
Datum: 02.12.1992
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 103/91
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1992:1202.27U103.91.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 7 O 378/91
Schlagworte: Arzt Pflegepersonal psychiatrische Klinik Überwachung
Normen: BGB §§ 823 I, 844
Leitsätze:
Zur Haftung für eigenmächtige Behandlungsmaßnahmen des Pflegepersonals bei einem Risikopatienten.

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten zu 1), 3) und 4) wird das am 12. März 1991 verkündete Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Bonn - 7 O 378/89 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefaßt:

Die Beklagten zu 1), 3) und 4) werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 32.471,93 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 9. September 1989 zu zahlen.

Die Beklagten zu 1), 3) und 4) werden als Gesamtschuldner ferner verurteilt, an die Klägerin ab dem 1. Oktober 1990 eine vierteljährlich vorauszahlbare monatliche Rente in Höhe von 372,00 DM jeweils im voraus zum 1.1, 1.4, 1.7. und 1.10 eines jeden Jahres bis zum 30. April 1995 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß die Beklagten zu 1) 3) und 4) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin weitere materielle Schäden, die ihr in Folge der fehlerhaften Behandlung ihres verstorbenen Ehemannes im November 1983 in der Rheinischen Landesklinik in B. entstehen, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die erstinstanzlichen Kosten werden wie folgt verteilt:

Die Gerichtskosten tragen die Klägerin zu 3/4, die Beklagten zu 1), 3) und 4) zu einem Viertel als Gesamtschuldner.

Von den außergerichtlichen Kosten trägt die Klägerin die des Beklagten zu 2) voll, die der Beklagten zu 1), 3) und 4) zu 1/2 und ihre eigenen zu 3/4, die Beklagten zu 1) 3) und 4) ihre eigenen zu 1/2 und 1/4 der der Klägerin erwachsenen Kosten als Gesamtschuldner.

Die Gerichtskosten des Berufungsrechtszugs tragen die Klägerin zu 1/2 und die Beklagten zu 1, 3 und 4 als Gesamtschuldner zu 1/2. Im übrigen tragen die Parteien ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Beklagten wird nachgelassen, die Vollstreckung durch die Klägerin durch Hinterlegung oder Sicherheitsleistung in Höhe von 50.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistungen durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

1

Die Klägerin verlangt von den Beklagten Schadensersatz, weil jene haftungsrechtlich für den Tod ihres Ehemannes W. verantwortlich seien. Bei dem im Jahre 1920 geborenen W. war seit etwa 1943 eine psychische Erkrankung bekannt, die in mehr oder weniger großen Abständen zutage trat. Seine Arbeits und Leistungsfähigkeit war dadurch - abgesehen von den Zeiträumen der akuten Schübe - aber nicht beeinträchtigt. Von etwa 1966/67 bis Anfang 1980 blieb er von akuten Schüben verschont. Seither mußte er sich häufig behandeln lassen. Vom 8. Januar bis 8. Februar 1980 wurde er in der Rheinischen Landesklinik behandelt, ferner vom 12. September bis 8. Dezember 1980 in der Nervenlinik der Universität B.. Auch

2

in den Jahren 1981 und 1982 kam die Krankheit nicht zur Ruhe, so daß ambulante und stationäre Behandlungen, insbesondere über einen längeren Zeitraum vom 10. März bis 3. September 1982 (Universitätsklinik B.) erforderlich wurden. Am 1. September 1982 trat W. in den vorzeitigen Ruhestand. Vom 7. Oktober bis 2. November 1992 wurde er erneut stationär in der Universitätsklinik B. behandelt sowie anschließend bis März 1983 in der Rheinischen Landesklinik B., die in der Trägerschaft des Beklagten zu 1) steht. An physischen Erkrankungen wurden seit 1981 eine Rechtsherzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, eine Arteriosklerose mit mäßiger Zerebralsklerose sowie ein Glaukom beidseits diagnostiziert. Bei einer Körpergröße von 1,72 cm betrug sein Gewicht 115 kg. Nach einer ärztlichen Bescheinigung seiner Hausärztin Dr. S. vom 11. Februar 1982 litt er ferner an einer Polyneuropathie. Seine Beweglichkeit war stark eingeschränkt, sein Gang trippelnd mit kleinen Schritten, Bücken war nicht möglich. Bei Stürzen, vor allem vom Fahrrad, zog er sich häufig kleinere Verletzungen zu. Dann mußte ihm beim An- und Auskleiden geholfen werden, er konnte sich nicht so weit bücken, um sich allein die Schuhe zu binden (so die ärztliche Bescheinigung von Frau Dr. S. vom 2. Juni 1985).

