
Datum: 30.06.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 9/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0630.3U9.10.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 111 O 1186/08

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen – das am 29.10.2009 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger 102.046,57 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.12.2008 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Kläger zu 50 % und die Beklagten zu 1) bis 3)

- als Haftungseinheit – gesamtschuldnerisch zu 50 % alle weiteren Schadensersatzforderungen des Herrn V aus der Entscheidung des Landgerichts Münster vom 05.04.2007 zum Aktenzeichen 11 O 1038/05 auszugleichen haben.

Die weitergehende Klage und die Widerklage werden abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 40 % und die Beklagten als Gesamtschuldner zu 60 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Beide Parteien können die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die jeweils

andere Seite zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt von den Beklagten einen Gesamtschuldnerausgleich, nachdem er als Gesamtschuldner mit den Beklagten in dem zwischen dem Patienten V und verschiedenen Ärzten und Krankenhausträgern geführten Vorprozess durch die Entscheidung des Landgerichts Münster vom 04.05.2007 (AZ. 11 O 1038/05) verurteilt worden ist. Die Berufungen der jetzigen Prozessparteien in jenem Verfahren wurden nach einem Hinweisbeschluss des Senates vom 07.04.2008 (AZ. 3 U 117/07) durch den Beschluss vom 28.05.2008 gemäß § 522 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückgewiesen. Wegen der Einzelheiten des zugrunde liegenden Sachverhaltes, insbesondere zum Ablauf der medizinischen Behandlung des Patienten V ab der Aufnahme im Krankenhaus der Beklagten zu 1) vom 14.03.1995, wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 ZPO Bezug genommen sowie auf den Inhalt der Entscheidungen des Landgerichts Münster vom 05.04.2007 und des erkennenden Senats vom 07.04. und 28.05.2008 in der beigezogenen Akte 11 O 1038/05 LG Münster = 3 U 117/07 OLG Hamm.

Das Landgericht hat nach Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N2 sowie der Beiziehung der Akten des vorangegangenen Haftungsprozesses der auf Zahlung von 178.069,86 Euro nebst Zinsen sowie vorgerichtlicher Anwaltskosten und Feststellung einer quotenmäßig weiteren Ersatzverpflichtung gegenüber dem Patienten V im Verhältnis von 25 % zu 75 % gerichteten Klage des Neurologen stattgegeben und die Widerklage der Beklagten auf Verpflichtung des Klägers zur vollständigen Freistellung abgewiesen. Zur Begründung hat das Landgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass dem Kläger im Rahmen des Gesamtschuldverhältnisses ein übergegangener Zahlungsanspruch gegen die Beklagten nach einer Quote von 25 % zu 75 % zu Lasten der Beklagten zustehe, da die Abwägung der vorwerfbaren Behandlungsfehler gegenüber dem Patienten V eine entsprechende Haftungsverteilung zwischen den jetzigen Prozessparteien rechtfertige.

Mit der dagegen gerichteten Berufung machen die Beklagten, die ihr erstinstanzliches Begehren insgesamt weiterverfolgen, geltend, dass eine sachgerechte Beurteilung der Verantwortungs- und Verursachungsbeiträge unter Einbeziehung der Behandlungsdokumentationen und speziell unter zutreffender Berücksichtigung des Telefongesprächs zwischen den Parteien vom 22.03.1995 zu einer alleinigen Verantwortlichkeit des Klägers im Innenverhältnis führen würde. Mit diesem Telefonat habe der Kläger als neurologischer Konsiliar die volle und alleinige Verantwortung für den Patienten V übernommen, so dass er auch eine eventuell fehlerhafte Behandlung durch die Beklagten hätte verhindern müssen. Etwaige Untätigkeiten oder Unzulänglichkeiten in der Behandlung der Beklagten vor der Verantwortungsübernahme des neurologischen Konsiliars seien unerheblich, da nicht schadensursächlich.

Die Beklagten, die auch im Übrigen das angefochtene Urteil und die Gründe der angefochtenen Entscheidung beanstanden, beantragen,

abändernd unter Abweisung der Klage auf die Widerklage festzustellen, dass der Kläger verpflichtet ist, die Beklagten von allen Ansprüchen des Patienten V, X-Straße, ##### Y, freizustellen und ihnen allen Schaden aus einer zukünftigen Inanspruchnahme zu ersetzen.

