

4 O 217/13

**Beglaubigte Abschrift**



Verkündet am 24.06.2016

Justizbeschäftigter  
als Urkundsbeamter der  
Geschäftsstelle

**Landgericht Bielefeld**

**IM NAMEN DES VOLKES**

**Urteil**

In dem Rechtsstreit

des Herrn

Klägers,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dr. Rosenke, Kättkenstraße 10,  
33790 Halle,

g e g e n

1.

2.

Beklagten,

Prozessbevollmächtigte:

hat die 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld  
aufgrund mündlicher Verhandlung vom 03.06.2016

durch den Richter am Landgericht Uhlhorn, die Richterin am Landgericht Plötz und den  
Richter Tepaße

**für Recht erkannt:**

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden dem Kläger auferlegt.

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

#### **Tatbestand:**

Der am [REDACTED] geborene Kläger nimmt die Beklagten aufgrund einer vermeintlichen ärztlichen Fehlbehandlung auf Zahlung von Schmerzensgeld und materiellen Schadensersatz in Anspruch.

Im Alter von sechs Jahren stellte eine Schulärztin bei dem Kläger eine (angebliche) Phimose fest und riet ihm zu einer Circumcision. Der damalige Kinderarzt des Klägers, Herr Dr. [REDACTED] erhob dagegen keine Einwände und überwies den Kläger ein Jahr später in die Urologische Klinik der Beklagten zu 1), wo der Kläger vom 11.07. bis zum 18.07.1983 stationär behandelt wurde.

Nach einer Aufnahmeuntersuchung wurde in den Behandlungsunterlagen zu der urologischen Vorgeschichte und den Beschwerden festgehalten: *„Als das Kind 4 Jahre alt war 1979, erst mal Vorhautentzündung, sonst keine Beschwerden. Jetzt bei uns wegen Fimose.“* Beim Harnstrahl wurde „normal“ unterstrichen. In der Rubrik zum Urologischen Befund finden sich keinerlei Eintragungen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Behandlungsunterlagen Bezug genommen (Blatt 30ff. der Akten).

Es wurde die Durchführung einer Circumcision vorgeschlagen. Einen Tag vor der für den 12.07.1983 geplanten Operation fanden Aufklärungsgespräche statt, deren Einzelheiten zwischen den Parteien streitig sind. Die Aufklärung über die geplante Circumcision erfolgte durch den – heute nicht mehr im Hause der Beklagten zu 1) tätigen – Beklagten zu 2), wobei das verwendete „Merkblatt für die Operation bei Verengung der Vorhaut (Circumcision bei Phimose)“ lediglich von der Mutter des Klägers unterzeichnet wurde. In der Rubrik „Vermerk zum Aufklärungsgespräch“ findet sich die handschriftliche Eintragung *„Palliative Op. nach Aufklärungsgespräch mit der Mutter“*. Wegen der weiteren Einzelheiten dieses Merkblattes wird auf Blatt 43-44 der Akten Bezug genommen. Dagegen wurde das Aufklärungsformular der Anästhesieabteilung unter dem 11.07.1983 von beiden Elternteilen des Klägers unterzeichnet (Blatt 47-50 der Akten).

Der operative Eingriff wurde am 12.07.1983 durch den Beklagten zu 2) unter Assistenz des ebenfalls nicht mehr bei Beklagten zu 1) beschäftigten Assistenzarztes [REDACTED] durchgeführt und verlief problemlos. Auch die postoperative Behandlung des Klägers bis zu seiner Entlassung aus der stationären Behandlung gestaltete sich komplikationslos.

Im Frühjahr 2011 erhielt der Kläger von der Beklagten zu 1) seine Behandlungsunterlagen und wertete diese aus. Mit Anwaltsschreiben vom 20.10.2011 forderte der Kläger die Beklagte zu 1) zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 80.000 € bis zum 10.11.2011 und zur Abgabe eines Haftungsanerkennnisses für die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden auf (Anlage K 3).

Der Facharzt für Urologie Dr. [REDACTED] erstattete im Auftrag des Klägers unter dem 06.02.2013 ein fachurologisches Gutachten, welches den Eingriff als fehlerhaft beurteilt. Wegen der Einzelheiten wird auf das als Anlage K1 zur Klageschrift vorgelegte Gutachten Bezug genommen.

Der Kläger wirft den Beklagten Behandlungs- und Aufklärungsfehler vor.

Er behauptet, für die bei ihm vorgenommene Circumcision habe keine medizinische Indikation bestanden. Er habe weder im zeitlichen Zusammenhang mit dem operativen Eingriff noch in den Jahren zuvor unter körperlichen Beeinträchtigungen gelitten. Auch das Wasserlassen sei ihm - wie aus der Dokumentation ersichtlich - normal möglich gewesen. Es sei auch ansonsten kein einziger pathologischer urologischer Befund dokumentiert worden. Im Untersuchungsbefund finde sich kein Hinweis auf eine ärztlich festgestellte Vorhautenge. Bei ihm habe weder eine „echte Phimose“ noch eine „narbige Phimose“ vorgelegen. Die dokumentierte, angeblich im Alter von vier Jahren stattgehabte einmalige Vorhautentzündung habe keine Indikation begründet. Der in den Krankenunterlagen wiederholt verwendete Begriff einer so genannten palliativen Circumcision existiere in medizinischer Hinsicht überhaupt nicht.

Vor der Durchführung der Circumcision wäre es auch geboten gewesen, eine mit geringeren Belastungen verbundene Behandlung mit Salben und Dehnungsversuchen vorzunehmen.

Der Kläger rügt auch die Durchführung des Eingriffs als nicht lege artis. Aus der Dokumentation gehe insbesondere nicht hervor, dass der Beklagte zu 2) zum damaligen Zeitpunkt eine in Deutschland akkreditierte Facharztanerkennung für Urologie besessen oder ein Facharzt für Urologie den Eingriff überwacht habe.

