
Datum: 06.10.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 20/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:1006.3U20.10.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 111 O 1127/07

Tenor:

Die Berufungen der Beklagten gegen das am 26.11.2009 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster werden mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der erstinstanzlich tenorierte Feststellungsausspruch wie folgt neu gefasst wird:

Es wird festgestellt, dass die Beklagten – vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs – verpflichtet sind, als Gesamtschuldner dem Kläger allen materiellen und den weiteren immateriellen Schaden, der aus der Behandlung der Beklagten zu 1) und 2) in der Zeit vom 01.08.2004 bis zum 09.08.2004 sowie der Behandlung der Beklagten zu 3) in der Zeit vom 09.08.2004 bis zum 10.08.2004 entstanden ist, zu ersetzen.

Die Beklagten tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Beklagten wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

2

I.

Der am #####1959 geborene Kläger macht gegen die Beklagten Schadensersatzansprüche aufgrund von ihm behaupteter fehlerhafter ärztlicher Behandlungen im Zusammenhang mit bei ihm aufgetretenen Rückenbeschwerden geltend. 3

Der Kläger hat erstinstanzlich von den Beklagten als Gesamtschuldner ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 75.000,00 Euro sowie die Feststellung der Schadensersatzverpflichtung der Beklagten für alle materiellen und weiteren immateriellen Schäden begehrt. Der Kläger hat behauptet, die behandelnden Ärzte des behandelnden Krankenhauses zu 1), insbesondere die ihn als Stationsärztin behandelnde Beklagte zu 2), hätten angesichts eines erlittenen Bandscheibenvorfalls sowie der seit dem 01.08.2004, dem Beginn der stationären Behandlung bei der Beklagten zu 1), erhobenen Befunde zu spät die Indikation zu einer Operation gestellt. Der Beklagten zu 3) sei der Vorwurf zu machen, dass sich der Zustand des Klägers durch ein erzwungenes Geraderücken seines Rückens im Rahmen eines unter Vollnarkose durchgeführten CT am 09.08.2004 verschlimmert habe. Diese Untersuchung sei kontraindiziert gewesen. Aufgrund der verspäteten Operation sowie des Geraderückens am 09.08.2004 leide der Kläger unter einem inkompletten Caudasyndrom mit Defäkations- und Miktionsstörungen in kompletter Reithosenhypästhesie sowie kompletter Fußheber- und Fußsenkerparese links sowie ferner an einem Reflexverlust an den Beinen. Er sei auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sowie harn- und stuhlinkontinent und zu 100 % schwerbehindert. 4

Die Beklagten sind dem Haftungsbegehren dem Grunde nach entgegen getreten. Die Beklagten zu 1) und 2) haben behauptet, dass die von ihnen erhobenen Befunde – eine MRT-Untersuchung sei aufgrund der Schmerzsymptomatik nicht möglich gewesen – eine zwingende Operationsindikation nicht ergeben hätten. Ein Caudasyndrom habe zum Zeitpunkt der Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) nicht vorgelegen. Die entscheidende Verschlechterung sei bei der Beklagten zu 3) durch die erzwungene Rückenlagerung zur Durchführung einer neuerlichen, nicht indizierten CT-Untersuchung eingetreten. Ferner haben die Beklagten zu 1) und 2) eine Kausalität eines eventuellen Behandlungsfehlers für die vom Kläger behaupteten Beschwerden bestritten. 5

Die Beklagte zu 3) hat behauptet, es habe sich nach Aufnahme bei ihr wegen eines inkompletten Caudasyndroms zwingend die Indikation zu einer CT-Untersuchung ergeben. Die Beschwerden des Klägers hätten sich nach dieser Untersuchung nicht verschlimmert. 6

