

2 O 342/17

Verkündet am 29.04.2020

[REDACTED] Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



LANDGERICHT KLEVE
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

In dem Rechtsstreit

des Herrn **[REDACTED]**

Klägers,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **[REDACTED]**
[REDACTED]

gegen

1. **[REDACTED]** vertreten durch die Geschäfts-
führer **[REDACTED]** und **[REDACTED]**
[REDACTED]
2. Herrn **[REDACTED]**

Beklagten,

Prozessbevollmächtigte

zu 1, 2:

Rechtsanwälte **[REDACTED]**
[REDACTED]

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Kleve
 auf die mündliche Verhandlung vom 11.03.2020
 durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht Dr. [REDACTED], den Richter am
 Landgericht Dr. [REDACTED] und die Richterin [REDACTED]
 für R e c h t erkannt:

Die Klage wird abgewiesen

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Der Kläger begehrt von den Beklagten die Zahlung von Schmerzensgeld wegen einer am 23.05.2003 im Hause der Beklagten zu 1) durch den Beklagten zu 2) durchgeführten Beschneidung.

Als der am [REDACTED] geborene Kläger fünf Jahre alt war, wurde er von seiner behandelnden Kinderärztin, Frau Dr. [REDACTED], wegen des Verdachts einer Phimose oder der Diagnose einer Phimose - zwischen den Parteien streitig - an die urologische Abteilung der Beklagten zu 1) überwiesen (vgl. Bl. 50 d. A.). Dort wurde er mit seiner Mutter im Mai 2003 vorgestellt. Der in dieser Abteilung zuständige Arzt war der Beklagte zu 2). Er diagnostizierte bei der Erstuntersuchung des Klägers am 13.05.2003 eine Phimose (Bl. 13 d. A.).

Er riet der Mutter des Klägers, bei ihm einen operativen Eingriff in Form einer Zirkumzision durchführen zu lassen.

Am 22.05.2003 wurden die Eltern des Klägers über die Form der Anästhesie, deren Risiken und Dauerfolgen aufgeklärt (vgl. Aufklärungsbogen Bl. 16-21 d. A.). Der Aufklärungsbogen ist von beiden Eltern unterschrieben.

Die ambulante Operation wurde durch den Beklagten zu 2) in der urologischen Abteilung der Beklagten zu 1) am 23.05.2003 durchgeführt. Dabei wurde zunächst die beim Kläger mit der Eichel verklebte Vorhaut gelöst, anschließend das zu kurze Vorhautbändchen durchtrennt und wieder zusammengenäht. Zuletzt wurde die von der Eichel gelöste Vorhaut vollständig entfernt.

In seinem Operationsbericht vom 23.05.2003 (Bl. 14 d. A.) sowie in seinem Abschlussbericht an die Kinderärztin vom 28.05.2003 (Bl. 15 d. A.) hielt der Beklagte zu 2) als Diagnosen eine Phimose mit Präputialverklebung sowie ein Frenulum breve fest. Der Kläger wurde am 28.05.2003 entlassen und danach nicht mehr im Hause der Beklagten zu 1) vorstellig. Die Wundversorgung erfolgte durch eine EMLA-Salbe.

Der Kläger forderte die Beklagten mit anwaltlichem Schreiben vom 28.10.2015 dazu auf, die Haftung für die vermeintlich fehlerhafte Behandlung dem Grunde nach anzuerkennen und eine Frist zur Stellungnahme bis zum 16.11.2015 gesetzt. Die hinter der Beklagten zu 1) stehende Haftpflichtversicherung hat eine Haftung mit Schreiben vom 24.01.2016 mit der Begründung, etwaige Ansprüche seien verjährt, abgelehnt. Mit anwaltlichem Schreiben vom 19.10.2017 wandten sich die Prozessbevollmächtigten des Klägers an die Haftpflichtversicherung mit dem Vorschlag, die behaupteten Behandlungs- und Aufklärungsfehler gutachterlich klären zu lassen und setzten eine Stellungnahmefrist bis zum 25.10.2017. Mit Schreiben vom 06.11.2017 lehnte die Haftpflichtversicherung diese Vorgehensweise ab und berief sich erneut auf Verjährung.

