsbewegungen des Daumens; es bestehe eine Hypästhesie im Bereich der gesamten rechten Hand mit Betonung des Medianus-Versorgungsgebietes; der elektromyographische Befund sei deutlich verschlechtert.

8

Unter dem 11.07.1994 stellte sich der Patient y erstmals beim Beklagten zu 1) in M vor; er klagte dabei über starke Schmerzen im sensiblen Versorgungsgebiet des nervus medianus

9

und ulnaris rechts. Unter dem 22.08.1994 unternahm der Beklagte zu 1) im Krankenhaus der Beklagten zu 2) eine weitere Revisions-OP, wobei er eine distale Neurolyse von nervus medianus und nervus ulnaris veranlasste. Die Schmerzmittelbehandlung über den bestehenden Plexuskatheter wurde fortgesetzt. Vom 20.09. – 11.10.1994 befand sich der Patient in einer Reha-Maßnahme der Fachorthopädischen X7 Klinik in C. Dort wurden als Diagnosen „ein Zustand nach veralteter Beugesehnedurchtrennung, eine Medianusläsion rechts, klinische Anzeichen für den Ausfall des nervus ulnaris rechts, Krallenstellung der rechten Hand, Funktionseinschränkungen im Schulter-Ellenbogen-Bereich rechts, eine Schulter-Nacken-Myopathie, alte Peroneuspareesen beidseits und der Verdacht auf reaktive Depression“ gestellt. Die Maßnahme brach der Patient aus eigenem Antrieb ab, um sich erneut in die Behandlung der Beklagten zu begeben. Ein zwischenzeitlich erneut gelegter Schmerzkatheter musste aufgrund einer aufgetretenen schmerzhaften Entzündung im Plexusbereich wieder entfernt werden.

Nach ausführlicher Beratung des Patienten y über die Risiken und Nachteile des Eingriffs und mit dessen Zustimmung führte der Beklagte zu 1) dann am 22.11.1994 mit dem Ziel einer Linderung der vom Patienten als unstillbar beklagten Schmerzen eine erneute Operation durch. Dabei durchtrennte er zur Schmerzausschaltung den nervus medianus und den nervus ulnaris und nähte die Nerven mittels interfaszikulärer mikroskopischer Nervennaht sofort wieder zusammen. Nach dieser Operation kam es nur zu einer vorübergehend von dem Patienten empfundenen Schmerzlinderung. 10

Auf Veranlassung des Beklagten zu 1) stellte sich der Patient am 28.02.1995 in der BG Klinik für Plastische Chirurgie C2 (Direktor : Prof. Dr. T3 vor. Dieser schätzte den Zustand des Patienten anlässlich einer erneuten Vorstellung am 17.07.1995 so ein, dass – bei weitgehender Asensibilität der rechten Hand, extremer Beugestellung des rechten Handgelenks, weitgehend aufgehobener Fingerbeweglichkeit und trophischen Veränderungen der gesamten rechten oberen Extremität - eine Funktionsbeeinträchtigung des rechten Armes zu 100 % bestehe (Bl. 182 ff. GA). 11

Am 21.09.1995 gelangte der Patient y auf Veranlassung eines Anästhesisten im Hause der Beklagten zu 2) in der Uniklinik für Neurochirurgie L zur Vorstellung, wo man ein Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand und des rechten Unterarms feststellte. Auch bestand zu diesem Zeitpunkt eine Fallhand rechts mit Ausfall aller drei Nerven; weder Hand noch Finger konnten bewegt werden; es bestanden Hypästhesien und Hyperpathien im Bereich der rechten Hand und des rechten Unterarms. In der Schmerzambulanz L schlug man dem Patienten y Möglichkeiten zur Schmerzbeeinflussung in Form einer epiduralen Stimulation bzw. intrathekalen Opioid-Applikation vor, was er jedoch ablehnte (Bl. 90 GA). 12

Im Rahmen eines erneuten stationären Aufenthaltes vom 19.11. – 09.12.1995 führte der Beklagte zu 1) bei dem Patienten y schließlich am 27.11.1995 eine Unterarmamputation rechts durch. Er wurde - bei von Seiten des Arms gebesserten Beschwerden - unter Schmerzmittelversorgung über einen Plexus-axillaris-Katheter und per os entlassen. 13

Zur Anpassung einer Unterarmschmuckprothese hielt sich der Patient y vom 17.04. – 29.04.1996 erneut im Krankenhaus der Beklagten zu 2) auf. Dort wurde ein psychologisches Konsil veranlasst, welches deutliche Probleme bei der Traumabewältigung ergab; zu der ihm vorgeschlagenen ambulanten Psychotherapie konnte sich der Patient nicht entschließen. 14

Er befindet sich seither fortlaufend wegen seines amputierten Armes in der chirurgischen Nachbehandlung durch den Beklagten zu 1), wobei Anfang 2006 eine Nachamputation des rechten Armstumpfes erforderlich wurde. 15

Der Patient y nahm in dem Verfahren 16 O 379/97 vor dem LG Saarbrücken u.a. die Versicherungsnehmer der Klägerin auf Schadensersatz in Anspruch. Das LG Saarbrücken bejahte durch Urteil vom 29.11.2001 volle Haftung der Dres. Q und T7 für alle gesundheitlichen Folgen, die dem Patienten y infolge der fehlerhaften Behandlung vom 03.06.1993 entstanden seien. Es sprach dem Kläger ein Schmerzensgeld i.H.v. 80.000,- DM, einen Haushaltsführungsschadensersatz für die Zeit vom 01.09.1993 – 30.09.1997 i.H.v. 33.837,60 DM, Pflegekosten für die Zeit vom 01.09.1993 – 30.09.1997 i.H.v. 44.100,- DM sowie pauschale Fahrt-, Arzt- und Kleidungskosten i.H.v. jeweils 200,- DM zu. Darüber hinaus stellte es die Ersatzpflichtigkeit der Dres. Q und T7 für alle weiteren Schäden des Klägers aus ihrer Fehlbehandlung vom 03.06.1993 fest. Grundlage der Verurteilung waren medizinische Sachverständigengutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. T, der im Kammertermin am 08.11.2001 u.a. ausführte, dass es für ihn unverständlich sei, weshalb die Nervdurchtrennungs-OP vom 22.11.1994 durchgeführt worden sei; das angewandte Verfahren sei in der medizinischen Wissenschaft nicht beschrieben, der mit ihm angestrebte therapeutische Gewinn sei unverständlich; es handele sich um ein grob fehlerhaftes ärztliches Verhalten.	16
Das OLG Saarbrücken wies die Berufung der Versicherungsnehmer der Klägerin durch Urteil vom 28.01.2004 im Verfahren 1 U 45/02 zurück. Zuvor hatten die Dres. Q und T7 durch am 13.06.2002 eingegangenen Schriftsatz den nunmehrigen Beklagten den Streit verkünden lassen. Die in der Berufungsinstanz namens des Patienten y auf eine Inanspruchnahme der Beklagten erweiterte Klage wies das OLG Saarbrücken als unzulässig zurück.	17
Wegen der Einzelheiten der in jenem Verfahren ergangenen Urteile wird auf die bei-gezogenen Prozessakten LG Saarbrücken 16 O 379/97 = OLG Saarbrücken 1 U 45/02 (Bl. 816 ff. BA und Bl. 1085 ff. BA) Bezug genommen.	18
Die Klägerin, die – wie unstreitig geworden ist - sodann die Verurteilungssumme und die weiteren mit der jetzigen Leistungsklage geforderten Beträge als Schadensersatz an den Patienten y gezahlt hatte, verlangte als Haftpflichtversicherer mit Schreiben vom 26.02.2004 unter Bezugnahme auf die in Saarbrücken ergangenen Urteile von den Beklagten eine anteilige Übernahme der gezahlten und zu zahlenden Aufwendungen zu 2/3. Mit am 11.03.2004 der Klägerin zugegangenem Schreiben lehnte der hinter den Beklagten stehende Haftpflichtversicherer jegliche Regresszahlungen ab.	19
Die Klägerin hat mit ihrer am 12.08.2004 eingegangenen und am 31.08. bzw. 02.09.2004 zugestellten Klage vor dem Landgericht Hagen einen Anteil von 2/3 der ihrerseits an den Patienten y geleisteten Schadensersatzzahlungen – die Zeiträume bis zum 30.06.2004 betrafen - geltend gemacht. Sie hat ferner die Feststellung der gesamtschuldnerischen Ersatzpflichtigkeit der Beklagten zu 2/3 hinsichtlich der weiteren aus den Saarbrücker Urteilen geschuldeten Zahlungen verlangt. Wegen der Einzelpositionen der Klageforderung wird auf die Darstellung in der Klageschrift (Bl. 6 und 7 GA) und im Schriftsatz vom 24.02.2005 (Bl. 116 ff. GA) Bezug genommen.	20
Hinsichtlich des erstinstanzlichen Streitstandes sowie der in erster Instanz gestellten Anträge wird im übrigen auf die Darstellung im Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen (§ 540 I 1 Zif. 1 ZPO).	21
Das Landgericht Hagen hat die Klage nach Einholung zweier Sachverständigengutachten des chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. V vom 26.06.2005 und 16.03.2006 sowie nach uneidlicher Vernehmung des Zeugen y im Kammertermin am 17.11.2006 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt :	22

Die Beklagten seien in Bezug auf die eingeklagten Schäden nicht Gesamtschuldner neben den Versicherungsnehmern der Klägerin - den Dres. T7 und Q – geworden. Sie schuldeten dem Patienten y wegen der im Kreiskrankenhaus M durchgeführten Behandlungen weder ein Schmerzensgeld noch materiellen Schadensersatz, obschon sie ihm durch die nicht indizierte OP vom 24.11.1994 (gemeint ist : 22.11.1994) einen Körperschaden zugefügt hätten, der letztlich zur Amputation seines rechten Unterarms geführt habe. 23

