

Landgericht Osnabrück
Geschäfts-Nr.:
2 O 3002/00

Ausfertigung

Verkündet am:
21.06.2002
Nowak,
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Urteil

Im Namen des Volkes!

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Osnabrück
durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht Rickers, den Richter am Landgericht
Kalscher und den Richter Sporre
auf die mündliche Verhandlung vom 19.06.2002

für **R e c h t** erkannt:

1. Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger 7500,- EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 16.11.2000 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerlich verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen zukünftigen immateriellen und materiellen Schaden aus der Operation vom 23.11.1999 zu ersetzen, soweit Ersatzansprüche nicht auf

Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Die Kosten des Rechtsstreits tragen die Beklagten als Gesamtschuldner.
5. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Zahlung von Schmerzensgeld sowie um die Feststellung materieller und immaterieller Schadensersatzansprüche.

Der am 20.06.1993 geborene Kläger wurde auf Veranlassung seines Kinderarztes Dr. V■■■■ im November 1998 in der Klinik der Beklagten zu 1) vorgestellt. Der Kinderarzt Dr. V■■■■ hatte in seinen Behandlungsunterlagen bezüglich des Klägers unter dem 28.10.1998 „A vk Phimose“ und „D Phimose“ vermerkt. Am 17.11.1998 untersuchte in der Klinik der Beklagten zu 1) die dort tätige Zeugin Dr. H■■■■ den Kläger und stellte eine deutlich rüsselförmig verlängerte und enge Vorhaut bei ihm fest. Im Rahmen eines am selben Tag geführten Aufklärungsgesprächs erörterte die Zeugin Dr. H■■■■ mit den Eltern des Klägers die Durchführung einer semiradikalen Circumcision. Die Mutter des Klägers unterzeichnete sodann eine Einwilligungserklärung für einen ärztlichen Eingriff, in der es u. a. heißt:

(...)

Diagnose: Phimose

Vorgesehene Maßnahmen: Circumcision (Vorhautbeschneidung)

(...) semiradikal, sparsam!!

(...)

Diese Einwilligungserklärung erstreckt sich auf die Verrichtungen aller an der Maßnahme beteiligten Ärzte.

(...)

Am 23.11.1993 führte der Beklagte zu 2), der zum damaligen Zeitpunkt Medizinstudent im praktischen Jahr war, und der Zeuge Dr. Ba. die Operation bei dem Kläger durch. Nach der Operation zeigt sich beim Kläger eine unzureichende Bedeckung der Eichel des Penis. Die verbliebene Vorhaut zieht sich komplett von der Eichel zurück und stellt sich als wulstig aufgetrieben dar. Lediglich die wulstige Verformung kann durch eine Operation korrigiert werden, welche jedoch bis zum heutigen Tag nicht durchgeführt worden ist. Die von dem Kläger gegenüber den Beklagten außerprozessual geltend gemachten Schadensersatzansprüche habe diese mit Schreiben vom 16.11.2000 abgelehnt.

Der Kläger wirft den Beklagten Behandlungs- und einen Aufklärungsfehler vor. Dazu behauptet er, dass die Operation vom 23.11.1993 nicht medizinisch indiziert gewesen sei. Bei kleinen Kindern sei die Vorhaut nämlich physiologisch noch eng und das innere Vorhautblatt mit der Eicheloberfläche verwachsen, so dass die Vorhaut sich normalerweise nicht zurückstreifen lasse. Bis zur Pubertät lösten sich in der Regel diese Vorhautsynchien spontan und vollständig und das Präputium erweitere sich derart, dass es sich ohne Schwierigkeiten über die Eichel zurückstreifen lasse. Aus diesem Grunde bestehe unter Kinderchirurgen und Kinderurologen weitgehende Einigkeit darüber, dass vor dem Ende der Pubertät alle auf eine Weitung der Vorhaut abzielenden Manipulationen abzulehnen seien. Eine operative Behandlung sei aus medizinischer Sicht nur dann gegeben, wenn die Harnentleerung nachweisbar beeinträchtigt sei und Alternativen zur operativen Behandlung ohne Erfolg geblieben seien. Bei ihm sei jedoch die Harnentleerung nicht medizinisch nachweisbar beeinträchtigt gewesen. Des Weiteren seien ebenfalls keine Alternativen zur operativen Behandlung durchgeführt worden. Im übrigen habe der ihn behandelnde Kinderarzt keine feststehende Diagnose bezüglich einer Phimose gestellt, sondern ihn lediglich zur Abklärung eines entsprechenden Verdachtes in die Klinik der Beklagten zu 1) überwiesen. Weiterhin sei durch mangelndes Können, mangelnde Geschicklichkeit oder mangelnde Sorgfalt entgegen der Operationsplanung bei ihm nicht semiradikal und sparsam operiert worden, da nahezu die gesamte Vorhaut abgeschnitten worden sei. Zudem sei die Wunde derart ungünstig genäht worden, dass sich die Vorhaut jetzt zurückziehe, die gesamte Eichel frei liege und die Vorhaut selbst wulstig aufgetrieben dahinter liege. Insgesamt entspreche das Operationsergebnis nicht einer semiradikalen