Der Kläger beantragt, 8

die Berufung zurückzuweisen. 9

Der Kläger verteidigt mit näheren Ausführungen die landgerichtliche Entscheidung und ist der Ansicht, dass die überwiegende Verantwortlichkeit und Verursachung auf Seiten der Beklagten liege. Die Abwägung der Haftungsanteile durch das Landgericht sei zutreffend erfolgt, zumal ihm selbst am 06.04.1995 nur ein eingeschränkter und kein umfassender Konsiliarauftrag erteilt worden sei. 10

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes zweiter Instanz wird auf die gewechselten Schriftsätze sowie die im Protokoll aufgeführten Unterlagen Bezug genommen. 11

II. 12

Die Berufung der Beklagten ist nur insoweit begründet, dass der Innenausgleich der Gesamtschuldner untereinander auf der Basis einer Haftungsquote des Klägers sowie der Beklagten zu 1) bis 3) als Haftungseinheit von jeweils 50 % durchzuführen ist. 13

1. 14

Dem Kläger steht ein Ausgleichsanspruch auf hälftigen Innenausgleich gegenüber den Beklagten zu 1) bis 3) aus § 426 Abs. 1 BGB sowie aus § 426 Abs. 2 BGB in Verbindung mit den übergegangenen Ersatzansprüchen des Patienten V gegen die Beklagten aus dem rechtskräftig entschiedenen Vorprozess zu, die zunächst mit den erfolgten Zahlungen auf die Haftpflichtversicherung übergegangen waren und – wie unstreitig ist – an den Kläger abgetreten worden sind. Nach Befriedigung des Gläubigers hat sich der Befreiungsanspruch in einen Leistungsanspruch gewandelt, gerichtet auf den von den anderen Gesamtschuldner im Innenverhältnis geschuldeten Anteil, soweit der den Ausgleich verlangende Gesamtschuldner mehr als seinen Anteil geleistet hat. 15

2. 16

Der klagende Neurologe Dr. S einerseits und die Beklagten zu 1) bis 3) auf der anderen Seite sind Gesamtschuldner in Bezug auf den vom Patienten W. V im Vorprozess geltend gemachten Schadensersatzanspruch wegen der erlittenen Gesundheitsschäden. Dabei ist für die Beklagtenseite eine einheitliche Haftungsquote zu bilden, da sie wegen des gemeinsamen Verursachungsanteils auch im Innenausgleich als Haftungseinheit anzusehen sind. 17

Nach der rechtskräftigen Entscheidung des Landgerichts Münster im Vorprozess vom 05.04.2007, die die maßgebliche Grundlage für das Ausgleichsbegehren der Gesamtschuldner im vorliegenden Verfahren bildet, haften beide Parteien aus der Behandlung des Patienten V im Frühjahr 1995 als Gesamtschuldner für die jeweils festgestellten groben Behandlungsfehler. 18

Das entscheidende Behandlungsversäumnis des Klägers besteht danach in seinem Verhalten vom 06.04.1995, als er es als zugezogener Konsiliarneurologe bei einer beschränkten Untersuchung entsprechend dem Auftrag der Beklagten beließ, obgleich die 19

Untersuchungsergebnisse völlig untypisch für die mitgeteilte und von ihm übernommene Verdachtsdiagnose eines Guillain-Barré-Syndroms waren. Dieses Verhalten des jetzigen Klägers war ein eindeutiger Verstoß gegen den bewährten fachneurologischen Standard und objektiv nicht mehr verständlich, wie das Landgericht Münster in dem Urteil vom 05.04.2005 und der Senat im Hinweisbeschluss vom 07.04.2008 bereits im Vorprozess näher ausgeführt haben, worauf Bezug genommen wird.