Mit dem angefochtenen Urteil vom 26.11.2009 hat das Landgericht nach Einholung eines schriftlichen chirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N2 und eines schriftlichen neurochirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. S, die ihre Gutachten jeweils auch mündlich erläutert haben, die Beklagten gesamtschuldnerisch zur Zahlung von 85.000,00 Euro Schmerzensgeld sowie Freistellung von 1.999,32 Euro vorgerichtlicher Anwaltskosten verurteilt. Ferner hat es die Verpflichtung der Beklagten zum Ersatz eines materiellen und des weiteren immateriellen Schadens ausgesprochen. 7

Zur Begründung hat die Kammer ausgeführt, dass nach der Beweisaufnahme fest stehe, dass seitens der Beklagten zu 1) und 2) spätestens ab dem 06.08.2004 eine Operationsindikation nicht erkannt worden sei. Grob fehlerhaft sei es gewesen, am 07.08.2004 keine Maßnahmen zur Einleitung einer raschen Operation getroffen zu haben, da ab diesem Tag noch Caudasympptome zum Beschwerdebild hinzugekommen seien. Seitens der Beklagten zu 3) sei es grob fehlerhaft gewesen, eine CT-Untersuchung in Narkose und nicht in einer Stufenbettlage durchzuführen, die dem Kläger die Beibehaltung der gebückten 8

und nervenschonenden Haltung ermöglicht hätte. Zudem sei nach den von der Beklagten zu 3) erhobenen Befunden eine sofortige Verlegung in eine neurochirurgische Klinik geboten gewesen; auch diese Unterlassung sei grob fehlerhaft. Im Rahmen der Kausalität käme dem Kläger aufgrund der groben Behandlungsfehler eine Beweislastumkehr zugute. Die Beklagten hafteten als Gesamtschuldner, weil eine Zuordnung einzelner Beschwerden zu Behandlungsfehlern nicht möglich sei.

Alle Beklagten verfolgen mit ihren Berufungen ihre erstinstanzlich gestellten Anträge auf Abweisung der Klage weiter. 9

Die Beklagten zu 1) und 2) rügen mit ihrer Berufung, dass es für eine Haftung der Beklagten zu 2) an jeglicher Feststellung fehle. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der horizontalen Arbeitsteilung habe die Beklagte zu 2) alles richtig gemacht, insbesondere auch angesichts der am 07.08.2004 erhobenen und dokumentierten Befunde. Es sei auch zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits seit Monaten ein operationsbedürftiges Leiden gehabt habe. Schließlich sei angesichts des Aufschiebens der Operation in der Klinik X davon auszugehen, dass bei dem Kläger aufgrund der Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit keine Operationsfähigkeit bestanden habe. 10

Die Beklagte zu 3) rügt, dass das Landgericht nicht berücksichtigt habe, dass sich ausweislich der Behandlungsdokumentation an dem Befund des Klägers bei der Aufnahme im Haus der Beklagten zu 3) praktisch nichts im Vergleich zum Befund bei Aufnahme in die Klinik X geändert habe. Zu beiden Zeitpunkten habe ein inkomplettes Caudasyndrom vorgelegen. Angesichts der fehlenden CT-Bilder vom 04.08.2004 sei eine nochmalige CT-Untersuchung indiziert gewesen. Die Folgerung des Sachverständigen Prof. Dr. S, die Untersuchungslage bei der CT-Untersuchung habe zu einer kompletten Lähmung geführt, sei durch nichts belegt. Vielmehr habe der Sachverständige selber ausgeführt, dass bereits jede Gelegenheitsursache ausgereicht habe, die Komplettierung der Lähmung zu bewirken. Dementsprechend habe der orthopädische Sachverständige Prof. Dr. N2 auch keine Fehlerhaftigkeit erkannt. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Kläger in X vor der dortigen Operation noch einer Kernspinuntersuchung unterzogen worden sei. Die Beklagte zu 3) beantragt, wie schon erstinstanzlich, die Einholung eines zusätzlichen neurologischen Gutachtens, weil es hier um die Begutachtung der Behandlung auf einer neurologischen Abteilung gehe. Unter Berücksichtigung des Gesamtgeschehens liege jedenfalls kein grober Behandlungsfehler vor. Wenn dem Kläger unter diesem Gesichtspunkt aber keine Beweiserleichterung zugute komme, sei die Kausalität von ihm nicht zu beweisen. Ein Gesamtschuldverhältnis mit den Beklagten zu 1) und 2) liege nicht vor. 11