Am 1. November 1983 begab sich W. wegen eines akuten psychotischen Schubs erneut in das Klinikum des Beklagten zu 1). Am Abend des 2. November wurde er von den Beklagten zu 3) und 4) als dem diensthabenden Pflegepersonal wegen starker Unruhe mittels eines Bauchgurtes und Fußfesseln im Bett fixiert. Etwa 1 1/2 Stunden später wurde der Beklagte zu 3) wegen eines Hilferufs darauf aufmerksam, daß in dem Zimmer des W. ein mit starker Rauchentwicklung verbundenes Feuer ausgebrochen war. Das Bettzeug des W. war in Brand gesetzt worden. W. erlitt schwere Verbrennungen 2. und 3. Grades an Füßen und Beinen hinauf bis zu den Genitalien. Er wurde zur stationären Behandlung in das evangelische Krankenhaus B. eingeliefert, wo er am 14. Februar 1984 verstarb.

Die Klägerin hat die Beklagten zu 3) und 4) als diensthabendes Pflegepersonal, den Beklagten zu 2) als diensthabenden Arzt und den Beklagten zu 1) als Klinikträger auf Ersatz von Haushaltshilfekosten sowie von Aufwendungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, dem Krankenhausaufenthalt und der Beerdigung des W. in Anspruch genommen. Sie hat die Auffassung vertreten, daß die Brandverletzungen, die schließlich zum Tod geführt hätten, bei sachgerechter Behandlung und ordnungsgemäßer Überwachung des W. hätten vermieden werden können und müssen. Ohne den Unglücksfall wäre ihr Mann spätestens Anfang Dezember 1983 wieder gesund und in der Lage gewesen, die von ihm vertragsgemäß geleisteten Hausarbeiten zu erbringen. Nunmehr müsse sie fremde Hilfe in Anspruch nehmen. Sie hat beantragt,

1. 5

Die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 76.199,93 DM nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen zu zahlen; 6

2. 7

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ab dem 1. Oktober 1990 eine vierteljährlich vor auszahlbare monatliche Rente in Höhe von 700,00 DM jeweils im Voraus zum 1.1., 1.4., 1.7., und 1.10. eines jeden Monats bis zum 30.4.1995 zu zahlen; 8

3. 9

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin weitere materielle Schäden, die ihr infolge der fehlerhaften Behandlung ihres verstorbenen 10