Das maßgebliche und auch für den Gesamtschuldnerausgleich entscheidende Fehlverhalten der Beklagten besteht in dem schwerwiegenden und völlig unverständlichen Fehlverhalten vom 18.03.1995. Im landgerichtlichen Urteil vom 05.04.2007 sowie in den Senatsbeschlüssen vom 07.04. und 28.05.2008 ist – worauf ebenfalls zur Vermeidung von Wiederholungen ausdrücklich Bezug genommen wird – ausführlich dargestellt, dass die Beklagten insbesondere am 18.03.1995 den Patienten fehlerhaft behandelt haben, da sie auf die massiven neurologischen Ausfälle an beiden Beinen mit Sensibilitätsstörungen im Gesäß nicht fachgerecht reagiert haben, was nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N2 aus medizinischer Sicht grob fehlerhaft war. Durch die fehlende dringende bzw. sofortige ärztliche Abklärung der schweren neurologischen Ausfallerscheinungen haben die Beklagten gegen medizinisches Basiswissen verstoßen, während sie sich anschließend durch Vornahme einer Lumbalpunktion und andere medizinische Maßnahmen durchaus mit Fragen einer neurologischen Symptomatik befasst haben. 20

Der Behandlungsfehler der Beklagten vom 18.03.1995 wiegt besonders schwer, weil durch die fehlenden ärztlichen Feststellungen und Befunderhebungen zur klinischen Symptomatik an jenem Tag die schweren motorischen und sensiblen Ausfälle des Patienten in ihrer wesentlichen Ausprägung nicht erfasst wurden und dieser entscheidende Aspekt hierdurch in der gesamten weiteren Behandlung nicht mehr in ausreichender Weise für die Diagnostik relevant wurde. In dem anschließenden Konsiliarauftrag vom 23.03.1995 an die Radiologen ist nur von „unklare aufsteigende Sensibilitätsstörungen und Muskelschwäche beider Beine“ die Rede und der Konsiliarauftrag vom 06.04.1995 enthält keinerlei besonderen Hinweis auf schwere neurologische Ausfälle beider Beine am 18.03.1995. Der Sachverständige Prof. Dr. N2 hat bei seiner gutachterlichen Anhörung in erster Instanz nochmals die erhebliche Relevanz der unverzüglichen klinischen neurologischen Abklärung herausgestellt nebst ihrer Bedeutung für den weiteren Krankheitsverlauf. Danach ist für den 18.03.1995 eindeutig ein gravierender und schlechthin unverständlicher Behandlungsfehler der Beklagten festzustellen. 21

Die weiteren vom Landgericht angesprochenen Behandlungsfehler der Beklagtenseite in der angefochtenen Entscheidung sowie in dem Urteil vom 05.04.2007 haben demgegenüber aus Sicht des Senats keine wesentliche Bedeutung für das vorliegende Verfahren und den Gesamtschuldnerausgleich. 22

Die Lumbalpunktion vom 21.03.1995 war zwar behandlungsfehlerhaft, jedoch ist hierdurch im vorliegenden Fall kein relevanter Gesundheitsschaden verursacht worden, wie der Gutachter beim Landgericht ausdrücklich festgestellt hat. Mangels Kausalität ist dieser Aspekt daher nicht relevant. 23

Die weiteren Vorwürfe gegenüber den Beklagten in Bezug auf die Kontaktaufnahme zum Kläger am 22.03.1995, zu der Veranlassung der lediglich orientierenden MRT-Untersuchung der Wirbelsäule und im Hinblick auf die Verdachtsdiagnose eines Guillain-Barré-Syndroms sind nach Ansicht des Senats nicht von einer relevanten Bedeutung, auch nicht unter dem Aspekt einer Summierung einzelner Behandlungsfehler. Die in der Zeit nach dem 18.03.1995 aufgetretenen Fehler in der Behandlung des Patienten durch die Beklagten waren letztlich 24

Folgen der Verkennung und Nichtbeachtung der akuten und sofort abklärungsbedürftigen Situation vom 18.03.1995.

Dieser kardinale Ausgangsfehler war Grundlage und Wurzel der gesamten fehlerhaften Behandlung und Versorgung des Patienten im Hause der Beklagten, so dass es sich bei den o.g. weiteren Behandlungsfehlern wertend um Konsequenzen des maßgeblichen Ausgangsfehlers vom 18.03.1995 handelt. Der Sachverständige hat dazu im Termin vom 01.10.2009 angegeben, dass es durchgehend der gleiche Fehler gewesen ist, dass nämlich die Symptome der Querschnitts-Symptomatik nicht richtig erkannt wurden, obwohl dies und die Notwendigkeit einer sofortigen und gründlichen klinischen Untersuchung zum Basiswissen auch eines Internisten gehören.

25

3.

