

Titel:

Begründeter Schadensersatzanspruch wegen ärztlicher Haftung aufgrund einer fehlerhaft durchgeführten Handoperation

Normenketten:

BGB § 630a, § 630e Abs. 1

SGB X § 116 Abs. 1

ZPO § 256 Abs. 1, § 286, § 287

VVG § 86 Abs. 1 S. 1, § 194 Abs. 1 S. 1

Leitsätze:

1. Die Bestimmung des fachlichen Standards setzt die Existenz einer Leitlinie nicht voraus. (Rn. 24 – 25)
2. Besteht aufgrund eines vorangegangenen Eingriffs ein deutlich erhöhtes Risiko eines chronischen Schmerzsyndroms (CRPS), so ist der Patient hierüber vor einem Folgeeingriff aufzuklären. (Rn. 31 – 54)
3. Die Beurteilung, ob ein CRPS auf einen rechtswidrig durchgeführten ärztlichen Eingriff zurückzuführen ist, unterliegt als Sekundärschaden dem Beweismaß des § 287 ZPO. Der Eingriff selbst stellt den Primärschaden dar. (Rn. 57 – 62)
4. Die Feststellung einer Ersatzpflicht für weitere materielle Schäden bedarf einer Einschränkung insoweit, als sie die bereits kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangenen Ansprüche nicht erfasst. (Rn. 69 – 73)

Schlagworte:

Handverletzung, fachlicher Standard bei fehlender Leitlinie, fehlende Indikation, Aufklärung über das Risiko eines chronischen Schmerzsyndroms (CRPS), Primär- und Sekundärschaden, Feststellung der Ersatzpflicht für künftige Ansprüche bei bereits übergegangenen Ansprüchen, Schmerzensgeld, Behandlungsfehler, Schadensersatzanspruch, Facharzt, Berufung, Rechtsanwaltskosten, Schmerzen, Feststellung, Ersatzpflicht, Behandlung, Therapie, Gesamtschuldner, Operation, Ermessen, Die Fortbildung des Rechts, fehlerhafte Behandlung, Kosten des Rechtsstreits, Arzthaftung, Aufklärungspflicht, Indikationsstellung, Kausalität, Forderungsübergang, Indikation, Facharzt-Standard, Leitlinien, Pflichtverletzung

Vorinstanz:

LG Coburg, Endurteil vom 08.04.2025 – 11 O 595/21

Fundstellen:

FDMedizinR 2026, 940536

NJW-RR 2026, 661

LSK 2025, 40536

Tenor

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Coburg vom 08.04.2025, Az. 11 O 595/21, teilweise abgeändert und in Ziffer 2. wie folgt neu gefasst:

Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weitere materielle Schäden, die der Klägerin durch die Fehlbehandlung im Juli und August 2018 (Operationen vom xx.07.2018 und vom xx.08.2018) entstanden sind oder noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese nicht bereits aufgrund gesetzlichen Forderungsübergangs auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

2. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

3. Die Beklagten haben als Gesamtschuldner die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

4. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung des Vollstreckungsgläubigers durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils

vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

5. Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen.

Entscheidungsgründe

I.

1

Die Parteien streiten um Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit einer ärztlichen Heilbehandlung.

2

Die am ...1987 geborene Klägerin stellte sich nach einem Sturz auf ihr linkes Handgelenk am 27.06.2018 am gleichen Tag in der vom Beklagten zu 1) betriebenen Chirurgischen Praxisklinik vor und wurde vom Beklagten zu 2), einem dort angestellten Facharzt für Chirurgie, behandelt. Dieser diagnostizierte eine Hand-/Handgelenksprellung links und eine offene Handwunde, die er versorgte, und verordnete der Klägerin eine Handgelenkorthese. Eine Röntgenuntersuchung ergab keinen Hinweis auf eine frische knöcherner Läsion. Am 28.06.2018 und am 02.07.2018 stellte sich die Klägerin zu Kontrollterminen bei dem Beklagten zu 2) vor. Eine am 06.07.2018 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine Fraktur und eine unauffällige Darstellung des Karpaltunnels. Am 09.07.2018 berichtete die Klägerin über starke Beschwerden im linken Daumen seit dem 06.07.2018. Es zeigte sich ein Druckschmerz über dem ersten Strecksehnenfach und ein hochpositiver Finkelstein-Test. Der Beklagte zu 2) veranlasste eine Analgesie und verordnete eine Unterarm-Daumen-Kunststoffrinne. Am xy.07.2018 diagnostizierte der Beklagte zu 2) bei gleichen Berichten und Untersuchungsergebnissen wie am Vortag eine posttraumatische Tendovaginitis DeQuervain (Sehnenscheidenentzündung) und empfahl zu deren Behandlung eine Operation, die er am xx.07.2018 durchführte. Die Aufklärung für den Eingriff erfolgte am xy.07.2018 mündlich durch den Beklagten zu 2) anhand eines Aufklärungsbogens (Anlage B 8), den die Klägerin am yy.07.2018 unterzeichnete. Nach einem Kontrolltermin am yz.07.2018 berichtete die Klägerin am 17.07.2018 über zeitweiliges „Elektrisieren“ im Versorgungsgebiet des sensitiven Radialisastes, am 24.07.2018 über seit dem 19.07.2018 bestehende Gefühlsstörungen zumindest in den Langfingern. Der Beklagte zu 2) stellte eine Sensibilitätsminderung im Einzugsgebiet des sensitiven Radialisastes fest, veranlasste eine Analgesie und verordnete eine Handgelenk-Schienen-Bandage. Am zz.07.2018 diagnostizierte der Beklagte zu 2) bei weiterhin vorliegenden und jetzt auch tagsüber auftretenden Sensibilitätsstörungen den Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom und empfahl der Klägerin zur Behandlung eine Karpaldachspaltung und Neurolyse mittels Operation. Die Aufklärung erfolgte am zz.07.2018 durch den Beklagten zu 2) mündlich anhand eines Aufklärungsbogens (Anlage B 10), den die Klägerin am zz.07.2018 unterzeichnete. Am xx.08.2018 führte der Beklagte zu 2) den Eingriff durch. Postoperative Wundkontrollen erfolgten am xy.08.2018, am yy.08.2018 und am yz.08.2018.

3

Die Klägerin war zum Zeitpunkt des Sturzes mit 30 Stunden pro Woche als A. tätig und übt seither ihren Beruf nicht mehr aus. Sie war zunächst für eineinhalb Jahre krankgeschrieben und schulte danach auf den Beruf der P. in einer X.-Praxis um, in der sie derzeit wieder mit 30 Stunden pro Woche arbeitet. Mit Schreiben vom 18.12.2020 forderte die Klägerin die Beklagten erfolglos zur Anerkennung der Haftung bis zum 12.01.2021 auf. Ein Erinnerungsschreiben vom 26.01.2021, eingegangen bei den Beklagten am 29.01.2021, blieb unbeantwortet.