und sparsamen Beschneidung, sondern einer Totalbeschneidung. Darüber hinaus hätten die Beklagten gegen den Facharztstandard verstoßen, da die Operation nicht von einem Arzt, sondern von dem Beklagten zu 2) durchgeführt worden sei, der sich seinerzeit noch im Studium befunden habe. Weiterhin vertritt der Kläger die Auffassung, dass durch seine Eltern nicht wirksam in die Operation vom 23.11.1999 eingewilligt worden sei. Dazu behauptet er, seine Eltern hätten zwar eine Einwilligungserklärung unterzeichnet, doch seien sie nicht darüber aufgeklärt worden, dass eine Phimose bei Kleinkindern physiologisch sei und sich in der Regel bis zur Pubertät von alleine löse. Auch seien sie nicht über nichtoperative alternative Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere über eine Anwendung mit kortikoidhaltiger Salbe, aufgeklärt worden. Des weiteren seien sie nicht darauf hingewiesen worden, dass die Operation durch einen Medizinstudenten durchgeführt werden sollte. Letztlich umfasse die gegebene Einwilligung zur Operation auch nicht den Umfang der durchgeführten Vorhautbeschneidung, da lediglich eine semiradikale, sparsame Vorhautbeschneidung durchgeführt werden sollte und keine Totalbeschneidung - wobei zwischen den Parteien kein Streit besteht, dass die Eltern des Klägers über die vorstehenden Umstände nicht aufgeklärt worden sind -. Wegen der ihm durch die fehlerhafte Behandlung entstandenen Schäden hält der Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 DM für angemessen.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 9,26 % Zinsen seit dem 16.11.2000 zu zahlen;
2. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihm sämtlichen zukünftigen immateriellen und materiellen Schaden aus der Operation vom 23.11.1999 zu ersetzen, soweit Ersatzansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagten behaupten, dass die bei dem Kläger am 23.11.1999 durchgeführte Operation medizinisch indiziert gewesen sei. Da die Vorhaut des Klägers deutlich rüsselförmig verlängert und eng gewesen sei, sei eine andere Lösung als eine Operation zur Beseitigung der Beschwerden nicht gegeben gewesen. Es habe keine Aussicht bestanden, dass jemals die Vorhaut über die Eichel hätte zurückgezogen werden können. Die Vorhautverengung führe dazu, dass bei jedem Wassertlassen Urin gewaltsam in den überschüssigen Vorhautsack gepresst werde und dieser Vorhautsack sich ballonartig aufwölbe. Eine derartig feuchte Kammer und die Unmöglichkeit zur ausreichenden Reinigung würden eine ständige erhebliche Gefahr für Infektionen darstellen. Würde der Zustand belassen, komme es zu einer Balanitis sowie einer Verklebung der Vorhaut mit der Eichel. Im übrigen habe selbst der den Kläger überweisende Kinderarzt die Diagnose einer Phimose gestellt, was durch die Behandlungsunterlagen des Kinderarztes dokumentiert werde. Die Operation am 23.11.1999 sei ordnungsgemäß ausgeführt worden. Der Einsatz des Beklagten zu 2) während der Operation sei unter keinem Gesichtspunkt zu beanstanden, da mit dem Zeugen Dr. Ba■■■■ ein erfahrener Facharzt an der Operation mitgewirkt habe. Der Beklagte zu 2) habe die Operation auch nicht in eigener Verantwortung durchgeführt; die Verantwortung für die Operation habe vielmehr der Zeuge Dr. Ba■■■■ als Facharzt getragen. Die Beklagten vertreten dazu die Auffassung, dass ein solches Vorgehen korrekt sei, da auf eine andere Art und Weise es einem operativ tätigen Kollegen nicht möglich sei, jemals die Facharztstelle zu erreichen. Es sei daher nicht ungewöhnlich, wenn ein Medizinstudent im praktischen Jahr unmittelbar vor seinem Examen ärztliche Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht eines Facharztes durchführe. Bei der Operation vom 23.11.1999 sei entsprechend einem international üblichen Vorgehen praktiziert worden. Das innere Vorhautblatt sei nicht weitgehend reseziert worden und dadurch für das mit den Eltern des Klägers abgesprochene Ergebnis zu wenig Hautmaterial verblieben. Der sich am Penis des Klägers befindene Schnürring habe jedoch zu proximal gelegen, so dass eine klassische sparsame semiradikale Operation nicht möglich gewesen sei. Die in der Einwilligungserklärung eingetragene Circumzision sei wegen des an Ort und Stelle vorgefundenen Zustands demnach nur in der tatsächlich durchgeführten Art und Weise möglich gewesen. Im