Außerdem habe es dem medizinischen Standard widersprochen, dass bei dem operativen Eingriff entfernte Gewebe nicht einer pathologischen Untersuchung zugeführt zu haben.

Der Kläger behauptet überdies, dass der Umgang mit seinem Körper während seiner stationären Behandlung insgesamt entwürdigend gewesen sei. Beispielsweise sei er zur Belustigung der anwesenden Personen splitternackt mit einem Verband um sein frisch operiertes Geschlechtsteil über den Stationsflur geführt worden.

Der Kläger erhebt zudem die Aufklärungsrüge. Die alleinige Zustimmung seiner Mutter in den verstümmelnden und rein prophylaktischen Eingriff sei mangels Zustimmung auch des väterlichen Erziehungsberechtigten als unwirksam anzusehen. Sein Vater – so behauptet der Kläger – habe seine Mutter nicht zur Unterzeichnung des Aufklärungsbogens ermächtigt; er – der Vater – sei nicht einmal informiert gewesen, was mit dem Kläger habe geschehen sollen. Abgesehen davon stelle die Amputation des Preputiums überhaupt kein disponibles Rechtsgut dar. Außerdem sei die Aufklärung defizitär gewesen, weil die Eltern nicht über die Risiken des Eingriffs sowie die langfristigen Folgen für das körperliche und seelische Wohlergehen informiert worden seien. Auch auf die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien seine Eltern nicht hingewiesen worden.

Eine Verjährung seiner Ansprüche sei nicht eingetreten. Ihm sei ein Leben lang von seiner Familie vermittelt worden, dass er „völlig normal“ sei. Gleichzeitig sei der Eingriff tabuisiert worden. Eine bewusste Aufarbeitung habe erst im Alter von 35 Jahren begonnen, als er durch eigene Recherchen im Internet auf Menschen mit einem ähnlichen Schicksal gestoßen sei. Frühestens im Frühjahr 2011, nachdem er Einsicht in die Krankenunterlagen genommen habe, habe er eine „Ahnung“ davon entwickelt, dass sein Zustand nicht die schicksalhafte Folge eines ärztlichen Eingriffs sei, sondern auf einem rechtswidrigen Eingriff beruhen könne.

Mit der vorliegenden Klage macht der Kläger einen Schmerzensgeldteilbetrag in Höhe von mindestens 30.000 € geltend, erachtet allerdings einen Gesamtbetrag von 80.000 € für angemessen. Er habe den im Alter von sieben Jahren durchlebten Eingriff als traumatisch empfunden. Seine Würde, sein Persönlichkeitsrecht und seine sexuelle Selbstbestimmung seien verletzt worden. Er behauptet, der Eingriff habe den Verlust von mehreren tausend erogenen Nervenenden, den Verlust der Stimulierbarkeit des Vorhautbändchens und der Eichel sowie den Verlust des natürlichen Gleitmechanismus zur Folge. Seine sexuelle Empfindungsfähigkeit sei ganz erheblich beeinträchtigt. Bei ihm sei ein irreversibel verstümmelter Zustand eingetreten. Zudem habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt und er befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung, um die Folgen des verstümmelnden Eingriffs aufzuarbeiten.

Neben dem Schmerzensgeld begehrt der Kläger Ersatz der Kosten für das Gutachten des Dr. [REDACTED] in Höhe von 1.037,25 € gemäß Rechnung vom 06.02.2013 (Anlage K5) sowie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten von 2.940,49 € unter Zugrundlegung eines Gegenstandswerts von 80.000 € und einer 2,5 Geschäftsgebühr.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten zu verurteilen, an den Kläger als Gesamtschuldner ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld (mindestens jedoch 30.000 €) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22.11.2011 zu zahlen;
2. die Beklagten zu verurteilen, an den Kläger als Gesamtschuldner 1.037,25 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;
3. die Beklagten zu verurteilen, an den Kläger als Gesamtschuldner 2.940,49 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagten beantragen,  
die Klage abzuweisen.

Die Beklagten weisen den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung des Klägers zurück und behaupten, der Eingriff sei indiziert gewesen. Bei dem Kläger sei eine Vorhautverengung festgestellt worden. Außerdem habe der Kläger seit dem 4.

Lebensjahr an Vorhautentzündungen gelitten. Bei einer Vorhautverengung, die zu entzündlichen Veränderungen an der Eichel sowie der Vorhaut geführt habe, bestehe prinzipiell die Indikation zur operativen Therapie. Bei ihm habe eine echte Phimose vorgelegen, die eine Circumcision indiziere. Demgegenüber spiele keine Rolle, ob der Kläger Probleme beim Wasserlassen gehabt habe.

Salben und Dehnungsversuche seien als alternative Behandlungsmaßnahmen nicht in Betracht gekommen.

Die Diagnose einer Phimose hätte auch nicht durch eine histopathologische Untersuchung gestützt werden müssen. Im Rahmen einer solchen Untersuchung hätte sich lediglich Narbengewebe nachweisen lassen; eine Aussage über eine klinisch manifeste Phimose hätte hingegen nicht gemacht werden können.

Die Beklagten bestreiten, dass der Kläger nicht nach Facharztstandard behandelt worden sei; jedenfalls sei die Operation unter fachärztlicher Supervision erfolgt.

Falsch sei außerdem die Behauptung des Klägers, er sei im Rahmen des stationären Aufenthalts nicht respektvoll und angemessen behandelt worden. Gerade in einem Krankenhaus in christlicher Trägerschaft werde auf die Wahrung der Privatsphäre und Würde des kranken Patienten besonders geachtet.