4

Die Klägerin behauptet Aufklärungs- und Behandlungsfehler bezüglich beider Operationen.

5

Eine Indikation für den Eingriff vom xx.07.2018 habe nicht vorgelegen. Dies sei der Klägerin erst durch die Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 22.09.2023 bewusst geworden. Die von den Beklagten zur Rechtfertigung des Eingriffs genannten Befunde seien auf die Sturzfolgen zurückzuführen. Die Aufklärungsrüge sei begründet, weil die Klägerin in Kenntnis des Umstandes, dass die Beschwerden mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit nur vorübergehend sind, der Durchführung des Eingriffs nicht zugestimmt hätte. Auch die Operation vom xx.08.2018 sei nicht indiziert gewesen. Der Beklagte zu 2) habe weitere Befunde erheben müssen. Ein Karpaltunnelsyndrom habe nicht vorgelegen.

Selbst bei dessen Vorliegen sei zunächst ein konservatives Vorgehen angezeigt gewesen. Die Klägerin sei nicht ordnungsgemäß über mögliche Behandlungsalternativen und über das deutlich erhöhte Risiko der Entstehung eines chronischen Schmerzsyndroms (CRPS) aufgeklärt worden. Die Behandlung sei zumindest in der Gesamtschau grob fehlerhaft erfolgt und habe bei der Klägerin zur Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms Typ I geführt, das auf die beiden Eingriffe zurückzuführen sei. Infolge der fehlerhaften Behandlung leide die Klägerin unter erheblichen Schmerzen, einer eingeschränkten Belastbarkeit und Beweglichkeit der linken Hand und einer erhöhten Schwellneigung. Eine krankengymnastische und ergotherapeutische Behandlung sei notwendig. Ein GdB von 30 sei anerkannt worden. Die Schadensentwicklung sei nicht abgeschlossen.

6

Die Klägerin hat erstinstanzlich zuletzt beantragt,

1. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin unter Berücksichtigung der Körper- und Gesundheitsschäden, die zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung eingetreten sind, ein angemessenes (Teil-)Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedenfalls aber 25.000,00 € beträgt, nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.01.2021 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weitere materielle Schäden, die der Klägerin durch die Fehlbehandlung im Juli/August 2018 (nicht indizierte OP wegen CTS und Strecksehnenoperation vom xx.07.2018) entstanden sind oder noch entstehen werden, sowie die weiteren immateriellen Schäden, die im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vorhersehbar oder nicht vorhersehbar, aber noch nicht eingetreten sind, zu ersetzen.
3. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 2.238,15 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB seit dem 30.01.2021 zu zahlen.

7

Die Beklagten haben Klageabweisung beantragt. Die Behandlung sei befundangemessen, sachlich richtig und medizinisch indiziert gewesen. Weitere Befunderhebungen seien nicht erforderlich gewesen und hätten im Übrigen die Diagnose bestätigt. Die Aufklärung sei jeweils ordnungsgemäß erfolgt. Etwaige Schäden bei der Klägerin stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit der Behandlung des tatsächlich vorgelegenen Karpaltunnelsyndroms. Ein auf die Operation vom xx.07.2018 gestützter Schadensersatzanspruch sei verjährt.

8

Das sachverständig beratene Landgericht hat der Klage mit Endurteil vom 08.04.2025 weitestgehend stattgegeben und die Beklagten wie folgt verurteilt:

1. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin unter Berücksichtigung der Körper- und Gesundheitsschäden, die zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung eingetreten sind, ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,00 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.01.2021 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weitere materielle Schäden, die der Klägerin durch die Fehlbehandlung im Juli/August 2018 (nicht indizierte OP wg. CTS und Strecksehnenoperation vom xx.07.2018) entstanden sind oder noch entstehen werden, zu ersetzen.
3. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.238,15 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB seit dem 30.01.2021 zu zahlen.
4. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
5. Die Beklagten haben als Gesamtschuldner die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

6. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

9

Zur Begründung seiner Entscheidung hat das Landgericht ausgeführt, eine Indikation für die Eingriffe vom xx.07.2018 und vom xx.08.2018 habe jeweils nicht vorgelegen. Stattdessen sei die Fortführung einer konservativen Behandlung veranlasst gewesen. Zudem seien beide Operationen mangels wirksamer Einwilligung rechtswidrig erfolgt, weil die Klägerin jeweils nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden sei. Insbesondere sei sie nicht auf das wegen der vorangegangenen Traumata jeweils erhöhte Risiko der Entstehung eines CRPS hingewiesen worden. Durch die Operation vom xx.08.2018 habe die Klägerin eine 3 cm lange Narbe am Handgelenk erlitten. Demgegenüber könnten das CRPS sowie die Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit der Hand weder als Primärschaden gemäß § 286 ZPO noch als Sekundärschaden gemäß § 287 ZPO kausal auf die fehlerhafte Behandlung zurückgeführt werden, weil insoweit andere Ereignisse wie etwa der Sturz vom 27.06.2018 als Ursache nicht auszuschließen seien. Eine Beweislastumkehr komme nicht zum Tragen, weil weder ein grober Behandlungsfehler vorliege noch davon ausgegangen werden könne, dass die fehlerhaft unterlassene Befunderhebung vor dem Eingriff vom xx.08.2018 in Form einer elektrophysiologischen Messung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht hätte. Die durchgeführten Operationen hätten jedoch jeweils zu einer Erhöhung des Risikos für die Entstehung des CRPS geführt, wobei die Fehler im Zusammenhang mit der Operation vom xx.08.2018 das Risiko nochmals stark erhöht hätten. Für die bei der Klägerin eingetretenen Schadensfolgen sei ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,00 € angemessen und ausreichend. Der Feststellungsantrag sei in Bezug auf weitere materielle Schäden begründet, aufgrund des zwischenzeitlich abgeschlossenen Heilungsverlaufs jedoch hinsichtlich weiterer immaterieller Ansprüche als unbegründet abzuweisen. Die mit Schriftsatz 19.10.2023 geltend gemachten Ansprüche der Klägerin im Zusammenhang mit der Operation vom xx.07.2018 seien nicht verjährt.

10

Im Übrigen wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil ergänzend Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO).