Ehemannes im November 1983 in der Rheinischen Landesklinik in B. entstehen, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	
Die Beklagten haben beantragt,	11
Die Klage abzuweisen.	12
Sie haben die geltend gemachten Ansprüche nach Grund und Höhe bestritten.	13
Das Landgericht hat der Klage nach Beweisaufnahme im wesentlichen stattgegeben, soweit sie sich ge-gen die Beklagten zu 1), 3) und 4) richtet, sie im übrigen abgewiesen.	14
Gegen dieses Urteil haben die Beklagten zu 1), 3) und 4) form- und fristgerecht Berufung eingelegt. Sie machen geltend, W. habe am Abend des 2. Novem-ber 1983 teilfixiert werden müssen, weil es nicht möglich gewesen sei, ihn durch Verabreichung von Medikamenten hinreichend zu beruhigen. Eine lük-kenlose optische und akkustische Überwachung des Patienten sei nicht möglich, auch nicht erforderlich gewesen. In Abständen von 10 Minuten durchgeführten Kontrollen seien ausreichend gewesen. Ersatz von Haushaltshilfekosten könne die Klägerin nicht verlangen. W. sei im Haushalt keine Hilfe gewesen, weil er selbst hilfsbedürftig gewesen sei. Die Beklagten zu 1), 3) und 4) beantragen,	15
unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen.	16
Die Klägerin beantragt,	17
die Berufung zurückzuweisen.	18
Sie tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil.	19
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streit-stands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die im Berufungs-rechtszug gewechselten Schriftsätze der Parteien verwiesen.	20
Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung ei-nes Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. Bo.. Wegen der Beweisanordnung wird auf den Beschluß vom 2. April 1992, wegen des Ergebnisses auf das schriftliche Gutachten vom 1. Juli 1992 und das Sitzungsprotokoll vom 28. Oktober 1992 Bezug ge-nommen.	21
<u>E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e</u>	22
Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist sachlich nur teilweise gerechtfertigt.	23
Die Beklagten zu 1), 3) und 4) haften der Klägerin wegen des Todes ihres Ehemannes gemäß §§ 823, 844 Abs. 2, 831, 840 BGB gesamtschuldnerisch auf Schadensersatz. Die Be-klagten zu 3) und 4) haben pflichtwidrig gehandelt, in-dem sie entgegen der ihnen bekannten Weisung der (ärztlichen) Klinikleitung den Patienten W. ohne vorherige schriftliche Anordnung des diensthabenden Arztes teilfixiert und es darüber hinaus unterlassen haben den Arzt sofort von dieser Maßnahme zu unterrichten und dessen weitere Entschließung abzuwarten. Hierdurch haben sie ohne über die erforderliche Sachkompetenz zu verfügen Behandlungsmaßnahmen im weitesten Sinne ergriffen, die im Interesse des Heilerfolgs und der Sicherheit des Patienten dem Arzt vorbehalten sind.	24

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Bo. ist die Fixierung eines manisch erregten Patienten ohne ausreichende Sedierung eine unzumutbare Quälerei. Die Fixierung könne nur ein Teil der Behandlung sein, deren Beziehung zur Pharmakotherapie und den Möglichkeiten des persönlichen Eingehens von Pflegepersonal und Arzt auf den Patienten zu sehen sei. Je nach den Umständen könne eine Fixierung zwar unvermeidlich sein; die Abwägung der Risiken müsse aber dem Arzt vorbehalten bleiben, der dann auch die weiteren Anordnungen zur persönlichen Sicherheit des Patienten zu treffen habe. Eine eigenmächtige Fixierung durch das Pflegepersonal könne nur zur Abwendung akuter Gefahren für den Patienten oder andere, die keinen Aufschub dulden, zugelassen werden. Abgesehen davon, daß im Streitfall ein solcher Ausnahmefall nicht ersichtlich ist, hätten die Beklagten zu 3) und 4) danach auf jeden Fall sofort den diensthabenden Arzt zuziehen müssen. Jedenfalls das eigenmächtige Aufrechterhalten der Fixierung erweist sich als pflichtwidrig.

25

Das pflichtwidrige Verhalten der Beklagten ist entgegen ihrer Meinung nicht deshalb unerheblich, weil die mit einer im 10 Minuten Abstand durchgeführten Kontrollen verbundene Teilfixierung ohnehin objektiv die in der konkreten Situation gebotene sachgerechte Behandlungsmaßnahme war, die auch ärztlich angeordnet worden wäre. Es mag zwar sein, daß die Teilfixierung des Patienten W. an sich nicht (behandlungs) fehlerhaft war. Prof. K. hat in seinem für die Staatsanwaltschaft Bonn - 90 Js 68/84 - erstellten Gutachten die Fixierung aus Gründen des Selbstschutzes für die Patienten (Gefahr eines Herzkreislaufzusammenbruchs, Herzversagens) und zur Verhinderung einer Gefährdung anderer Patienten durch Aggressionsausbrüche für geboten erachtet. Prof. Bo. hat die Notwendigkeit der Fixierung ebenfalls nicht in Abrede gestellt, wenngleich er sie zurückhaltender beurteilt hat, weil alternative Maßnahmen (stärkere medikamentöse Sedierung, persönliche Betreuung) möglicherweise ausreichend gewesen wären.

