

OLG Köln, Urteil vom 15. Juli 2015 – I-5 U 202/08

Arzthaftung: Umfang der Aufklärungspflicht vor Durchführung einer Umstellungsosteotomie;
Schmerzensgeldbemessung bei distaler Oberschenkelamputation

Orientierungssatz

1. Vor der Durchführung einer Umstellungsosteotomie hat der Arzt über die Folgen aufzuklären, zu denen eine Nervenverletzung im Operationsbereich führen kann, das heißt vor allem eine dauerhafte Lähmung mit einer Fußheber- und Fußsenkerschwäche.(Rn.34)(Rn.35)
2. Eine Überkorrektur eines Valguswinkels, die sich auf 19° beläuft, beruht auf einem Behandlungsfehler.
3. Kommt es bei einer Umstellungsosteotomie zu einer Gefäßschädigung, einer Schädigung des Nervus peroneus mit der Folge einer Fußheberschwäche und Fußsenkerschwäche und zu einer Überkorrektur der Beinachse, tritt im Anschluss an eine Revisionsoperation ein Knocheninfekt ein, folgen permanente Operationen, wird bei dem 42 Jahre alten Patienten aufgrund der Chronifizierung des Infekts eine distale Oberschenkelamputation durchgeführt und entsteht ein Schmerzsyndrom, so ist ein Schmerzensgeldbetrag von 125.000 EUR zuzüglich einer Schmerzensgeldrente von monatlich 500 EUR angemessen.

Tenor

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 30.10.2008 verkündete Urteil des Landgerichts Bonn - 9 O 123/07 - teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin einen Schmerzensgeldbetrag von 125.000 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22.5.2007 zu zahlen.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin eine Schmerzensgeldrente von 500 EUR monatlich, beginnend ab dem 1.2.2010, zu zahlen.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 8.840,72 EUR zu

zahlen.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 500 EUR monatlich beginnend ab dem 1.5.2015 zu zahlen (Ersatz von Haushaltsführungsschaden).

Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden, die ihr aus der ärztlichen Behandlung vom 12.5.2003 bereits entstanden sind sowie künftig noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die weitergehende Berufung der Klägerin und die Anschlussberufung der Beklagten werden zurückgewiesen.

Die in erster Instanz entstandenen Kosten haben die Klägerin zu 22 % und die Beklagten zu 78 % zu tragen. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden zu 36 % der Klägerin und zu 64 % den Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Den Parteien wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung der jeweils anderen Partei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die vollstreckende Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

- 1 Die am 6.11.1968 geborene Klägerin, die erstmals im Jahr 1995 an Schmerzen im rechten Knie litt, ließ am 13.2.2003 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks durch den Beklagten zu 1) vornehmen. Bei medial betonten Schmerzen und ausgeprägterem Verschleiß des Knorpels im Bereich des inneren Kniegelenks riet der Beklagte zu 1) zu einer Umstellungsosteotomie. Am 7.5.2003 unterzeichnete die Klägerin eine entsprechende Einwilligungserklärung. Am 12.5.2003 führte der Beklagte zu 1) im Krankenhaus der Beklagten zu 2) am rechten Schienbein eine valgusierende Umstellungsosteotomie durch. Nach dem Eingriff wurden die Durchtrennung mehrerer großer Blutgefäße, welche im Universitätsklinikum C umgehend versorgt wurde, und die Schädigung des Nervus peroneus festgestellt.
- 2 Die Kniebeschwerden der Klägerin besserten sich in der Folgezeit nach ihrer Darstellung nicht. Am 13.2.2007 erfolgte im K-F-Krankenhaus in O eine varisierende Reosteotomie, die der Beseitigung einer Überkorrektur diene. Im Januar 2008 trat im Operationsbereich ein Infekt auf, der zu mehreren Folgeeingriffen, erstmals am 11.1.2008, führte.
- 3 Die Klägerin hat den Beklagten mit der im Mai 2007 erhobenen Klage vorgeworfen, dass die Umstellungsosteotomie nicht indiziert gewesen und fehlerhaft durchgeführt worden sei. Es seien keine ausreichenden Maßnahmen zum Schutz der Gefäße und Nerven und eine Überkorrektur im Sinne einer Valgusstellung des Beins erfolgt. Eine ausreichende Aufklärung habe ebenfalls nicht stattgefunden. Insbesondere sei sie nicht darüber unterrichtet worden, welche Auswirkungen eine Nerven- und Gefäßverletzung auf ihr Leben und ihren Alltag hätten. Die Behandlungsfehler und der Eingriff hätten zur Peroneuslähmung, zur Korrekturoperation vom 13.2.2007 und zu dem sich in dessen Anschluss entwickelnden Infekt geführt. Ihren Haushaltsführungsschaden für die Zeit von Mai 2003 bis April 2007 hat die Klägerin, die geschieden ist sowie einen erwachsenen Sohn und ein am XX.XX.2003 geborenes Kind hat, auf 36.597,65 EUR beziffert. Für die Zeit ab dem 1.5.2007 hat sie einen Betrag von 810,03 EUR monatlich angesetzt.

4 Die Klägerin hat beantragt,

5 1. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie einmalig ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst fünf Prozentpunkten Basiszins p.a. hieraus seit dem 12.5.2003 sowie seit Rechtshängigkeit eine monatliche Schmerzensgeldrente, deren Höhe ebenfalls in das Ermessen des Gerichts gestellt wird,

6 2. die Beklagten zu verurteilen, ihr gesamtschuldnerisch die aus der Fehlbehandlung vom 12.5.2003 bereits entstandenen materiellen Schäden in Höhe von mindestens 1.100 EUR nebst fünf Prozentpunkten über Basiszins p.a. ab Rechtshängigkeit zu ersetzen,

7 3. die Beklagten zu verurteilen, ihr ihren Haushaltsführungsschaden vom 1.6.2003 bis Rechtshängigkeit in Höhe von 36.597,85 EUR nebst fünf Prozentpunkten über Basiszins p.a. seit Rechtshängigkeit und weitere 810,03 EUR pro Monat ab Rechtshängigkeit zu ersetzen,

8 4. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche materiellen wie immateriellen Schäden, die ihr aus dem ärztlichen Behandlungsfehler vom 12.5.2003 bereits entstanden sind und noch nicht bezifferbar sind sowie künftig noch entstehen werden, zu ersetzen, sofern diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen werden oder übergegangen sind und soweit diese Schäden nicht bereits Gegenstand der Anträge zu 1) bis 3) sind.