Auch die Aufklärungsrüge greife nicht durch. Über die Gründe dafür, dass das Aufklärungsformular für die urologische Aufklärung nur die Unterschrift der Mutter trage, gebe es keine Erkenntnisse mehr. Dies sei nach Ansicht der Beklagten aber letztlich auch unerheblich. Zwar müssten beim entscheidungsunfähigen Minderjährigen grundsätzlich beide Elternteile zustimmen; jedoch könne jeder Elternteil den anderen dazu ermächtigen, für ihn mitzuhandeln. Wenn man unterstelle, dass das Aufklärungsgespräch tatsächlich nur mit der Mutter des Klägers geführt worden sei, hätte der Beklagte zu 2) jedenfalls davon ausgehen dürfen, dass diese von ihrem Ehemann ermächtigt worden sei, die Aufklärungshinweise entgegenzunehmen und das Aufklärungsformular zu unterschreiben. Dies ergebe sich schon daraus, dass der Vater des Klägers ebenfalls in der Klinik anwesend gewesen sei, weil er andernfalls nicht das Einwilligungsf formular der Anästhesie hätte unterschreiben können. Er sei also offensichtlich davon unterrichtet gewesen, dass der bereits während der ambulanten Behandlung vorgeschlagene komplikationsarme Routineeingriff hätte stattfinden sollen.

Das verwendete Aufklärungsformular enthalte außerdem alle notwendigen Hinweise hinsichtlich der Durchführung der Operation und deren Risiken. Die von dem Kläger vermissten Hinweise auf langfristige Folgen für das körperliche und seelische Wohlergehen des Kindes hätten nicht mitgeteilt werden müssen, weil mit solchen Beeinträchtigungen nicht zu rechnen gewesen sei.

Die Beklagten erheben zudem die Einrede der Verjährung. Sie sind der Ansicht, es hätte dem Kläger obliegen – wenn er tatsächlich sein Leben lang unter dem Eingriff gelitten habe – mögliche Ansprüche gegen die Beklagten rechtzeitig und in unverjährter Zeit geltend zu machen.

Schließlich sei das geltend gemachte Schmerzensgeld übersetzt und unangemessen. Außerdem weisen sie die Nebenforderungen als überhöht zurück.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED] sowie durch dessen mündliche Anhörung. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 06.10.2015 (Blatt 100-108 der Akten) und auf das Terminsprotokoll vom 03.06.2016 (Blatt 137-142 der Akten) Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger kann von den Beklagten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Schmerzensgeld und Schadensersatz wegen der am 12.07.1983 bei ihm durchgeführten Circumcision verlangen. Es ist weder ein Behandlungsfehler feststellbar noch kommen Ersatzansprüche aufgrund eines Aufklärungsversäumnisses in Betracht.

#### I.

##### 1.

Der Kläger hat gegen die Beklagten keinen Anspruch auf Schadensersatz wegen einer Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages oder gemäß den § 823 Abs. 1, 831, 31, 840 i.V.m. § 847 BGB a.F. (bezüglich des Schmerzensgeldes). Den ihm obliegenden

Beweis, in der Klinik der Beklagten zu 1) und/oder von dem Beklagten zu 2) geschädigt worden zu sein, hat er nicht geführt.

Schadensersatz wegen eines Behandlungsfehlers kann von einem Krankenhaus oder den behandelnden Ärzten nur dann verlangt werden, wenn bei der Behandlung gegen den im konkreten Einzelfall anzuwendenden medizinischen Standard verstoßen und der Patient durch geschädigt worden ist. An diesen Voraussetzungen fehlt es hier.

Unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses der Beweisaufnahme lässt sich nicht feststellen, dass der Kläger in der Klinik der Beklagten zu 1) nicht fachgerecht behandelt worden ist. Ein den Beklagten vorwerfbarer Schaden ist ihm durch die Behandlung daher nicht entstanden. Die Kammer folgt bei der Bewertung der medizinischen Fragen den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. [REDACTED], an dessen Sachkunde nicht zu zweifeln ist. Dieser hat seinem Gutachten alle vorhandenen Krankenunterlagen zugrunde gelegt. Aus den vollständig ermittelten Befund- und Anknüpfungstatsachen hat er unter verständiger Darlegung der medizinischen Vorgaben in jeder Hinsicht nachvollziehbare und widerspruchsfreie Schlussfolgerungen gezogen. Im Einzelnen:

a)

Der Kläger vermochte zunächst nicht zu beweisen, dass für die in der Klinik der Beklagten zu 1) von dem Beklagten zu 2) bei ihm durchgeführte Circumcision keine medizinische Indikation bestand.

Der Sachverständige hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass grundsätzlich bei der Circumcision danach unterschieden werden müsse, ob es sich um eine Beschneidung aus rituellen/religiösen Gründen oder um eine klar medizinisch indizierte operative Entfernung des Präputiums (Vorhaut) handele. Bei Menschen der jüdischen oder muslimischen Glaubensgemeinschaft würden Circumcisionen meist recht kurz nach der Geburt ohne medizinische Notwendigkeit auch von Nicht-Ärzten vorgenommen. Diese Situation liegt hier – unstreitig – nicht vor.

Bei Kindern oder nicht einwilligungsfähigen Jugendlichen müsse – so der Sachverständige weiter – für die Vornahme einer Circumcision eine klare medizinische Notwendigkeit bestehen. Eindeutige Indikationen seien: Probleme bei der Miktion (Entleerung der Harnblase) durch hochgradige, teils punktförmige Verengung des



Präputiums, so dass der Harnstrahl behindert werde und/oder es zu Restharnbildung, unter Umständen zu Harnwegsinfektionen kommen könne; rezidivierende Balanoposthiden (Entzündungen des Präputiums und/oder der Glans penis [Eichel]), teilweise auch mit phlegmonöser Ausbreitung auf die Penisschafthaut; schmerzhafte Erektionen oder Einrisse des Präputiums bei der Erektion, was zu narbiger Abheilung und somit zur Verstärkung der Phimose führen könne; Unmöglichkeit der Retraktion des Präputiums bzw. Retraktion nur unter erheblichen Schmerzen, so dass eine hygienisch einwandfreie Reinigung und Pflege dieser Region quasi nicht vorgenommen werden könne.