26

Es war indessen nicht ausreichend, den teilfixierten Patienten ohne lückenlose optische und akustische Überwachung in einem offen zugänglichen Zimmer zu belassen. Prof. K. hat dargelegt, daß die Frage, ob eine lückenlose optische Überwachung eines fixierten Patienten geboten sei, von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Dabei sei grundsätzlich davon auszugehen, daß ein teilfixierter psychiatrischer Patient in einer geschlossenen oder offenen psychiatrischen Station so vielen Risiken ausgesetzt sei, die sich aus seinem Krankheitsbild, aus der erforderlichen Fixierung selbst und aus der Zusammensetzung der zu behandelnden Mitpatienten ergäben, daß eine lückenlose und optische Überwachung angezeigt sei. Bei W. habe vor allem dessen seelische Beeinträchtigung mit der Gefahr sinnloser und unkontrollierter Handlungen infolge Einschränkung seiner Kritikfähigkeit bei hochgradiger innerer Unruhe für eine lückenlose Überwachung gesprochen. Außerdem sei bei ihm auch eine Verletzungskomplikation der Gliedmaßen durch die Fixierung nicht auszuschließen gewesen, denn er hätte sich in der Bewegungsunruhe durch Aufschlagen auf harten Teilen der Bettgestelle oder an der Wand mit den freibeweglichen Körperteilen oder mit dem Kopf verletzen können. Ein weiterer Grund für eine kontinuierliche Überwachung sei das Risiko der kompensierten kardialen Insuffizienzen mit einer jederzeit möglichen Dekompensation im Sinne eines Herzkreislaufzusammenbruchs, der sofortige Hilfe hätte nötig machen können, gewesen. Ferner sei W. infolge seines psychischen Zustandes erheblich darin eingeschränkt gewesen, Gefahren, die durch Mitpatienten oder sich ankündigende eigene körperliche Schwächen hätten drohen können, wahrzunehmen und zielgerichtet schnell und richtig zu handeln, um pflegerische und ärztliche Hilfe herbeizurufen. Schließlich habe bei ihm eine durch die Polyneuropathie herabgesetzte Schmerz- und Temperaturnempfindlichkeit bestanden. Nach seinen, des Sachverständigen, Erfahrungen hätten diese Umstände Veranlassung gegeben, den teilfixierten Patienten unter dauernder Sichtkontrolle zu halten. Daß

27

der Sachverständige gleichwohl zu dem Ergebnis gelangt ist, bei W. sei eine lückenlose Überwachung nicht geboten gewesen, ist nach seinen eigenen Darlegungen nicht nachvollziehbar. Es lagen keine gesicherten Anhaltspunkte dafür, wonach eine Selbstbeschädigung oder eine Gefährdung durch Mitpatienten nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge als ausgeschlossen gelten konnten. Das Pflegepersonal konnte sich nicht darauf verlassen, daß W. bei Gefahr rechtzeitig um Hilfe rufen würde, wobei zudem noch nicht einmal sicher war, daß dies auch bemerkt worden wäre. Es waren ferner auch keine Vorkehrungen dagegen getroffen, daß andere Patienten in das Zimmer des W. eindringen. Prof. Bo. hat sich dem denn auch nicht anschließen vermocht. Er hat es als eindeutig fehlerhaft bezeichnet, einen Risikopatienten wie W. fixiert in einem Behandlungsbereich ohne lückenlose Überwachung zu belassen. Der Patient hätte vielmehr auf die Station "Nacht und Not", in der eine ständige optische Überwachung (Wachsaal) möglich war, zurückverlegt werden müssen, es sei denn, eine weitere ärztlicherseits vorgenommen Sedierung hätte eine Fixierung entbehrlich gemacht oder die Anzahl des vorhandenen Pflegepersonals hätte eine Sitzwache ermöglicht. Es sei auch im Jahr 1983 üblicher Standard gewesen, teilfixierte Risikopatienten unter ständiger Sichtkontrolle zu halten.