11

Hiergegen wendet sich die Berufung der Beklagten mit dem Ziel einer vollständigen Klageabweisung. Das Landgericht sei fehlerhaft dem Beweisangebot auf Parteivernehmung des Beklagten zu 2) nicht nachgekommen und habe zur Frage der Aufklärung vom xy.07.2018 auch keine informatorische Anhörung durchgeführt. Die Aufklärung sei ordnungsgemäß erfolgt. Im Aufklärungsbogen sei das Risiko der Entstehung eines CRPS genannt. Dieser bilde ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs. Gleiches gelte für einen im Aufklärungsbogen enthaltenen Hinweis auf eine Ruhigstellung als Behandlungsalternative. Auch die Aufklärung vom zz.07.2018 sei „im Großen und Ganzen“ zutreffend erfolgt. Auf eine mögliche Verstärkung der Schmerzen durch den Eingriff sei ebenso hingewiesen worden wie auf eine alternativ mögliche Ruhigstellung nebst medikamentöser Behandlung. Auch im Aufklärungsbogen sei ein Hinweis auf Behandlungsalternativen enthalten. Die Indikation für den Eingriff vom xx.07.2018 habe vorgelegen. Die Ausführungen des Sachverständigen zu dieser Frage seien widersprüchlich, wenn dieser einerseits eine Indikation ablehne, andererseits jedoch eine „Sonderindikation“ bejahe. Letztere habe hier vorgelegen, ohne dass daraus aber gesteigerte Aufklärungspflichten folgen würden. Die Klägerin habe über erhebliche Schmerzen geklagt. Mit anhaltenden sensiblen Ausfallerscheinungen trotz konservativer Behandlung hätten auch die Voraussetzungen für den Eingriff vom xx.08.2018 vorgelegen. Den Nachweis, dass das CRPS oder sonstige Beeinträchtigungen auf die Behandlung durch den Beklagten zu 2) zurückzuführen seien, habe die Klägerin nicht geführt. Die vom Landgericht herangezogene Risikoerhöhung sei insoweit nicht ausreichend. Das zuerkannte Schmerzensgeld sei überhöht. Ein Anspruch auf Ersatz materieller Schäden der gesetzlich krankenversicherten Klägerin scheitere am gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X.

12

Die Beklagten beantragen im Berufungsverfahren:

das am 08.04.2025 verkündete Endurteil des LG Coburg (Az.: 11 O 595/21) aufzuheben, soweit hiernach eine Verurteilung der Beklagten erfolgte, und die Klage auch insoweit kostenpflichtig abzuweisen.

13

Die Klägerin verteidigt das Ersturteil. Eine Vernehmung des Beklagten zu 2) zur Aufklärung vom xy.07.2018 sei nicht veranlasst gewesen, weil eine über den Inhalt des Aufklärungsbogens hinausgehende Aufklärung unstreitig nicht erfolgt sei. Im Hinblick auf den Eingriff vom xx.08.2018 hätten die Voraussetzungen für eine „Sonderindikation“ nicht vorgelegen. Die Klägerin habe nicht zur Operation gedrängt. Das bei der Klägerin aufgetretene CRPS sei als Sekundärschaden auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen. Die Voraussetzungen des § 287 ZPO lägen vor. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit sei insoweit ausreichend.

14

Ergänzend wird auf die Berufungsbegründung vom 09.07.2025 und die Berufungserwiderung vom 28.08.2025 verwiesen.

15

Der Senat hat den Parteien mit Beschluss vom 29.09.2025 rechtliche Hinweise erteilt. Hierzu haben die Beklagten mit Schriftsatz vom 04.11.2025 Stellung genommen. Aufgrund des Beschlusses vom 05.11.2025 entscheidet der Senat mit Zustimmung der Parteien im schriftlichen Verfahren.

II.

16

1.) Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben und begründet (§§ 511 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, 517, 519, 520 ZPO).

17

2.) In der Sache hat sie jedoch nur in geringem Umfang Erfolg. Die Verurteilung der Beklagten im angefochtenen Urteil bedarf nur insoweit der Korrektur, als vom Feststellungsausspruch gemäß Ziffer 2. solche Ansprüche nicht umfasst sind, die bereits aufgrund gesetzlichen Forderungsübergangs auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind, weil insoweit der Klägerin die erforderliche Aktivlegitimation fehlt. Im Übrigen ist die Verurteilung der Beklagten zu Recht erfolgt. Die Ansprüche der Klägerin ergeben sich sowohl aus vertraglichen (§§ 630a Abs. 2, 280 Abs. 1, 249 ff. BGB) als auch aus deliktischen (§§ 823 Abs. 1, 831, 249 ff. BGB; §§ 823 Abs. 2, 831, 249 ff. BGB i. V. m. § 229 StGB) Anspruchsgrundlagen, weil auf der Grundlage der Feststellungen des Landgerichts sowohl eine vertragliche Pflichtverletzung der Beklagten als auch eine rechtswidrige Körperverletzung der Klägerin durch die Beklagten gegeben ist. Die Eingriffe vom xx.07.2018 und vom xx.08.2018 waren nicht indiziert und sind aufgrund unzureichender Aufklärung ohne wirksame Einwilligung der Klägerin auch rechtswidrig erfolgt. Das bei der Klägerin aufgetretene CRPS sowie die weiteren festgestellten Beeinträchtigungen sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen und rechtfertigen das zuerkannte Schmerzensgeld.

18

a) Die Beweiswürdigung des Landgerichts, wonach die Behandlung der Klägerin durch den in der vom Beklagten zu 1) betriebenen Praxisklinik angestellten Beklagten zu 2) fehlerhaft erfolgte, ist nicht zu beanstanden.

19

aa) Nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO ist der Senat an die vom Gericht des ersten Rechtszuges festgestellten Tatsachen gebunden, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten. Konkrete Anhaltspunkte, welche die Bindung des Berufungsgerichts an die vorinstanzlichen Feststellungen entfallen lassen, können sich aus Fehlern ergeben, die dem Eingangsgericht bei der Feststellung des Sachverhalts unterlaufen sind. Zweifel im Sinne dieser Vorschrift liegen schon dann vor, wenn aus der für das Berufungsgericht gebotenen Sicht eine gewisse – nicht notwendig überwiegende – Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass im Fall der Beweiserhebung die erstinstanzliche Feststellung keinen Bestand haben wird, sich also deren Unrichtigkeit herausstellt (vgl. BGH, VI ZR 199/03, Urteil vom 08.06.2004, Rn. 13; BGH, VI ZR 394/13, Urteil vom 03.06.2014, Rn. 10 – juris).

20

Es gehört im Übrigen zu den Kernaufgaben eines Zivilgerichtes, aufgrund des gesamten Inhalts der Verhandlung einschließlich durchgeführter Beweisaufnahme den Sachverhalt im Wege freier Beweiswürdigung festzustellen, d. h. sich eine Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer

streitigen und entscheidungserheblichen Tatsachenbehauptung zu bilden, § 286 Abs. 1 ZPO. Die im Prozess gewonnenen Erkenntnisse darf der Tatrichter folglich nach seiner eigenen individuellen Einschätzung bewerten und ist hierbei lediglich an die Denk-, Natur- und Erfahrungsgesetze gebunden (vgl. Zöller/Greger, ZPO, 35. Auflage 2024, § 286 Rn. 13 ff. m. w. N.). Einer Korrektur durch das Berufungsgericht unterliegt eine solche tatrichterliche Entscheidung nur innerhalb der vorstehend aufgezeigten Grenzen.