Die Beklagten zu 1), 2) und 3) beantragen jeweils, 12

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen. 13

Der Kläger beantragt, 14

die Berufung der Beklagten zu 1) bis 3) zurückzuweisen. 15

Der Kläger verteidigt die Entscheidung des Landgerichts unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens. 16

Wegen des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 17

18

Der Senat hat die Beklagte zu 2) sowie den Chefarzt der chirurgischen Abteilung der Beklagten zu 1), Dr. N, persönlich angehört. Ferner haben der chirurgische Sachverständige Prof. Dr. N2 und der neurochirurgische Sachverständige Prof. Dr. S ergänzende mündliche Gutachten erstattet. Wegen der Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll des Senatstermins vom 06.10.2010 sowie den Vermerk des Berichterstatters vom gleichen Tage verwiesen.

II. 19

Die zulässigen Berufungen der Beklagten haben in der Sache keinen Erfolg und führen lediglich zu einer geringfügigen Klarstellung des Feststellungsausspruches, ohne dass damit der Sache nach das landgerichtliche Urteil abgeändert würde. 20

Der Senat folgt bei der Beurteilung des medizinischen Geschehens den überzeugenden Ausführungen des chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. N2 und des neurochirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. S. Beide Sachverständige verfügen aufgrund ihrer jahrelangen klinischen Tätigkeit als Ober- bzw. Chefarzt großer chirurgischer bzw. neurochirurgischer Kliniken über eine überragende Sachkunde. 21

1. 22

Zutreffend hat das Landgericht festgestellt, dass im Krankenhaus der Erstbeklagten spätestens ab dem 06.08.2004 fehlerhaft keine Operationsindikation erkannt worden ist. Der Sachverständige Prof. Dr. N2 hat im Senatstermin nochmals erklärt, dass am 06.08.2004 aufgrund der am 04.08.2004 erstellten Computertomographie sowie der klinischen Symptome des Klägers alle Befunde vorlagen, die ein operatives Eingreifen geboten hätten. Dies musste für die Ärzte der Beklagten zu 1), hier insbesondere die als Stationsärztin behandelnde Beklagte zu 2), insbesondere aufgrund dessen klar sein, dass in der Pflegedokumentation erstmals dokumentiert war, dass der Kläger nur noch im Sitzen schlafen konnte. Spätestens dieser klinische Befund, der aber nach den eigenen Angaben der Beklagten zu 2) jedenfalls in ähnlicher Weise schon einige Tage vorher vorlag, war genügender Anlass, den Kläger einer neurochirurgischen Klinik zuzuführen. Insofern hat die Beklagte zu 2) im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung nämlich geschildert, dass der Kläger wegen seiner Schmerzen schon vorher zur Schmerzvermeidung sich in eine sitzende Position begeben habe. 23

Fehlerhaft war es nach der weiter durch den Senat durchgeführten Beweisaufnahme zudem, dass bei dem Kläger ab dem 07.08.2004, nachdem er gegenüber dem pflegerischen Frühdienst über ein Brennen beim Wasserlassen und über Taubheitsgefühle im Intimbereich geklagt hatte, nicht genügend engmaschige Kontrollen durchgeführt worden sind. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N2 steht fest, dass die von der Beklagten zu 2) durchgeführte neurologische Untersuchung an diesem Tage, bei der sie einen festen Sphinktertonus und keine Hypästhesien festgestellt hatte, nicht ausreichend war. Vielmehr war es zwingend geboten, in zeitlich engen Abständen noch an diesem Tag wiederholende neurologische Untersuchungen im Hinblick auf die vormittags vom Kläger benannten neurologischen Ausfälle hin durchzuführen. Denn die vom Kläger mitgeteilten Beschwerden in Form des Brennens beim Wasserlassen und insbesondere des Taubheitsgefühls im Intimbereich waren Anzeichen für ein beginnendes Caudasyndrom, welches der engmaschigen Kontrolle und Untersuchung bedurfte. Durch die von der Beklagten zu 2) durchgeführte einmalige Untersuchung konnte ein solches Caudasyndrom nicht ausgeschlossen werden. Insofern war eine mehrmals tägliche Kontrolle sowohl noch am 07.08.2004 wie auch am 08.08.2004 dringend geboten. Nach den Ausführungen des neurochirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. S wäre zusätzlich eine Untersuchung des 24