9 Die Beklagten haben beantragt,

10 die Klage abzuweisen.

- 11 Sie sind dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers und mangelhafter Aufklärung entgegen getreten.
- 12 Das Landgericht hat das Gutachten von Dr. L vom 6.2.2008 (Bl. 238 ff. d.A.) eingeholt und den Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 11.8.2008 angehört (Bl. 313 ff. d.A.).
- 13 Daraufhin hat es die Beklagten durch das am 30.10.2008 verkündete Urteil zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 15.000 EUR nebst Zinsen verurteilt, die begehrte Feststellung ausgesprochen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Klägerin habe gegen die Beklagten Anspruch auf ein Schmerzensgeld von 15.000 EUR. Dieser beziehe sich allerdings nur auf die Schäden im Zusammenhang mit der Überkorrektur des Winkels am rechten Kniegelenk. Ein darüber hinaus gehender Anspruch lasse sich nicht feststellen. Die Operation vom 12.5.2003 sei indiziert gewesen. Für eine fehlerhafte Durchführung bestünden, soweit es um die (dauerhafte) Nerven- und die Gefäßverletzung gehe, keine Anhaltspunkte. Diese seien schicksalhaft. Die Überkorrektur - rechts habe sich ausweislich von Röntgenkontrollen ein Valguswinkel von 19° gefunden - habe demgegenüber dem medizinischen Standard widersprochen. Infolge der Überkorrektur sei die Reosteotomie vom 13.2.2007 erforderlich geworden, aufgrund der es zu einer Wundinfektion und weiteren Revisionsoperationen gekommen sei. Die anhaltenden starken Schmerzen der Klägerin nach dem Eingriff vom 12.5.2003 seien überwiegend ihrer Grunderkrankung, das heißt dem Knorpelschaden, zuzuordnen. Die erhebliche X-Beinstellung habe dann aber zur Schmerzfortwirkung und Beeinträchtigung beigetragen. Nach der Revisionsoperation im Februar 2007 sei das Beschwerdebild primär von der Knochenentzündung geprägt gewesen. Die Eingriffs- und Risikoaufklärung sei entgegen der Auffassung der Klägerin nicht mangelhaft gewesen. Ein Schmerzensgeld von 15.000 EUR sei angemessen, aber auch ausreichend. Die Schmerzen, Beeinträchtigungen und Folgen, die auf der Grunderkrankung und der Schädigung des Nervus peroneus beruhten, hätten bei der Bemessung außer Betracht zu bleiben. Eine Schmerzensgeldrente stehe der Klägerin nicht zu. Soweit die Klägerin Schadensersatz in Höhe von 1.100 EUR für Behandlungs-, Fahrt- und Sachverständigenkosten verlange, fehle es an einer nachvollziehbaren Darlegung der Schäden. Der geltend gemachte Haushaltsführungsschaden stehe der Klägerin nicht zu. Sie habe insbesondere nicht dargelegt, welche Verrichtungen im Haushalt zunächst auf sie entfallen und aufgrund welcher Beeinträchtigungen diese ihr nicht mehr möglich seien. Daher könne nicht differenziert werden, welche Beeinträchtigungen (nicht zurechenbar) auf der Peroneus-Lähmung und welche (zurechenbar) auf der Überkorrektur nebst

Revisionsoperation und Wundinfekt beruhen. Für den unbestimmten Zeitraum ab Rechtshängigkeit sei zudem ein durch einen Behandlungsfehler bedingter dauerhafter Haushaltsführungsschaden bislang nicht absehbar.

- 14 Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Die Operation sei nicht indiziert gewesen. Sie habe nach der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht durch einen Arzt erfahren, dass es nicht ausgeschlossen sei, dass die von ihr seinerzeit empfundenen Schmerzen ausschließlich durch ein Patellarsyndrom verursacht gewesen seien. Eine Umstellungsosteotomie sei zu dessen Therapie keine geeignete Maßnahme. Diesen Gesichtspunkt habe der Beklagte zu 1) im Jahr 2003 zunächst abklären müssen. Die von der Klägerin beantragte Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung zwecks weiterer Sachaufklärung habe das Landgericht zu Unrecht abgelehnt.
- 15 Über die Indikation der Operation sei sie nicht aufgeklärt worden. Die pauschale Aufklärung über "Gefäß- und Nervenschäden" reiche im Streitfall, in dem die Verletzung großer Nervenstränge und Gefäße gedroht habe und eingetreten sei, nicht aus. Bei den verwendeten Begriffen mache sich der Patient die Vorstellung von Bagatelverletzungen. Im Aufklärungsbogen sei zudem ständig vom linken Bein die Rede.
- 16 Das zuerkannte Schmerzensgeld decke allenfalls die Revisionsoperation mit ihren unmittelbaren Folgen ab. Völlig unberücksichtigt seien die weiteren jahrelangen Schmerzen, die Unbeweglichkeit, der Knochenmarksinfekt und die beiden weiteren bis zur mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht erlittenen Revisionsoperationen geblieben. Schmerzensgelderhöhend wirke sich ferner aus, dass der Beklagte zu 1) grob fehlerhaft operiert habe. Die erstinstanzlichen Beweisantritte zum Haushaltsführungsschaden seien unerledigt geblieben.
- 17 Während des Berufungsverfahrens erfolgte, da die Osteomyelitis im rechten Unterschenkel anhielt und sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelte, am 18.1.2010 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E eine distale Oberschenkelamputation rechts. Eine Versorgung der Klägerin mit einer Prothese gelang nicht. Am 7.2.2010 erbrachte die hinter den Beklagten stehende Haftpflichtversicherung eine a-conto-Zahlung von 50.000 EUR auf die Schäden der Klägerin. Am 9.7.2013 wurde in dem Berufsgenossenschaftlichen

Universitätsklinikum C2 in C3 eine Revision des Oberschekelstumpfes vorgenommen und dabei ein Neurinom entfernt.