übrigen seien die Komplikationsmöglichkeiten bei der subtotalen sparsamen Circumcision deutlich größer als bei der Totalbeschneidung. Bei der Totalbeschneidung sei insbesondere die bei dem Kläger aufgetretene wulstige Verdickung des Hautrestes wesentlich seltener. Aufgrund der zwangsläufig durchzuführenden Totalresektion des inneren Vorhautblattes komme es nicht selten zu der Situation, dass auch bei sparsamer Resektion des äußeren Blattes lediglich noch eine unzureichende Bedeckung der Eichel verbleibe und das Ergebnis damit einer radikalen Circumcision sehr nahe komme. Diese Folge sei oft technisch bedingt und in einem Großteil solcher Fälle nicht vermeidbar, da die ausgedehnte Resektion des inneren Vorhautblattes grundsätzlich erforderlich sei. Aus den Folgen der Operation vom 23.11.1988 könne jedoch nicht auf fehlerhaftes Vorgehen Ihrer Ärzte geschlossen werden.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigen Gutachtens und durch Einvernahme von Zeugen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme und des übrigen Vorbringens der Parteien wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zuiässige Klage ist überwiegend begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagten als Gesamtschuldner einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von 7500. – EUR und auf die begehrte Feststellung.

1.

Bezüglich der Beklagten zu 1) ergeben sich die o.g. Ansprüche aus §§ 31, 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, 847 Abs. 1 BGB und, soweit es den zukünftigen materiellen Schadensersatzanspruch betrifft, aus einer positiven Vertragsverletzung des zwischen der Beklagten zu 1) und dem Kläger abgeschlossenen Krankenhauseaufnahmevertrages in Verbindung mit § 278 BGB.

1.) Der Beklagte zu 1) ist hinsichtlich der Einteilung des Beklagten zu 2) für die Operation des Klägers am 23.11.1999 ein vorwerfbarer Organisationsfehler unterlaufen. Ein solcher Organisationsfehler liegt vor, wenn gegen die Pflicht sachgerechter Organisation und Koordination der Behandlungsabläufe zur Gewährleistung der generellen organisatorischen Voraussetzungen des geforderten Qualitätsstandards verstoßen wird (vgl. Gelfö/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Abschnitt B, Rn. 18). Ein solcher Verstoß ist hier gegeben, da die Operation vom 23.11.1999 von dem Beklagten zu 2), der zum damaligen Zeitpunkt Student im praktischen Jahr war, durchgeführt wurde. Dabei ist die Kammer davon überzeugt, dass der Beklagte zu 2) als Operateur den Eingriff selbständig vorgenommen und nicht lediglich einzelne Handlungen auf Weisung des Assistenten während der Operation, dem Zeugen Dr. Ba■■■■ durchgeföhrt hat. Dies ergibt sich zunächst aus dem Operationsbericht vom 29.11.1999, der den Beklagten zu 2) an erster Stelle als Operateur ausweist. Des Weiteren trägt der vorgenannte Operationsbericht auch das Diktatzeichen „hi-brf“, was darauf hindeutet, dass auch dieser von dem Beklagten zu 2) und nicht von dem Zeugen Ba■■■■ gefertigt wurde. Darüber hinaus hat der Beklagte zu 2) angegeben, dass seine Teilnahme bei Operationen bei seiner Facharztausbildung Berücksichtigung finden sollte. Wenn überhaupt, ist eine solche „Anrechnung“ bei einer Facharztausbildung aber nur dann möglich, wenn der Beklagte zu 2) die Operation auch selbst durchgeführt und nicht lediglich einzelne Handlungen auf Weisung des Zeugen Dr. Ba■■■■ vorgenommen hat. Der Zeuge Ba■■■■ hat in seiner Aussage in der mündlichen Verhandlung vom 19.08.2002 ebenfalls bestätigt, dass der Beklagte zu 2) der Operateur gewesen sei und der Beklagte zu 2) als Operateur den Operationsbericht verfasst habe. Des Weiteren hat der Zeuge Ba■■■■ darauf hingewiesen, dass der Beklagte zu 2) bereits mehrere Operationen im Hause der Beklagten zu 1) durchgeführt habe und er - der Zeuge Dr. Ba■■■■ - bei diesen Operationen ebenfalls als Assistent eingesetzt worden sei. Die Kammer hat keine Zweifel, dass der Zeuge Dr. Ba■■■■ hinsichtlich der Aufgabenverteilung während der Operation vom 23.11.1999 die Wahrheit sagt. Im übrigen wurde die Aussage des Zeugen Dr. Ba■■■■ auch von der Beklagtenseite nicht angegriffen. Die Durchführung der hier in Rede stehenden Operation durch einen Nichtmediziner, selbst wenn diesem durch einen Facharzt assistiert wird, reicht zur Einhaltung des erforderlichen Operationsstandards nicht aus. Das praktische Jahr hat die Aufgabe, den vor seinem