Ein klinisch-urologisch eindeutiger und nachvollziehbarer Befund liege – dokumentiert – weder von der Schulärztin noch vom Kinderarzt Dr. [REDACTED] vor. Auch von Seiten der Krankenhausabteilung der Beklagten zu 1) sei diese Dokumentation zu vermissen; der einzige Hinweis sei im OP-Bericht des Beklagten zu 2) zu finden (verengte Vorhaut). Aber eine verengte Vorhaut allein mit einer einmalig stattgehabten Balanitis/Balanoposthitis bilde keine klare Indikation zur Operation. Eine Beschreibung/klinische Bewertung des Ausmaßes der Verengung fehle in den Behandlungsunterlagen. Insofern könne gutachterlich die Indikation zur Operation nicht nachvollzogen werden. Aus einer schlicht fehlenden medizinischen Dokumentation könne gutachterlich aber nicht zwingend geschlossen werden, dass de facto 1983 keine operativ behandlungswürdige Phimose vorgelegen habe. Die unvollständige Dokumentation sei nicht gleichbedeutend mit Nichtvorhandensein eines klinischen Befundes.

Bei seiner mündlichen Anhörung hat der Sachverständige näher erläutert, dass sich aus den ihm zur Begutachtung vorliegenden Behandlungsunterlagen nur aus dem Anamnesebogen zur Vorgeschichte gewisse Anhaltspunkte für die damals erhobenen Befunde ergeben hätten. In dem entsprechenden Formular zum klinisch-urologischen Befund fänden sich hingegen überhaupt keine Eintragungen. Dies müsse allerdings differenziert betrachtet werden. Zwar sei aus medizinischer Sicht die Dokumentation der erhobenen klinischen Befunde zu erwarten. Erst aus den klinischen Befunden lasse sich letztendlich beurteilen, ob eine Indikation für die Circumcision gegeben gewesen sei. Die dokumentierte Diagnose einer „Phimose“ begründe noch keine Indikation. Das Unterlassen einer solchen Dokumentation lasse jedoch – so der Gutachter – nicht den Rückschluss zu, dass der klinische Befund unauffällig gewesen sei.

Der Sachverständige hat weiter erläutert, dass aufgrund der zur Verfügung stehenden Anknüpfungstatsachen zumindest davon auszugehen sei, dass bei dem Kläger eine Phimose vorgelegen habe. Dafür sprächen die eigenen Angaben des Klägers zum Ablauf der damaligen Untersuchungen bei verschiedenen Ärzten, wonach es nicht möglich gewesen sei, die Vorhaut zurückziehen. Außerdem deuteten daraufhin sowohl die von der Schulärztin ausgesprochene Empfehlung als auch die Einweisung durch den Kinderarzt in die Urologische Klinik als auch die dokumentierte Diagnosestellung durch den Beklagten zu 2) hin. Allerdings begründe weder die Phimose an sich noch das dokumentierte einmalige Auftreten einer Vorhautentzündung eine klare Indikation für die Circumcision. Letztlich bleibe – so der Sachverständige – unter Zugrundelegung der unvollständigen Dokumentation unklar, ob weitere Befunde vorgelegen hätten, die eine medizinische Notwendigkeit für die Vornahme einer Circumcision begründet hätten.

Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen des Sachverständigen lässt sich eine fehlende medizinische Indikation nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen. Die vorhandenen, aber äußerst lückenhaften Krankenunterlagen belegen für sich gesehen keine fehlerhafte Behandlung im Sinne eines vom Kläger behaupteten (rein) vorbeugenden operativen Eingriffs. Zwar beschränken sich diese auf die bloße Dokumentation einer Phimose. In den Unterlagen werden auch keine Befunde festgehalten, die nach den Ausführungen des Sachverständigen eine eindeutige Indikation für die Vornahme der Circumcision bilden. Daraus kann aber nicht der zwingende (Umkehr-) Schluss gezogen werden, dass solche Umstände zum damaligen Zeitpunkt nicht vorgelegen haben. Die fehlenden Eintragungen zum urologischen Befund in dem dafür vorgesehenen Feld in den Krankenunterlagen lassen entgegen der Ansicht des Klägers nicht den alleinigen und denotwendigen Rückschluss darauf zu, dass kein behandlungswürdiger urologischer Befund vorgelegen hat. Die von dem Sachverständigen vermisste Niederlegung des klinischen Befundes, wie zum Beispiel des Ausmaßes der Vorhautverengung, kann verschiedene denkbare Ursachen haben. Dies kann auf einem bloßen Versäumnis oder einem Irrtum über den Umfang der Dokumentationspflichten beruht haben. So ist es denkbar, dass eine weitere Befundniederlegung aufgrund des Ausmaßes der diagnostizierten Phimose schlicht für entbehrlich gehalten wurde, zumal zum damaligen Zeitpunkt – wie der Sachverständige erläutert hat – insgesamt noch weniger hohe Anforderungen an eine Dokumentation gestellt wurden.