- 18 Nach mehrfacher Erweiterung und Teilrücknahme von Klage und Berufung (Bl. 443, 486, 683 f., 704 d.A.) sowie einer Reduzierung des monatlich geltend gemachten Haushaltsführungsschadens ab dem 1.1.2010 und nochmals ab dem 1.2.2013 (Bl. 682 f. d.A.) beantragt die Klägerin zuletzt,
- 19 unter Abänderung des angefochtenen Urteils
- 20 die Beklagte gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, das nicht unter 230.000 EUR liegen sollte und zwar teilbar in einen Kapitalbetrag in Höhe von 125.000 EUR und eine Schmerzensgeldrente in Höhe von 500 EUR monatlich,
- 21 die Beklagten zu verurteilen, ihr gesamtschuldnerisch einen Haushaltsführungsschaden vom 1.6.2003 bis Rechtshängigkeit in Höhe von 36.597,85 EUR nebst fünf Prozentpunkten über Basiszins p.a. seit Rechtshängigkeit und weitere 810,03 EUR pro Monat ab Rechtshängigkeit zu ersetzen, mit der Maßgabe, dass für die Zeit ab dem 1.1.2010 nur noch 700 EUR monatlich und für die Zeit ab dem 1.2.2013 nur noch 500 EUR monatlich verlangt werden.
- 22 Die Beklagten beantragen,
- 23 die Berufung zurückzuweisen.

- 24 Im Wege der Anschlussberufung beantragen sie,
- 25 das angefochtene Urteil abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.
- 26 Die Klägerin beantragt,
- 27 die Anschlussberufung zurückzuweisen.
- 28 Soweit ihnen günstig verteidigen die Beklagten das angefochtene Urteil. Die Klage sei jedoch bereits dem Grunde nach unbegründet. Die Ausführungen des Sachverständigen zur Überkorrektur seien nicht schlüssig. Er stütze sich auf die postoperativen Röntgenaufnahmen vom 30.6.2006, auf denen - so der Sachverständige - der Valgus im rechten Kniegelenk 19° betrage. Dies widerspreche allerdings den Angaben im Ambulanzbrief des St. N-I C4 vom 7.2.2006, wonach eine Valgusfehlstellung von 15° vorgelegen haben solle. Darüber hinaus hätten die Beklagten hinreichend vorgetragen, welche Maßnahmen intraoperativ zur Überprüfung der Achsstellung durchgeführt worden seien. Der Eintritt einer tatsächlichen Valgusfehlstellung von 19° müsse als schicksalhaft angesehen werden. Dies gelte umso mehr, als der Sachverständige auch die präoperative Planung lediglich als Empfehlung dargestellt habe. Den Grund für die vermeintlich übermäßige Valgusfehlstellung habe der Sachverständige nicht feststellen können.
- 29 Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. In der mündlichen Verhandlung vom 16.9.2009 hat der Senat den Beklagten zu 1) und die Klägerin zur Frage der Aufklärung angehört (Bl. 492 ff. d.A.). Weitere mündliche Verhandlungen fanden am 8.2.2012 und am 4.5.2015 statt.

II.

- 30 Die Berufung ist überwiegend begründet. Die Anschlussberufung hat dagegen keinen Erfolg.
- 31 Die Klägerin kann von den Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB die Zahlung eines einmaligen Schmerzensgeldbetrags von 125.000 EUR, eine monatliche Schmerzensgeldrente von 500 EUR ab dem 1.2.2010, den Ersatz von Haushaltsführungsschaden für die Zeit bis zum 30.4.2015 von 8.840,72 EUR (unter Berücksichtigung bereits gezahlter 50.000 EUR) sowie den Ersatz von 500 EUR Haushaltsführungsschaden monatlich beginnend ab dem 1.5.2015 verlangen. Weitergehende Ansprüche auf Ersatz von Haushaltsführungsschaden bestehen nicht. Der Feststellungsantrag ist begründet.
- 32 1. Die Beklagten haben dem Grunde nach für die auf der Umstellungsosteotomie beruhenden Schäden einzustehen.
- 33 Da die am 12.5.2003 durchgeführte Operation mangels ordnungsgemäßer Aufklärung nicht von einer wirksamen Einwilligung der Klägerin gedeckt war, haften die Beklagten der Klägerin für alle Folgen des Eingriffs, das heißt vor allem die Nerven- und Gefäßverletzung, die Überkorrektur der Beinachse, die Ausbildung eines chronischen Knocheninfekts nach der Revisionsoperation vom 13.2.2007 und die hierdurch notwendig gewordene Oberschenkelamputation. Weil die Überkorrektur auf einem Behandlungsfehler beruhte, haben die Beklagten unter einem weiteren rechtlichen Gesichtspunkt für die Folgen der Überkorrektur einzustehen. Ein Unterschied besteht nur insoweit, als die Haftung wegen des Behandlungsfehlers die Nerven- und Gefäßverletzung mit der teilweisen Lähmung der Fußmuskulatur nicht umfasst. Ab dem Zeitpunkt der distalen Oberschenkelamputation im Januar 2010 wirkt sich dies nicht mehr aus und erfassen beide Haftungsgründe sämtliche noch bestehenden Folgen.
- 34 a) Die Beklagten haben eine ordnungsgemäße Aufklärung der Klägerin nicht bewiesen. Insbesondere kann nicht angenommen werden, dass der Beklagte zu 1) gegenüber der Klägerin die Folgen angesprochen und verdeutlicht hat, zu denen eine Nervenverletzung im

Operationsbereich führen kann, das heißt vor allem eine dauerhafte Lähmung mit einer Fußheber- und Fußsenkerschwäche.