Schlussexamen stehenden Medizinstudenten praktische Kenntnisse und Erfahrungen zu vermitteln; er darf selbst keine Maßnahmen anordnen und nur einzelne, ihm zugewiesene ärztliche Verrichtungen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines Facharztes durchführen (vgl. OLG Köln VersR 1992, Seite 452; Laufs/Lihlenbruck, Handbuch des Arztes, § 101 Rn. 20). Diese für einen Medizinstudenten im praktischen Jahr gezogen Grenze hat der Beklagte zu 2) bei der Operation vom 23.11.1999 überschritten. Er hat – wie oben ausgeführt – nicht einzelne Teile der Operation vom 23.11.1999 nach Anweisung, Anleitung und Verantwortung des Facharztes Dr. Balabinski durchgeführt, sondern vielmehr federführend und eigenverantwortlich die Operation vom 23.11.1999 lediglich unter Assistenz eines Facharztes vorgenommen. Durch diese Rollenverteilung während des Eingriffes hat sich der Beklagte zu 2) in seinem praktischen Jahr an die Stelle eines Mediziners gesetzt, obwohl er noch nicht einmal die zumindest erforderliche Teilapprobation hatte. Aufgrund dieser fehlenden Approbation hätte der Beklagte zu 2) nicht einmal als „ärztlicher Assistent“ bei einem Eingriff tätig werden dürfen (vgl. insoweit OLG Köln a.a.O.). Die von den Beklagten zitierte Entscheidung des BGH vom 27.08.1983 – abgedruckt in NJW 1984, Seite 655 ff. –, nach denen die Durchführung einer Operation durch einen Studenten im praktischen Jahr erlaubt sein soll, ist hier nicht einschlägig. Bei der vorgenannten Entscheidung ging es um die Frage, ob die Übertragung einer selbständig durchzuführenden Operation auf einen dafür noch nicht ausreichend qualifizierten Assistenzarzt einen Behandlungsfehler darstelle. Bei dem Beklagten zu 2) handelte es sich jedoch zum damaligen Zeitpunkt nicht um einen Arzt im Praktikum oder um einen Assistenzarzt, sondern um einen Medizinstudenten im praktischen Jahr. Die Durchführung der Operation vom 23.11.1999 durch einen Nichtmediziner beruhte auch auf der Organisation der Beklagten zu 1), da diese – handelnd durch Ihre Verantwortlichen – den Beklagten zu 2) bezüglich dieser Operation eingestellt haben.

2.) Die Beklagte zu 1) muss sich fernar Behandlungsfehler zurechnen lassen, die ihren Ärzten oder sonstigen Mitarbeitern bei der Behandlung des Klägers, insbesondere bei der Operation vom 23.11.1999, unterlaufen sind.

a. Ein dem Beklagten zu 1) zuzurechnender Behandlungsfehler ist darin zu sehen, dass die Mitarbeiterin der Beklagten zu 1), Frau Dr. H■■■■, fehlerhaft eine Indikation für die Operation des Klägers vom 23.11.1999 stellte. Nach Überzeugung der Kammer