Der Kläger trägt vor:

Den Beklagten seien sowohl Behandlungs- als auch Aufklärungsfehler vorzuwerfen. Der operative Eingriff in Form der Zirkumzision sei medizinisch nicht indiziert gewesen. Eine Präputialverklebung, die hier vorgelegen habe, sei bei neugeborenen Jungen normal und unbedenklich und bedürfe keiner Operation. Stattdessen hätte der Beklagte zu 2) zunächst zu einer lokalen Therapie mit einer corticosteroidhaltigen Salbe raten müssen, was er jedoch unterlassen habe.

Die vom Beklagten zu 2) gestellte Diagnose „Phimose mit Präputialverklebung“ sei falsch gewesen, da man entweder nur eine primäre Phimose oder eine Präputialverklebung hätte diagnostizieren können, da sich beide Diagnosen wechselseitig ausschließen würden. Eine Zirkumzision setze ferner eindeutige Indikationen voraus. Eine entsprechende, diese Operation begründende urologische Vorgeschichte sowie Beschwerden seien beim Kläger jedoch nicht vorhanden gewesen. Auch sei die Frenulumplastik nur bei isoliertem Frenulum breve ohne Phimose indiziert, nicht aber bei einer primären Phimose.

Zudem habe der Beklagte zu 2), der das medizinische Hochschulstudium in den Niederlanden absolvierte, zum Zeitpunkt der Operation nicht über eine in Deutschland

akkreditierte Facharztanerkennung für das Fach Urologie verfügt. Es sei deshalb erforderlich gewesen, dass der operative Eingriff von einem anerkannten Facharzt für Urologie überwacht werde, was aus dem Operationsbericht nicht hervorgehe.

Ferner seien seine Eltern aus folgenden Gründen nicht ausreichend aufgeklärt worden: Die Mutter des Klägers sei nicht über alternative Behandlungsmethoden informiert worden. Der Beklagte zu 2) habe ihr vielmehr erklärt, bei der durchgeführten Operation handle es sich um einen kleinen Schnitt, der harmlos, aber medizinisch notwendig sei. Über die geplante Frenulotomie mit Frenulumplastik und die damit verbundenen Risiken und Dauerfolgen seien die Eltern des Klägers nicht aufgeklärt worden. Sie seien zu keinem Zeitpunkt darauf hingewiesen worden, dass der Beklagte zu 2) das Vorhautbändchen beim Kläger komplett durchtrennen und den Schleimhautdefekt längs nähen werde.

Auch über unterschiedliche Formen des Eingriffs - vollständige Erhaltung der Vorhaut, teilweise Beschneidung, vollständige Entfernung der Vorhaut - seien sie nicht aufgeklärt worden.

Aus dem von den Beklagten vorgelegten Formular (Bl. 51 d. A.) ergebe sich ferner, dass sie über weitere typische eingriffsimmanente Risiken (Gefahr von Wundheilungsstörungen, Verletzungen des Gliedes und der Harnröhre mit Fistelbildungen, Gefahr narbiger Verengungen und Erforderlichkeit erneuter Korrekturoperationen, Gefahr körperlicher, emotionaler und psychischer Folgeschäden) nicht aufgeklärt worden seien. Bereits die Tatsache, dass er eine Operation erleben musste, habe sein erst schwach entwickeltes Selbstwertgefühl „zu Boden gestreckt“.

In den ersten Wochen habe er bei jedem Kontakt seines Penis mit der Kleidung extreme Schmerzen gehabt. Die Verschreibung einer EMLA-Salbe sei fehlerhaft gewesen, da diese erst bei Kindern ab 12 Jahren auf deren genitale Schleimhäute aufgebracht werden dürfte.

Nach der Operation sei die Penis-Resthaut an der Stelle, an der die Vorhaut abgeschnitten wurde, mit der wunden Oberfläche der Eichel stellenweise zusammengewachsen, wodurch sich eine unansehnliche Hautbrücke gebildet habe. Sofern sich dort Smegma bilde, könne dies nur schwer gereinigt werden und verursache starke Schmerzen. Die Eicheloberfläche habe einen Farbverlust erlitten und es habe sich eine Hornhaut gebildet.