- 35 Eine entsprechende Erläuterung wäre aber aus rechtlicher Sicht erforderlich gewesen, weil nicht das Risiko einer Nervenverletzung allein, sondern vor allem die dauerhaften und die weitere Lebensführung belastenden Auswirkungen der Komplikation für die Entscheidung eines Patienten für und wider die Operation von Bedeutung sind.
- 36 Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vom 16.9.2009 angegeben, dass sie einige Tage vor dem 12.5.2003 ein Gespräch mit dem Beklagten zu 1) geführt habe. Er habe ihr erklärt, dass der Knochen durchtrennt werde und ein Keil eingeschoben werde. Es handele sich um eine schmerzhafte Operation, ihre Schmerzen seien danach aber weg. Für sie habe sich nach den Erläuterungen des Beklagten zu 1) die Sache so dargestellt, als sei der Eingriff vergleichbar der Behandlung eines Knochenbruchs. Sie habe keinerlei Vorstellungen von den möglichen Folgen gehabt, sonst hätte sie nicht in die Operation eingewilligt. Der Beklagte zu 1) habe ihr von einem Fall berichtet, in dem alles innerhalb von sechs Wochen erledigt worden sei. Über Alternativen zu einer Operation sei nicht gesprochen worden. Der Beklagte zu 1) habe gesagt, es könnten Gefäßverletzungen passieren, es könnten Entzündungen kommen oder Blutungen, halt Dinge, die bei einer Operation geschehen könnten. Er habe aber in keiner Weise erklärt, was das konkret bedeuten könne. Gefäß- und Nervenverletzungen seien erwähnt worden, hätten auch auf dem Blatt Papier gestanden, es sei aber nicht erläutert worden, was das letztlich bedeuten könne.
- 37 Der Beklagte zu 1) hat bekundet, dass es am 7.4.2003 zu einem Gespräch mit der Klägerin gekommen sei. Sie habe nicht mehr arbeiten können wegen der Schmerzen. Sie hätten über verschiedene Möglichkeiten der Behandlung gesprochen, unter anderem über eine Knochen- und Knorpeltransplantation und über die Möglichkeit einer intraartikulären Injektion, welche die gesetzlichen Krankenversicherungen allerdings nicht erstatteten. Er habe ebenfalls die Umstellungsoperation als Möglichkeit dargestellt und dabei darauf hingewiesen, dass sie eine relativ große Chance biete, eine Knieprothese für viele Jahre zu vermeiden. Er habe der Klägerin gesagt, dass durch die Operation eine Schmerzlinderung eintreten dürfte, aber ihr nicht versprochen, dass sie die Schmerzen danach nicht mehr hätte. In dem Termin vom 7.5.2013 habe die Klägerin geäußert, zur Operation bereit zu sein. Er habe ihr erklärt, wie die Operation im Einzelnen von statten gehe. Im Hinblick auf Komplikationen habe er erläutert, dass es zu Infektionen kommen könne, die eventuell

weitere Eingriffe notwendig machen könnten, dass es zu einer Falschgelenkbildung kommen könne und dass es zur Verletzung von Gefäßen kommen könne. In diesem Zusammenhang habe er auch gesagt, dass es zu Lähmungen kommen könne. Er habe der Klägerin erläutert, dass die Säge diese Strukturen erfassen könne. Er sage normalerweise dazu, dass es sich um eine sehr seltene Komplikation handle. Während der Aufklärung der Klägerin habe er die wesentlichen Dinge in den Bogen eingetragen.

- 38 Wie die vorstehende Wiedergabe der Bekundungen des Beklagten zu 1) zeigt, hat dieser bei seiner Anhörung schon nicht angegeben, die Auswirkungen und Folgen einer Nervenverletzung gegenüber der Klägerin näher erläutert zu haben. Dies ist auch nicht geschehen, als der Senat den Beklagten zu 1) gebeten hat, das Aufklärungsgespräch so wortgetreu wie möglich noch einmal nachzuerzählen. Eine übliche Vorgehensweise vor einer geplanten Umstellungsosteotomie, die die Darstellung der Auswirkungen und Folgen einer Nervenverletzung beinhaltet und die den Schluss auf einen gleichartigen Geschehensablauf im Streitfall zulassen könnte, hat er ebenfalls nicht geschildert.
- 39 Die Beklagten können den Einwand einer hypothetischen Einwilligung nicht mit Erfolg geltend machen. Beruft sich der Arzt auf die hypothetische Einwilligung des Patienten, so kann dieser den ärztlichen Einwand dadurch entkräften, dass er nachvollziehbar geltend macht, er hätte sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem echten Entscheidungskonflikt befunden. Er muss dazu einsichtig machen, dass ihn die Frage nach dem Für und Wider des ärztlichen Eingriffs ernsthaft vor die Entscheidung gestellt hätte, ob er zustimmen soll oder nicht.
- 40 So liegt es hier. Die Klägerin hat bei ihrer Anhörung angegeben, dass sie, hätte sie eine Vorstellung von den möglichen Folgen des Eingriffs gehabt, in die Operation nicht eingewilligt hätte. Dass sie zumindest in einen entsprechenden Entscheidungskonflikt geraten wäre, ist angesichts der vom Beklagten zu 1) im Senatstermin vom 16.9.2009 selbst angeführten Alternativen - Knochen- bzw. Knorpeltransplantation, intraartikuläre Injektionen - plausibel. Die Klägerin hätte nach weiterem Nachfragen und Erörterung der Möglichkeiten mit dem Beklagten zu 1) oder einem anderen Arzt auch erwägen können, zunächst eine Schmerztherapie fortzuführen und noch einige Monate abzuwarten, ob die im Februar 2003 im Rahmen der Arthroskopie durchgeführte Knorpelglättung, die die Bildung von Ersatzknorpel anregen sollte, doch noch zu einer Linderung ihrer Beschwerden führte. Eine entsprechende Vorgehensweise hat der Sachverständige Dr. L in seinem schriftlichen Gutachten im Zusammenhang mit der Prüfung der Indikation der Umstellungosteotomie

immerhin als Möglichkeit diskutiert.

- 41 b) Dem Beklagten zu 1) ist bei der am 12.5.2003 durchgeführten Umstellungsosteotomie ein Behandlungsfehler unterlaufen, der der Beklagten zu 2) zurechenbar ist.
- 42 Das Landgericht hat angenommen, dass der Beklagte zu 1) den Valguswinkel am rechten Bein der Klägerin überkorrigiert habe, während sonstige Behandlungsfehler nicht festzustellen seien. Letzteres gilt insbesondere für den Vorwurf, dass die Umstellungsosteotomie nicht indiziert gewesen und insoweit fehlerhaft durchgeführt worden sei, als intraoperativ eine Verletzung von Blutgefäßen und die Schädigung des Nervus peroneus verursacht worden seien. Hieran ist der Senat gebunden, weil keine konkreten Anhaltspunkte dargetan oder erkennbar sind, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Würdigung des Landgerichts begründen (§ 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).
- 43 Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. L war die am 12.5.2003 vorgenommene valgusierende Tibiakopfoosteotomie indiziert (Bl. 265, 268, 317 d.A.). Die Klägerin litt unter anhaltenden Schmerzen im rechten Kniegelenk, die nach ihren Angaben gegenüber dem Sachverständigen erstmals im Jahr 1995 auftraten (Bl. 245 d.A.). Die am 13.2.2003 durchgeführte Arthroskopie hatte eine relativ isolierte, degenerative Knorpelveränderung im inneren Anteil des Kniegelenks gezeigt (Bl. 268 f. d.A.). Trotz der im Rahmen der Arthroskopie erfolgten Knorpelglättung, die die Bildung von Ersatzknorpelgewebe anregen sollte, kam es in den folgenden Monaten weder zu einer spürbaren Besserung noch zu einer Besserungstendenz (vgl. die Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen, Bl. 246 d.A.). Die valgusierende Umstellungsosteotomie, die bei einer aus dem radiologischen Bericht (vgl. das Schreiben von Dr. M vom 3.4.2003, bei den Krankenunterlagen) hervorgehenden neutralen Achse des rechten Beins der Klägerin in Betracht gekommen sei (Bl. 315, 318 d.A.), habe bei dieser Sachlage - so der Sachverständige Dr. L weiter - die einzige Therapie dargestellt, wenn man von einem bloßen Zuwarten bei gleichzeitiger schmerzmedikamentöser Behandlung absehe (Bl. 317 d.A.). Das Einsetzen einer Kniegelenksprothese sei angesichts des noch jugendlichen Alters der Klägerin nicht in Frage gekommen.
- 44 In Bezug auf die Verletzung der Blutgefäße und die Schädigung des Nervus peroneus hat