26

Die jeweils groben Behandlungsfehler beider Parteien sind für die beim Patienten V eingetretenen Gesundheitsschäden auch als zumindest mitursächlich anzusehen. Insofern ist nicht allein der zeitlich später liegende Behandlungsfehler des Neurologen als ursächlich und haftungsrechtlich maßgeblich anzusehen. Etwas anderes würde lediglich dann in Betracht kommen, wenn feststehen würde, dass sich durch die spätere Behandlung der Fehler der Erstbehandler nicht mehr ausgewirkt hat (BGH VersR 1986, 601; NJW 2003, 2311). Es kann offen bleiben, ob diese Überlegung schon wegen der gesamtschuldnerischen Verurteilung der Parteien im Vorverfahren ausscheidet, da eine Feststellung dahin, dass sich der Behandlungsfehler der Beklagten nicht ursächlich ausgewirkt habe, nicht in Betracht kommt. In der Ausgangsentscheidung vom 05.04.2007 hat das Landgericht ausgeführt, dass erwiesen sei, dass dem Kläger bei fachgerechter Abklärung der neurologischen Ausfallerscheinungen die Querschnitts-Symptomatik erspart geblieben wäre. Die gebotene gezielte MRT-Untersuchung hätte mit nahezu 100 % den Defekt gezeigt und zu einer Beseitigung der Ursachen für die Querschnitts-Symptomatik geführt.

27

Selbst dann aber, wenn nach diesen Ausführungen der positive Kausalitätsnachweis nicht ohnehin bereits nach den Maßstäben des § 286 ZPO als geführt anzusehen ist, kehrt sich im Hinblick auf die jeweiligen groben Behandlungsfehler beider Parteien jedenfalls die Beweislast für die Ursächlichkeit der jeweiligen Behandlungsfehler um. Nach den Ausführungen des Sachverständigen kann aber gerade nicht festgestellt werden, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler der Beklagtenseite und dem eingetretenen Schaden gänzlich unwahrscheinlich ist. Der Gutachter hat insofern vor dem Landgericht ausgeführt, dass bei Durchführung der gebotenen Untersuchungen am 18.03.1995 mit anschließendem MRT der verdächtige Befund aufgefallen und mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erkannt und erfolgreich behandelt worden wäre, so dass dann die Querschnitts-Symptomatik ausgeblieben wäre. Auch wenn der eingetretene Schaden nach den Ausführungen von Prof. N2 auf jeden Fall noch bis zum Frühjahr des Folgejahres 1996 hätte verhindert werden können, hat sich der schwerwiegende Behandlungsfehler der Beklagten erschwerend auf die Klärung des Behandlungsverlaufs ausgewirkt, da der grundsätzliche Anknüpfungspunkt für die Feststellung der Querschnitts-Symptomatik im Unklaren blieb. Bei der Frage der Beweislastumkehr im Rechtsstreit über den Gesamtschuldnerausgleich sind im Verhältnis zwischen mehreren Mitschädigern die Gesichtspunkte in gleicher Weise maßgebend, wie sie im Verhältnis des Patienten zum Behandler gelten.

28

4.

29

30

§ 426 Abs. 1 BGB sieht grundsätzlich einen hälftigen Anteil unter den Gesamtschuldnern vor, soweit nichts anderes bestimmt ist. In diesem Rahmen ist der Gedanke des § 254 Abs. 1 BGB entsprechend anzuwenden (OLG Düsseldorf MedR 2009, 285 ff; OLG Köln VersR 1997, 1367; Deutsch, Vertrauen und Misstrauen in der horizontalarbeitsteiligen Medizin, VersR 2007, 40 ff). Dabei ist für die Abwägung zwischen den Gesamtschuldnern das Maß der Verursachung entscheidend, in zweiter Linie das Verschulden (BGH NJW 1998, 1137 f; OLG Hamm GesR 2005, 70, 72). Auf den beklagten Krankenhausträger sowie die Beklagten zu 2) und 3) entfällt dabei wegen ihrer Haftungseinheit eine gemeinsame Quote.