21

bb) Der Eingriff vom xx.07.2018 war fehlerhaft, weil eine Indikation hierfür nicht vorlag.

22

(1) Die Indikation ist grundsätzlich Voraussetzung für einen Heileingriff. Etwaige ärztliche Behandlungsmaßnahmen ohne Indikation sind demzufolge keine Heileingriffe. (vgl. Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 53 Rn. 6). Ohne ausreichende Indikation darf ein operativer Eingriff nicht vorgenommen werden (vgl. BeckOGK BGB/T. Voigt, Stand: 01.11.2025, § 823 Rn. 968). Eine ohne Indikation durchgeführte Operation stellt daher einen Behandlungsfehler dar (vgl. OLG Köln, 5 U 21/94, Urteil vom 10.03.1994, Rn. 8 – juris).

23

(2) Der Sachverständige hat ausgeführt, dass wegen der kurzen Zeit seit Beginn der vorausgegangenen konservativen Therapie und wegen des deutlich erhöhten Risikos für die Entstehung eines CRPS aufgrund des akut traumatisierten Gewebes keine Indikation für den durchgeführten Eingriff bestand (vgl. Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seiten 3 ff., Bl. 183 ff. LG-Akte).

24

(3) Ohne Erfolg machen die Beklagten geltend, dass eine Leitlinie zur Behandlung der Tendovaginitis nicht existiert (vgl. Protokoll vom 25.02.2025, Seite 3, Bl. 220 LG-Akte).

25

Die Frage der Fehlerhaftigkeit einer Behandlung bestimmt sich gemäß § 630a Abs. 2 BGB grundsätzlich an den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards. Maßgebend ist deshalb der objektive Facharzt-Standard als Mindeststandard. Leitlinien können, müssen aber diesen Standard nicht repräsentieren (vgl. Grüneberg/Weidenkaff, BGB, 84. Auflage 2025, § 630a Rn. 10 m. w. N.). Die fehlende Existenz einer Leitlinie steht daher der Bestimmung des maßgeblichen Facharzt-Standards durch den Sachverständigen nicht entgegen. Dieser hat zudem in seinem Ergänzungsgutachten die wissenschaftlichen Grundlagen seiner Ausführungen dargelegt und erläutert (vgl. Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seite 4, Bl. 184 LG-Akte, Seite 7, Bl. 187 LG-Akte).

26

(4) Soweit die Beklagten einen Widerspruch in den Ausführungen des Sachverständigen darin sehen, dass dieser einerseits die Indikation zur Operation verneint und andererseits eine „Sonderindikation“ bejaht habe, folgt der Senat der Einschätzung der Beklagten nicht.

27

Der Sachverständige hat im Termin vom 25.02.2025 hierzu in Übereinstimmung mit seinen vorgenannten schriftlichen Ausführungen bestätigt, dass am 12.07.2025 eine Indikation für die durchgeführte Operation nicht bestand. Die im Ergänzungsgutachten darüber hinaus erwähnte „Sonderindikation“ (vgl. Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seite 6, Bl. 186 LG-Akte) hat der Sachverständige dahingehend erläutert, dass vom geschilderten zeitlichen Korridor ausnahmsweise dann im Sinne einer „Sonderindikation“ abgewichen werden kann, wenn der Patient aufgrund extremer Schmerzen extrem darauf dränge, die Operation durchzuführen (vgl. Protokoll vom 25.02.2025, Seite 3, Bl. 220 LG-Akte).

28

Angesichts des Umstandes, dass der Sachverständige die fehlende Indikation der am xx.07.2018 durchgeführten Operation neben dem erhöhten Risiko für die Entstehung eines CRPS maßgeblich auf den kurzen Zeitraum der vorangegangenen konservativen Behandlung gestützt hat, vermag der Senat einen Widerspruch in den Ausführungen des Sachverständigen nicht zu erkennen.

29

Die Beklagten können sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass im Fall der Klägerin die Voraussetzungen für diese „Sonderindikation“ vorgelegen hätten.

30

Unabhängig vom Vorliegen der weiteren Voraussetzung (extreme Schmerzen) und der Frage des Bestehens einer erweiterten Aufklärungspflicht fehlt es jedenfalls auch unter Zugrundelegung des Sachvortrages der Beklagten an dem notwendigen Umstand, dass die Klägerin extrem auf die Durchführung der Operation gedrängt hat (vgl. Protokoll vom 25.02.2025, Seite 3, Bl. 220 LG-Akte). Entsprechendes behaupten auch die Beklagten nicht.

31

cc) Der Eingriff vom xx.08.2018 erfolgte ebenfalls mangels notwendiger Indikation fehlerhaft.

32

(1) Der Sachverständige hat ausgeführt, dass aufgrund der kurzen Zeitspanne zwischen dem Auftreten erster Symptome und dem stattgehabten Trauma, aufgrund des kurzen zeitlichen Abstandes zwischen dem Sturz und der Operation vom xx.07.2018 bis zur Operation vom xx.08.2018, aufgrund der unterlassenen Untersuchung einer Beteiligung des fünften Fingers und ohne in der Bildgebung sichtbare Raumforderungen trotz des massiven Leidensdrucks der Klägerin am xx.08.2018 keine medizinische Indikation zur operativen Spaltung des Karpaldaches bestand und deren Durchführung zu diesem Zeitpunkt nicht vertretbar war (vgl. Gutachten vom 11.02.2023, Seite 6, Bl. 90 LG-Akte, Protokoll vom 22.09.2023, Seite 10, Bl. 134 LG-Akte).

33

(2) Soweit die Beklagten hiergegen einwenden, die Voraussetzungen der maßgeblichen Leitlinie hätten mit sowohl nachts als auch tagsüber bestehenden Sensibilitätsstörungen und trotz konservativer Therapie vorhandenen Parästhesien insbesondere in den Langfingern der linken Hand vorgelegen (vgl. Berufungsbegründung vom 09.07.2025, Seiten 14 f., Bl. 21 f. OLG-Akte), wird der zeitliche Aspekt der vom Sachverständigen geschilderten Voraussetzungen für eine Indikation nicht berücksichtigt. Dieser hat in Kenntnis der bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden sowie der von den Beklagten herangezogenen Leitlinie (vgl. Gutachten vom 11.02.2023, Seite 5, Bl. 89 LG-Akte) aus den o. g. Gründen insbesondere in zeitlicher Hinsicht die Voraussetzungen einer Indikation für den am xx.08.2018 durchgeführten Eingriff verneint.