Die Vernehmung des Patienten y habe ergeben, dass sich dessen persönliche Situation durch den - von Prof. Dr. V wohl als sogar grob fehlerhaft eingestuft - Eingriff vom 24.11.1994 nicht verschlechtert habe. Die vorgeschädigte Hand sei aus der maßgeblichen subjektiven Sicht des Patienten schon vor dem beanstandeten Eingriff völlig funktionslos und eine Quelle unerträglicher Schmerzen gewesen. Auch die Irreversibilität der Nervdurchtrennung vom 24.11.1994 mit späterer Amputationsnotwendigkeit habe keine Verschlechterung der Patientensituation nach sich gezogen : Eine Verbesserungsmöglichkeit sei im Falle des Patienten y nicht mehr gegeben gewesen, weil chirurgische Maßnahmen nach Prof. Dr. V ausgeschöpft und die vom Sachverständigen erwogene psychiatrische Behandlung mit gleichzeitiger Schmerzmedikation vom Patienten abgelehnt worden seien. 24

Wegen der ohnehin bereits vor dem 24.11.1994 gegebenen Funktionsuntüchtigkeit des rechten Arms habe der Zeuge y von den Beklagten nicht die materiellen Mehraufwendungen erstattet verlangen können, die auf der Funktionsuntüchtigkeit beruhten (Haushaltsführungsschaden, Pflegeaufwand, Kleiderkosten). Die Zuerkennung eines Schmerzensgeldanspruches *gegen die Beklagten* habe der Patient y nicht billigerweise verlangen können, weil sich seine Situation insgesamt betrachtet durch den beanstandeten Eingriff verbessert habe und er dem Beklagten zu 1) dafür nach wie vor dankbar sei. Der Feststellungsantrag sei abzuweisen, weil keinerlei Anhaltspunkte dafür bestünden, dass beim Patienten y solche Spätfolgen auftreten könnten, für die die Beklagten mitzuhaften hätten. 25

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer form- und fristgerecht eingelegten Berufung, die die erstinstanzlichen Klageziele weiter verfolgt. Zur Rechtsmittelbegründung macht sie im Kern geltend, das Landgericht habe seiner klagabweisenden Entscheidung zu Unrecht die subjektive Bewertung der Fehlbehandlungsfolgen durch den zeugenschaftlich vernommenen Patienten y zugrunde gelegt und gewichtige objektive Beurteilungskriterien außer Acht gelassen. Immerhin habe Prof. Dr. V mehrfach darauf hingewiesen, dass die Nervdurchtrennung vom 22.11.1994 eine zusätzliche deutliche (motorische wie konsekutiv atrophische) Schädigung und Funktionslosigkeit der rechten Hand bewirkt habe. Auch das vom Zeugen y im Vorprozess angeführte Privatgutachten von Prof. Dr. N vom 20.09.1996 enthalte Hinweise, dass die rechte Hand erst nach den beanstandeten Eingriffen des Beklagten zu 1) „verkrüppelt und wertlos“ gewesen sei. Der Beklagte zu 1) selbst habe im vorprozessualen Schriftverkehr eine *funktionsuntüchtige* Hand (im Gegensatz zur funktionsbeeinträchtigten Hand) erst für die Zeit nach dem strittigen Eingriff vom 22.11.1994 beschrieben. Die subjektive Wahrnehmung des Zeugen y – wie sie im Kammertermin geschildert worden sei – stehe in Widerspruch zu seiner früheren Inanspruchnahme der Beklagten vor dem OLG Saarbrücken und den anwaltlichen Anspruchsschilderungen dort, wonach die Amputation eine „nicht nur körperliche, sondern auch massive seelische Behinderung“ darstelle. Es habe in der Vergangenheit Leistungen gegeben, die ausschließlich auf die von den Beklagten zu vertretende Amputation des Unterarms beruhten (etwa Kosten für die Fertigung des Schmuckarmes oder Kleiderkosten für Mehrverschleiß am Armstumpf). Auch fordere der Patient y erneut z.B. mit Schreiben vom 30.01.2007 angebliche Kosten ein, die „zusätzlich durch die Amputation des Unterarmes entstanden“ seien. Hieraus folge die Unrichtigkeit der landgerichtlichen Annahme, dass dem Zeugen y durch die 26

Behandlungsfehler des Beklagten zu 1) kein zusätzlicher Schaden entstanden sei und für solche Schäden auch in Zukunft kein Anhalt bestehe. Zudem habe der Patient y zwischenzeitlich die Versicherungsnehmer der Klägerin wegen weiterer behaupteter Schadensfolgen über den im bezifferten Klageantrag berücksichtigten Zeitraum hinaus in einem neuen Zivilprozess klageweise in Anspruch genommen, wobei eine gerichtliche Entscheidung darüber ausstehe.

Die Klägerin beantragt, 27

unter Abänderung des am 08.12.2006 verkündeten Urteils des Landgerichts Hagen, 28

1. die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 77.968,63 € nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.03.2004 zu zahlen, 29

2. festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) verpflichtet sind, der Klägerin alle weiteren materiellen Schäden für Vergangenheit und Zukunft sowie immateriellen Schäden für die Zukunft in Höhe von 2/3 zu ersetzen, die sie aufgrund der Urteile des LG Saarbrücken im Verfahren 16 O 379/97 und OLG Saarbrücken im Verfahren 1 U 45/02 – 10 zu ersetzen hat. 30

Hinsichtlich des Feststellungsbegehrens beantragt sie – nachdem der Senat auf Bedenken gegen die Aktivlegitimation bezüglich noch nicht befriedigter Schadensersatzansprüche des Patient y hingewiesen hat - hilfsweise, 31

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, die Versicherungsnehmer der Klägerin Dres. Q und T7 von allen weiteren Schadensersatzleistungen freizustellen, die diese auf Grund der genannten Urteile des Landgerichtes Saarbrücken / Saarländischen Oberlandesgerichtes an Herrn y zu leisten haben. 32

Die Beklagten beantragen, 33

die Berufung zurückzuweisen. 34

Die Beklagten verteidigen die landgerichtliche Entscheidung. Sie verweisen darauf, dass der Beklagte zu 1) mit dem Eingriff vom 22.11.1994 - nachdem der Patient y durch den Versicherungsnehmer Dr. Q der Klägerin in mehrfacher Hinsicht grob fehlbehandelt worden und anschließend austherapiert worden sei – zum äußersten Mittel eines Heilversuches gegriffen habe, um den Patienten von unerträglichen Schmerzen zu befreien bzw. die nicht tolerablen Schmerzen des Patienten zu lindern. Die Schädigung des rechten Arms sei bereits weitestgehend vorhanden gewesen, als sich der Beklagte zu 1) zu dem Heilversuch vom 22.11.1994 entschlossen habe. Die Nervdurchtrennung mit Co-Adaption habe der Erkrankung keine richtungsweisende Änderung mehr gegeben. Die von Prof. Dr. V zu Unrecht beanstandete Technik sei hier berechtigterweise in einem absoluten Ausnahmefall als ultima ratio zum Tragen gekommen und erst nach vorheriger Abstimmung mit dem europaweit anerkannten Mikrochirurgen Prof. Dr. T4 im X8 eingesetzt worden; dieser habe nach Vorstellung des Patienten y die Indikation bestätigt. Wegen der wiederholten Ablehnung konkret vorgeschlagener schmerztherapeutischer wie psychologischer Behandlungsangebote habe beim Patienten y im November 1994 eine ausweglose Schmerz-Behandlungssituation bestanden, die allein den Ausnahmeeingriff einer Stammnervendurchtrennung gerechtfertigt habe. Nur weil die – von den Versicherungsnehmern der Klägerin zu verantwortende - Beeinträchtigung der rechten Hand des Patienten y so schwerwiegend auf diesen eingewirkt habe, dass er in seiner psychischen Verfassung sogar suizidgefährdet gewesen sei, habe man sich in einer auch für die Ärzte ausweglosen Situation zu der Nervdurchtrennung 35

entschlossen.

Soweit die Klägerin im Senatstermin am 12.09.2007 mit ihrem hilfsweise gestellten Feststellungsbegehren erstmals Freistellungsansprüche ihrer Versicherungsnehmer geltend gemacht hat, berufen sich die Beklagten auf die fehlenden Voraussetzungen einer gewillkürten Prozessstandschaft und die Einrede der Verjährung. Zur Begründung tragen sie vor :

Zum Zeitpunkt des Senatstermins sei die maßgebliche 3-Jahres-Frist ab Kenntniserlangung der Versicherungsnehmer der Klägerin von Schaden und Schädiger bereits abgelaufen gewesen. Von ihren möglichen Ausgleichsansprüchen gegen die Beklagten als gesamtschuldnerisch Mithaftende hätten die Dres. Q und T7 bereits aufgrund der mündlichen Gutachterangaben des Sachverständigen Prof. Dr. T im Termin vor dem LG Saarbrücken am 08.11.2001 erfahren, als der Sachverständige das Vorgehen der Beklagten hinsichtlich der Nervdurchtrennung als „grob fehlerhaftes ärztliches Verhalten“ bezeichnet habe. Der damit am 01.01.2002 beginnende Verjährungsfristlauf für die Freistellungsansprüche sei allenfalls durch die Streitverkündung in der Berufungsinstanz des Vorprozesses für etwa 2 ½ Jahre gehemmt worden und lange vor dem Senatstermin am 12.09.2007 beendet gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen.