Das Fehlverhalten der Beklagten zu 3) und 4) war ferner auch im Sinne der Adäquanz ursächlich dafür, daß W. Brandverletzungen und eine Rauchvergiftung erlitt, denn es lag nicht gänzlich außerhalb aller Wahrscheinlichkeit, daß sich der Patient in den nicht überwachten Zeiträumen selbst Schaden zufügte oder von anderen Mitpatienten verletzt werden konnte. Die Brandverletzungen haben wiederum zum Tode des Patienten geführt. Das hat das Landgericht unter zutreffender Würdigung des Gutachtens des Sachverständigen Prof. R. dargelegt. Dem schließt sich der Senat an (§ 543 Abs. 1 ZPO). 28

Die Beklagten zu 3) und 4) versuchen ferner vergeblich ihre Haftung mit dem Argument abzuwenden, daß sich der Kausalverlauf nicht anders dargestellt hätte, wenn sie seinerzeit den diensthabenden Arzt hinzugezogen hätten. Richtig ist freilich, daß in diesem Fall die Folgen der fehlerhaften Maßnahme von dem Arzt (und gemäß § 831 auch von dem Beklagten zu 1)) zu verantworten gewesen wären und nicht vom Pflegepersonal, das die ärztlichen Anordnungen auszuführen hat. Der Senat kann indessen nicht davon ausgehen, daß Dr. Sa. fehlerhafte Maßnahmen getroffen hätte, so daß offen bleiben kann, ob das Vorbringen der Beklagten überhaupt geeignet ist, sie zu entlasten. Im Senatstermin vom 2. April 1992 hat Dr. Sa. nämlich erklärt, er könne nicht sagen, welche Maßnahmen er angeordnet hätte, wenn er gerufen worden wäre. Er hätte zunächst sämtliche Umstände geprüft, insbesondere auch die Medikation. Wenn es gefährlich sei, werde der Patient generell separiert. Es sei auch eine Wachstation vorhanden gewesen ("Nacht und Not"). 29

Der nach allem dem Grunde nach in vollem Umfang gerechtfertigte Schadensersatzanspruch ist der Höhe nach nur teilweise begründet. Insofern ist das angefochtene Urteil teilweise zu ändern: 30

Das Landgericht hat die Beklagten freilich zutreffend verurteilt, die nachgewiesenen und notwendigen Aufwendungen für die Heilbehandlung des später Verstorbenen (2.024,00 DM), die Kosten der Krankenbesuche der näch-sten Angehörigen (5.764,10 DM) sowie die Beerdigungskosten einschließlich Trauerkleidung (9.943,83 DM) zu ersetzen. Da die Beklagten insoweit keine substantiierten Einwendungen geltend machen, kann der Senat auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verweisen (§ 543 Abs. 1 ZPO). Nach Abzug des Zuschusses der Rentenversicherung (3.000,-- DM) und Erstattungen der Krankenkasse (5.200,-- DM) errechnet sich insoweit ein Gesamtschaden von 9.531,93 DM. 31