34

Dieser schlüssigen und auch für den Senat überzeugenden Darstellung treten die Beklagten in der Berufung lediglich mit ihrer abweichenden, medizinisch indes durch keine bislang nicht berücksichtigten Umstände unteretzten Meinung entgegen. In der Berufungsinstanz genügt es aber nicht, wenn die Ausführungen des erstinstanzlichen Gutachters lediglich mit einer eigenen abweichenden Meinung in Zweifel gezogen werden. Erforderlich ist vielmehr, dass entweder ein Privatgutachten vorgelegt, zumindest aber selbst medizinische Fundstellen oder Leitlinien benannt werden, die für die abweichenden Behauptungen streiten. Diese Grundsätze, die selbst für einen Patienten gelten (vgl. OLG Dresden, 4 U 2288/22, Beschluss vom 14.03.2023, Rn. 9 m. w. N. – juris), an dessen Substantiierungspflichten im Arzthaftungsprozess regelmäßig nur maßvolle Anforderungen zu stellen sind (vgl. BGH, VI ZR 280/19, Beschluss vom 18.02.2020, Rn. 9 – juris), haben erst recht für den Sachvortrag der Behandlungsseite zu gelten, die regelmäßig – wie auch hier – über das nötige Fachwissen zur Erfassung und Darstellung des Konfliktstoffs verfügt.

35

dd) Die Aufklärung der Klägerin vom xy.07.2018 über den am xx.07.2018 durchgeführten Eingriff war fehlerhaft, weil ein Hinweis auf das bei der Klägerin erhöhte Risiko für die Entstehung eines CRPS nicht erfolgte und auch eine Aufklärung über die fehlende Indikation für den geplanten Eingriff unterblieb.

36

(1) Der Sachverständige hat im Termin vom 25.02.2025 überzeugend dargelegt, dass im Fall einer Operation bei einem frischen Trauma mit frischer Schwellung ein CRPS viel häufiger auftritt, während die Entwicklung eines CRPS bei einer Standard-Indikation nur als Ausnahmefall möglich ist (vgl. Protokoll vom 25.02.2025, Seite 4, Bl. 221 LG-Akte), und dass dieses erhöhte Risiko aus medizinischer Sicht einer gesonderten Aufklärung bedarf (vgl. Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seite 6, Bl. 186 LG-Akte).

37

(2) Diese Aufklärung ist nicht erfolgt.

38

(a) Die Beklagten weisen zwar zutreffend darauf hin, dass in dem von der Klägerin unterschriebenen Aufklärungsbogen ein Hinweis auf das „chronische regionale Schmerzsyndrom (CRPS)“ enthalten ist (vgl. Anlage B 8, Seite 3, linke Spalte) und dass ein vom Arzt und vom Patienten unterzeichnetes Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat, sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs darstellt (vgl. BGH, VI ZR 143/13, Urteil vom 28.01.2014, Rn. 13 – juris).

39

Hierbei wird jedoch übersehen, dass der im Aufklärungsbogen enthaltene Hinweis auf das CRPS den vom Sachverständigen beschriebenen Fall einer Standard-Indikation betrifft und das Risiko eines CRPS als Ausnahmefall zum Inhalt hat, wohingegen der notwendige Hinweis auf das bei der Klägerin deutlich erhöhte Risiko nicht enthalten ist. Aus diesem Grund erachtet der Sachverständige die im Aufklärungsbogen erfolgten Hinweise nicht als ausreichend (vgl. Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seite 6, Bl. 186 LG-Akte).

40

(b) Eine über den Inhalt des Aufklärungsbogens (Anlage B 8) hinausgehende Aufklärung hat nicht stattgefunden. Das ergibt sich aus den gemäß §§ 314, 529 Abs. 1 Satz 1 ZPO bindenden Feststellungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil (LGU Seite 18, Bl. 247 LG-Akte), wozu auch die in den Urteilsgründen getroffenen tatbestandlichen Feststellungen gehören (vgl. BGH, VI ZR 211/22, Urteil vom 02.07.2024, Rn. 12 – juris; Zöller/Feskorn, ZPO, 36. Auflage 2025, § 314 Rn. 3 m. w. N.). Gegenteiliges behaupten die Beklagten auch in der Berufungsbegründung nicht.

41

(c) Eine Vernehmung des Beklagten zu 2) als Partei oder dessen informatorische Anhörung zur Frage der Aufklärung vom xy.07.2018 war aufgrund des insoweit bereits erstinstanzlich übereinstimmenden Sachvortrages der Parteien nicht veranlasst. Das Landgericht durfte sich auf die Prüfung beschränken, ob die nach dem Inhalt des Aufklärungsbogens erfolgte Aufklärung ordnungsgemäß war. Bereits aus diesem Grund bleibt die Gehörsrüge der Beklagten ohne Erfolg. Unabhängig davon fehlt es auch am notwendigen Vortrag zur Entscheidungserheblichkeit (§ 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO).

42

(3) Darüber hinaus fehlte es an der notwendigen Aufklärung der Klägerin über die fehlende Indikation für den geplanten Eingriff.

43

Die fehlende Indikation erfordert eine deutliche und nachdrückliche Aufklärung darüber, dass die Behandlung nicht notwendig ist (vgl. Spickhoff/Greiner, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 839 BGB Rn. 363). Daran fehlt es hier. Ein Hinweis auf die fehlende Indikation ergibt sich weder aus dem Aufklärungsbogen (Anlage B 8) noch wird ein solcher von den Beklagten behauptet.

44

(4) Aufgrund der unzureichenden Aufklärung der Klägerin über das erhöhte Risiko für die Entstehung eines CRPS und die nicht vorliegende medizinische Indikation kommt es auf die Frage, ob die Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen angesichts des im Aufklärungsbogen enthaltenen Hinweises auf eine Ruhigstellung nebst Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten (vgl. Anlage B 8, Seite 2, linke Spalte) ordnungsgemäß erfolgte, nicht mehr entscheidungserheblich an.

45

ee) Die Aufklärung der Klägerin vom zz.07.2018 über den am xx.08.2018 durchgeführten Eingriff war ebenfalls fehlerhaft. Erneut fehlte ein ausreichender Hinweis auf das bei der Klägerin erhöhte Risiko für die Entstehung eines CRPS und die fehlende Indikation des geplanten Eingriffs.

46

(1) Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, dass bei der Klägerin aufgrund der verletzungsbedingten Vorschädigung mit Schwellung und Schmerzen die Gefahr für die Entstehung eines

CRPS besonders erhöht war (vgl. Gutachten vom 11.02.2023, Seite 8, Bl. 92 LG-Akte), worüber die Klägerin aus medizinischer Sicht aufzuklären war (vgl. Protokoll vom 22.09.2023, Seite 12, Bl. 136 LG-Akte, Seite 16, Bl. 140 LG-Akte).