Im Laufe der Pubertät seien unangenehme Taubheitsgefühle an den Narbenstellen aufgetreten. Der Penis verfüge infolge der Operation nur noch über eine verminderte

Sensibilität, da durch den Eingriff tausende erogene Nervenenden der empfindlichen inneren Vorhaut verloren gegangen und nur eine unempfindliche Schafthaut zurückgeblieben sei. Der Penis habe ferner seine sensorische Funktion verloren, was durch die bestehende Hornhaut noch verstärkt werde. Dementsprechend seien sowohl die Stimulierbarkeit des Vorhautbändchens und der Eichel verloren gegangen wie auch der natürliche Gleitmechanismus. Er leide unter Erektionsstörungen und sei in seinen sexuellen Empfindungen erheblich beeinträchtigt. Seit Beginn seiner Geschlechtsreife im Jahre 2011 sei für ihn von Anfang an kein normales sexuelles Verhalten möglich gewesen, was sich auch nachteilig auf sein Lustempfinden ausgewirkt habe. Dieser Zustand sei dauerhaft. Der erigierte Penis sei kürzer, da nicht mehr genügend Haut vorhanden sei, eine vollständige Erektion zu gestatten.

Ferner sei bei ihm ein irreversibel verstümmelter Zustand eingetreten, der zu einer Anpassungsstörung geführt habe, mit der Folge, dass er sich in psychotherapeutischer Behandlung befinde. Die physischen Nachteile der Operation würden voraussichtlich dazu führen, dass der Geschlechtsverkehr für ihn weniger vergnüglich sei, worunter er leide. Es komme außerdem aufgrund einer „Hautenge“ bei Stimulation gelegentlich dazu, dass die Haut am Penis einreiße. Dies – in Verbindung mit den einhergehenden Schmerzen – erinnere ihn an das mit dem Eingriff im Jahr 2003 Erlebte und stelle eine lebenslange Belastung für ihn dar. Er fühle sich in seinem Körper gefangen und nicht als richtiger Mann, daher leide er unter Minderwertigkeitskomplexen. Er traue sich aus Angst nicht mehr auf das Grundstück der Beklagten zu 1) und habe allgemein panische Angst vor Ärzten. Noch heute habe er Angst vor dem Harnlassen, da dieses in den ersten Wochen nach der Operation sehr stark geschmerzt habe.

Über die Beschwerden habe er erstmals im Oktober 2014 gesprochen. Bis dahin sei der operative Eingriff im Jahr 2003 von den Eltern tabuisiert worden. Eine bewusste Aufarbeitung habe erst begonnen, als er sich im März 2015 die von der Beklagten zu 1) geführten Krankenunterlagen genommen und ausgewertet habe.

Er hält aufgrund der behaupteten nachteiligen Folgen ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 30.000 € für angemessen.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten zu verurteilen, an ihn als Gesamtschuldner ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld bis zum Schluss der letzten mündlichen Verhandlung (mindestens jedoch 30.000 €) nebst

Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 17.11.2015 zu zahlen,

2. die Beklagten zu verurteilen, an ihn als Gesamtschuldner außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 1.358,86 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagten beantragen,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagten tragen vor:

Etwaige Ansprüche des Klägers seien verjährt. Es sei widersprüchlich, dass die Eltern den Eingriff gegenüber dem Kläger tabuisiert hätten, wenn nicht zuvor Anlass darüber bestanden habe, über dieses Thema zu reden. Wenn wie vom Kläger behauptet, eine Verstümmelung eingetreten sei, dann wäre eine solche nicht erst im jugendlichen Alter sichtbar gewesen, sondern unmittelbar nach der Operation.

Wegen der hochgradigen Phimose habe eine konservative Therapie nicht mehr hinreichende Aussicht auf Erfolg gehabt. Es sei zudem nach dem Facharztstandard 2003 lege artis gewesen, im Rahmen einer Operation bei Auffinden eines Frenulum breve eine Frenulumplastik durchzuführen.

Eine Aufklärung über den Eingriff sowie ein Hinweis auf die typischen eingriffsimmanenten Risiken, nämlich die Gefahr der Nachblutung, sei im Hause der Beklagten zu 1) standardmäßig am Tag der ambulanten Vorstellung, hier also am 13.05.2003, sowie präoperativ am 23.05.2003 erfolgt. Hierfür sei immer ein bestimmtes Formular verwendet worden (vgl. Bl. 51 d. A.).