der Sachverständige Dr. L dargelegt, dass Läsionen im nicht einsehbaren hinteren Teil der Unterschenkelweichteile trotz aller Vorsicht nicht ausgeschlossen werden könnten (Bl. 267 d.A.). Die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen habe der Beklagte zu 1) ergriffen, indem er einen Hohmann-Haken zum Schutz der Weichteile eingesetzt (Bl. 267, 270, 317 d.A.) und die Ziel- und Markierungsdrähte des Osteotomiesystems unter Bildwandlerkontrolle gesetzt habe (Bl. 267 d.A.).

- 45 Die Überkorrektur des Valguswinkels des rechten Beins der Klägerin, welcher sich nach dem Eingriff ausweislich der Ganzbeinstandaufnahme vom 30.8.2006 (Bl. 261 d.A.) auf 19° belief, beruhte nach der Beurteilung des Sachverständigen Dr. L auf einem Behandlungsfehler. Physiologisch ist ein Valguswinkel von 5 bis 7° bei einer einzuräumenden Toleranz von 10 bis 12° (Bl. 270, 315 d.A.). Auch wenn der Sachverständige die genaue Ursache für die Fehlstellung, etwa das Unterlassen einer präoperativen Planung oder eine unzureichende intraoperative Überprüfung, nicht ermitteln konnte (Bl. 270 f. d.A.), sei solch eine starke Fehlstellung, wie sie im Streitfall eingetreten sei, in jedem Fall zu vermeiden (Bl. 315 d.A.).
- 46 Gegenüber der vorstehenden überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. L haben weder die Klägerin noch die Beklagten durchgreifende Einwendungen erhoben.
- 47 Entgegen der Auffassung der Klägerin war und ist keine weitere Sachaufklärung geboten. Die von der Klägerin im nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 29.8.2008 und in der Berufungsbegründung allein aufgeworfene Frage, ob ein Patellarsyndrom einer Umstellungsosteotomie entgegen stand und diese als nicht indiziert ansehen ließ, ist vom Sachverständigen behandelt und mit überzeugender Begründung verneint worden. Bereits der vorgerichtlich tätige Gutachter Dr. Neusel hat aus dem Befundbericht der Beklagten zu 1) vom 6.2.2003 abgeleitet, dass zu diesem Zeitpunkt patellare Probleme im Vordergrund standen, deren Nichtbeachtung er den Beklagten im weiteren Behandlungsverlauf vorgeworfen hat (Bl. 74 d.A.). Der Sachverständige Dr. L hat demgegenüber darauf verwiesen, dass bei der am 13.2.2003 durchgeführten Arthroskopie nur ein relativ isolierter Schaden am medialen Gelenkkompartiment gefunden worden sei. Es überzeugt, dass der Sachverständige Dr. L die Erkenntnisse aus der Arthroskopie als entscheidend angesehen und für seine Begutachtung nicht auf die weniger aussagekräftigen Ergebnisse vorausgegangener klinischer oder bildgebender Untersuchungen abgestellt hat.

- 48 Soweit die Beklagten das vom Sachverständigen Dr. L anhand der Ganzbeinstandaufnahme vom 30.8.2006 ermittelte Ausmaß der Überkorrektur des Valguswinkels von 19° unter Hinweis auf den Bericht des St. N-I C4 vom 7.2.2006 (Bl. 86 d.A.) anzweifeln, ist darauf zu verweisen, dass sich ausweislich des genannten Berichts bei der klinischen Untersuchung eine Valgusstellung des rechten Beins von mindestens 15° zeigte. Die Ergebnisse der klinischen und der radiologischen Untersuchung widersprechen sich demnach keineswegs, zumal es auf der Hand liegt, dass die Auswertung einer Ganzbeinstandaufnahme zu genaueren Ergebnissen führt. Ohnehin würde auch das Resultat der klinischen Untersuchung, ein Valguswinkel von mindestens 15°, außerhalb der vom Sachverständigen Dr. L genannten Toleranz (10 bis 12°) liegen. Dass der Sachverständige Dr. L den Grund für die Überkorrektur nicht festzustellen vermochte - worauf die Beklagten im Ansatz zu Recht verweisen - ist für die Frage eines Behandlungsfehlers unerheblich. Der Sachverständige Dr. L ist davon ausgegangen, dass die Überkorrektur in jedem Fall vermeidbar war, was wegen ihres deutlich oberhalb der Toleranz liegenden Ausmaßes ohne weiteres nachvollziehbar ist. Vor diesem Hintergrund kann daher im Streitfall entgegen der Auffassung der Beklagten vom ungünstigen Ergebnis auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden.
- 49 c) Die von den Beklagten vor der mündlichen Verhandlung vom 4.5.2015 erhobene Einrede der Verjährung greift nicht durch. Die Ersatzansprüche der Klägerin sind nicht verjährt.
- 50 Die Erhebung der Klage im Mai 2007 hat die Verjährung rechtzeitig gehemmt. Dass die Klägerin die die Haftung der Beklagten begründenden Tatsachen bereits im Jahr 2003 kannte oder grob fahrlässig nicht kannte und die dreijährige Verjährungsfrist daher gemäß § 199 Abs. 1 BGB bereits mit dem Schluss des Jahrs 2003 begonnen hat, machen die Beklagten nicht geltend.
- 51 Mit der á-conto Zahlung von 50.000 EUR am 7.2.2010 begann die dreijährige Verjährungsfrist gemäß § 212 Abs. 1 Nr. 1 BGB neu. In diesem Zeitpunkt war die Verjährung durch den anhängigen Rechtsstreit gehemmt. Die Hemmung endete nach § 204 Abs. 3 S. 1 und 2 BGB sechs Monate, nachdem das Verfahren in Stillstand geraten war, was frühestens mit der Anordnung des Ruhens des Verfahrens durch Beschluss vom 16.3.2010 der Fall war. Unter Einschluss der Frist von sechs Monaten entspricht dem eine Hemmung bis zum 16.9.2010. Am 8.9.2011 - bis zu diesem Zeitpunkt war knapp ein Jahr der Verjährungsfrist verstrichen - hat die Klägerin die Fortsetzung des Verfahrens beantragt, was nach § 204 Abs. 3 S. 3 wieder zur Hemmung der Verjährung führte. Nach