47

(2) Der Beklagte zu 2) hat im Rahmen informatorischer Anhörung im Termin vom 22.09.2023 zunächst angegeben, Patienten, die etwa eine Radius- oder Mittelhandfraktur erlitten haben, darauf hinzuweisen, dass ein erhöhtes Risiko für Komplikationen, einen Nervenschaden oder bleibende Schmerzsymptome besteht. In dieses Muster falle auch die Klägerin, weshalb er davon ausgehe, sie dementsprechend aufgeklärt zu haben. Eine konkrete Erinnerung bestehe jedoch nicht.

48

Weiter gab der Beklagte zu 2) an, die Klägerin sicher nicht auf die Möglichkeit eines CRPS hingewiesen zu haben. Stattdessen weise er auf die Möglichkeit postoperativ persistierender Schmerzen und Sensibilitätsstörungen hin. Sehr wahrscheinlich habe er der Klägerin erklärt, dass ein erhöhtes Risiko für postoperativ länger anhaltende Schmerzen bestehe und möglicherweise ein chronischer Schaden auftreten könne. Um welchen möglichen Schaden es sich handeln könnte, habe er dabei aber sicher nicht angesprochen (vgl. Protokoll vom 22.09.2023, Seiten 13 f., Bl. 137 f. LG-Akte).

49

(3) Die vom Beklagten zu 2) geschilderten Erläuterungen genügen den an sie zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Risikoauflklärung selbst dann nicht, wenn die entgegenstehende Einlassung der Klägerin, wonach ein möglicher Dauerschaden und ein erhöhtes Risiko für eine dauerhafte Schmerzbelastung nicht thematisiert worden seien (vgl. Protokoll vom 22.09.2023, Seite 15, Bl. 139 d. A.), unberücksichtigt bleibt.

50

(a) Die Risikoauflklärung muss dem Patienten einen Überblick über die mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verschaffen. Der Patient ist mit der Art und Schwere des Eingriffs vertraut zu machen. Dabei genügt es, wenn dem Patienten ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums dargelegt und ihm die „Stoßrichtung“ der möglichen Risiken vermittelt wird (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 7. Auflage 2025, A 554 f. m. w. N.). Auch wenn dem Patienten ein „allgemeines Bild“ über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken zutreffend vermittelt wurde, genügt dies zur ordnungsgemäßen Aufklärung aber dann nicht, wenn der Eingriff aufgrund der besonderen Befindlichkeit des Patienten, etwa aufgrund von Voroperationen im Operationsgebiet oder einer besonderen Konstitution des Patienten, besondere oder erhöhte Risiken aufweist (vgl. Martis/Winkhart, a. a. O., A 865 m. w. N.).

51

(b) Diesen Anforderungen wird die vom Beklagten zu 2) behauptete Aufklärung nicht gerecht.

52

(aa) Ein Hinweis auf ein bei der Klägerin erhöhtes Risiko für die Entstehung eines CRPS ist im Aufklärungsbogen nicht enthalten. Dort wird die Ausbildung dieses Krankheitsbildes lediglich als Ausnahmefall beschrieben (vgl. Anlage B 10, Seite 3, linke Spalte). Zu diesem Ergebnis gelangt auch der Sachverständige (vgl. Protokoll vom 22.09.2023, Seite 16, Bl. 140 LG-Akte).

53

(bb) Auch die vom Beklagten zu 2) behaupteten zusätzlichen Ausführungen im Aufklärungsgespräch genügen den o. g. Anforderungen nicht, weil ihnen die Richtung des konkreten Risikospektrums („Stoßrichtung“) im Hinblick auf einen möglichen Dauerschaden nicht entnommen werden kann. Dabei kann dahinstehen, ob zur ordnungsgemäßen Aufklärung die ausdrückliche Bezeichnung des konkreten Krankheitsbildes (hier: CRPS) erforderlich ist. Nicht ausreichend ist jedenfalls die Darstellung eines erhöhten Risikos für postoperativ länger anhaltende Schmerzen und für einen chronischen Schaden. Aus der Formulierung „postoperativ länger anhaltende Schmerzen“ lässt sich eine dauerhaft eintretende Schmerzbelastung, die mit dem CRPS einhergeht, nicht hinreichend deutlich entnehmen. Vielmehr legt die gewählte Formulierung der zeitlichen Ausprägung eine, wenn auch erst verzögert eintretende, Besserung in Form eines völligen Wegfalls der Schmerzen nahe. Der Hinweis auf einen möglichen chronischen Schaden wiederum lässt die Art und Schwere der möglicherweise dauerhaft eintretenden Beeinträchtigung völlig

offen. Der Patient kann hieraus nicht ableiten, in welche Richtung aus dem breiten Spektrum möglicher Schäden das bestehende erhöhte Risiko zielt.

54

Soweit der Beklagte zu 2) zunächst allgemein ausgeführt hat, Patienten, die etwa eine Radius- oder Mittelhandfraktur erlitten haben, u. a. auf ein erhöhtes Risiko für die Entstehung bleibender Schmerzsymptome hinzuweisen, hat er diesen Vortrag durch seine weiteren Ausführungen revidiert. Während der Beklagte zu 2) ohne konkrete Erinnerung lediglich davon ausging, die Klägerin deshalb wie vorstehend beschrieben aufgeklärt zu haben, weil sie nach seiner Einschätzung unter die genannte Patientengruppe falle, war sich der Beklagte zu 2) bei seinen weiteren Ausführungen „sicher“, die Klägerin weder ausdrücklich auf die Möglichkeit eines CRPS hingewiesen zu haben noch erläutert zu haben, um was für einen möglichen chronischen Schaden es sich handeln könnte. Vor diesem Hintergrund kann bereits auf der Grundlage der Ausführungen des Beklagten zu 2) nicht von einer ordnungsgemäßen Aufklärung der Klägerin ausgegangen werden.

55

(4) Darüber hinaus fehlt es erneut am notwendigen (vgl. Teil II. 2. a) dd) (3)) Hinweis auf die fehlende Indikation für die geplanten Eingriff. Ein solcher ergibt sich insbesondere nicht aus dem Aufklärungsbogen (Anlage B 10) und wird auch ansonsten von den Beklagten nicht behauptet.

56

(5) Die Frage, ob die Aufklärung der Klägerin über Behandlungsalternativen am zz.07.2018 ausreichend war, bedarf angesichts der unzureichenden Risikoaufklärung keiner Entscheidung.

57

b) Das bei der Klägerin vorliegende CRPS und die weiteren festgestellten Beeinträchtigungen sind ursächlich auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen.