Auch der Umstand, dass der Kläger nach seiner Schilderung im Rahmen seiner persönlichen Anhörung durch die Kammer unter keinen körperlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden gelitten habe, vermag weder für sich gesehen noch in der Gesamtschau die Annahme zu begründen, dass keine operativ behandlungswürdige Phimose vorgelegen hat. Die Angaben des Klägers begründen sich im Wesentlichen auf seine eigenen Erinnerungen. Denn der Kläger hat nach seinen eigenen Angaben mit seiner Mutter nur einmal, und zwar unmittelbar nach seiner damaligen Entlassung aus dem Krankenhaus über die Angelegenheit gesprochen. Seither habe er sich – so der Kläger – aufgrund der Vorwürfe, die er auch gegenüber seiner Mutter wegen dieser Angelegenheit erhebe, nicht mehr in der Lage gefühlt, diese emotionale Grenze zu überschreiten. Den eigenen Erinnerungen des Klägers zur (völligen) Beschwerdefreiheit kann allerdings insgesamt nur ein geringer Beweiswert zugemessen werden. Denn häufig sind nach der Erfahrung der Kammer Erinnerungen, die bis ins Kleinkindalter zurückreichen, nur recht schwach ausgeprägt und werden nicht selten durch spätere Erlebnisse und Erfahrungen subjektiv gefärbt.

Aus den Behandlungsunterlagen ergibt sich auch zumindest ein gewisser Anhaltspunkt dafür, dass es – entgegen der Erinnerung des Klägers – im Vorfeld zu körperlichen Beschwerden gekommen war. So heißt es in den Krankenunterlagen, dass bei dem Kläger im Alter von 4 Jahren – 1979 – „erst mal“ eine Vorhautentzündung aufgetreten sei. Die Kammer verkennt nicht, dass ein solches einmaliges Geschehen nach den Ausführungen des Sachverständigen für sich gesehen wohl nicht dazu geeignet wäre, eine Indikation zu stützen. In den Krankenunterlagen heißt es indes nicht „einmal“, sondern „erst mal“. In Anbetracht dessen kann anhand der vorliegenden Krankenunterlagen nicht mit hinreichender Gewissheit ausgeschlossen werden, dass sich derartige Beschwerden in der Folge wiederholt haben und dem Kläger aufgrund eines nicht als sonderlich belastend empfundenen Verlaufs nicht mehr in Erinnerung sind. Weitere Beweismittel hat der Kläger für seine Behauptung der vollkommenen Beschwerdefreiheit zunächst nicht angeboten; der Beweisantritt durch die Benennung der Mutter – [REDACTED] – in dem nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 20.06.2016 war als neues Angriffsmittel gemäß § 296a ZPO nicht mehr zu berücksichtigen. Zur Vorlage der Behandlungsunterlagen seines damaligen Kinderarztes war der Kläger ebenfalls nicht in der Lage.

Auch der Umstand, dass in den Behandlungsunterlagen der Harnstrahl als „normal“ bezeichnet worden ist, ändert nichts an dieser Bewertung. Denn der Sachverständige

hat anschaulich erläutert, dass diesem dokumentierten Umstand nur eine relativ geringe Aussagekraft zukomme und für sich betrachtet keinen eindeutigen Rückschluss auf das Fehlen von Miktionsproblemen zulasse. Aus den Unterlagen gehe beispielsweise nicht hervor, ob eine sonographische Restharnbestimmung durchgeführt worden sei. Nur mittels einer solchen apparativen Diagnostik, die auch schon 1983 Stand der medizinischen Technik gewesen sei, könne festgestellt werden, ob nach dem Wasserlassen noch Restharn in der Blase gewesen sei. Außerdem sei – so der Sachverständige weiter – zumindest vorstellbar, dass aufgrund einer vorhandenen Phimose das Wasserlassen von dem Betroffenen als durchgängig normal empfunden werde, obwohl der Harnstrahl objektiv nicht normal gewesen sei. Der Umstand, dass in dem Aufklärungsbogen zur Anästhesie die Frage nach aufgetretenen Infektionen der Harnwege mit hohem Fieber verneint worden ist, deutet lediglich darauf hin, dass es zu solchen schweren Harnwegsinfektionen (noch) nicht gekommen war.

Schließlich sind Probleme bei der Miktion oder rezidivierende Balanoposthitiden nach den Ausführungen des Sachverständigen für eine medizinische Notwendigkeit des Eingriffs auch nicht zwingend erforderlich gewesen. Nach seinen eindeutigen Feststellungen könne schon die Unmöglichkeit der Retraktion des Präputiums mit der Folge einer unzureichenden Reinigungs- und Pflegemöglichkeit dieses Bereichs eine Indikation begründen, ohne dass damit zwingend körperliche Beschwerden oder stattgehabte Infektionen zusammenhängen müssten. Das Vorliegen eines solchen Befundes kann hier aber nicht ausgeschlossen werden, weil sich – wie bereits ausgeführt – eine Beschreibung/klinische Bewertung des Ausmaßes der Verengung in den Krankenunterlagen nicht findet.

Zudem hat der Sachverständige bei seiner mündlichen Erläuterung ausgeführt, dass anhand der Krankenunterlagen nicht beurteilt werden könne, ob es schon zu Vorhautverklebungen bei dem Kläger gekommen sei.

Die fehlende Indikation für den operativen Eingriff ergibt sich auch nicht daraus, dass vorrangig eine weniger belastende Therapiemethode in Betracht zu ziehen war. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen bildeten insbesondere weder Dehnungsversuche bei warmen Bädern noch eine lokale Salbentherapie zum damaligen Zeitpunkt eine gleichwertige Behandlungsmethode zur Circumcision. Zwar seien bei heutigen Salbentherapien durchaus Initialerfolge von bis zu 70 % zu beobachten; der langfristige Erfolg liege allerdings nur bei 30 %. Außerdem habe die

topische Therapie mit Cortison, z. B. mit betamethasonhaltigen Salben, zur damaligen Zeit noch keine allgemeine Verbreitung gehabt. S3-Leitlinien hätten nicht existiert. Dehnungsversuche bei warmen Bädern wären nach den Ausführungen des Sachverständigen – je nach Ausprägung – eine zu diskutierende Alternative gewesen, allerdings ohne Garantie eines sicheren - langfristigen - Behandlungserfolges. Die Wahl der Therapie muss der Arzt aber grundsätzlich nach seinem ärztlichen Behandlungsermessen treffen können. Der Grundsatz der freien Methodenwahl kann dabei grundsätzlich zu höheren Belastungen bzw. Schadensrisiken führen, wenn – wie hier – bessere Heilungs- und Erfolgchancen dies rechtfertigen.