Der Senat hat im Verhandlungstermin am 12.09.2007 Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Zeugen y sowie ergänzende mündliche Anhörung des chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. V. Wegen des Beweisaufnahmeergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll und den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin (Bl. 331 ff. und 341 – 350 GA) Bezug genommen.

Dem Senat haben ferner die Originalbehandlungsunterlagen der Beklagten aus den Jahren 1995 – 1997, kopierte Behandlungsunterlagen der Beklagten aus dem Jahr 1994 sowie die Originalbehandlungsunterlagen der Chirurgischen Uniklinik I/15, der X6 Kliniken und der Reha-Klinik X7 vorgelegen. Der Senat hat schließlich die Prozessakten des LG Saarbrücken im Verfahren 16 O 379/97 und OLG Saarbrücken im Verfahren 1 U 45/02 – 10 beigezogen; diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

II.

1. Die zulässige Berufung der Klägerin gegen das klagabweisende Urteil des Landgerichts Hagen ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet; im übrigen bleiben Klage und Berufung ohne Erfolg.

2. Die Klägerin kann gemäß §§ 426 I 1, 840 I BGB, 67 I VVG von den Beklagten im Wege des Gesamtschuldnerregresses Ersatz der hälftigen Schadensersatzaufwendungen verlangen, welche sie zur Befriedigung der durch das LG Saarbrücken zum Az. 16 O 379/97 bzw. OLG Saarbrücken zum Az. 1 U 45/02 – 10 titulierten Schadensersatzansprüche des Patienten y getätigt hat, *soweit diese die ab dem 22.11.1994 eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen (infolge der Nervdurchtrennungsoperation) betreffen.*

Für diese Ersatzansprüche - betreffend materielle wie immaterielle Schäden des Patienten y - haften die Versicherungsnehmer der Klägerin Dres. Q und T7 einerseits sowie die Beklagten andererseits nach §§ 823, 30, 31 bzw. § 831 BGB als Gesamtschuldner, weil sie für die ihnen zugrunde liegenden Gesundheitsschäden des Patienten i.S.v. § 840 I BGB *deliktisch*

nebeneinander verantwortlich sind. Soweit die Klägerin diese Schadensersatzansprüche des Gläubigers y befriedigt hat – was hinsichtlich der im bezifferten Klageantrag geltend gemachten Forderungen im Kammertermin am 17.11.2006 (Bl. 224 Rs. GA) unstreitig geworden ist – sind die den Dres. Q und T7 gemäß §§ 426 I, 840 BGB zustehenden Ausgleichsansprüche gemäß § 67 I VVG auf die Klägerin als Haftpflichtversicherer übergegangen.

a) Dem Patienten y haften die Beklagten wegen der am 22.11.1994 durchgeführten Nervdurchtrennungs-OP und ihrer nachteiligen gesundheitlichen Folgen gemäß §§ 823, 847 BGB a.F. auf Zahlung von materiellem und immateriellem Schadensersatz, wobei die Beklagte zu 2) sich als Krankenhausträgerin nach §§ 30, 31 BGB das diesbezügliche schuldhafte ärztliche Fehlverhalten des Beklagten zu 1) - der seinerzeit bei ihr als leitender Abteilungsarzt tätig war - zurechnen lassen muss. 45

Der Beklagte zu 1) hat dem Patienten y durch den medizinisch nicht indizierten und damit behandlungsfehlerhaften Heileingriff vom 22.11.1994 rechtswidrig und schuldhaft einen Gesundheitsschaden zugefügt, für dessen Eintritt und Folgen er nach Deliktsrecht einzustehen hat. 46

Bei seiner Bewertung der medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen des chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. V, der als vormaliger Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des K4krankenhauses in I3 sowohl über ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine große praktische Erfahrung verfügt. Seine gutachterlichen Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der umfangreich vorhandenen einschlägigen Behandlungsunterlagen des Patienten y; auch setzten sie sich überzeugend mit denjenigen Sachverständigenbewertungen auseinander, die im beigezogenen Verfahren vor dem Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken abgegeben worden waren. Der Sachverständige Prof. Dr. V war schließlich in der Lage, sämtliche entscheidungserheblichen medizinischen Fragen fachlich zu beantworten, so dass es ergänzender Sachverständigenbegutachtungen nicht bedurfte. 47

aa) Bereits in seinem schriftlichen Erstgutachten vom 26.06.2005 hatte Prof. Dr. V ausgeführt, die vom Beklagten zu 1) vorgenommene Durchtrennung der Stammnerven der rechten Hand des Patienten y sei weder eine standardisierte noch eine medizinisch anerkannte noch überhaupt eine geeignete chirurgische Maßnahme gewesen, um die kausalgieforme Schmerzsymptomatik in der Peripherie der rechten Extremität (bei gleichzeitig vorhandener Plexusschädigung nach durchgeführter Langzeit-Katheterapplikation) zu behandeln. Die vom Beklagten praktizierte Stammnervendurchtrennung mit Koadaption sei keine Behandlungsmethode zur Schmerzbehandlung, die medizinisch anerkannt und durch entsprechende Erprobung mit gutem Erfolg praktiziert sowie durch Veröffentlichungen in der entsprechenden Fachliteratur belegt sei. In der einschlägigen Fachliteratur sei vielmehr eine solche Behandlungsmethode, wie sie der Beklagte zu 1) am 22.11.1994 eingesetzt habe, nirgendwo beschrieben. Da bei dem Patienten y infolge der monatelangen Plexuskatheterbehandlung auch eine plexusnahe Schädigung der Nerven angenommen worden sei – welche schon nach anatomischen Grundvorstellungen wegen der höheren Schädigungsebene nicht mittels peripherer Nervendurchtrennung behandelt werden könne – und weil zu keiner Zeit die eigentliche Ursache für die erhebliche Beschwerdesymptomatik des Patienten eindeutig belegt gewesen sei, müsse die durchgeführte Stammnerventrennung als eine grundsätzlich nicht geeignete Methode angesehen werden, die von vorneherein einen Erfolg nicht habe erwarten lassen. Auch sei die eingesetzte Nervendurchtrennung mit Koadaption nicht geeignet gewesen, die 48

zuvor schmerzbedingt beeinträchtigte Funktionalität der rechten Hand zu erhalten; vielmehr habe eine Durchtrennung der die Handbinnenmuskulatur mitversorgenden Nerven die Atrophie der Hand und ihren dauerhaften Funktionsverlust zur Folge. Prof. Dr. V hat aus den genannten Gründen überzeugend die ärztliche Therapiefreiheit als überschritten angesehen und einen medizinischen Standardverstoß durch die OP vom 22.11.1994 bejaht.

Soweit die Beklagten angeführt haben, dass die vorgenommene Stammnervendurchtrennung mit sofortiger Koadaption im Lehrbuch von Leriche „Chirurgie des Schmerzes“ aus dem Jahre 1958 dargestellt sei, hat der Sachverständige bereits in seinem Ergänzungsgutachten vom 16.03.2006 überzeugend darauf hingewiesen, dass der chirurgische Standard sich nach Erscheinen dieses Lehrbuches bis zum hier maßgeblichen Zeitpunkt im Jahre 1994 vollständig verändert habe. So hätten sich insbesondere völlig neu konzipierte Schmerzbehandlungsmaßnahmen und wesentlich subtilere Operationstechniken etabliert, weshalb das genannte Lehrbuch von Leriche als historisch-medizinisches Werk einzuordnen sei und nicht den maßgeblichen chirurgischen Behandlungsstandard des Jahres 1994 wiedergebe. 49

Auch im Senatstermin am 12.09.2007 ist der Sachverständige unter Bestätigung seiner bisherigen gutachterlichen Aussagen bei der Einschätzung verblieben, dass die Stammnervendurchtrennung am rechten Unterarm eine nicht dem chirurgischen Behandlungsstandard entsprechende Maßnahme dargestellt habe. Die vom Beklagten zu 1) eingesetzte Operationsmethode sei in der einschlägigen Fachliteratur nach wie vor nicht erwähnt. Auch zwei weitere - von Prof. Dr. V informatorisch befragte - erfahrene Handchirurgen hätten sie noch nicht einmal gekannt. Zwar kenne man die Verfahrensweise einer Stammnerventrennung beim Auftreten sog. Neurome; eine solche Neurom-Situation habe bei dem Patienten y aber im November 1994 gar nicht vorgelegen. 50

Man habe mit der Stammnervendurchtrennung bei anschließender Koadaption die Funktionalität der betroffenen Hand ad absurdum geführt, weil man nicht nur einen Sensibilitätsausfall im Versorgungsgebiet der Nerven herbeigeführt, sondern zugleich einen unwiederbringlichen Motorikausfall der Hand produziert habe; Verbesserungen der Gebrauchsfähigkeit seien von vornherein nicht zu erwarten gewesen. Entsprechendes gelte für die Schmerzsituation, die auch durch die oberhalb der getrennten Stelle gelegene und von ihr nicht erfasste Plexusschädigung geprägt gewesen sei. Die Operation vom 22.11.1994 habe – so Prof. Dr. V im Senatstermin – gegen das sog. „Dickgedruckte“ in der Chirurgie verstoßen und sei aus objektiver medizinischer Sicht unverständlich. 51

Diese medizinische Bewertung der Indikationsfrage durch Prof. Dr. V wird gestützt durch verschiedene gutachterliche Äußerungen der im Haftungsprozess vor dem Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken befassten Sachverständigen. 52

So hatte Prof. Dr. T bei seiner mündlichen Gutachtenerläuterung am 08.11.2001 ausgeführt, es sei ihm unverständlich, aus welchem medizinischen Grund die behandelnden Chirurgen in M die Stammnerven durchtrennt hätten, insbesondere welchen therapeutischen Gewinn man sich von dieser Maßnahme versprochen habe. Die Durchtrennung der Stammnerven habe den Arm endgültig geschädigt, wertlos und amputationsreif gemacht. Auch Prof. Dr. T hatte im übrigen angegeben, dass ein solches OP-Verfahren seiner Kenntnis nach in der medizinischen Wissenschaft und der einschlägigen Literatur nicht beschrieben worden sei. 53

Der im seinerzeitigen Haftungsprozess als Privatgutachter des Patienten y befasste Sachverständige Prof. Dr. N hatte zu der Operation vom 22.11.1994 ausgeführt, dass die „Indikation dazu auch ihm außergewöhnlich sei“ und sie „das Schicksal der rechten Hand des 54

Patienten besiegelt habe“, weil eine „Hand ohne Gefühl und Motorik wertlos“ und „die Amputation die logische Folge“ sei. Es habe sich um „den radikalsten und übertriebensten Eingriff“ im Behandlungsgeschehen nach der Verletzung des Patienten y vom 03.06.1993 gehandelt.