Die Beklagten bestreiten die gesundheitlichen Folgen mit Nichtwissen. Da der Kläger nicht mehr vorgestellt wurde und auch sonst keine weiteren Behandlungen behauptet werden, sei davon auszugehen, dass eine folgenlose Ausheilung stattgefunden habe. Wundheilungsstörungen habe es nicht gegeben. Nachfolgend aufgetretene Probleme seien bei rechtzeitiger Behandlung vermeidbar gewesen.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens nebst Ergänzungsgutachten und mündlicher Erläuterung sowie durch Vernehmung der Zeugen [REDACTED]. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED] vom 08.11.2018 (Bl. 168 – 182 d. A.) und 20.06.2019 (Bl. 283 - 311 d. A.) sowie auf das Protokoll der Sitzung vom 11.03.2020 (Bl. 419 - 424 d. A.) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

I.

Die Klage ist zulässig. Die bloße Falschbezeichnung der Beklagten zu 1) in der Klageschrift vom 29.12.2017 ist unschädlich und konnte durch Rubrumsberichtigung geändert werden. Es war hinreichend deutlich, dass sich die Klage gegen die Beklagte zu 2) als Trägerin des [REDACTED] Hospitals [REDACTED] richtet. Es liegt kein Parteiwechsel vor.

II.

Die Klage ist unbegründet und war daher abzuweisen.

Der Kläger hat gegen die Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes aus einem ärztlichen Behandlungsfehler, da ein solcher nicht vorliegt.

1:

Die Kammer konnte nicht feststellen, dass die beim Kläger im Jahr 2003 durchgeführte Zirkumzision behandlungsfehlerhaft war.

Sie geht aufgrund der überzeugenden schriftlichen Gutachten und den Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung davon aus, dass eine Indikation für die Zirkumzision (auch allgemein unter dem Begriff der Beschneidung bekannt) zum relevanten Zeitpunkt vorlag. Die Kammer verkennt hierbei nicht, dass die Durchführung einer Beschneidung ein auch unter Ärzten kontrovers diskutiertes Thema ist und eine Indikationsstellung zur Operation heutzutage durchaus anders gewertet werden muss. Entscheidend ist allerdings der ärztliche Standard im relevanten Zeitraum des Jahres 2003 und die zu diesem Zeitpunkt geltende Fachliteratur, hier vor allem die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, die vorrangig für den Beklagten zu 2) als Facharzt für Urologie relevant waren. Aufgrund der Urkunde der Landesärztekammer Hessen vom 10.12.1986 (Bl. 125 d. A.) hat die Kammer keinen Zweifel

darán, dass der Beklagte zu 2) angesichts der beurkundeten nachgewiesenen Weiterbildung nébst mündlicher Prüfung im medizinischen Bereich der Urologie fachlich qualifiziert ist.

Die Kammer folgt dem Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED], der mit nachvollziehbaren und überzeugenden Argumenten ausgeführt hat, dass nach den ärztlichen Empfehlungen im Jahre 2003 die Beseitigung der Vorhaut mittels einer Operation bei einer diagnostizierten Phimose das Mittel der Wahl war. So versteht die Kammer auch die geltenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie zum relevanten Zeitpunkt (Anlage 2 zum Gutachten vom 20.06.2019, Bl. 306 d. A.). Hiernach besteht die Therapie einer Phimose darin, die Vorhautverengung durch operative Erweiterung oder Entfernung der engen Vorhaut zu beseitigen. Dabei kommt es nach den Ausführungen des Sachverständigen auch nicht auf weitere Begleiterscheinungen z.B. rezidivierende Entzündungen oder Miktionsbeschwerden, etwa in Form einer Ballonierung der Vorhaut, an. Allein die Diagnose einer Phimose habe zur Operationsindikation ausgereicht. Die Formulierung in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, in der es u.a. heißt

„Bis zum 3. Lebensjahr ist eine enge Vorhaut physiologisch. Bei rezidivierenden Balanoposthritiden und bei erheblichen Miktionsbeschwerden durch Obstruktion (Ballonierung der Vorhaut) liegt eine behandlungsbedürftige Phimose vor.“

ist nach der Auffassung des Sachverständigen und der Kammer so zu verstehen, dass aufgrund des hohen Anteils an Spontanheilungen bis zum 3. Lebensjahr eines Jungen und der bis dahin physiologisch engen Vorhaut zusätzliche Voraussetzungen für eine Behandlungsbedürftigkeit erforderlich gewesen wären. Da der Kläger zum Zeitpunkt der Indikationsstellung jedoch bereits fünf Jahre alt war, war eine Spontanheilung nicht mehr zu erwarten und im Umkehrschluss eine enge Vorhaut in dem Alter auch nicht mehr physiologisch. Zusätzliche Begleiterscheinungen waren für eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der Leitlinie nicht zu fordern.