Die Abwägung der jeweiligen Verursachungs- und Verschuldensanteile führt dabei nach Anschauung des Senats – entgegen der landgerichtlichen Bewertung – zu einer Haftungsverteilung zwischen den Parteien von 50 : 50, da hinreichende Gründe für eine vom gesetzlichen Regelfall abweichende Haftungsquote eines hälftigen Ausgleichs nichts gegeben sind. 31

Dem kardinalen Behandlungsfehler der Beklagten vom 18.03.1995, der mangels ärztlicher Diagnostik und Dokumentation im Hause der Beklagten weitreichende Wirkungen auf den gesamten weiteren Krankheitsverlauf hatte, steht der grobe Behandlungsfehler des Klägers gegenüber, der seiner besonderen Verantwortung als neurologischer Fachmann und Konsiliar des Krankenhauses nicht nachgekommen ist, obgleich ihm aus seiner längeren Zusammenarbeit mit dem N bekannt war, dass dort kein neurologischer Facharzt tätig war. 32

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem inhaltlich weiterhin streitigen Telefonat vom 22.03.1995, wie schon vom Landgericht zu Recht angenommen. Ob sich die Beklagtenseite zum Beweis des Inhalts dieses Telefonats jetzt in der Berufung überhaupt noch auf die erst im Schriftsatz vom 24.03.2010 benannte Oberärztin N3 berufen kann, nachdem diese Ärztin in der Widerklage vom 22.12.2008 nur im Konjunktiv als mögliche Zeugin des Vorprozesses aufgeführt worden ist und in der Berufungsbegründung im vorliegenden Verfahren überhaupt nicht benannt ist, kann letztlich dahinstehen. 33

Entgegen der jetzt von den Beklagten geäußerten Auffassung steht jedenfalls fest, dass der klagende Neurologe Dr. S offensichtlich nicht die neurologische Behandlung des Patienten und damit auch nicht die alleinige Verantwortung für diesen Bereich mit dem Telefonat vom 22.03.1995 übernommen hat und daher nach Ansicht der Beklagten im Innenverhältnis allein oder jedenfalls überwiegend haftbar sei. Das gesamte Verhalten der Beklagten im Jahre 1995 und die vorliegenden Behandlungsunterlagen belegen, dass bei dem Telefonat vom 22.03.1995 gerade keine Übernahme der Behandlung und Verantwortung durch den Kläger gewollt und besprochen war und beide Parteien auch in keiner Weise davon ausgegangen sind. Es handelte sich lediglich um eine informatorische und auf Rateinholung gerichtete Kontaktaufnahme, wobei mangels näherer Unterlagen der konkrete Inhalt jenes Gesprächs auch aus Sicht der Beklagten nicht mehr angegeben werden kann. Im landgerichtlichen Protokoll vom 01.10.2009 ist als Äußerung des Beklagtenvertreters niedergelegt, dass der Kläger sich selbst nicht um die Veranlassung eines MRT kümmern wollte (vgl. Bl. 78 GA). Auch aus der von den Beklagten im Senatstermin angeführten Regelung des § 675 BGB folgt keine andere Bewertung, da der Kläger anlässlich der telefonischen Kontaktaufnahme vom 22.03.1995 ersichtlich keine Ratschläge oder Beratung erteilt hat, für die er nach den Gegebenheiten die Gewähr der Richtigkeit und Vollständigkeit sowie eine alleinige Schadensverantwortlichkeit übernehmen wollte. 34

Der Senat hat bereits im Hinweisbeschluss vom 07.04.2008 darauf verwiesen, dass unter Berücksichtigung des beschränkten Konsiliarauftrags vom 06.04.1995 innerhalb der stationären Behandlung bei den Beklagten, den Unterlagen zu den von Beklagtenseite 35

veranlassten MRT-Untersuchungen inklusive der dokumentierten telefonischen Rücksprache über eine Beschränkung auf eine lediglich orientierende Untersuchung bezüglich der Wirbelsäule, auf die die Beklagten jedenfalls nicht reagiert haben, ersichtlich ist, dass von einer Verantwortungsübernahme durch den Kläger am 22.03.1995 nicht ausgegangen werden kann. Die Beklagten sind auch während der Behandlung des Herrn V nicht davon ausgegangen, zumal dem Kläger keine Behandlungsunterlagen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen übermittelt wurden und er auch sonst nicht weiter in die von den Beklagten geführten weiteren Behandlungsmaßnahmen eingebunden wurde.