lag eine solche Indikation zu einem operativen Eingriff bei dem Kläger nicht vor. Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Ho██████ vom 28.01.2002 in Verbindung mit seinen Ausführungen in der mündlichen Verhandlung vom 19.08.2002. Der Sachverständige hat dargestellt, dass die am 23.11.1999 durchgeführte Operation nicht medizinisch indiziert gewesen sei, da insofern keine anamnestic Angaben vorgelegen hätten und der Kläger bei der Miktion keinerlei Beschwerden verspürt habe. In der Ambulanzkarte der Betroffenen zu 1) sei lediglich vermerkt worden, dass bei ihm ein verlängertes Präputium vorgelegen habe. Der Begriff „Phimose“ sei nicht vorgekommen. Soweit bei dem damals 6jährigen Kläger die Vorhaut noch mit der Eichel verklebt gewesen sei, habe es sich um einen physiologischen Befund gehandelt. Mit Abwarten der physiologischen Sexualentwicklung hätte sich dieses Problem in der Regel von allein gelöst. Ein operativer Handlungsbedarf habe bei Beschwerdefreiheit und nicht behinderter Miktion auf keinen Fall bestanden. Auch die in den Behandlungsunterlagen des Kinderarztes des Klägers enthaltene Eintragung „Phimose“ bedeute nicht, dass bei dem Kläger eine entsprechende Erkrankung vorgelegen habe. Bei medizinischer Auswertung der Krankenunterlagen des Kinderarztes sei die Eintragung „Phimose“ dahingehend auszulegen, dass der Kinderarzt den Kläger zur Abklärung an eine urologische Klinik habe überwiesen wollen. Von einer Phimose könne nur dann gesprochen werden, wenn das Kind nur noch tropfenweise urinieren könne, was hier nicht der Fall gewesen sei. Ob der Sachverständige eine Indikation zur Operation vom 23.11.1999 bei Vorliegen einer Balanitis und eines Schnürringes am Penis zum Körper beim Kläger bejaht hätte, braucht nicht entschieden zu werden. Denn die Kammer geht nach der durchgeführten Beweisaufnahme davon aus, dass diese Beschwerden beim Kläger nicht vorlagen. Zwar hat der Zeuge Dr. Ba██████ in seiner Vernehmung vom 19.08.2002 ausgeführt, dass er unmittelbar vor dem Eingriff am 23.11.1999 bei dem Kläger eine Balanitis und einen Schnürring am Penis zum Körper hin festgestellt habe. Das Gericht hat jedoch erhebliche Bedenken bezüglich der Glaubhaftigkeit dieser Aussage. Denn die von dem Zeugen Dr. Ba██████ genannten Beschwerden sind nicht in den Behandlungsunterlagen und insbesondere nicht im Operationsprotokoll vermerkt worden. Dabei ist insbesondere beachtenswert, dass beim Vorliegen einer Balanitis sich der Zustand des Penis erheblich verändert. Insofern hat der Sachverständige ausgeführt, dass sich die Balanitis darstelle wie eine „dicke rote fette Waihschnecke“. Es ist für das Gericht in keiner Weise nachvollziehbar, aus

welchen Gründen der vorgenannte Befund - sofern er dann vorgelegen hat - nicht Eingang in die Behandlungsunterlagen gefunden hat. Sofern der Zeuge Dr. Ba. ausgesagt hat, dass bei jedem Kind etwas sei und deshalb die vorgenannten Beschwerden nicht dokumentiert worden seien, stellen auch diese Ausführungen keine ausreichende Erklärung dar. Darüber hinaus ist bei der Aussage des Zeugen Dr. Ba. zu berücksichtigen, dass er nach eigenen Angaben ca. 20 bis 30 Jungen im Jahr wegen einer Phimose operierte. Es ist für das Gericht nicht erklärlich, warum der Zeuge Dr. Ba. sich ohne einen Anhalt in den Behandlungsunterlagen noch an den konkreten Fall erinnern kann, der zum Zeitpunkt der Aussage ca. 2 1/2 Jahre zurücklag. Die Möglichkeit einer Verwechslung mit einer anderen von ihm durchgeführten Operation kann nicht ausgeschlossen werden. Letztlich hat auch die den Kläger vor der Operation untersuchende Zeugin Dr. H. nicht bestätigen können, dass bei dem Kläger eine Balanitis oder ein Schnürring am Penis zum Körper vorgelegen habe, da sie keine Erinnerung mehr an die Untersuchung des Klägers und entsprechende Befunde nicht dokumentiert hatte. Die Ausführungen des der Kammer in allen Punkten kompetent erscheinenden Gutachters sind in sich schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend. Der Sachverständige hat die zur Akte gelangten ärztlichen Unterlagen und das vorprozessual erstellte Gutachten in hinreichendem Maße gewürdigt und in seine Überlegungen miteinbezogen. Darüber hinaus hat der Sachverständige sich durch eine Untersuchung des Klägers ein eigenes Bild verschafft. Weiterhin hat der Gutachter sich besonders eindrucksvoll mit den von der Beklagtenseite gegen sein Gutachten vorgebrachten Einwendungen auseinandergesetzt. Dem Gutachter gelang es in der mündlichen Verhandlung, etwaige Bedenken gegen sein Gutachten durch eine für den Laien verständliche und nachvollziehbare Argumentation zu beseitigen. Durch die Beantwortung der im Termin vom 19.08.2002 gestellten Fragen hat der Gutachter nochmals eindrucksvoll seine Kompetenz unterstrichen. Für das Sachverständigen Gutachten des Dr. Ho. spricht weiterhin die Übereinstimmung mit dem vorprozessual erstellten Gutachten des Prof. Dr. M., R.. Auch dieser hat darauf abgestellt, dass eine Indikation zur Durchführung einer Circumcision nicht bestanden habe und ein Abwarten bis zum Eintritt ins Pubertätsalter angezeigt gewesen wäre. Gegen das Sachverständigen Gutachten streitet auch nicht die Eintragung „Phimose“ in den Behandlungsunterlagen des Kinderarztes des Klägers. Insofern hat nämlich der