58

aa) Steht fest, dass der Arzt den Patienten nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig aufgeklärt hat, so hat der Patient darzulegen und zu beweisen, dass sein Gesundheitsschaden auf der Behandlung beruht, die mangels ordnungsgemäßer Aufklärung rechtswidrig gewesen ist. Dabei kommt dem Patienten die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zugute, denn der mangels ordnungsgemäßer Aufklärung rechtswidrig durchgeführte Eingriff stellt bereits den Primärschaden dar. Im Rahmen des § 287 ZPO genügt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Ursächlichkeit des rechtswidrigen Eingriffs für den entstandenen Schaden (vgl. Martis/Winkhart, a. a. O., A 2113 f. m. w. N.). Entsprechendes gilt, soweit die im Streit stehenden Eingriffe darüber hinaus aufgrund fehlender medizinischer Indikation nicht hätten durchgeführt werden dürfen (vgl. Teil II. 2. a) bb) (1)).

59

bb) Der Sachverständige hat bestätigt, dass die Klägerin bei der Operation vom xx.08.2018 eine Narbe am Handgelenk erlitten und im weiteren Verlauf nach der Operation ein CRPS entwickelt hat. Hierdurch leidet die Klägerin unter erheblichen Schmerzen sowie einer deutlich eingeschränkten Beweglichkeit und Belastbarkeit der linken Hand, was auch zu Beeinträchtigungen im Alltag der Klägerin führt (vgl. Gutachten vom 11.02.2023, Seiten 10 ff., Bl. 94 ff. LG-Akte).

60

cc) Das CRPS sowie die weiteren Schadensfolgen sind als Sekundärschaden ursächlich auf die fehlerhafte Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 2) zurückzuführen. Die Voraussetzungen des § 287 ZPO sind hier gegeben.

61

(1) Der Sachverständige hat zunächst ausgeführt, dass das CRPS sowie die weiteren Beeinträchtigungen auf die Operation vom xx.08.2018 zurückzuführen sind. Im Rahmen seiner Anhörungen präzisierter Sachverständige dies dahingehend, dass zwar nicht ausgeschlossen werden könne, dass die eingetretenen Folgen auf anderen Ursachen beruhen, etwa der Operation vom xx.07.2018 oder der bei dem Sturz vom 27.06.2018 erlittenen Prellung. Allerdings komme es „extremst selten“ vor, dass ein CRPS nach einer Prellung entstehe. Es sei vielmehr „hochwahrscheinlich“, dass die nicht unerheblichen Schmerzen und die weiteren im Gutachten festgestellten Beeinträchtigungen („etc.“) der Klägerin auf dem Eingriff vom xx.08.2018 beruhen. Die Wahrscheinlichkeit der Ursächlichkeit der ursprünglichen Prellung für das CRPS

und die weiteren Folgen bemisst der Sachverständige mit 1%, während die erste Operation mit einer höheren, jedoch nicht quantifizierbaren Wahrscheinlichkeit die Ursache darstelle und das Risiko für die Entstehung des CRPS und die weiteren Folgen durch die zweite Operation stark erhöht worden sei. Anhaltspunkte für eine Entwicklung des CRPS direkt nach der Prellung lägen demgegenüber nicht vor. Es sei viel weniger wahrscheinlich, dass das CRPS auch ohne die Operationen zu diesem Zeitpunkt aufgetreten wäre (vgl. Gutachten vom 11.02.2023, Seiten 10 ff., Bl. 94 ff. LG-Akte; Protokoll vom 22.09.2023, Seiten 10 f., Bl. 134 f. LG-Akte; Ergänzungsgutachten vom 30.09.2024, Seite 5, Bl. 185 LG-Akte; Protokoll vom 25.02.2025, Seiten 4 f., Bl. 221 f. LG-Akte).

62

(2) Ausgehend von diesen Erwägungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Beklagten zu 2) durchgeführten Operationen ursächlich für das bei der Klägerin aufgetretene CRPS und die weiteren Beeinträchtigungen sind. Auf der Grundlage der vorgenannten Ausführungen des Sachverständigen ist davon auszugehen, dass der größere Verursachungsbeitrag von der Operation am xx.08.2018 ausgegangen ist. Diese Frage bedarf jedoch keiner näheren Betrachtung, weil beide Eingriffe mangels ordnungsgemäßer Aufklärung und wegen fehlender Indikation rechtswidrig erfolgten (vgl. Teil II. 1. bis 4.) und vom Feststellungsantrag umfasst sind.

63

dd) Die von den Beklagten gegen die Kausalität ins Feld geführten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs und des Oberlandesgerichts Frankfurt stehen nicht im Widerspruch zu den hier getroffenen Feststellungen. Den Entscheidungen lagen jeweils Sachverhaltskonstellationen zugrunde, die mit der hier vorliegenden nicht vergleichbar sind (vgl. BGH, VI ZR 28/03, Urteil vom 04.11.2003 – juris; OLG Frankfurt, 8 U 148/13, Urteil vom 26.03.2019 – juris).

64

(1) Die von den Beklagten in Bezug genommene Entscheidung des Bundesgerichtshofs betrifft die Frage der Ursächlichkeit eines Unfalls für einen Mobus Sudek im Rahmen des § 286 ZPO, dem ein strengeres Beweismaß zu eigen ist (vgl. BGH, VI ZR 28/03, Urteil vom 04.11.2003, Rn. 9 – juris), während der Tatrichter bei der Ermittlung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Haftungsgrund und dem eingetretenen Schaden (der haftungsausfüllenden Kausalität) nach Maßgabe des § 287 ZPO freier gestellt ist (vgl. BGH, VI ZR 28/03, Urteil vom 04.11.2003, Rn. 15 – juris).

65

Soweit der Bundesgerichtshof die dort vom Landgericht zugrunde gelegte Feststellung, wonach sich bei ca. 10% der Patienten ein Morbus Sudeck ohne äußeren Anlass entwickelt, nicht beanstandet hat, bleibt dies ebenfalls ohne Auswirkungen auf den hier zur Entscheidung stehenden Rechtsstreit, weil insoweit eine medizinische Frage inmitten steht, die mit sachverständiger Hilfe zu beantworten ist.

66

(2) Soweit das Oberlandesgericht Frankfurt im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität die Ursächlichkeit einer fehlerhaften Behandlung für die Entstehung eines Morbus Sudeck nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemäß § 287 ZPO feststellen konnte (vgl. OLG Frankfurt, 8 U 148/13, Urteil vom 26.03.2019, Rn. 66 f. – juris), war dies auf die konkreten Ausführungen des Sachverständigen im dortigen Streitfall zurückzuführen, die auf den hier zur Entscheidung stehenden Sachverhalt nicht übertragbar sind.