Schließlich ist im Rahmen der Gesamtwürdigung auch zu berücksichtigen, dass zum damaligen Zeitpunkt offenbar insgesamt drei verschiedene Ärzte eine Indikation für den operativen Eingriff aufgrund der diagnostizierten Phimose sahen. Zwar lässt sich nicht ausschließen, dass für alle behandelnden Ärzte – wie vom Kläger behauptet – ein (rein) prophylaktischer Gedanke im Vordergrund stand. Jedoch bildet die übereinstimmende Beurteilung mehrerer Ärzte aufgrund eigener klinischer Untersuchungen des Klägers zumindest ein Indiz für eine medizinische Notwendigkeit des Eingriffs.

Dass sich eine falsche Indikationsstellung nach alledem nicht feststellen ließ, musste zu Lasten des insoweit nach allgemeinen Grundsätzen beweispflichtigen Klägers gehen. Aus der Dürftigkeit der vorhandenen Dokumentation ergeben sich keine für den Kläger günstigen Folgerungen. Die spärliche und unzureichende Dokumentation führt nämlich weder zu einer Haftung der Beklagten noch zu Beweiserleichterungen zugunsten des Klägers. Die Pflicht des Arztes zur Dokumentation erfolgt in erster Linie als notwendige Grundlage für die Sicherheit des Patienten in der Behandlung. Sie zielt nicht auf die Beweissicherung für den Haftungsprozess und bietet dem Patienten bei ihrem Fehlen oder bei Dokumentationslücken keine eigene Anspruchsgrundlage. Entfällt der Grund für die Sicherung des Patienten durch die gebotene Dokumentation und gibt es auch sonst keinen medizinischen Grund für deren Aufbewahrung, so braucht die Dokumentation nicht länger aufbewahrt zu werden. Bilden die Krankenunterlagen keine Anspruchsgrundlage für eine Inanspruchnahme des Arztes und finden sie ihre Rechtfertigung nicht in der zivilrechtlichen haftungsrechtlichen Beziehung des Arztes zu seinem Patienten, so kann sich aus diesem Aspekt auch keine Grundlage für eine weitere Aufbewahrungspflicht ergeben. Soweit Gesetz und Rechtsverordnungen keine Aufbewahrungsfristen vorgeben, wird man in der Regel davon ausgehen können, dass nach einem Ablauf von 10 Jahren seit der Behandlung eine medizinische Grundlage für

die längere Aufbewahrung nicht mehr besteht (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 29.01.2003 – 3 U 91/02 –, Rn. 38, juris). Davon ausgehend kann im vorliegenden Fall nicht davon ausgegangen werden, dass abweichend von dieser Regel eine längere Aufbewahrung erforderlich gewesen wäre; es ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass aus medizinischen Gründen eine weitere Verwahrung geboten gewesen wäre. Die Dokumentation spielt nur im Hinblick auf die zivilrechtliche Haftung der Beklagten eine Rolle.

Fehlt es an einer Notwendigkeit, aus medizinischen Gründen Behandlungsunterlagen länger als 10 Jahre aufzubewahren, so darf nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist dem Arzt aus ihrem Fehlen kein Nachteil erwachsen. Denn der Arzt hätte mit Ablauf dieses Zeitraums die Unterlagen ebenso gut vernichten dürfen, ohne dass ihm Nachteile entstünden. Erwächst ihm aber aus dem Fehlen der Krankenunterlagen als solche kein Nachteil, dann darf ihm juristisch nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist auch aus deren Unvollständigkeit kein Nachteil erwachsen. Nicht anders ist die mangelhafte und lückenhafte Dokumentation zu bewerten; juristisch steht die fehlende Dokumentation der unvollständigen oder mangelhaften gleich (vgl. OLG Hamm, a.a.O., Rn. 40). Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist können die Krankenunterlagen zwar zu einer Haftung des Arztes führen, wenn sie noch vorhanden sind und die fehlerhafte Behandlung des Arztes belegen. Vor der dokumentierten Fehlerhaftigkeit des ärztlichen Handelns sind nicht nur deshalb die Augen zu verschließen, weil die Aufbewahrungsfristen verstrichen sind. Nach Ablauf der Aufbewahrungszeit führen jedoch Dokumentationsversäumnisse insbesondere nicht (mehr) zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten, so dass es bei seiner vollen Darlegungs- und Beweislast verbleibt (vgl. OLG Hamm, a.a.O., Rn. 41).

Nach diesen Grundsätzen hat der Kläger – wie im Einzelnen dargelegt – den ihm obliegenden Beweis einer fehlenden medizinischen Indikation nicht erbracht.

b)

Der Kläger vermochte auch nicht zu beweisen, dass der operative Eingriff von dem Beklagten zu 2) nicht fachgerecht durchgeführt worden ist.

Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei der Operationsbericht zwar äußerst knapp gehalten. Aus diesem ergäben sich jedoch keinerlei Zweifel an einer chirurgisch korrekt durchgeführten Operation. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Eingriff an

sich fehlerhaft durchgeführt worden ist, ergeben sich aus dem Vorbringen des Klägers nicht. Der Kläger bemängelt in diesem Zusammenhang auch ohne Erfolg, dass der Beklagte zu 2) nicht die erforderliche Anerkennung eines Facharztes für Urologie aufgewiesen habe. Angesichts des lege artis durchgeführten Eingriffs hat sich ein etwaiger Mangel jedenfalls nicht zum Nachteil des Klägers ausgewirkt.