Restharns erforderlich gewesen. Nach den Ausführungen beider Sachverständiger, denen sich der Senat anschließt, stellt die Unterlassung weiterer engmaschiger Kontrollen im Hinblick auf ein beginnendes Caudasyndrom auch einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte Erkenntnisse und einen Fehler dar, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Der Sachverständige Prof. Dr. S hat dies plakativ mit dem Satz dargestellt, dass bei einem beginnenden Caudasyndrom die Sonne nicht untergehen darf, bevor nicht weitere Maßnahmen im Hinblick darauf ergriffen werden. Hinsichtlich der Bewertung des Behandlungsfehlers der Beklagten zu 1) und 2) als grob kann die Beklagten zu 1) und 2) auch nicht entlasten, dass ausweislich der ärztlichen Dokumentation nach der einmaligen neurologischen Untersuchung durch die Beklagte zu 2) am 07.08.2004 ein Telefonat mit dem neurochirurgischen Konsiliarius in X2 erfolgt ist. Denn nach dem Vortrag der Beklagten zu 1) und 2) in der Berufungsbegründung hat die Beklagte zu 2) den neurochirurgischen Konsiliarius in X2 lediglich über das Ergebnis ihrer Untersuchung, nicht aber über das vom Kläger gegenüber dem Frühdienst angegebene Sensibilitätsproblem im Intimbereich unterrichtet. Im Übrigen finden sich darüber hinaus keine Einzelheiten über die Inhalte der Mitteilung an den neurochirurgischen Konsiliarius in der Dokumentation und sind von der Beklagten zu 2) im Rahmen ihrer Anhörung auch nicht geschildert worden. Gerade aber die Angabe des Patienten über Sensibilitätsstörungen im Intimbereich wäre nach den Ausführungen beider Sachverständiger ein entscheidendes Kriterium für ein beginnendes Caudasyndrom, welches Anlass zu weiteren Maßnahmen gewesen wäre, gewesen.

Aufgrund dieses groben Fehlers in der Befunderhebung kommt dem Kläger eine vollständige Beweislastumkehr hinsichtlich eines reaktionspflichtigen Befundes, der sich bei weiteren neurologischen Untersuchungen ergeben hätte, zugute. Die Beklagten zu 1) und 2) haben ihrerseits aber nicht beweisen können, dass weitere engmaschige neurologische Untersuchungen nicht, jedenfalls am 07.08. und 08.08.2004, dazu geführt hätten, nunmehr eine Caudasyndromatik anzunehmen, bei der ein sofortiges operatives Einschreiten geboten gewesen wäre. Wie aus den Ausführungen der Sachverständigen ersichtlich, wäre es bereits am 06.08.2004 geboten gewesen, den Kläger zu operieren. 25

2. 26

Im Ergebnis ebenfalls zutreffend hat das Landgericht einen groben Behandlungsfehler der Mitarbeiter der Beklagten zu 3) darin gesehen, dass die am 09.08.2004 durchgeführte CT-Untersuchung unter Vollnarkose durchgeführt worden ist. 27