Aus Vorstehendem ergibt sich, dass die Beanstandungen von Prof. Dr. V hinsichtlich der chirurgischen Vorgehensweise vom 22.11.1994 durchaus auch von anderen (im Vorfeld befassten) chirurgischen Sachverständigen geteilt worden sind. 55

bb) Die Einwendungen der Beklagten zur Rechtfertigung der chirurgischen Vorgehensweise vom 22.11.1994 verfangen nicht. 56

(1) Die vorgenommene Stammnervendurchtrennung war nicht als ärztlicher Heilversuch in einer für den Patienten unerträglichen und für die Ärzte ausweglosen Schmerzsituation vertretbar, weil alternative Standardmethoden im konkreten Fall ausgereizt und nicht mehr erfolgversprechend gewesen wären, so dass der Patient bzgl. der Schmerzsymptomatik gleichsam als erfolglos „austherapiert“ angesehen werden durfte. 57

Prof. Dr. V hat insoweit aufgrund seiner langjährigen chirurgischen Erfahrung ausgeführt, dass (auch) im Falle des Patienten y wegen der nicht regelrecht geklärten Ursachen der Beschwerdesymptomatik und aufgrund der aus den Behandlungsunterlagen erkennbaren Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung eine stationäre psychologisch-psychiatrische Behandlung einhergehend mit einer adäquaten Schmerzmedikation erfolgversprechend sein konnte. Er hat im Senatstermin ergänzend erläutert, dass - in Kenntnis der beigezogenen umfangreichen Behandlungsunterlagen und der beiden Zeugenaussagen des Patienten y – die bestehenden Möglichkeiten einer schmerztherapeutischen und begleitenden psychiatrisch-psychologischen Behandlung hier nicht ausgereizt gewesen seien. Man hätte vielmehr als mit der Sache befasster Chirurg die insofern gegebenen Optionen stärker und nachdrücklicher mit dem Patienten verfolgen müssen, als dies geschehen ist. So hätte man dem Patienten anstelle einer von vorneherein aussichtslosen chirurgischen Behandlung eine *adäquate Schmerztherapie mit psychologischer Begleitung* angedeihen lassen müssen. 58

Schon, dass dies von Seiten der Beklagten vor der fraglichen OP am 22.11.1994 geschehen oder hinreichend nachdrücklich versucht worden ist, kann nicht festgestellt werden. Wie der Zeuge y und der Beklagte zu 1) im Senatstermin bestätigt haben, hat es *vor der OP vom 22.11.1994* weder eine stationäre noch eine kontinuierliche psychiatrisch-psychologische Behandlung gegeben. Nach Angabe des Beklagten zu 1) soll es präoperativ lediglich zu einer einmaligen Vorstellung beim Psychiater des Kreiskrankenhauses M Dr. S gekommen sein, was der Zeuge y nach seiner Erinnerung schon so nicht hat bestätigen können. Auch den beigezogenen Behandlungsunterlagen sind keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass vor der Nervdurchtrennung vom 22.11.1994 dem Patienten die Option einer stationären psychologisch-psychiatrischen Behandlung einhergehend mit einer adäquaten Schmerzmedikation zur Besserung der Schmerzsymptomatik aufgezeigt worden ist. Der Senat vermag aufgrund der zeugenschaftlichen Angaben des Patienten y, wonach er die in der Reha-Maßnahme der X7 Kliniken angebotene psychologische Betreuung als nicht hilfreich empfunden und die nach der Amputation angefangene psychologische Behandlung von sich aus abgebrochen habe, nicht schlusszufolgern, dass die von Prof. Dr. V aufgezeigte Behandlungsalternative im Falle des Patienten y als von vorneherein erfolglos „abgetan“ werden durfte. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Patient – wie sich aus den Bekundungen des Zeugen y eindrücklich ergab – dem ärztlichen Rat des Beklagten zu 1) in besonderem Maße vertraute und zu folgen bereit war. 59

- Unabhängig von den Chancen der von Prof. Dr. V aufgezeigten Alternativbehandlung im Falle des Patienten y waren die am 22.11.1994 eingesetzten chirurgischen Maßnahmen auch deshalb nicht als „Heilversuch“ vertretbar, weil ihre Prognose gegenüber einem standardgerechten Verfahren deutlich günstiger ausgefallen und das Fehlschlagrisiko von den Heilungschancen deutlich übertroffen worden wäre (vgl. zu den Voraussetzungen des vertretbaren Heilversuches : Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rdnr. 177 m.w.N.). Denn die stattgehabte Stammnervendurchtrennung mit anschließender epineuraler Anastomose war - wie bereits dargestellt - von vorneherein ohne Erfolgsaussicht auf eine Besserung der Schmerzsituation und der Funktionalität der rechten Hand. Vor diesem Hintergrund durften die Behandler im Krankenhaus der Beklagten zu 2) auch nicht einem etwaigen diesbezüglichen Operationsverlangen des Patienten nachgeben. Auch wenn die Behandlung des möglichen psychosomatischen Hintergrundes der Schmerzsymptomatik scheinbar am bekundeten Widerstand des Patienten zu scheitern drohte, durften die behandelnden Ärzte nicht auf ein indikationsloses operatives Verfahren zurückgreifen; vielmehr hatten sie den unvernünftigen Patientenwunsch nach einer solchen chirurgischen Vorgehensweise abzulehnen (vgl. OLG Düsseldorf, Urteil vom 07.06.2001 – 8 U 153/00).
- (2) Schließlich kann es die für den Heileingriff vom 22.11.1994 verantwortlichen Beklagten nicht entlasten, dass „in ähnlich verzweifelten Situationen“ Prof. Dr. T4 als Leitender Direktor der BG Klinik X8 vergleichbare Stammnervendurchtrennungen mit Koadaption vorgenommen und im Vorfeld - aufgrund einer Vorstellung des Patienten y in C2 - die angedachte OP ebenfalls für erfolgversprechend gehalten haben soll.
- Mit Recht hat Prof. Dr. V im Senatstermin darauf hingewiesen, dass die Anwendung einer wissenschaftlich nicht anerkannten Operationsmethode durch eine renommierte Klinik in besonderen (im übrigen nicht näher bekannten) Einzelfällen aus medizinischer Sicht nicht maßgeblich sei, wenn es um die Bestimmung des chirurgischen Behandlungsstandards gehe. Dem ärztlichen Behandlungsstandard entspreche ein Vorgehen, welches in der wissenschaftlichen Diskussion der beteiligten Fachkreise und in praktischer Bewährung als erfolgversprechender Weg zum diagnostischen und therapeutischen Erfolg anerkannt sei. Diese treffe auf die chirurgische Vorgehensweise am 22.11.1994 zweifelsfrei nicht zu.
- Im übrigen findet sich für die Richtigkeit der Behauptung, der Patient y sei erst nach Konsultation von Prof. Dr. T4 in C2 und dessen Befürwortung der OP vom 22.11.1994 unterzogen worden, keinerlei Anhalt in den beigezogenen Krankenakten und den von den Parteien eingereichten Unterlagen. Dem Inhalt der schriftlichen Begutachtung aus der BG-Klinik vom 17.07.1995 (Bl. 182 ff.GA) zufolge, hatte sich der Patient y dort lediglich am 28.02. und 17.07.1995 vorgestellt – mithin erst *nach* der in Rede stehenden Nervdurchtrennung. Prof. Dr. T4 hat darüber hinaus dem Sachverständigen Prof. Dr. V gegenüber auf dessen mehrfache Anfragen eine Auskunftserteilung über die vermeintliche „Abstimmung der operativen Vorgehensweise“ abgelehnt. Versuche des Landgerichtes Hagen, die Übersendung etwaiger noch vorhandener Behandlungsunterlagen für das Jahr 1994 betreffend den Patienten y aus der BG Klinik in C2 zu erreichen, sind ohne Reaktion geblieben.
- Dass dem Beklagte zu 1) wegen einer ausreichenden „fachlichen Rückversicherung“ bei seinem vormaligen Ausbilder der mit der Operation vom 22.11.1994 begangene Standardverstoß ausnahmsweise nicht vorwerfbar wäre, lässt sich auf diesem Hintergrund keinesfalls feststellen.
- cc) Die rechtswidrig und schuldhaft durchgeführte Stammnervendurchtrennung mit Koadaption vom 22.11.1994 hat einen Gesundheitsschaden verursacht, dessen

immateriellen und materiellen Folgen die Beklagten dem Patienten y gegenüber auszugleichen verpflichtet waren und sind.