Im übrigen vermag der Senat dem Landgericht aber nur zum Teil zu folgen. 32

§ 844 Abs. 2 BGB gewährt dem unterhaltsberechtigten Ehegatten gegen den Schädiger einen Ersatzanspruch, soweit ihm infolge der Tötung des Unterhaltsverpflichteten das Recht auf Unterhalt entzogen wird. Als Unterhalt kommt dabei grundsätzlich auch die Arbeitsleistung in Betracht, die ein Ehegatte zu Gunsten des anderen verabredungsgemäß erbringt (§§ 1356, 1360 BGB). Fällt die Arbeitsleistung aus und muß sich der Berechtigte deshalb anderweitiger Hilfe bedienen, kann er Ersatz der insoweit angemessenen Aufwendungen verlangen, wobei eine abstrakte Ermittlung der Kosten zulässig ist. Im Einzelfall können die Aufwendungen für eine stundenweise zu entlohnende Hilfskraft zum Ausgleich der ausgefallenden Haushaltsführung verlangt werden (vgl. etwa BGH FamRZ 1973, 535), was die Klägerin im Streitfall auch begehrt.	33
Den danach berechtigten Bedarf der Klägerin hat das Landgericht aber wesentlich zu hoch eingeschätzt. Es mag sein, daß W. der Klägerin zu Lebzeiten nach besten Kräften bei der Haushaltsführung, Einkäufen und der Gartenarbeit geholfen hat. Es darf aber nicht verkannt werden, daß infolge seines Todes auch die im Haushalt anfallenden Arbeiten weniger geworden sind, denn ein Einpersonenhaushalt bedarf offensichtlich nur geringerer Versorgung als ein Zweipersonenhaushalt. Darüber hinaus unterlag W. erheblichen physischen Beeinträchtigungen (Rechtsherzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Hypotonie, Arteriosklerose, Glaukom, schwere Adipositas, Polyneuropathie), die seine Arbeitsfähigkeit verminderten. Ferner muß beachtet werden, daß seit Anfang 1980 die psychotische Erkrankung mehrfach und nachhaltig aufgetreten war, was zu teilweise monatelangem Ausfall seiner Arbeitskraft führte. Es kann prognostisch nicht davon ausgegangen werden, daß W. etwa ab Dezember 1983 gänzlich beschwerdefrei gelebt hätte. Der Senat schätzt (§ 287 ZPO) deshalb unter Berücksichtigung aller Umstände, daß der Ausfall der Arbeitskraft des W. im Haushalt der Klägerin durch Hilfstätigkeit einer Putzfrau (vier Stunden wöchentlich) und weitere stundenweise Beschäftigung einer ungelernten Hilfskraft für Gartenarbeiten und ähnliches (acht Stunden monatlich) angemessen kompensiert werden konnte und kann. Bei einem im Mittel zu zahlenden Stundenlohn von 10,00 DM bis 1989 und 15,00 DM seither ergeben sich Erstansprüche von 248,00 DM (4,2 Wochen x 4 Stunden x 10,00 DM + 8 Stunden x 10,00 DM) bzw. 372,00 DM monatlich (4,2 x 4 x 15 + 8 x 15). Danach sind von Dezember 1983 bis Oktober 1990 an Haushaltshilfekosten insgesamt 22.740,-- DM angefallen (61 Monate x 248,00 DM + 21 Monate x 372,00 DM), die gemäß § 291 BGB mit 4 % zu verzinsen sind. Ab 1. Oktober 1990 ist eine Rente von monatlich 372,00 DM zu zahlen.	34
Der Feststellungsantrag ist aus den vom Landgericht dargelegten Gründen gerechtfertigt.	35
Die Einstandspflicht des Beklagten zu 1) folgt aus § 831 BGB. Auf den an sich nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB möglichen Entlastungsbeweis hat er sich im Berufungsrechtszug nicht berufen. Im übrigen ist auch erstinstanzlich nicht dargetan worden, daß der Beklagte zu 1) bei Auswahl und Überwachung der Beklagten zu 3) und 4) die erforderliche Sorgfalt hat walten lassen.	36
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 708 Nr. 10 711 ZPO.	37
Wert der Beschwer: für die Klägerin und die die Beklagten zu 1, 3 und 4 über 60.000,00 DM.	38
Streitwert der Berufungsinstanz: 113.731,93 DM (davon 49.000,00 DM gemäß § 17 Abs. 2 GKG, 42.000,00 DM gemäß § 17 Abs. 4 GKG, 5.000,00 DM für den Feststellungsantrag sowie 17.731,93 DM für den übrigen materiellen Schaden).	39