Sachverständige nachvollziehbar dargelegt, dass bei medizinischer Auswertung der Krankenunterlagen der Kinderarzt eine Abklärung der Vorhautverengung beim Kläger wünschte und noch keine Indikation für eine Operation gestellt hat. Dieser Auslegung schließt sich die Kammer vollumfänglich an. Denn die Mutter des Klägers hat in ihrer Anhörung am 19.06.2002 ausgeführt, ihr Kinderarzt habe ihr mitgeteilt, dass es bei dem Kläger schwierig sei, seine Vorhaut über die Eichel zu ziehen und erklärt habe, dass letztlich in einer unlogischen Klinik abgeklärt werden solle, ob etwas zu unternehmen sei oder nicht. Diesen Ausführungen ist die Beklagtenseite nicht entgegengetreten. Aus diesen Gründen bedurfte es auch nicht der Zeugeneinvernahme des den Kläger behandelnden Kinderarztes.

b) Der Sachverständige Dr. Ho[REDACTED] hat weiterhin festgestellt, dass die Operation vom 23.11.1999 nicht sachgerecht durchgeführt worden ist. Entgegen dem Vermerk auf der Einwilligungserklärung „Circumcision, semiradikal, sparsam!“ sei nicht entsprechend dieser Vorgabe operiert worden. Die körperliche Untersuchung des Klägers habe ergeben, dass seine Vorhaut fast radikal entfernt worden sei. Die Eichel liege nackt. Im Bereich der Nahtstelle, dem Kontakt zwischen dem inneren und äußeren Vorhautblatt, bestehe nur noch ein wulstiger Ring; das im OP-Bericht beschriebene dorsale dreieckige innere Vorhautfläppchen könne nicht mehr erkannt werden, da das innere Vorhautblatt nur ca. 1 cm breit sei. Deshalb könne von einer subtotalen Resektion des inneren Blattes nicht gesprochen werden. Aufgrund des jetzt zu beobachtenden Ergebnisses sei auf keinen Fall ein semiradikaler sparsamer Eingriff durchgeführt worden. Bei der präoperativ beschriebenen rüsselförmigen Vorhaut hätte das Gewebe ausgereicht, um semiradikal zu operieren. Dies wäre einem erfahrenen Operateur möglich gewesen. Auch insoweit folgt die Kammer dem überzeugenden Gutachten. Der Sachverständige hat bezüglich der Operationsdurchführung nachvollziehbar die vorliegenden Behandlungsunterlagen ausgewertet. Andere, aus den Behandlungsunterlagen nicht ersichtliche, Komplikationen, wie z.B. die Lage eines Schnürringes, waren nicht zu berücksichtigen. Denn die Kammer hat davon auszugehen, dass solche Beschwerden nicht vorlagen. Dr. Ba[REDACTED] hat zwar ausgesagt, dass eine sparsame semiradikale Operation nicht möglich gewesen sei, weil der Schnürring zu proximal gelegen habe. Die Kammer hält die Aussage des Zeugen Dr. Ba[REDACTED] allerdings auch in diesem Punkt nicht für glaubhaft. Denn die

Erklärung des Zeugen, aus welchen Gründen dieser Umstand keinen Eingang ins Operationsprotokoll gefunden habe, ist für die Kammer nicht nachvollziehbar. Der Zeuge hat angegeben, dass bei jedem Kind etwas sei; nur wenn z.B. eine Blutung aufgetreten wäre, hätte er dieses aufgenommen. Auch hinsichtlich dieser vermeintlichen Komplikationen ist es der Kammer nicht erklärlich, warum der Zeuge Dr. Ba■■■■■■, der nach eigenen Angaben ca. 20 bis 30 Jungen im Jahr wegen einer Phimose operiert, sich an diesen Umstand noch genau erinnern kann, obwohl er es nicht für erforderlich gehalten hat, einen solchen im Operationsprotokoll eintragen zu lassen. Entweder handelt es sich nicht um einen erwähnenswerten Umstand und er wird deshalb nicht im Protokoll aufgenommen; dann ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen sich der Zeuge ca. 3 Jahre nach der Operation noch an diesen Umstand erinnert. Oder die aufgetretenen Komplikationen sind derart gravierend, dass sie in der Erinnerung verbleiben, dann ist es aber auch erforderlich, sie in das Operationsprotokoll aufzunehmen. Insofern waren die Ausführungen des Zeugen Dr. Ba■■■■■■ erkennbar davon getragen gewesen, eine für seinen Arbeitgeber und seinen früheren Kollegen günstige Aussage zu machen.