Herr y ist sowohl durch die nicht indizierte OP selbst als auch durch ihre Folgen in seiner gesundheitlichen Befindlichkeit nachteilig beeinflusst worden. Dies steht aufgrund der erneuten Vernehmung des Zeugen y sowie der sachverständigen medizinischen Ausführungen von Prof. Dr. V zur Überzeugung des Senates fest. 66

Der Sachverständige hat insoweit zu den Auswirkungen des Eingriffs vom 22.11.1994 ausgeführt : 67

Die Stammnervendurchtrennung habe mit Sicherheit zu einer Verschlechterung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand bzw. des Armes geführt. Zusätzlich zur Durchtrennung der sensiblen Fasern sei es zu einer Trennung der motorischen Fasern und dem Ausfall der Muskelenervation gekommen mit der Folge entsprechender Kontrakturen der Hand. Durch die eingetretene Atrophie der Handmuskulatur sei nach dem Eingriff mit Sicherheit eine weitergehende Funktionslosigkeit der Hand eingetreten. Eine Verschlimmerung der Schmerzsituation sei durch die Stammnervendurchtrennung ebenso wenig herbeigeführt worden wie eine nachhaltige Verbesserung. Jedoch sei durch sie eine weitgehend asensible wie motorisch funktionslose Hand verblieben, die die Unterarmamputation am 27.11.1995 notwendig gemacht habe. 68

Der Eingriff vom 22.11.1994 habe (zusätzlich zu der vorhandenen Nervirritation an nervus medianus und nervus ulnaris) einen *irreversiblen* Motorikschaden der rechten Hand bewirkt, deren Funktion eingriffsbedingt *auf Dauer* ausgefallen sei. Zusätzlich habe der Patient – wie sich aus dem Schreiben des Beklagten zu 1) vom 25.04.1997 (Bl. 295 ff. GA) ergebe – eine sog. „Fallhand“ behalten, weil mit dem Eingriff eine Schädigung auch des nervus radialis eintrat. Schließlich habe sich wegen der eingriffsbedingt eingetretenen Atrophie der Hand erst die *Notwendigkeit zur Amputation am Unterarm mit allen weiteren Amputationsfolgen* ergeben, wobei die Hand ohne die Stammnervendurchtrennung hätte erhalten werden können. 69

Die Vernehmung des Zeugen y durch den Senat hat ferner ergeben, dass sich die vorstehend geschilderten Gesundheitsschäden nachteilig auf seine Lebensführung ausgewirkt haben und auswirken. Zwar sei seine Schmerzsituation nach der Amputation im November 1995 deutlich besser geworden, jedoch bildeten sich im Armstumpf immer wieder Neurome, die einer chirurgischen Nachbehandlung bedürften. Deshalb sei Anfang 2006 eine Nachamputation des Stumpfes nötig geworden. Auch bestehe ein gewisser Phantomschmerz fort, den er mit Schmerzmittelinnahmen bekämpfe. Auch leide er seelisch unter der Tatsache, dass er armamputiert sei; so belasteten ihn diesbezügliche Alpträume und negative Alltagserlebnisse, bei denen er wegen seiner Versehrtheit angestarrt werde. 70

Der Senat hält die vorstehenden Angaben des Zeugen, die dieser freimütig, anschaulich und ohne erkennbare Tendenz zu einer Aggravation seiner Beschwerden machte, für uneingeschränkt nachvollziehbar und glaubhaft. Der Zeuge hatte ersichtlich keinerlei Neigung dazu, die Beklagten durch unzutreffende Angaben über die Folgen der im Kreiskrankenhaus M durchgeführten Operationen zu belasten; mehrfach drückte er seine persönliche Dankbarkeit gegenüber dem Beklagten zu 1) über die subjektive Verbesserung seiner Schmerzsituation aus. 71

dd) Die vorstehend dargestellten Auswirkungen der nicht indizierten OP vom 22.11.1994 haben – was die mit dem Zahlungsantrag geltend gemachten Haushaltsführungsausfälle, 72

Pflege- und Kleidermehraufwendungen wie die immateriellen Beeinträchtigungen betrifft – auch zu Schäden des Patienten y geführt, die den Beklagten haftungsrechtlich zurechenbar sind. Dem stehen die Erwägungen des landgerichtlichen Urteils, das eine Haftung der Beklagten für die materiellen wie immateriellen Einbußen des Patienten y wohl wegen der bestehenden Vorschädigung unter dem Gesichtspunkt der Schadenszurechenbarkeit hat verneinen wollen, nicht entgegen.

Die Zurechnung von materiellen wie immateriellen Folgen einer deliktischen Rechtsverletzung wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass außer dem zum Schadensersatz verpflichtenden Ereignis noch andere Ursachen zur Schadensentstehung beigetragen haben; es genügt die bloße Mitverursachung auch ohne richtunggebende Veränderung (vgl. Palandt, BGB, 66. Aufl., Vorb. § 249, Rdnr. 66 m.w.N.). Auch der Grundsatz der sog. subjektbezogenen Schadensbetrachtung (vgl. hierzu : OLG Hamm MedR 2007, 114, 115; BGH, VersR 1989, 54) rechtfertigt nicht etwa den Schluss, dass dem bereits vorgeschädigten Rechtsgutsträger bei einer zeitlich nachfolgenden erneuten Rechtsbeeinträchtigung „kein Schaden entstanden“ sei. Denn er besagt lediglich, dass der Schädiger den Verletzten in den Verhältnissen zu entschädigen hat, in denen er ihn betroffen hat; die Subjektbezogenheit der Schadensbetrachtung gebietet demgegenüber gerade nicht, den Verletzten wegen seiner individuellen Verhältnisse (im Sinne eines vorgeschädigten Rechtsgutes) nicht zu entschädigen.

73

ee) Die Beklagten haften nach dem Vorstehenden dem Patienten y im Außenverhältnis gesamtschuldnerisch für die materiellen wie immateriellen Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigungen, zu denen sie mit dem nicht vertretbaren Heileingriff vom 22.11.1994 beigetragen hatten.

74

b) Für eben diese gesundheitlichen Nachteile waren und sind auch die Dres. Q und T7 dem Patienten y gemäß §§ 823, 831, 847 BGB a.F. schadensersatzpflichtig, so dass insoweit eine gesamtschuldnerische Schadensersatzpflicht der Versicherungsnehmer der Klägerin und der Beklagten i.S.d. §§ 421, 426 BGB besteht.

75

Die Parteien gehen übereinstimmend – die Klägerin dabei aufgrund des geltend gemachten Gesamtschuldverhältnisses mit Hinweis auf die Verurteilung im Saarbrücker Vorprozess jedenfalls konkludent - davon aus, dass die Dres. Q und T7 eine unzulängliche unfallchirurgische Erstversorgung des Patienten y am 03.06.1993 zu verantworten haben. Unstreitig ist ferner, dass sich als zurechenbare Folge der ärztlichen Versäumnisse bei der Erstversorgung des Patienten Dauerschäden in Form von Schmerzzuständen, Sensibilitätsstörungen und erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen eingestellt hatten, die ihrerseits zurechenbar – und aus den zutreffenden Gründen im Urteil des OLG Saarbrücken ohne Unterbrechung des Kausalverlaufes - zu dem in Rede stehenden „Heilversuch“ einer Stammnervendurchtrennung vom 22.11.1994 mit dem daran anknüpfenden tragischen Verlauf führten.

76

Insoweit bedarf es nicht der weiteren Erörterung, ob und inwiefern die diesbezüglichen Feststellungen in den Urteilen des Landgerichtes und Oberlandesgerichtes Saarbrücken über die nach § 74 III ZPO ausgelöste Nebeninterventionswirkung im vorliegenden Rechtsstreit ohnehin Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGH, MDR 1987, 841; Zöller, ZPO, § 26. Aufl., § 74, Rdnr. 7).

77

c) Die im Innenverhältnis der Gesamtschuldner nach § 426 I BGB ausgleichspflichtige gemeinschaftliche Schadensersatzverpflichtung gegenüber dem Patienten y umfasst – jeweils beginnend mit dem 22.11.1994 – die im Haftungsprozess vom Landgericht

78

Saarbrücken zugesprochenen Haushaltsführungsschäden, den zuerkannten Pflege- und amputationsbedingten Bekleidungsmehraufwand bis zum 30.09.1997 wie auch das für die immateriellen Einbußen titulierte Schmerzensgeld. Sie umfasst ferner die mit der jetzigen Regressklage zu Ziffer 1) geltend gemachten Anschlusszahlungen für Haushaltsführungsschäden, Pflege- und Bekleidungsmehraufwand im Zeitraum 01.10.1997 bis 30.06.2004. Denn sie sind sämtlich Folge derjenigen Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Arm des Patienten y, für die Dres.Q und T7 *und* die Beklagten nach dem Vorstehenden gesamtschuldnerisch verantwortlich sind.