Nach den eindeutigen Feststellungen des Sachverständigen liegt entgegen der Ansicht des Klägers in der fehlenden bzw. jedenfalls nicht dokumentierten histopathologischen Untersuchung des bei der Operation entfernten Gewebes kein Behandlungsfehler. Schwerwiegende pathologische Situationen, wie z.B. das Vorhandensein eines Karzinoms, seien an einer entfernten kindlichen Vorhaut nicht zu erwarten. Ohne besondere – hier nicht dokumentierte – makroskopische Auffälligkeiten sei daher anders als bei der Entfernung des Präputiums bei erwachsenen Männern eine Beurteilung des entfernten Gewebes nicht regelhaft erforderlich.

c)

Ein Fehler in der Nachbehandlung, der für die von dem Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen ursächlich geworden ist, ließ sich ebenfalls nicht feststellen. Insbesondere die insgesamt pauschalen und nicht unter Beweis gestellten Vorwürfe eines entwürdigenden Umganges mit seinem Körper vermögen keinen Behandlungsfehler zu begründen.

2.

Der Kläger kann von den Beklagten auch keinen Schadensersatz aufgrund eines Aufklärungsversäumnisses verlangen.

a)

Die erforderliche Risikoaufklärung haben die Beklagten ordnungsgemäß vorgenommen.

Vor der Operation vom 12.07.1983 waren der Kläger bzw. dessen Sorgeberechtigte über die mit dem Eingriff typischerweise verbundenen (Schädigungs-) Risiken aufzuklären, die auch bei einem medizinisch einwandfreien Vorgehen bestehen. Dabei genügt es, wenn dem Patienten ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung

des konkreten Risikospektrums vermittelt wird. Nach dem Gesamtbild des Parteivorbringens haben die Beklagten nachgewiesen, dieser Verpflichtung ordnungsgemäß nachgekommen zu sein.

Die Eltern des Klägers haben beide den Aufklärungsbogen der Anästhesieabteilung unter dem 11.07.1983 unterzeichnet. Außerdem hat die Mutter das (gesonderte) Merkblatt für die Operation bei Verengung der Vorhaut (Circumcision bei Phimose) unter dem 11.07.1983 unterzeichnet. Dieses Merkblatt entsprach nach den Feststellungen des Sachverständigen dem zum damaligen Zeitpunkt einzuhaltenden medizinischen Standard. Dies entspricht auch der Einschätzung in dem (Privat-) Gutachten des Dr. [REDACTED] wonach über Wundheilungsstörungen, Nachblutungen, Verletzungen des Gliedes und der Harnröhre mit Fistelbildungen sowie über die Gefahr einer erneuten narbigen Verengung und ggf. daraus notwendigen Korrekturoperation aufzuklären gewesen sei. Diese Risiken seien auch in dem verwendeten, allgemein anerkannten Aufklärungsbogen enthalten.

Die von dem Patienten unterzeichnete Einverständniserklärung stellt ein beweiskräftiges Indiz dafür dar, dass ein Aufklärungsgespräch (mit dem beschriebenen Inhalt) stattgefunden hat (vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Auflage, C. II. Rn. 88). Diese Indizwirkung hat der Kläger nicht erschüttert. Im Gegenteil: Nach seinen Angaben bei seiner persönlichen Anhörung hat es ein Gespräch der Mutter mit einem Arzt über die in Aussicht genommene Operation in seiner Anwesenheit gegeben. Dass der Kläger keine Erinnerungen mehr an Einzelheiten dieses Gesprächs hatte, kann nicht verwundern. Jedenfalls reicht sein Vorbringen nicht aus, um die aus dem Aufklärungsbogen folgende Indizwirkung zu beseitigen. Dagegen erfasste die notwendige (Grund-) Aufklärung „im Großen und Ganzen“ nicht die Verpflichtung, auf etwaige langfristige Folgen für das seelische Wohlergehen hinzuweisen.

b)

Eine defizitäre Aufklärung ergibt sich auch nicht aus dem Vorwurf des Klägers, seine Eltern seien auf konservative Behandlungsmöglichkeiten wie Salben und Dehnungsversuche nicht hingewiesen worden. Zwar wären ausweislich der Ausführungen des Sachverständigen prinzipiell konservative Behandlungsmöglichkeiten in Frage gekommen. Allerdings handelte es sich - wie bereits ausgeführt - nach den Feststellungen des Sachverständigen bei der Operation einerseits und einer etwaigen



konservativen Behandlung andererseits nicht um alternative Methoden mit einigermaßen gleichwertigen Heilungs- und Erfolgsaussichten.

c)

Entgegen der Ansicht des Klägers handelte es sich um einen Eingriff, in den die Personensorgeberechtigten wirksam einwilligen konnten. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen in dem von dem Kläger für seine Rechtsauffassung herangezogenen Aufsatz des Holm Putzke zur „Rechtlichen Grenzen der Zirkumzision bei Minderjährigen“ (MedR 2008, 65); im Ergebnis wird dort eine Disponibilität nämlich lediglich für eine Circumcision mit einem rein vorbeugenden Charakter, nicht aber für einen medizinisch gebotenen Eingriff verneint.

d)

Ein Aufklärungsversäumnis kann der Kläger schließlich auch nicht daraus herleiten, dass der die Circumcision betreffende Aufklärungsbogen nur von der Mutter unterzeichnet worden ist.

Zwar sind beim minderjährigen Patienten Zustimmungsträger und Aufklärungsadressat grundsätzlich beide Eltern, die sich freilich gegenseitig – ausdrücklich oder durch familiäre Funktionsteilung – ermächtigen können, für den anderen Elternteil mitentscheiden zu können. Dabei gilt jedenfalls in Fällen alltäglicher, leichterer Erkrankungen oder Verletzungen, dass der Arzt auf die Ermächtigung des erschienenen Elternteils im Allgemeinen auch ohne Rückfrage vertrauen darf, solange ihm keine entgegenstehenden Umstände bekannt sind (vgl. BGH, Urteil vom 15.02.2000 – VI ZR 48/99 –, Rn. 10, juris; BGH, Urteil vom 28.06. 1988 – VI ZR 288/87 –, Rn. 15; juris; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Auflage, C. II. Rn. 114).