Es kann letztlich dahingestellt bleiben, ob es bereits fehlerhaft war, am 09.08.2004 nochmals eine bildgebende Untersuchung in Form einer Computertomographie durchzuführen. Der chirurgische Sachverständige Prof. Dr. N2 hat insoweit im Senatstermin angegeben, dass es für ihn unklar sei, warum überhaupt eine neuerliche bildgebende Untersuchung in Anbetracht der erhobenen klinischen Befunde sowie des zumindestens der Beklagten zu 3) vorliegenden radiologischen Berichtes vom 04.08.2004 durchgeführt worden ist. So hätten sich die Mitarbeiter der Beklagten zu 3) zuvorderst fragen müssen, welche Vorbefunde vorliegen und ggf., sofern die Bilder des CT vom 04.08.2004 bei Aufnahme des Klägers nicht vorlagen, die Mitarbeiter der Beklagten zu 1) telefonisch um Übersendung bzw. Überspielung dieser Bilder bitten müssen. Der Sachverständige Prof. Dr. S hat sich hinsichtlich einer Fehlerhaftigkeit der am 09.08.2004 durchgeführten CT-Untersuchung eher zurückhaltend geäußert, so dass insoweit durch den Senat nicht sicher festzustellen war, dass die Durchführung einer CT-Untersuchung an sich eine Abweichung vom fachärztlichen Standard darstellte. Fehlerhaft war es allerdings, so wie es das Landgericht auch festgestellt hat, diese CT-Untersuchung in 28

Vollnarkose durchzuführen. Beide Sachverständigen haben im Senatstermin nochmals anschaulich erläutert, dass es durch die unter Vollnarkose durchgeführte Streckhaltung bei der Computertomographie zu einer Einengung des Spinalkanals mit der jedenfalls überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Verschlimmerung des bereits begonnenen Caudasyndroms gekommen ist. Entscheidend hierbei ist insbesondere, dass bei dem Kläger aufgrund der durchgeführten Vollnarkose der Schmerzalarm ausgeschaltet war. Dies bedeutet, dass es dem Kläger, der ohne Vollnarkose unwillkürlich dem Schmerz ausgewichen wäre, um sich in eine für ihn schonende Haltung zu bringen, aufgrund der Vollnarkose nicht möglich war, sich in eine für ihn günstige Schonhaltung zu bringen. Der Kläger konnte also aufgrund der Vollnarkose nicht merken und ggf. mitteilen, ob es bei ihm bei Veränderung seiner Lage zu Symptomen kam, die auf eine Verengung des Spinalkanals und somit auf eine Verschlimmerung des bereits begonnenen Caudasyndroms hingedeutet hätten.

Dieser Fehler war in Übereinstimmung mit dem Landgericht auch als grob zu bewerten. Der insoweit fachkundige neurochirurgische Sachverständige Prof. Dr. S hat einen solchen Fehler als einen Verstoß gegen das Fettgedruckte in der Medizin beschrieben. Er habe in seiner langjährigen Praxis einen solchen Fall, dass eine Vollnarkose gegeben worden sei, um bei einer bildgebenden Untersuchung dem Schmerz auszuweichen, noch nicht erlebt. Auch der Sachverständige Prof. Dr. N2 hat sich dahingehend geäußert, dass bei einer solchen Untersuchung unter Vollnarkose das Alarmsignal weggenommen werde, und damit die Wahrscheinlichkeit steige, dass der Patient nicht merke, wenn eine Einengung des Spinalkanals eintrete. 29

Hinsichtlich der Einordnung des Behandlungsfehlers als grob wird die Beklagte zu 3) auch nicht dadurch entlastet, dass in der Klinik X eine weitere bildgebende Diagnostik am 10.08.2004 durchgeführt worden ist. Zum einen kommt es, wie bereits ausgeführt, im Wesentlichen nicht auf das Ob der Untersuchung, sondern auf die Art der Durchführung der Computertomographie an. Zum anderen ergibt sich aus den Behandlungsunterlagen der Klinik X auch, dass die dortige bildgebende Untersuchung nicht unter Anästhesierung des Klägers erfolgt ist und mithin die Untersuchungen in X3 und in X hinsichtlich der Art der Durchführung nicht vergleichbar sind. 30