Bei dem Kläger hat auch vor dem operativen Eingriff eine Phimose vorgelegen. Dies ergibt sich zum einen aus dem Umstand, dass die damalige Kinderärztin Dr. [REDACTED] die Eltern des Klägers zu einem Facharzt für Urologie in Bezug auf eine Phimose überwies; dies unabhängig davon, ob dabei eine solche von ihr bereits diagnostiziert wurde

oder die Überweisung zur weiteren Abklärung des Verdachts auf eine Phimose erfolgte. Zum anderen ergibt sich dies ausdrücklich aus dem Bericht des Beklagten zu 2) (Anlage K1, Bl. 13 d. A.) und dem OP-Bericht vom 30.05.2003 (Anlage K2, Bl. 14 d. A.). Es sind keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beklagte zu 2) fehlerhaft das Vorliegen einer Phimose diagnostizierte und im OP-Bericht wahrheitswidrige Angaben machte. Die Diagnose ist auch nicht deshalb fehlerhaft, weil der Beklagte zu 2) eine Phimose mit Präputialverklebung angab, weil sich diese – entgegen der Auffassung des Klägers – nicht gegenseitig ausschließen. Der Sachverständige, dem sich die Kammer auch diesbezüglich anschließt, führt in seinem Gutachten aus, dass eine Phimose mit oder ohne Präputialverklebungen vorkommen könne. Es ist auch nachvollziehbar, dass diese Diagnose erst nach dem operativen Eingriff im Rahmen des OP-Berichtes aufgeführt wurde, da der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung des Gutachtens angab, dass eine Präputialverklebung bei gleichzeitigem Vorliegen einer Phimose nicht festgestellt werden könne, weil die Vorhaut wegen der Verengung schon nicht zurückgezogen werden könne und nicht (nur), weil sie verklebt ist.

2.

Ein Behandlungsfehler liegt auch nicht darin, dass die postoperative Wundversorgung mittels einer EMLA-Salbe erfolgte. Der Sachverständige führt überzeugend aus, dass die EMLA-Salbe bei Kindern ab 12 Jahren als Oberflächenanästhesie vor chirurgischen Eingriffen an der Hautoberfläche oder vor einer Infiltrationsanästhesie angewendet werden dürfe. Die Altersbegrenzung gelte im vorliegenden Fall jedoch nicht, weil die Salbe nach der Operation aufgetragen worden sei und sie im Zusammenhang mit chirurgischen Eingriffen als Oberflächenanästhesie der Haut bei Kindern ohne Altersangabe indiziert sei.

3.

Ferner geht die Kammer davon aus, dass auch die durchgeführte Frenulumplastik aufgrund des diagnostizierten Frenulum breve indiziert war und hierin kein Behandlungsfehler der Beklagten liegt. Nach den Ausführungen des Sachverständigen zeige sich eine Verkürzung des Frenulums bei Retraktion der Vorhaut und könne sowohl isoliert als auch zusammen mit einer Phimose auftreten. In den Fällen eines Frenulum breve ergebe sich eine Indikation zur Frenulumplastik, die von dem Beklagten zu 2) im Rahmen der Operation am 23.05.2003 aufgrund der kombinierten Diagnose einer Phimose

mit Präputialverklebung und Frenulum breve (OP-Bericht vom 30.05.2003, Anlage K2, Bl. 14 d. A.) durchgeführt wurde.

Andere Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler der Beklagten liegen nicht vor.

4.

Einen Aufklärungsfehler konnte die Kammer ebenfalls nicht feststellen.

a)

Soweit der Kläger sich auf eine fehlende Einwilligung beider Elternteile stützt, vermochte sich die Kammer hiervon im Rahmen der Vernehmung der Eltern, die Zeugen [REDACTED] nicht zu überzeugen. Aufgrund des von den Zeugen geschilderten Ablaufs von der Erstuntersuchung bei dem Beklagten zu 2) mit der Mutter des Klägers und den Gesprächen zwischen den Eltern nach der Untersuchung und vor der Operation steht fest, dass beide Elternteile der Operation zugestimmt haben. Anders kann die Schilderung des Vaters des Klägers, dass sie die Operation letztlich haben durchführen lassen, weil sie Sorge vor eventuellen Problemen bei der Geschlechtsreife ihres Sohnes gehabt hätten, nicht verstanden werden. Dass sich beide Elternteile nicht mehr an einen Aufklärungsbogen zur Operation erinnern können, kann nicht dazu führen, dass damit auf eine fehlende Einwilligung geschlossen werden kann. Dass auch kein Aufklärungsbogen mehr von den Beklagten beigebracht werden konnte, kann angesichts des Zeitablaufs jeglicher Aufbewahrungsfristen nicht zu ihrem Nachteil gereichen.