Hier handelte es sich bei dem in Aussicht genommenen Eingriff um einen solchen „Routinefall“. Nach den Feststellungen des Sachverständigen handelte es sich jedenfalls um einen komplikationsarmen und nicht schwerwiegenden Routineeingriff, der nicht mit erheblichen Risiken für den Kläger verbunden war. Der Sachverständige hat zudem überzeugend ausgeführt, dass es sich jedenfalls nach damaliger medizinischer Beurteilung nicht um eine schwierige und weitreichende Entscheidung über die Behandlung des Kindes und dessen seelisches Wohlergehen handelte. Der Sachverständige hat insofern erläutert, dass noch Anfang dieses Jahrhunderts in zwei

großen Studien wissenschaftlich untersucht worden sei, ob nicht eine routinemäßige Circumcision bei allen Neugeborenen vorzugswürdig sei, um schwereren Krankheitsbildern, wie einem Peniskarzinom vorzubeugen. Die – auch von dem Kläger – angeführten psychopathologischen Folgen würden hingegen noch bis heute wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist davon auszugehen, dass es sich jedenfalls nach damaliger Betrachtung eher um einen Bagatelleingriff gehandelt hat.

Vor diesem Hintergrund durften die Beklagten auf eine wirksame Ermächtigung der Mutter des Klägers, für den Vater die erforderliche Einwilligung in den Eingriff nach Beratung durch den Arzt mitzuerteilen, vertrauen. Konkrete Umstände, die aus Sicht der Beklagten geeignet gewesen wären, eine solche Ermächtigung ernsthaft in Zweifel zu ziehen, sind weder dargetan noch sonst ersichtlich. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass zwar die Unterschrift des im Jahre 2008 auf dem Merkblatt für die Operation bei Verengung der Vorhaut fehlt, er jedoch den Anästhesiebogen unterschrieben hat. Dies legt die Annahme nahe, dass der Vater ebenfalls über den Eingriff informiert und mit diesem auch einverstanden war, da er ansonsten auch den Anästhesiebogen nicht unterschrieben hätte.

## II.

Das Vorbringen des Klägers in dem nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 20.06.2016 bot auch keinen Anlass zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung gemäß § 156 ZPO.

Eine Pflicht zur Wiedereröffnung gemäß § 156 Abs. 2 ZPO bestand nicht. Aus dem Vorbringen des Klägers ergeben sich keine Tatsachen, die einen Wiederaufnahmegrund gemäß den §§ 579, 580 ZPO bilden (§ 156 Abs. 2 Nr. 2 ZPO). Eine Pflicht zur Wiedereröffnung ergibt sich auch nicht aus einer Verletzung der Hinweis- und Aufklärungspflicht oder des Anspruchs auf rechtliches Gehör (§ 156 Abs. 2 Nr. 1 ZPO). Der Kläger hat nach der Anhörung des Sachverständigen zum Ergebnis der Beweisaufnahme verhandelt, ohne einen Antrag auf Gewährung einer Frist zur Stellungnahme zu den erläuternden Ausführungen des Sachverständigen zu stellen. Es bestand keine Veranlassung von Amts wegen auf eine solche Möglichkeit zur Stellungnahme hinzuwirken, um den Kläger eine (weitere) Auseinandersetzung mit den erläuternden Ausführungen des Sachverständigen zu ermöglichen.

Die Ausführungen in dem nicht nachgelassenen Schriftsatz gaben auch keinen Anlass zu einer weiteren tatsächlichen Aufklärung. Insbesondere waren die von dem Kläger als

„überraschend“ bezeichneten Ausführungen des Sachverständigen zu der wissenschaftlichen Diskussion einer routinemäßigen Circumcision und des Zusammenhangs zwischen einer nicht therapierten Phimose und dem Auftreten eines Peniskarzinoms weder für sich gesehen noch in der Gesamtschau für die Beurteilung der von ihm zu beweisenden Behauptung, dass für die Circumcision keine medizinische Indikation bestand, von entscheidender Bedeutung. Maßgeblich ist nämlich, dass das Fehlen einer (klaren) medizinischen Indikation von dem insoweit voll beweispflichtigen Kläger aus den dargelegten Gründen nicht feststellbar ist. Im Übrigen hat der Sachverständige sich entgegen der Ansicht des Klägers bei seinen erläuternden Ausführungen auch nicht in Widerspruch zu seinem schriftlichen Gutachten gesetzt; insbesondere hat er keine medizinische Notwendigkeit aus „prophylaktischen Gesichtspunkten“ bejaht, sondern in diesem Zusammenhang lediglich auf die bis heute kontrovers geführte wissenschaftliche Diskussion hingewiesen.

Schließlich bot auch die nachträgliche Benennung der Mutter als neues Angriffsmittel keinen Anlass für einen Wiedereintritt in die mündliche Verhandlung. Dafür, dass der Kläger dieses neue Angriffsmittel erst nach Schluss der mündlichen Verhandlung vortrug, war nicht das Gericht, sondern allein er selbst verantwortlich. Sinn der Möglichkeit, die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen, ist aber nicht, solche Nachlässigkeiten auszugleichen und über § 156 ZPO die Präklusionsregelungen obsolet zu machen.

### III.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91 Abs. 1, 709 Satz 1 und 2 ZPO.

Der Streitwert wird auf 31.037,25 EUR festgesetzt.

Uhlhorn

Plötz

Tepaße

Beglaubigt



Böing

Justizbeschäftigter