der mündlichen Verhandlung vom 8.2.2012 geriet das Verfahren erneut in Stillstand, so dass die Hemmung sechs Monate später am 8.8.2012 endete. Mit dem knapp 17 Monate danach abgefassten Schreiben vom 30.12.2013, als noch mehr als ein halbes Jahr der Verjährungsfrist nicht abgelaufen war, haben die Beklagten bis zum 31.12.2014 auf die Verjährung verzichtet. Innerhalb dieser Frist hat die Klägerin mit dem am 31.12.2014 eingegangenen und am 6.1.2015 zugestellten Schriftsatz vom 30.12.2014 das Verfahren rechtzeitig weiter betrieben.

- 52 2. Der Senat hält einen einmaligen Schmerzensgeldbetrag von 125.000 EUR zuzüglich einer Schmerzensgeldrente von monatlich 500 EUR beginnend ab dem 1.2.2010 für angemessen.
- 53 Bei schweren Dauerschäden steht dem Verletzten - in der Regel neben dem Kapitalbetrag - eine Rente zu. Der Senat hat die monatliche Rentenzahlung ab dem 1.2.2010 beginnen lassen, weil der schwere Dauerschaden, der in der distalen Oberschenkelamputation liegt, im Januar 2010 endgültig eingetreten ist und weil der kapitalisierte Wert der Rente (für die Zeit der statistischen Lebenserwartung der Klägerin ab Anfang 2010) und der Einmalbetrag von 125.000 EUR etwa dem Schmerzensgeldbetrag von 230.000 EUR entsprechen, den der Senat bei ausschließlicher Zubilligung eines Einmalbetrags als angemessen ansehen würde.
- 54 Das Schmerzensgeld soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die Beeinträchtigungen bieten, die nicht vermögensrechtlicher Natur sind. In erster Linie bilden die Schwere der Verletzungen, das durch diese bedingte Leiden, dessen Dauer, das Ausmaß der Beeinträchtigungen der Lebensführung im privaten und beruflichen Bereich die wesentliche Grundlage für die Bemessung der Entschädigung.
- 55 Die für die Schmerzensgeldbemessung wesentlichen Umstände sind entweder unstrittig, durch ärztliche Unterlagen so belegt, dass der Senat für bewiesen hält, oder sie liegen angesichts der offensichtlichen Auswirkungen einer Unterschenkelamputation auf die Lebensführung auf der Hand. Dabei kommt der Klägerin, soweit es sich um Sekundärschäden des Eingriffs und der fehlerhaften Überkorrektur der Beinachse handelt, die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zu Gute. Für die Bemessung des

Schmerzensgeldes sind vor allem von Bedeutung:

- 56 - die Gefäßschädigung während der Ausgangsoperation und die sich unmittelbar anschließende gefäßchirurgischen Folgeoperation im Universitätsklinikum C,
- 57 - die Schädigung des Nervus peroneus während der Ausgangsoperation mit der vom Sachverständigen Dr. L (Bl. 273 d.A.) bestätigten Folge einer Fußheberschwäche (Lgrad 0 bis 1/5) und Fußsenkerschwäche (Lgrad 3 bis 4/5), die sich bis zu der Oberschenkelamputation im Januar 2010 ausgewirkt haben,
- 58 - die Überkorrektur der Beinachse (X-Beinstellung) bei der Ausgangsoperation, die nach den Erläuterungen von Prof. Dr. L (Bl. 316, 318 d.A.) zu den im Zeitraum bis zum Auftreten der Knocheninfektion (Januar 2008) bestehenden Schmerzen beigetragen hat,
- 59 - die der Beseitigung der Überkorrektur dienende Revisionsoperation vom 13.2.2007,
- 60 - das Auftreten einer chronischen Osteomyelitis ab Januar 2008,
- 61 - etwa 20 der Beherrschung und Behandlung des Knocheninfekts dienende Operationen zwischen dem Eingriff vom 11.1.2008, bei dem die eingesetzte Platte entfernt wurde, und der Operation vom 5.1.2010; die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 16.9.2009 genannte Zahl von 21 Eingriffen am Bein bis zu diesem Zeitpunkt wird durch die bei den Akten befindlichen Behandlungsunterlagen zwar nicht in vollem Umfang belegt, die hohe Zahl von Operationen wird aber durch die Operationsberichte vom 29.9.2009 (Bl. 454 d.A.), 2.10.2008 (Bl. 455 d.A.), 5.1.2010 (Bl. 548 d.A.) und 21.1.2010 (Bl. 549 f. d.A.) und die in ihnen jeweils beschriebene Vorgeschichte bestätigt,

- 62 - die distale Oberschenkelamputation am 21.1.2010 (Bl. 549 f. d.A.),
- 63 - das sich nach der Amputation entwickelnde, im Bericht des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil vom 2.8.2013 (Anlage K 21, im Anlagenband zum Schriftsatz vom 30.12.2014) bestätigte chronische Schmerzsyndrom mit neuropathischen Stumpfschmerzen,
- 64 - nach der Amputation ein tiefer Erschöpfungszustand und Depressionen, wie sie behauptet und angesichts der Krankheitsgeschichte plausibel sind und in der mündlichen Verhandlung vom 8.2.2012 vor dem Senat klar und deutlich zu Tage traten,
- 65 - die Revision des Oberschenkelstumpfes am 19.7.2013 mit der Entfernung der Neurome (Anlage K 21, Anlagenband zum Schriftsatz vom 30.12.2014),
- 66 - eine danach eintretende Abmilderung der Schmerzsituation und Besserung der psychischen Verfassung,
- 67 - die Nichtversorgung des Oberschenkelstumpfes mit einer Prothese zumindest bis zur letzten mündlichen Verhandlung vom 4.5.2015; die hinter den Beklagten stehende Haftpflichtversicherung hat sich unstreitig Anfang 2015 zur Übernahme der Kosten einer Reha-Maßnahme zur Anpassung einer Beinprothese bereit erklärt.
- 68 Die vorstehende Aufstellung zeigt, dass die Klägerin vor allem in der Zeit von 2008 bis 2013 einen schwersten Leidensweg hinter sich gebracht hat, mit einem chronischen Knocheninfekt, permanenten Operationen, schließlich der Amputation im Oberschenkel und

der Entstehung eines Schmerzsyndroms. Einen Beruf konnte die Klägerin nicht mehr ausüben. Genauso liegt es auf der Hand, dass die Klägerin sozialen Kontakten kaum mehr nachgehen konnte und dass ihr Familienleben äußerst belastet war. Angesichts des Alters der Klägerin sind die zukünftigen Folgen, für die die Beklagten einzustehen haben, von erheblicher Dauer. Bei Durchführung der Amputation im Jahr 2010 war die Klägerin erst 42 Jahre alt.