b)

Es liegt auch kein Aufklärungsfehler darin, dass – die Aussagen der Zeugen [REDACTED] als wahr unterstellt – die Eltern des Klägers von einem „kleinen Schnitt“ und keiner vollständigen Entfernung der Vorhaut ausgegangen seien. Die Zirkumzision ist mit einem kleinen Schnitt verbunden. Über die Möglichkeit einer teilweisen Entfernung der Vorhaut hatte der Beklagte zu 2) nicht aufzuklären. Denn wie bereits dargelegt, war die Zirkumzision als vollständige Entfernung der Vorhaut im Jahr 2003 nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie bei Vorliegen einer Phimose die empfohlene Therapie. Sie wurde zum damaligen Zeitpunkt von den Urologen priorisiert. Dies führt der Sachverständige auch darauf zurück, dass bei einer teilweisen Beschneidung Nachteile in Bezug auf die Hygiene und der Ausbildung von Peniskarzinomen bestünden.

c)

Es war auch nicht fehlerhaft, dass der Beklagte zu 2) nicht über die konservative Therapie in Form der Behandlung mit einer Salbe aufgeklärt hat. Es ist bereits zweifelhaft,

ob hierüber angesichts der klaren Therapieempfehlung gemäß der Leitlinie der Gesellschaft für Kinderchirurgie aufzuklären gewesen wäre. Angesichts der Leitlinien geht die Kammer bereits nicht davon aus, dass die konservative Therapie zum streitgegenständlichen Zeitpunkt eine medizinisch gleichwertige alternative Maßnahme darstellt. Dabei verkennt die Kammer nicht, dass gerade bei der Entscheidung zwischen einer konservativen Therapie und einem operativen Eingriff eine entsprechende Aufklärung des Arztes in der Regel zu erfolgen hat. Die Kammer sieht aber aufgrund dessen, dass die geltenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie als Therapieform ausschließlich die operative Therapie empfiehlt und gerade auch im Vergleich zu den Leitlinieninhalten aus dem Jahr 2017 keine Notwendigkeit einer entsprechenden Information bzw. Aufklärung formuliert sowie aufgrund der folgenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED] eine von dieser Regel abweichende Besonderheit.

Zunächst sei das Auftragen einer Salbe bei einer diagnostizierten hochgradigen Phimose nicht einfach. Ein normaler Zustand könne dabei nur erreicht werden, wenn zusätzlich Dehnungsversuche ausgeführt werden würden. Es komme auch darauf an, mit wie vielen Schmerzen dies einhergehe und über welchen Zeitraum die Behandlung der Eltern des Kindes durch Zurückschieben der Vorhaut unter Vermeidung von Einrissen durchgeführt werden müsse. Auch zu berücksichtigen sind die ggf. negativen Auswirkungen für das Kind durch Manipulation der Eltern im Genitalbereich.

d)

Zuletzt stellt auch der Umstand, dass der Beklagte zu 2) über die Risiken in Form der Nachblutungen und Entzündungen aufgeklärt hat und nicht auch etwa über Wundheilungsstörungen, Verletzungen der Harnröhre mit Fistelbildungen etc., keinen Aufklärungsfehler dar, da sich ein solches Risiko nicht verwirklicht hat. Über die von der Klägerseite vorgetragene Gefahr körperlicher, emotionaler und psychischer Folgeschäden war nicht aufzuklären, da diese keine eingriffstypischen Risiken beschreiben, sondern lediglich abstrakte, mit jedem körperlichen Eingriff einhergehende Risiken darstellen (vgl. MüKoBGB/Wagner, 8. Aufl. 2020, BGB § 630e Rn. 11).

4.

Mangels Vorliegens einer Hauptforderung scheitert auch der Schadensersatzanspruch auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 Abs. 1 ZPO.

Die Anordnung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 ZPO.

Dr. [REDACTED]

Dr. [REDACTED]

Beglaubigt
[REDACTED]

Justizbeschäftigte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