Dass diese dem Patienten y entstandenen Schäden entsprechend den Darlegungen in der Klageschrift vom 11.08.2004 durch die Klägerin ausgeglichen wurden, ist zwischen den Parteien unstreitig geworden, so dass – entsprechend den nachfolgenden Erwägungen zum Umfang des Ausgleiches unter den Gesamtschuldnern - für diese Schadenspositionen eine (hälftige) Ausgleichspflicht besteht. 79

Keine gemeinsame gesamtschuldnerische Haftung der Dres. Q und T7 einerseits wie der Beklagten andererseits besteht demgegenüber für diejenigen Gesundheitseinbußen, die der Patient y in der *vor* dem Eingriff vom 22.11.1994 liegenden Zeit infolge der fehlerhaften unfallchirurgischen Erstversorgung am 03.06.1993 erlitten hat. Für sie und die in dieser Zeit eingetretenen Schadensfolgen ? die den durch das Landgericht Saarbrücken zuerkannten Schadensersatzzahlungen teilweise zugrunde liegen - haften vielmehr die Versicherungsnehmer der Klägerin allein. 80

Soweit das Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken dem damaligen Kläger y im Wege pauschaler Schadensschätzung Fahrt- und Arzneimittelkosten von jeweils 200 DM zuerkannt hatten, kann nach den entsprechenden Ausführungen der Entscheidungsgründe nicht festgestellt werden, dass diese ganz oder zu einem gewissen Anteil dem Ausgleich von Schäden dienten, die dem Patienten infolge der Stammnervendurchtrennung entstanden waren. Eine Ausgleichsverpflichtung der Beklagten nach § 426 I BGB besteht insoweit nicht. 81

Entsprechendes gilt für die von der Klägerin erstatteten Privatgutachterkosten Prof. Dr. C3 und Prof. Dr. N i.H.v. insgesamt 2.582,03 €, die der damalige Kläger y zur Rechtsverfolgung von Ansprüchen gegen die Versicherungsnehmer der jetzigen Klägerin aufgewendet hatte. Diese zur Rechtsverfolgung gegen die Versicherungsnehmer der Klägerin als Erstschädiger aufgewandten Kosten waren nicht adäquat kausale Folge der die Gesamtschuldnerschaft mit den Beklagten begründenden späteren Stammnerventrennung. Prozesskosten eines Gesamtschuldners aus dem Haftungsprozess mit dem Gläubiger sind grundsätzlich nicht ausgleichsfähig (vgl. Palandt, BGB, 66. Aufl., § 426, Rdnr. 5 m.w.N.). 82

d) Soweit danach die gesamtschuldnerische Haftung der Dres. Q und T7 sowie der Beklagten besteht, sind die Beklagten nach § 426 I BGB verpflichtet, der Klägerin die zum Ausgleich an den Gläubiger geleisteten Zahlungen *in Höhe von ½* zu ersetzen. 83

§ 426 I BGB sieht grundsätzlich einen hälftigen Anteil unter den Gesamtschuldnern vor, soweit nicht ein anders bestimmt ist. Im Rahmen der hier in Rede stehenden Schadensersatzansprüche eines Patienten gegen mehrere gesamtschuldnerisch haftende Behandler richtet sich die Verteilung des entstandenen Schadens im Innenverhältnis auf mehrere Verantwortliche primär nach § 254 BGB (OLG Hamm, GesR 2005, 70 ff.; OLGR 1995, 233 f. = NJW 1996, 789 f.; Palandt, aaO, § 426, Rdnr. 10 m.w.N.). Dabei entfällt auf die Versicherungsnehmer der Klägerin einerseits und die Beklagten andererseits eine gemeinsame Quote, weil sie wegen des jeweils gemeinsamen Verursachungsanteils eine Haftungseinheit bilden (vgl. OLG Hamm, aaO; Palandt, aaO, § 426, Rdnr. 11). 84

Für die Abwägung unter den Gesamtschuldern bzw. Gesamtschuldner-Haftungseinheiten ist 85
vorrangig das Maß der Verursachung entscheidend – wobei auch der
Wahrscheinlichkeitsgrad für die jeweiligen Verursachungsbeiträge einzubeziehen ist -, in
zweiter Linie ist das Verschuldensmaß zu berücksichtigen (OLG Hamm, aaO; Palandt, aaO,
§ 426, Rdnr. 10 mit § 254, Rdnr. 60).

Der Senat gewichtet die Verursachungsanteile der bei der Klägerin haftpflichtversicherten 86
Erstschädiger im St. K Krankenhaus / X2 einerseits und der Beklagten andererseits für die
der gesamtschuldnerischen Haftung unterfallenden Schäden (vgl. oben unter 2 c)) *gleich*
hoch. Auch insofern folgt er den überzeugenden medizinischen Einschätzungen des
Sachverständigen Prof. Dr. V.

Danach ist auf Seiten der Dres. Q und T7 wie auf Seiten der Beklagten *durch ein* 87
behandlungsfehlerhaftes chirurgischen Vorgehen zu den in Rede stehenden Schädigungen
und Schadensfolgen – beginnend mit dem 22.11.1994 - beigetragen worden. Die fehlerhafte
Erstbehandlung hat ungeachtet der unterschiedlichen Einschätzung zum
Schädigungsmechanismus seitens der befassten Gutachter jedenfalls zu einer Nervirritation
im Verletzungsbereich geführt und dadurch – wie Prof. Dr. V im Senatstermin bestätigte –
Schädigungsursachen für die später mit der Stammnervendurchtrennung angegangenen
quälenden Beschwerden des Patienten gesetzt. Die Stammnervendurchtrennung hat bei dem
so vorgeschädigten Patienten ursächlich die dargestellten Dauerschäden herbeigeführt,
andererseits aber – jedenfalls nach der folgenden Amputation vom November 1995 – einen
bislang subjektiv zufriedeneren Patienten mit besser erträglichen Schmerzen zur Folge
gehabt. Allerdings ist nach den Erfahrungen des Sachverständigen als offen anzusehen, wie
lange diese günstigere Schmerzsituation anhalten wird. Bei seiner medizinischen Bewertung
der jeweiligen Verursachungsbeiträge hat Prof. Dr. V unter Berücksichtigung aller bekannten
Umstände den Ursachenbeitrag der Erstbehandler und den Anteil der Beklagten als *hälftig*
bemessen. Diese letztlich gleich hohen Mitverursachungsanteile geben in rechtlicher Hinsicht
der Haftungsquote im Innenverhältnis der Gesamtschuldner ihr Gepräge und sind daher vom
Senat für die Berechnung der Ausgleichspflichten zugrunde gelegt worden.

Dies gilt auch für das von der Klägerin ausgeglichene Schmerzensgeld i.H.v. 80.000,- DM 88
(40.903,35 €), welches wegen der Einheitlichkeit des Schmerzensgeldanspruchs (vgl.
Palandt, aaO, § 253, Rdnr. 28) auch solche Leiden des Patient y ausglich, die vor der Zeit der
gesamtschuldnerischen Haftung eintraten. Denn die mit dem zugebilligten Schmerzensgeld
ausgeglichenen körperlichen und seelischen Nachteile (wie Schmerzen, Unbehagen,
Bedrückung infolge Entstellung, Wesensänderung, Schmälerei der Lebensfreude) sind zu
ihrem ganz maßgeblichen und weit überwiegenden Teil in der Zeit ab dem 22.11.1994
eingetreten, für die die gesamtschuldnerische Haftung besteht. Insbesondere die
Irreversibilität des Funktionsverlustes der rechten Hand und ihre Amputation sind bei der
Schmerzensgeldbemessung – mit Recht – als ausschlaggebender Faktor angesehen
worden. *Sie* sind es, die den körperlichen und seelischen Einbußen des heute knapp 47-
jährigen Patienten y auf lange Sicht ihr Gepräge geben; dies hat seine Zeugeneinvernahme
im Senatstermin anschaulich ergeben. Danach erscheint auch der hälftige Ausgleich des
Schmerzensgeldes durch die Beklagten im Innenverhältnis geboten.

3. Der mit dem Berufungsantrag zu 1) geltend gemachte **Ausgleichsanspruch** der Klägerin 89
wegen der auf die Gesamtschuld geleisteten Zahlungen **für die Zeit vom 22.11.1994 –**
30.06.2004 ist in Höhe von insgesamt **50.952,79 €** berechtigt.

Dem liegen die folgenden Erwägungen und Berechnungen zugrunde : 90

91

a) Haushaltsführungsschaden :

Von dem durch das Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken dem Patienten y zugesprochenen Haushaltsführungsschaden in Höhe von 33.837,60 DM für den Zeitraum 01.09.1993 – 30.09.1997 unterfällt lediglich der Hausarbeitsausfall im Zeitraum 22.11.1994 – 30.09.1997 der gesamtschuldnerischen Haftung. 92

Ausgehend von den Berechnungen des Landgerichts Saarbrücken zur Höhe, die der Klageforderung zugrunde gelegt und von den Beklagten nicht konkret angegriffen worden sind, entfällt bei einem monatlichen Haushaltsführungsschaden von 668,18 DM auf die **Zeit vom 22.11.1994 – 30.04.1995** (5 Monate und 9 Tage) ein **Haushaltsführungsschaden von 3.541,35 DM (= 1.810,66 €)**. Hinzu kommt der ebenfalls ausgeurteilte **Haushaltsführungsschaden für die Zeit vom 01.05.1995 – 30.09.1997**, der bei einem Monatsbetrag von 706,00 DM einem Betrag von **20.474,00 DM (= 10.468,19 €)** entspricht. 93

Der für die **Anschlusszeit vom 01.10.1997 – 30.06.2004** geltend gemachte **Haushaltsführungsschaden** mit einem monatlichen Betrag von 350,00 € - der ebenfalls unstreitig an den Geschädigten ausgeglichen und der Höhe nach nicht konkret beanstandet worden ist – unterfällt mit einem Betrag von **28.350,00 €** dem Gesamtschuldnerausgleich. 94

Die Addition der vom bezifferten Klageantrag zu 1) berechtigterweise erfassten **Haushaltsführungsschäden im Gesamtzeitraum 22.11.1994 – 30.06.2004** ergibt danach einen Betrag von **40.628,85 €**, wovon die **Beklagten gesamtschuldnerisch ½ zu erstatten haben**. 95

b) Pflegeaufwand 96

Von dem durch das Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken dem Patienten y zugesprochenen Pflegeaufwand in Höhe von 44.100,00 DM für den Zeitraum 01.09.1993 – 30.09.1997 unterfällt lediglich derjenige im Zeitraum 22.11.1994 – 30.09.1997 der gesamtschuldnerischen Haftung. 97