- 69 Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf den einmaligen Schmerzensgeldbetrag schulden die Beklagten gemäß §§ 288 Abs. 1, 291 BGB ab Rechtshängigkeit, also ab dem 22.5.2007. Für einen früheren Verzugsbeginn ist von der Klägerin nichts dargetan worden. Da das Schmerzensgeld einheitlich und nicht in Abschnitten zu bemessen ist und entsteht, spielt es für den Verzug und den zu verzinsenden Betrag keine Rolle, dass ein Teil der für seine Höhe ausschlaggebenden Folgen, insbesondere der Verlust des rechten Beins, erst nach Rechtshängigkeit eingetreten ist. Der zuletzt gestellte Schmerzensgeldantrag (Bl. 683 iVm 704 d.A.) ist unter Berücksichtigung des in erster Instanz gestellten Klageantrags und des ursprünglichen Berufungsantrags zu 1) (Bl. 443 d.A.) dahin auszulegen, dass auf den Einmalbetrag weiterhin Zinsen in dem zuvor geltend gemachten Umfang begehrt werden. Soweit in dem im Schriftsatz vom 30.12.2004 angekündigten und sodann gestellten Schmerzensgeldantrag Zinsen fehlen, handelt es sich um ein offensichtliches Versehen. Dies ergibt sich aus dem früheren Prozessverhalten der Klägerin.
- 70 3. Die Klägerin kann von den Beklagten für den Zeitraum bis zum 30.4.2015, also dem Ende des vor der letzten mündlichen Verhandlung vom 4.5.2015 liegenden Monats, den Ersatz eines Haushaltsführungsschadens von 58.840,72 EUR verlangen, auf den nach den im Senatstermin abgegebenen Erklärungen die á-conto-Zahlung von 50.000 EUR anzurechnen ist, so dass 8.840,72 EUR verbleiben. Für die Zeit ab dem 1.5.2015 steht der Klägerin ein Ersatzanspruch in Höhe von 500 EUR monatlich gegen die Beklagten zu.
- 71 a) Für die Zeit bis zum 31.12.2007 kann die Klägerin einen Haushaltsführungsschaden nicht mit Erfolg geltend machen. Denn der Sachverständige Dr. L hat die Schmerzen und Beschwerden der Klägerin, die nach dem Eingriff vom 12.5.2003 bis zum Auftreten des Knocheninfekts Anfang 2008 bestanden, überwiegend der Grunderkrankung der Klägerin, das heißt dem Knorpelschaden, zugeordnet (Bl. 275, 317 f. d.A.). Es besteht daher eine nicht unerhebliche Wahrscheinlichkeit, dass die Klägerin ohne den Eingriff und dessen Folgen und ohne den in der Überkorrektur der Beinachse liegenden Behandlungsfehler in

einer gleichartigen Weise in der Haushaltsführung beeinträchtigt gewesen wäre. Dies lässt die Feststellung eines Kausalzusammenhangs, auch nach dem für Sekundärschäden geltenden Beweismaß des § 287 ZPO, nicht zu.

- 72 b) Für die Zeit ab dem 1.1.2008 kann der Senat den Haushaltsführungsschaden ohne weiteren Parteivortrag und ohne Beweisaufnahme gemäß § 287 Abs. 1 ZPO auf die von der Klägerin geltend gemachten Beträge von 810,03 EUR, 700 EUR seit dem 1.1.2010 und 500 EUR seit dem 1.2.2013 schätzen. Hieraus errechnen sich bis zum 30.4.2015 58.840,72 EUR.
- 73 Ab dem Auftreten des Knocheninfekts Anfang 2008 war das Beschwerdebild der Klägerin hierdurch geprägt (vgl. die Ausführungen von Dr. L im Rahmen der Anhörung, Bl. 318 d.A.). Hierbei handelt es sich um eine Folge des Eingriffs vom 12.5.2003, da der Knocheninfekt im Anschluss an die und aufgrund der Operation vom 13.2.2007 eingetreten ist, die der Revision der Überkorrektur diente. Die am 18.1.2010 durchgeführte distale Oberschenkelamputation erfolgte sodann aufgrund der Chronifizierung des Infekts.
- 74 Nach der Rechtsprechung des Senats ist vom Geschädigten allerdings grundsätzlich konkret darzustellen, welche Hausarbeiten er ohne das Schadensereignis tatsächlich verrichtet hätte bzw. vorher verrichtet hatte, zu denen er nunmehr nicht mehr in der Lage ist, wozu die nachvollziehbare Angabe des Zeitaufwandes in Wochenstunden für die im Einzelnen anzuführende Hausarbeit gehört (vgl. den Senatsbeschluss vom 12.1.2011 - 5 U 37/10). Diese Rechtsprechung findet ihre Rechtfertigung darin, dass der individuell entstandene Haushaltsführungsschaden und die konkret vom Geschädigten im Haushalt zunächst erbrachte und schädigungsbedingt nicht mehr zu leistende Arbeit zu ermitteln und zu schätzen sind. Letztere kann von den in Tabellenwerken zugrunde gelegten (vermeintlich) durchschnittlichen Zeiten (erheblich) abweichen. Eine Partei kann deshalb allenfalls in besonderen Fallgestaltungen zum Zwecke des Vortrags auf Tabellen zurückgreifen, beispielsweise wenn sie die maßgeblichen Verhältnisse nicht kennt, etwa bei Ansprüchen wegen des Todes eines Angehörigen, oder wenn sie sich infolge ihres Gesundheitszustands nicht mehr zu ihnen erklären kann.
- 75 Im Streitfall besteht die Besonderheit, dass der von der Klägerin bei Einreichung der Klage