67

c) Aus Sicht des Senats rechtfertigen die festgestellten Umstände, insbesondere die durch die fehlerhafte Behandlung bei der Klägerin verursachten Schadensfolgen das im angefochtenen Urteil zugesprochene Schmerzensgeld, das sich auch aus Sicht des Senats als angemessen darstellt. Substantiierte Einwände hiergegen werden von den Beklagten im Berufungsverfahren nicht erhoben.

68

Die Frage, ob eine Risikoerhöhung für das Entstehen eines CRPS einen Schmerzensgeldanspruch begründen kann, bedarf keiner Entscheidung, weil auf der Grundlage der Feststellungen des Landgerichts das CRPS selbst wie auch die weiteren Beeinträchtigungen der Klägerin auf deren fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten zu 2) zurückzuführen sind.

69

d) Mit Erfolg wenden sich die Beklagten gegen die in Ziffer 2. der angefochtenen Entscheidung tenorierte Feststellung ihrer gesamtschuldnerischen Ersatzpflicht für sämtliche weitere materielle Schäden, die der Klägerin durch die Fehlbehandlung entstanden sind oder noch entstehen werden. Diese Feststellung bedarf einer Einschränkung insoweit, als sie die bereits kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangenen Ansprüche nicht erfasst.

70

aa) Soweit es um einen Träger der Sozialversicherung geht, findet der in § 116 Abs. 1 SGB X normierte Anspruchsübergang in aller Regel bereits im Zeitpunkt des schadenstiftenden Ereignisses statt, da aufgrund des zwischen dem Geschädigten und dem Sozialversicherungsträger bestehenden Sozialversicherungsverhältnisses von vornherein eine Leistungspflicht in Betracht kommt. Ein Anspruchsübergang auf den Sozialversicherungsträger erfolgt nur dann nicht im Zeitpunkt des Schadenseintritts, wenn die Entstehung einer Leistungspflicht völlig unwahrscheinlich, also geradezu ausgeschlossen ist (vgl. BGH, VI ZR 329/10, Urteil vom 24.04.2012, Rn. 9, Rn. 12 – juris). Sofern ein (Sozial-)Versicherungsverhältnis (in der Kranken-, Pflege-, Unfall- und/oder Rentenversicherung) bereits besteht, erfolgt der Übergang immer zum Zeitpunkt des Schadenereignisses zu Gunsten dieser Träger. Spiegelbildlich entstehen auch die Sozialleistungsansprüche in aller Regel zu diesem frühen Zeitpunkt und sind unmittelbar fällig. Dies gilt sogar, wenn erst später die Tatsachen eintreten, die die Leistungspflicht begründen (vgl. Schlaeger, Bruno in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch (SGB) X, Dezember 2022, § 116 Rn. 177; Greger/Zwickel, Haftungsrecht des Straßenverkehrs, 6. Auflage 2021, § 35 Rn. 35.43). Sofern unmittelbar durch das Schadensereignis bereits eine Leistungspflicht dem Grunde nach ausgelöst wird, führt dies dazu, dass der Geschädigte lediglich für eine logische Sekunde Inhaber der Forderung war (vgl. Schlaeger, Bruno in: Hauck/Noftz, a. a. O., § 116 Rn. 173). Der Sozialversicherungsträger erwirbt den Anspruch so, wie er beim Versicherten bestanden hat (vgl. BeckOK Sozialrecht/von Koppenfels-Spies, 78. Edition, Stand: 01.09.2025, § 116 SGB X Rn. 35c).

71

Der gesetzlich krankenversicherten Klägerin (Anlagen K 4, K 6, B 4 bis B 7) fehlte damit bereits bei Klageerhebung die notwendige Aktivlegitimation für diejenigen Ansprüche gegen ihre Sozialversicherungsträger, die bereits im Zeitpunkt der Schadensereignisse (der streitgegenständlichen Fehlbehandlungen) dem Grunde nach entstanden sind und die zugleich vom gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X betroffen waren (vgl. Geigel/Fischer/Haidn, Haftpflichtprozess, 29. Auflage 2024, Kap. 30 Rn. 37).

72

bb) Bei sonstigen Drittleistern, insbesondere bei privaten Versicherungsträgern, setzt der gesetzliche Forderungsübergang gemäß §§ 86 Abs. 1 Satz 1, 194 Abs. 1 Satz 1 VVG bereits seinem Wortlaut nach das Bestehen eines Ersatzanspruchs des Versicherungsnehmers (oder der versicherten Person) voraus, der dann vom gesetzlichen Forderungsübergang erfasst wird, wenn eine Leistung des Versicherers erfolgt ist (vgl. BeckOK StVR/Rixecker, 29. Edition, Stand: 15.10.2025, § 86 VVG Rn. 6).

73

Für etwaige bereits befriedigte Ansprüche der Klägerin gegenüber sonstigen Drittleistern, hinsichtlich derer ein gesetzlicher Forderungsübergang stattgefunden hat, ist die Klägerin ebenfalls nicht mehr aktiv legitimiert.

74

cc) Der Feststellungsausspruch im angefochtenen Urteil erfasst jedoch ausnahmslos auch solche materiellen Ansprüche der Klägerin, die bereits in der Vergangenheit entstanden sind und die von einem gesetzlichen Forderungsübergang betroffen sein können, mit der Folge, dass der Klägerin insoweit zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung die notwendige Aktivlegitimation fehlte. Aus diesem Grund bedurfte der Feststellungsanspruch einer entsprechenden Einschränkung (für die Notwendigkeit eines Vorbehalts auch: BGH, 4 StR 626/17, Beschluss vom 31.07.2018, Rn. 6 m. w. N. – juris; BGH, 2 StR 585/15, Beschluss vom 25.08.2016, Rn. 7 f. – juris; BGH, 3 StR 304/09, Beschluss vom 25.11.2009, Rn. 3 – juris; Stein/Roth, ZPO, 24. Auflage 2024, § 256 Rn. 138; so im Ergebnis auch: OLG Bamberg, 5 U 428/20, Urteil vom 20.07.2021, Rn. 20 – juris; Bergmann GuP 2022, 38 f.; Kemperdiek, ZfSch 2022, 543; Schellhammer, Zivilprozess, 16. Auflage 2020, Rn. 742; Geigel/Fischer/Haidn, a. a. O., Kap. 30 Rn. 36).

III.

75

1.) Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 2 Nr. 1, 97 Abs. 1, 100 Abs. 4 Satz 1 ZPO.

76

2.) Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit erfolgt gemäß §§ 708 Nr. 10 Satz 1, 711 Satz 1, Satz 2, 709 Satz 2 ZPO.

IV.

77

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung, noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Rechtsfragen grundsätzlicher Natur, die über den konkreten Einzelfall hinaus von Interesse sein könnten, haben sich nicht gestellt und waren nicht zu entscheiden.