Ausgehend von den Berechnungen des Landgerichts Saarbrücken zur Höhe des monatlichen Pflegeaufwandes von monatlich 900 DM, die der Klageforderung zugrunde gelegt und von den Beklagten nicht angegriffen worden sind, entfällt auf die **Zeit vom 22.11.1994 – 30.09.1997** (34 Monate und 9 Tage) ein dem Patienten y zu ersetzender **Pflegeaufwand von 30.870,00 DM (= 15.783,58 €)**. 98

Der für die **Anschlusszeit vom 01.10.1997 – 30.06.2004** geltend gemachte **Pflegeaufwand** mit einem monatlichen Betrag von 480,00 € - der ebenfalls unstreitig an den Geschädigten ausgeglichen und der Höhe nach nicht konkret beanstandet worden ist – unterfällt mit einem Betrag von **38.880,00 €** dem Gesamtschuldnerausgleich. 99

Anrechnen lassen musste sich der Patient y insoweit die in der Klageschrift dargelegten, *seit November 1995* bezogenen Pflegegeldleistungen der Berufsgenossenschaft in Höhe von monatlich 657,82 DM (= 336,34 €); diese entsprachen **im Zeitraum des Pflegegeldbezuges vom 01.11.1995 – 30.06. 2004** (104 Monate) einem anzurechnenden **Pflegegeldabzug von insgesamt 34.979,36 €**. 100

Die **Addition der** vom bezifferten Klageantrag zu 1) berechtigterweise erfassten **Pflegeaufwandentschädigungen im Gesamtzeitraum 22.11.1994 – 30.06.2004** ergibt **unter Abzug des bezogenen Pflegegeldes** von 34.979,36 € einen der Gesamtschuld 101

unterfallenden Betrag i.H.v. **19.684,22 €**, wovon die Beklagten gesamtschuldnerisch $\frac{1}{2}$ zu erstatten haben.

c) Amputationsbedingter Kleidermehraufwand 102

Der durch das Landgericht und Oberlandesgericht Saarbrücken dem Patienten y zugesprochene Schadensersatz für amputationsbedingten Bekleidungsmehraufwand i.H.v. pauschal **200, 00 DM (= 102,26 €)** unterfällt voll der gesamtschuldnerischen Haftung (vgl. oben unter 2 c)). 103

Für die im Zeitraum **01.10.1997 – 30.06.2004** (81 Monate) geltend gemachten Bekleidungs- 104
mehrkosten, welche aufgrund des vorhandenen Armstumpfes i.H.v. 750,00 DM jährlich
(62,50 DM monatlich) unbestritten angefallen und von der Klägerin - unter Abzug der von der
Berufsgenossenschaft gezahlten Kleidergelder i.H.v. 540 DM jährlich (45,00 DM monatlich) -
ausgeglichen worden sind, haben die Dres. Q und T7 einerseits sowie die Beklagten
andererseits ebenfalls als Gesamtschuldner einzustehen. Insoweit errechnet sich ein
monatlicher Schadensersatzbetrag von (62,50 DM – 45,00 DM =) 17,50 DM, entsprechend
8,95 €. In dem Gesamtzeitraum 01.10.1997 – 30.06.2004 waren mithin $81 \times 8,95 \text{ €} =$ **724,95**
€ als Bekleidungsmehrkostenersatz geschuldet

Insgesamt sind die Beklagten – soweit die Bekleidungsmehrkosten Gegenstand des 105
bezifferten Klageantrages zu 1) sind – **zum hälftigen Ausgleich dieser Schadens-**
ersatzleistungen i.H.v. (102,26 € + 724,95 € =) **827,21 € verpflichtet.**

d) Schmerzensgeld 106

Dem Gesamtschuldnerausgleich unterfällt schließlich auch das im Haftungsprozess dem 107
Patienten y zugesprochene Schmerzensgeld i.H.v. **80.000,00 DM (= 40.903,35 €)**. Insoweit
wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen zu 2 d) Bezug genommen.
Aufgrund der durch die Zahlungen der Klägerin auch wegen des Schmerzensgeldes
eingetretenen Befriedigung des Gläubigers besteht insoweit im Innenverhältnis ein
Ausgleichsanspruch gegen die Beklagten i.H.v. $\frac{1}{2}$.

e) Höhe des Ausgleichsanspruchs der Klägerin 108

Die Klägerin kann von den Beklagten, die ihr - nach der festgestellten Quote von $\frac{1}{2}$ - im 109
Innenverhältnis als „Haftungseinheit“ wiederum gesamtschuldnerisch haften, folgende
Ausgleichszahlung beanspruchen :

Gesamtschuld zu a) [Haushaltsführungsschaden] : 40.628,85 € 110

Gesamtschuld zu b) [Pflegeaufwand] : 19.684,22 111

€

Gesamtschuld zu c) [Kleidermehrkosten] : 827,21 € 112

Gesamtschuld zu d) [Schmerzensgeld] : 40.903,35 € 113

114

Summe der bezifferten Gesamtschuld : 102.043,63 115

€,

häftiger Ausgleichsanspruch :	116
51.021.82 €.	
4. Der Zinsausspruch für die bis zum März 2004 fällig gewordenen Ausgleichsansprüche i.H.v. 49.513,99 € beruht – im Hinblick auf die mit Schreiben vom 11.03.2004 erklärte Zahlungsverweigerung des Haftpflichtversicherers der Beklagten - auf § 288 I 1 BGB, wobei die erst nach der Leistung an den Gläubiger im Jahre 2004 fällig gewordene Ausgleichsforderung gemäß den Überleitungsvorschriften Art. 229 § 1 und § 5 EGBGB mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen ist. Die weitergehenden Ausgleichsforderungen der Klägerin im Hinblick auf die für April – Juni 2004 geleisteten Schadensersatzbeträge i.H.v. <i>jeweils</i> 502,61 € (350,00 € Haushaltsführungsschaden, 143,66 € Pflegeaufwand, 8,95 € Bekleidungsmehraufwand) sind erst ab dem Eintritt der Rechtshängigkeit zu verzinsen (§ 291 BGB).	117
5. Das mit dem Berufungsantrag zu 2) angebrachte Feststellungsbegehren ist bezüglich des angebrachten Hauptantrages, der vermeintliche eigene Ausgleichsansprüche der Klägerin zum Gegenstand hat, nach § 256 I ZPO nur teilweise zulässig und begründet.	118
Eine hälftige Ausgleichsverpflichtung der Beklagten gegenüber der Klägerin als Haftpflichtversicherer nach §§ 426 I BGB 67 I VVG besteht – über den Gegenstand des bezifferten Antrags zu 1) hinaus – nur insoweit , als <i>die Gesamtschuld reicht</i> und die Klägerin <i>bereits Leistungen an den Gläubiger y erbracht hat</i> . Dass dies auch nach dem bezifferten Zeitraum (bis zum 30.06.2004) der Fall war, hat die Klägervertreterin im Senatstermin dargelegt und ist von dem Zeugen y anhand seiner mitgebrachten Unterlagen glaubhaft bestätigt worden. Die Klägerin hat insoweit angesichts des Bestreitens der Ausgleichspflicht durch die Beklagten und zur Herbeiführung einer Verjährungshemmung (§ 204 I Zif. 1 BGB) ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung der hälftigen Ausgleichspflicht.	119
Soweit die Klägerin eine Ausgleichspflicht für den Fall <i>zukünftiger</i> Zahlungen festgestellt wissen möchte, ist ihr im Hauptantrag gestelltes Feststellungsbegehren allerdings unzulässig. Denn insoweit fehlt es an dem gemäß § 256 I ZPO erforderlichen <i>gegenwärtigen</i> Rechtsverhältnis (vgl. Zöller, ZPO, 26. Aufl., § 256, Rdnr. 3 a). Bis zu einer Gläubigerbefriedigung durch den Haftpflichtversicherer stehen etwaige Ausgleichsansprüche der bei ihm versicherten Gesamtschuldner <i>diesen</i> zu (vgl. OLG Hamm, GesR 2005, 70 ff. m.w.N.). Die Feststellung eigener zukünftiger Ausgleichsansprüche kann die Klägerin nicht beanspruchen.	120
Auf den Hauptantrag zu 2) der Klägerin war daher lediglich festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihr zu $\frac{1}{2}$ diejenigen <i>weiteren</i> Aufwendungen zu erstatten, die sie zum Ausgleich materieller Schäden des Patienten y aufgrund der Urteile des LG Saarbrücken vom 29.11.2001 (16 O 379/97) und des OLG Saarbrücken vom 28.01.2004 (1 U 45/02) <i>bereits ersetzt hat</i> , soweit diese ab dem 22.11.2004 eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigungen betreffen.	121
6. Der mit der teilweisen Abweisung des Feststellungshauptantrages zur Entscheidung gestellte Hilfsantrag ist zulässig und mit der aus dem Tenor ersichtlichen Maßgabe begründet.	122
a) Die Klägerin kann insoweit im Wege gewillkürter Prozessstandschaft den schon vor der Befriedigung weiterer Ansprüche des Gläubigers y bestehenden (gegenwärtigen) Freistellungsanspruch ihrer zahlungsverpflichteten Versicherungsnehmer aus § 426 I BGB gegen die Beklagten zulässigerweise zur gerichtlichen Feststellung bringen.	123

Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 17.11.2004 (GesR 2005, 70 ff.) entschieden hat, kann der Haftpflichtversicherer den für ihn fremden Freistellungsanspruch des bei ihm versicherten zahlungspflichtigen Gesamtschuldners in gewillkürter Prozessstandschaft für diesen geltend machen. Dies hat die Klägerin über ihre Prozessbevollmächtigte auf dem Hintergrund eines entsprechenden Senatshinweises und angesichts einer erneut anhängig gemachten Schadensersatzklage des Gläubigers y im Wege des Hilfsantrages getan. Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass die insoweit erforderliche Ermächtigung zur aktiven Prozessführung durch die Dres. Q und T7 – zumindest konkludent – erteilt worden ist. Denn diese haben die Klägerin als ihren Haftpflichtversicherer offenkundig von der erneuten prozessualen Inanspruchnahme durch den Gläubiger y informiert, worin auch ihr Interesse zum Ausdruck kommt, mit Hilfe des im hiesigen Verfahren klagenden Haftpflichtversicherers die eigene (zumindest teilweise) Freistellung durch mithaftende Gesamtschuldner zu erreichen. Insoweit ist anerkannt, dass die Ermächtigung zur gewillkürten Prozessstandschaft auch stillschweigend erfolgen kann (OLG Hamm, aaO; Zöller, aaO, vor § 50, Rdnr. 45 m.w.N.). 124

An der gewillkürten Prozessstandschaft besteht ferner ein eigenes schutzwürdiges Interesse der Klägerin; ihr stehen schutzwürdige Belange der Beklagten nicht entgegen (vgl. hierzu : Zöller, aaO, Rdnr. 44). Ein eigenes rechtsschutzwürdiges Interesse an der Prozessführung ist gegeben, wenn die Entscheidung Einfluss auf die eigene Rechtslage des Prozessführungsbefugten hat (vgl. OLG Hamm, aaO; Zöller, aaO, Rdnr. 44 m.w.N.). Ein solches Interesse ergibt sich hier daraus, dass die Klägerin wegen der Freistellungsansprüche ihrerseits Deckungsansprüchen der Versicherungsnehmer Dres. Q und T7 ausgesetzt ist (vgl. OLG Hamm, aaO). Die Beeinträchtigung berechtigter Belange der Beklagten durch die Zulassung des mit dem Hilfsantrag gestellten Feststellungsbegehrens in gewillkürter Prozessstandschaft ist nicht ersichtlich und von den Beklagten auch nicht geltend gemacht worden. 125

Schließlich hat die Klägerin angesichts des Bestreitens der Freistellungspflicht durch die Beklagten und zur Herbeiführung einer Verjährungshemmung (§ 204 I 1 BGB) an deren alsbaldigen Feststellung ein rechtliches Interesse i.S.v. § 256 I ZPO, wie sich nicht zuletzt aus dem beklagtenseits erhobenen Verjährungseinwand gegenüber etwaigen Freistellungsansprüchen ergibt. 126

b) Auf den Hilfsantrag zu 2) war in der Sache festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, die Versicherungsnehmer der Klägerin – Dres. Q und T7 – von allen *weiteren* materiellen wie immateriellen Schadensersatzansprüchen des Patienten y zu ½ freizustellen, welche diese aufgrund der Urteile des LG Saarbrücken vom 29.11.2001 (16 O 379/97) und des OLG Saarbrücken vom 28.01.2004 (1 U 45/02) zum Ausgleich der ab dem 22.11.2004 eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu befriedigen haben. 127

aa) Es entspricht gefestigter Rechtsprechung, dass der Ausgleichsanspruch aus § 426 I BGB nicht erst mit der Befriedigung des Gläubigers entsteht, sondern von vorneherein zugleich mit der Entstehung des Gesamtschuldverhältnisses. Der mithaftende Gesamtschuldner kann schon vor seiner eigenen Leistung an den Gläubiger von den anderen Gesamtgläubigern verlangen, ihren Anteilen entsprechend an der Befriedigung des Gläubigers mitzuwirken und so zu handeln, dass es später nicht mehr zu einem Rückgriff zu kommen braucht (BGH, VersR 1986, 170 ff. m.w.N.). Bei Fälligkeit der Schuld kann er daher die Mitschuldner im Klagewege darauf in Anspruch nehmen, ihn von der Verbindlichkeit in der Höhe zu befreien, die der jeweiligen internen Ausgleichspflicht entspricht (BGH, aaO). 128

Hier steht den Versicherungsnehmern der Klägerin nach dem oben Gesagten zu ½ ein Freistellungsanspruch wegen derjenigen Schadensersatzansprüche des Patienten y zu, die in den Urteilen des Landgerichtes und Oberlandesgerichtes Saarbrücken bezüglich der ab dem 22.11.1994 entstandenen Gesundheitsschäden ? als Inhalt des Feststellungsausspruches - titulierte worden sind. Insoweit hat des hilfsweise Feststellungsbegehren der Klägerin Erfolg.

Der auf *weitergehende* Freistellung zu 2/3 für *alle* Urteilsverpflichtungen des abgeschlossenen Haftungsprozesses abzielende Hilfsantrag unterlag allerdings – wegen der dargelegten Einschränkungen der Gesamtschuld - der Zurückweisung. 130

bb) Die gegenüber den Freistellungsansprüchen der Dres. Q und T7 erhobene Verjährungseinrede ist – auch unter Berücksichtigung der Ausführungen im nachgelassenen Schriftsatz der Beklagtenvertreter vom 01.01.2007 – unbegründet. Die klageerweiternd im Senatstermin am 12.09.2007 rechtshängig gemachten Freistellungsansprüche waren zu *diesem Zeitpunkt nicht verjährt*. Denn es handelt sich insoweit ausschließlich um die Freistellungsverpflichtung von Gläubigeransprüchen, die nach dem 30.06.2004 entstanden sind; denn die *bis zu diesem Datum entstandenen und vom Gläubiger geltend gemachten Gesamtschuldansprüche* erfasste bereits der Zahlungsantrag zu 1). 131

Die Freistellungsansprüche der Dres. Q und T7 wegen der Inanspruchnahme durch den Gläubiger y entstanden zwar – entsprechend der o.g. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH, VersR 1986, 170 ff. m.w.N.) bereits mit der Gesamtschuldentstehung im November 1994; sie wurden jedoch ihrerseits erst mit der Fälligkeit der jeweiligen Gläubigeransprüche fällig (BGH, aaO). 132

Für die bereits vor dem 01.01.2002 entstandenen, aber erst nach dem 30.06.2004 fällig gewordenen Freistellungsansprüche aus § 426 I BGB galt zwar nach den Überleitungsvorschriften in Art. 229 § 6 I 1 und IV 1 EGBGB infolge der Fristabkürzung durch die Schuldrechtsmodernisierung von 30 Jahren auf 3 Jahre (vgl. Staudinger, BGB, Bearb. 2005, § 426, Rdnr. 8; Geigel, Haftpflichtprozess, 24. Aufl., Kap. 11, Rdnr. 4) die konkret kürzere Frist des neuen Verjährungsrechtes. Jedoch begann die für Gesamtschuldnerausgleichsansprüche maßgebliche regelmäßige Verjährungsfrist nach § 199 I BGB n.F. erst mit dem Schluss des Jahres zu laufen, in dem die (mit dem Hilfsantrag verfolgten) Freistellungsansprüche „entstanden sind“. Mit „entstandenen Ansprüchen“ i.S.v. § 199 I Zif. 1 BGB n.F. sind jedoch nach einhelliger Auffassung nur diejenigen gemeint, die im Wege der Klage geltend gemacht werden können, also grundsätzlich fällig sind oder doch zumindest im Wege der Feststellungsklage anhängig gemacht werden könnten (vgl. Palandt, aaO, § 199, Rdnr. 3 m.w.N.; Bamberger/Roth, BGB, 2. Aufl., § 199, Rdnr. 4). Hier war jedoch eine *Geltendmachung derjenigen Freistellungsansprüche, die sich wegen der erst nach dem 30.06.2004 fällig werdenden Gläubigeransprüche ergeben, auch erst zu den jeweiligen Fälligkeitszeitpunkten der Gläubigerforderung möglich*. Denn ein Gesamtschuldner kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes von einem anderen frühestens dann Mitwirkung bei der Gläubigerbefriedigung im Wege der Freistellung verlangen, wenn die Schuld, von der Befreiung verlangt wird, fällig ist. Solange der Gläubiger die Leistung nicht verlangen kann und möglicherweise auch nicht verlangen will, ist für eine Pflicht der Gesamtschuldner untereinander, an der Befriedigung des Gläubigers mitzuwirken, kein Raum (BGH, VersR 1986, 170 ff; Staudinger, aaO, § 426, Rdnr. 78). 133

Waren diejenigen Freistellungsansprüche der Dres. Q und T7, deren Feststellung die Klägerin als Prozessstandschafterin begehrt, aber erst nach dem 30.06.2004 fällig und i.S.v. § 199 I Zif. 1 BGB n.F. „entstanden“, konnte die Regelverjährung aus § 195 BGB n.F. von 3 134

Jahren beginnend mit dem Jahresende für diese Freistellungsansprüche nicht vor Ablauf des Jahres 2007 abgelaufen sein. Die mit dem nachgelassenen Schriftsatz erörterten weiteren Fragen der Kenntniserlangung i.S.v. § 199 I Zif. 2 BGB n.F. wie der Verjährungshemmung können – weil nicht entscheidungserheblich – dahinstehen.

Dem Hilfsbegehren der Klägerin war vielmehr – mit den oben dargestellten Einschränkungen - zu entsprechen. 135

7. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 I, 708 Zif. 10, 711 ZPO. 136

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 ZPO). 137