Aufgrund des groben Behandlungsfehlers kommt auch hier dem Kläger eine vollständige Umkehr der Beweislast zugute. Die Beklagte zu 3) hat ihrerseits nicht beweisen können, dass eine Verschlechterung der bereits begonnenden Caudasymptomatik infolge ihrer Untersuchung nicht eingetreten ist. Insbesondere hat der Sachverständige Prof. Dr. S im Senatstermin nochmals dargestellt, dass es im Vergleich der Aufnahmebefunde bei der Beklagten zu 3) am 09.08.2004 zu den in der Klinik X am 10.08.2004 erhobenen Aufnahmebefunden zu einer Verschlechterung der Situation für den Kläger gekommen ist. So waren beispielsweise die Werte für den Kraftgrad und die Hüftbeugung am 10.08.2004 schlechter als am 09.08.2004. 31

3. 32

Zutreffend hat das Landgericht auch die Voraussetzungen einer gesamtschuldnerischen Haftung der Beklagten zu 1) und 2) sowie der Beklagten zu 3) bejaht. Auch im Senatstermin konnten die Sachverständigen keine genaue Zuordnung dazu vornehmen, in welchem Umfang die bei dem Kläger aufgrund des Caudasyndroms eingetretenen Beschwerden durch das fehlerhafte Verhalten der Beklagten zu 1) und 2) einerseits sowie der Beklagten zu 3) andererseits verursacht worden sind. Gemäß den Regelungen der §§ 830 Abs. 1 Satz 2, 840 Abs. 1 BGB haften die Beklagten zu 1) bis 3) daher dem Kläger im Außenverhältnis als 33

4.	34
Die vom Landgericht festgestellten konkreten Folgen für den Kläger aufgrund des eingetretenen Caudasyndroms sind mit der Berufung der Beklagten nicht angegriffen und im Übrigen auch vom Landgericht rechtsfehlerfrei festgestellt worden.	35
5.	36
Dem Antrag der Beklagten zu 3) auf Einholung eines weiteren neurologischen Gutachtens war nicht nachzukommen. Auch insoweit hat das Landgericht bereits zutreffend ausgeführt, dass der Sachverständige Prof. Dr. S auf die ausdrückliche Frage des Gerichts nachvollziehbar ausgeführt hat, dass wegen der engen Verwandtschaft der Disziplinen kein Unterschied bezüglich der Anforderungen beim Umgang mit dem Krankheitsbild der Caudasymptomatik aus neurologischer bzw. neurochirurgischer Sicht besteht und er deshalb in der Lage ist, auch das Verhalten der Mitarbeiter einer neurologischen Abteilung zu beurteilen. Der Sachverständige Prof. Dr. S hat dies in seinem Schreiben vom 04.05.2009 auch für den Senat überzeugend weiterhin damit begründet, dass es sich hier um eine mechanische Kompression handelt, die der Neurochirurg allein begutachten kann. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Beklagte zu 3) selber den Sachverhalt durch das Privatgutachten der Direktorin einer neurochirurgischen Klinik, nämlich die gutachtliche Stellungnahme der Prof. Dr. T vom 22.10.2009, hat beurteilen lassen.	37
6.	38
Der Tenor des landgerichtlichen Urteils hinsichtlich des Feststellungsausspruchs der Verpflichtung der Beklagten zum Ersatz allen materiellen und des weiteren immateriellen Schadens war dahingehend klarzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) aus dem Behandlungsgeschehen in der Zeit vom 01.08.2004 bis zum 09.08.2004 und die Beklagte zu 3) aus dem Behandlungsgeschehen vom 09.08.2004 bis zum 10.08.2004 haftet. Eine sachliche Änderung der gesamtschuldnerischen Haftung im Außenverhältnis gegenüber dem Kläger ist mit dieser Klarstellung, wie bereits oben ausgeführt, nicht verbunden.	39
7.	40
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10 und 711 ZPO.	41
8.	42
Wegen Fehlens der Voraussetzungen des § 543 ZPO war die Revision nicht zuzulassen.	43