c) Der Beklagten zu 1) kann jedoch kein Aufklärungsfehler gegenüber dem Kläger bzw. dessen Eltern vorgeworfen werden. Die Ärzte der Beklagten zu 1) waren nicht verpflichtet, die Eltern des Klägers über die Zusammensetzung des Operationsteams, insbesondere hinsichtlich des Einsatzes des Beklagten zu 2) als Operateur, sowie über die fehlende Indikation aufzuklären. Der Krankenhausträger ist in erster Linie verpflichtet, Operateure für einen Eingriff zur Verfügung zu stellen, die den Facharztstandard gewährleisten, und nicht die Patienten darüber aufzuklären, dass nicht approbierte Mitarbeiter eine Operation durchführen. Entsprechend hätten die Ärzte bei einer fehlenden Indikation die Operation gar nicht durchführen dürfen; eine Aufklärung in Bezug auf eine vorzunehmende Operation wäre dann überhaupt nicht erforderlich gewesen. Bei einem derartigen Fehlverhalten steht insofern nicht die mangelnde Aufklärung des Patienten über sein dadurch gesteigertes Operationsrisiko im Vordergrund, sondern ein Verstoß gegen die bei der Behandlung des Patienten geschuldete ärztliche Sorgfaltspflicht (vgl. BGH a.a.O. (S. 855)).

3.) Durch die vorgenannten Behandlungsfehler ist es bei dem Kläger zu einem Schaden gekommen, nämlich zu einer nicht semiradikalen und sparsamen Beschneidung seiner Vorhaut, so dass die Vorhaut sich komplett von der Eichel zurückgezogen hat und sich als wulstig aufgetrieben darstellt. Für diesen Schaden ist – zusammen mit den unter Punkt 2 a, b dargestellten Behandlungsfehlern – auch der Organisationsfehler der Beklagten zu 1) ursächlich. Dem der Beklagten zu 1) ist nicht der Nachweis gelungen, dass der Einsatz eines Nichtmediziners für die Durchführung der Operation vom 23.11.1999 für das vorgenannte negative Operationsergebnis nicht ursächlich geworden ist. Aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Ho. [REDACTED] folgt nicht, dass der von dem Kläger beklagte Schaden nicht auf das Operieren durch den Beklagten zu 2) zurückzuführen ist. Vielmehr hat er – der Gutachter – in seiner mündlichen Erläuterung am 19.06.2002 dargelegt, dass bei der beschriebenen rüsselförmigen Vorhaut des Klägers das Gewebe jedenfalls ausgereicht habe, um semiradikal zu operieren, dafür jedoch ein erfahrener Operateur erforderlich gewesen wäre. Der Ausgang der Beweisaufnahme geht insofern zu Lasten der Beklagten zu 1). Denn die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass ein Misslingen der Operation oder eine eingetretene Komplikation nicht auf der mangelnden Erfahrung und Übung des nicht ausreichend qualifizierten Operateurs beruhte, tragen der Krankenhausträger und die für die Übertragung der Operation verantwortlichen Ärzte (vgl. BGH a.a.O., Seite 856).

II.

Der Beklagte zu 2) haftet dem Kläger aus §§ 823 Abs. 1, 847 Abs. 1 BGB.

Dem Beklagten zu 2) ist ebenfalls bei der Durchführung der Operation vom 23.11.1999 ein Behandlungsfehler unterlaufen, da er ohne Approbation federführend und eigenverantwortlich den Eingriff vom 23.11.1999 durchgeführt hat. Insofern wird auf die Ausführungen bezüglich der Haftung der Beklagten zu 1) wegen eines Organisationsmangels unter 1. verwiesen. Bezüglich dieses Behandlungsfehlers hat der Beklagte zu 2) auch schuldhaft gehandelt. Dabei verkennt die Kammer nicht, dass er als Mitarbeiter der Beklagten zu 1) in deren Organisation eingegliedert und von den Verantwortlichen der Beklagten zu 1) für die Operation am 23.11.1999 eingestellt war. Von einem Medizinstudenten, der sich am Ende seiner theoretischen Ausbildung