im Frühjahr 2007 errechnete Haushaltsführungsschaden von seinerzeit 810,03 EUR monatlich auf der Grundlage des damals bestehenden, erheblich geringeren Beschwerdebildes ermittelt worden ist. Es ist offenkundig, dass ein Geschädigter bei einer Knocheninfektion im Unterschenkel mit einer dichten Abfolge von Operationen sowie nach einer Oberschenkelamputation bei unversorgtem Stumpf die an sich anfallenden Hausarbeiten nicht, nur zu einem geringen Teil oder allenfalls mit überobligationsmäßigem Aufwand, der den Schädiger nicht entlastet, erledigen kann. Der Geschädigte ist auf Gehhilfen oder den Rollstuhl angewiesen. Der Betrag von 810,03 EUR entspricht bei einem Stundensatz von 10 EUR, den der Senat für den in Rede stehenden Zeitraum ansetzt, 18,8 Stunden pro Woche. Es ist ebenfalls offenkundig, dass diese Stundenzahl in einem Haushalt mit nur einem Elternteil, einem erwachsenen Kind und einem Kindergarten- bzw. Grundschulkind die auf den Elternteil entfallenden Arbeiten nicht vollständig abdeckt. Das jüngste Kind der Klägerin ist am 29.12.2003 geboren. Die Schadensschätzung auf den von der Klägerin geltend gemachten Betrag ist deshalb auch dann möglich, wenn man davon ausgeht, dass sie noch einen gewissen Teil der Hausarbeiten vornehmen konnte. Aus den glaubhaften Angaben der Klägerin vor dem Senat folgt ferner, dass dem Haushalt in dem hier maßgeblichen Zeitraum keine weiteren Personen angehörten. Dem Heranwachsen des jüngsten Kindes und der dadurch bedingten Verringerung der Hausarbeit hat die Klägerin durch die Reduzierung des geltend gemachten Haushaltsführungsschadens ab dem 1.1.2010 hinreichend Rechnung getragen. Angesichts der gesundheitlichen Besserung, die nach ihrer Darstellung nach der Entfernung von Neuomen dienenden Revisionsoperation im Jahr 2013 eingetreten ist, verlangt die Klägerin ab dem 1.2.2013 lediglich noch 500 EUR monatlich, was bei einem Stundensatz von 10 EUR etwa 11,5 Stunden pro Woche entspricht. Ein entsprechender Ausfall von Hausarbeit ist in einem Dreipersonen- oder - nach Auszug des erwachsenen Sohns - Zweipersonenhaushalt allein aufgrund des Umstands, dass die Klägerin ihr rechtes Bein unterhalb des Oberschenkels verloren hat und der Stumpf bisher nicht versorgt ist, nachvollziehbar und der Schadensschätzung zugrunde zu legen.

76 Damit ergibt sich folgende Berechnung:

77

2008	12 x 810,03 EUR	9.720,36 EUR
2009	12 x 810,03 EUR	9.720,36 EUR
2010	12 x 700,00 EUR	8.400,00 EUR

2011	12 x 700,00 EUR	8.400,00 EUR
2012	12 x 700,00 EUR	8.400,00 EUR
1/2013	700,00 EUR	700,00 EUR
2-12/2013	11 x 500,00 EUR	5.500,00 EUR
2014	12 x 500,00 EUR	6.000,00 EUR
1-4/2015	4 x 500,00 EUR	2.000,00 EUR
Summe		58.840,72 EUR

- 78 Ausweislich des gestellten Antrags hat die Klägerin keine Zinsen auf die Haushaltsführungsschäden verlangt, die sie für die Zeit nach Rechtshängigkeit im Jahr 2007 fortlaufend monatlich geltend gemacht hat. Die am 7.2.2010 geleistete á-conto-Zahlung von 50.000 EUR soll nach den Erklärungen der Parteien im Senatstermin vom 4.5.2015 auf den Haushaltsführungsschaden verrechnet werden.
- 79 4. Der Feststellungsantrag ist nach den Ausführungen unter II 1 begründet. Den Zusatz "und noch nicht bezifferbar sind" hat der Senat aus dem Feststellungstenor gestrichen. Das Begehren der Klägerin ist entsprechend auszulegen. Die Rücknahme des auf den Ersatz vergangenen Verdienstauffalls gerichteten ursprünglichen Berufungsantrags zu 4) (Bl. 443 d.A.) zeigt, dass auch vergangene Ansprüche, die grundsätzlich beziffert werden konnten, aber gleichwohl nicht im Wege der Leistungsklage verfolgt werden, Gegenstand des Feststellungsantrags sein sollen. Jedes andere Verständnis wäre mit den erkennbaren Interessen der Klägerin nicht vereinbar.
- 80 5. Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 92 Abs. 1, 269 Abs. 3, 516 Abs. 3, 708 Nr. 10, 711 ZPO.
- 81 Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind ausschließlich solche des Einzelfalls.

82 Der Streitwert für das Berufungsverfahren betrug vom 22.8.2013 bis zum 5.8.2009 337.659,45 EUR und nach dem 5.8.2009 265.199,45 EUR. Ab dem 31.12.2014 hat sich der Streitwert wieder um 210.000 EUR erhöht (weitere 190.000 EUR aufgrund des geänderten Schmerzensgeldantrags und 20.000 EUR für die Feststellungsanträge zu 4 a bis e im Schriftsatz vom 30.12.2014), so dass er für den Zeitraum vom 31.12.2014 bis zur mündlichen Verhandlung vom 4.5.2015 auf 475.199,45 EUR festzusetzen ist. Soweit der Senat in seinem Streitwertbeschluss vom 22.8.2013 noch von einem Streitwert von 165.199,45 EUR für die Zeit ab dem 5.8.2009 ausgegangen ist, war dies abzuändern. Die Geltendmachung des (konkret bezifferten) Verdienstauffalls, für die Prozesskostenhilfe aus prozessualen Gründen verweigert werden musste, und die im folgenden nicht weiter verfolgt wurde, bedingte zwangsläufig, dass der Feststellungsantrag um einen angemessenen Betrag in Höhe von 100.000,00 EUR angepasst werden musste, was im Beschluss vom 22.8.2013 übersehen worden war. Einer entsprechenden Abänderung des Streitwertes für die 1. Instanz bedurfte es nicht, da Verdienstauffall da noch nicht in Rede stand.