Schließlich kommt hinzu, dass der Kläger bei der telefonischen Erörterung vom 22.03.1995 unter Berücksichtigung der Krankenunterlagen der Beklagten auch inhaltlich nicht vollständig und ausreichend informiert worden ist. Da die Ärzte der Beklagten die akuten neurologischen Ausfallerscheinungen nicht erkannt und die Symptome der Querschnittsproblematis nicht gesehen und darauf reagiert haben, ist in den gesamten **ärztlichen** Unterlagen der Beklagten von der schweren beidseitigen Beinlähmung mit Sensibilitätsstörungen des Gesäßes im Sinne eines akuten Notfalles an keiner Stelle die Rede, sondern – wie etwa im Konsiliarauftrag an die Radiologen – lediglich von unklaren aufsteigenden Sensibilitätsstörungen und Muskelschwäche beider Beine. Auch enthält die ärztliche Dokumentation der Beklagten vom 20.03.1995, die angeblich Grundlage des Telefonats vom 22.03.1995 gewesen sei, lediglich den Hinweis auf eine „Kraftlosigkeit in den Beinen“, ergänzt durch den Eintrag in der Pflegedokumentation, wonach der „Patient sich schlapp fühle“. Diese Umstände vermögen allerdings auch nicht den Kläger als Facharzt soweit zu entlasten, dass eine Abweichung von der Regelung des § 426 Abs. 1 Satz 1 BGB zu seinen Gunsten gerechtfertigt wäre. Der Kläger konnte sich auf die telefonischen Angaben und die mitgeteilte Verdachtsdiagnose ohne eigenen klinischen Eindruck nicht in ausreichendem Maße verlassen, so dass eine Quote von 50 : 50 im Ergebnis angemessen und zutreffend erscheint. Das Telefongespräch vom 22.03.1995 ist auch auf der Basis des Vorbringens der Beklagten jedenfalls nicht dazu geeignet, eine für die Beklagtenseite günstigere Quotierung innerhalb des Gesamtschuldner- ausgleiches zu rechtfertigen. Nach dem Inhalt der Behandlungsdokumentationen beider Parteien sowie dem ursprünglichen Vorbringen der Beklagten im Ausgangsverfahren haben die Parteien diesem Telefongespräch zum damaligen Zeitpunkt im Jahre 1995 im Übrigen selbst keine erhebliche Bedeutung beigemessen.

Auf der Grundlage des generellen Befreiungsanspruches von 50 % gegenüber den Beklagten errechnet sich ein Zahlungsanspruch des Klägers in Höhe von 102.046,57 Euro zuzüglich der zuerkannten Zinsen ab Zustellung der Klage am 01.12.2008.

Von der an den Patienten insgesamt geleisteten Zahlung von 254.093,15 Euro sind die ebenfalls ausgleichspflichtigen 50.000,00 Euro abzurechnen, die die Beklagten unstreitig gezahlt haben. Von dem Restbetrag in Höhe von 204.093,15 Euro steht dem Kläger ein hälftiger Anteil gegenüber den Beklagten als Ausgleichsforderung zu.

6.

Das Feststellungsbegehren des Klägers ist auf der Basis des grundsätzlichen Befreiungsanspruches aus § 426 Abs. 1 Satz 1 BGB auf hälftigen Ausgleich ebenfalls gerechtfertigt, um weitere Streitigkeiten zwischen den Parteien über den Innenausgleich der Gesamtschuldner über die gezahlten Beträge hinaus zu vermeiden. Auch in Bezug auf den Feststellungsanspruch sind die drei Beklagten als Haftungseinheit zu bewerten.

Die mit der Widerklage begehrte vollständige Freistellung der Beklagten ist demgegenüber nicht begründet.

7. 42

Der geltend gemachte Anspruch des Klägers auf die vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren ist hingegen abzuweisen, da insofern eine Anspruchsgrundlage nicht dargetan ist. Der übergegangene Schadensersatzanspruch des Patienten bezieht sich nicht auf die außergerichtlichen Anwaltskosten des Klägers gegenüber den Beklagten. Es ist auch nicht dargetan, dass die Beklagten sich im Zeitpunkt der Auftragserteilung des Klägers in diesem Verfahren bereits in Verzug befanden. 43

8. 44

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO sowie § 543 ZPO. 45

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision sind nicht gegeben. 46