befindet, kann jedoch erwartet werden, dass er sich auch mit der Frage vertraut macht, in welchem Umfang er in der Praxis anstelle eines Mediziners Handlungen am Patienten vornehmen darf. Dies ist eine grundsätzliche Frage, mit der sich der Student ausführlichst, bevor er seinen praktischen Teil absolviert, auseinandersetzen muss. Eine entsprechende sorgfältige Prüfung hätte für den Beklagten zu 2) ergeben, dass ein Medizinstudent zumindest nicht leitend und eigenverantwortlich eine Operation durchführen darf. Der Beklagte zu 2) kann sich auch nicht darauf berufen, dass Studenten im praktischen Jahr üblicherweise Operationen durchführen. Denn sowohl aus dem vorprozessual erstellten Gutachten wie auch aus den Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. Ho[REDACTED] folgt, dass nach deren Kenntnis ein Operieren durch Studenten im praktischen Jahr unüblich ist. Auch hat der Beklagte zu 2) nicht vorggetragen, dass er vor Aufnahme seiner Tätigkeit z.B. Rücksprache gehalten hat mit einer Landesorganisation und diese ihm mitgeteilt habe, dass sein Verhalten rechtmäßig sei.

Hinsichtlich der Kausalität zwischen diesem Behandlungsfehler und dem bei dem Kläger eingetretenen Schaden wird auf das zu Punkt I. 3) Gesagte verwiesen. Auch der Operateur trägt insofern die Beweislast dafür, dass der Schaden nicht auf dem Behandlungsfehler beruht (vgl. BGH a.a.O., S. 657). Diesen Nachweis hat der Beklagte zu 2) ebenso wie die Beklagte zu 1) nicht führen können.

Da der Beklagte zu 2) bereits wegen des oben dargestellten Behandlungsfehlers haftet, braucht nicht entschieden zu werden, ob der ihm während der Operation vom 23.11.1989 unterlaufene Behandlungsfehler – keine semiradikale und sparsame Beschneidung – im Hinblick auf seinen damaligen Ausbildungsstandard vorwerfbar war.

III.

Gemäß § 847 Abs. 1 BGB hält die Kammer aufgrund des dem Kläger durch die Behandlungsfehler zugefügten Schadens ein Schmerzensgeld in Höhe von 7500. –

Euro für angemessen und erforderlich. Dabei hat die Kammer insbesondere berücksichtigt, dass sich der Kläger im Kleinkindalter wegen eines Behandlungsfehlers der Beklagten einer nicht notwendigen Operation unterziehen musste, bei der zudem entgegen der vorherigen Abprache nicht semiradikal und sparsam die Vorhaut beschnitten wurde. Durch diese Operation ist es darüber hinaus zu einem optisch nachteiligen Erscheinungsbild am Penis des Klägers gekommen. Lediglich die wulstige Auftreibung der restlichen Vorhaut kann möglicherweise durch eine weitere Operation beseitigt werden. Im übrigen wird der Zustand nicht veränderbar und weiterhin deutlich sichtbar sein. Der Kläger wird daher Zeit seines Lebens, insbesondere in der noch vor ihm liegenden Pubertät, mit dieser optisch nachteiligen Erscheinungsform leben müssen. Diese Umstände rechtfertigen es auch, über den vom Kläger in seiner Klageschrift genannten Schmerzensgeldbetrag i.H.v. 5112,92 Euro hinauszugehen.

IV.

Letztlich hat der Kläger auch Anspruch auf die begehrte Feststellung, da zumindest nicht auszuschließen ist, dass wegen des negativen optischen Erscheinungsbildes eine kosmetische Operation erforderlich werden wird, die für den Kläger wieder mit Einschränkungen in der Lebensfreude verbunden sein wird.

V.

Der Zinsanspruch i.H.v. 4 % Zinsen ab dem 16.11.2000 ergibt sich aus §§ 206, 208 BGB. Einen darüber hinaus gehender Schaden hat der Kläger nicht nachgewiesen. Die Anwendung der §§ 284 ff. BGB (Stand 2000) kam nicht in Betracht, da der Schadenfall vor dem 01.05.2000 eingetreten ist (vgl. insoweit Palandt-Heinrichs, § 288 Rn. 1).

VI.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 2, 100 Abs. 4 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 Satz 1 ZPO n.F..

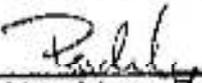
Der Schriftsatz der Beklagten vom 20.06.2002 hat bei Abfassung der Urteilsgründe vorgelegen. Er hat keine Veranlassung geboten, gemäß § 155 ZPO die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen. Soweit in diesem Schriftsatz ausgeführt wird, es werde bezweifelt, dass die vom Sachverständigen geäußerte Auffassung zu einer Operationsindikation bei einer Phimose auch allgemein vertreten werde, wird darauf hingewiesen, dass auch das vorprozessual erstellte Gutachten eine Operationsindikation verneint hat.

Rickers

Kalscher

Sporné

Ausgefertigt
Osnabrück, 27.08.2002


als Urkundsbeamt/er der Geschäftsstelle des Landgerichts



Justizangestellte