
Datum: 06.05.2021
Gericht: Landgericht Detmold
Spruchkörper: 4. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 04 O 59/19
ECLI: ECLI:DE:LGDT:2021:0506.04O59.19.00

Nachinstanz: Oberlandesgericht Hamm, I-26 U 69/21
Schlagworte: Ausschalungsoperation Prostata, grober Behandlungsfehler, akute Prostatitis
Normen: BGB §§ 280 Abs. 1, 630a ff, 823 Abs. 1; ZPO § 287
Leitsätze:
Es entspricht nicht den Regeln der ärztlichen Kunst, eine transurethrale Resektion der Prostata während des Bestehens einer akuten Prostatitis durchzuführen (grobe Behandlungsfehler). Vielmehr ist diese in einem solchen Fall gfls. im Intervall zu planen.

Tenor:

1. Die Beklagte zu 1) und 2) werden verurteilt, als Gesamtschuldner aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom 14.08.2015 an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 47.000 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 30.06.2018, sowie weitere 5.157,14 € und außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 2.544,35 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank seit dem 24.03.2019 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom

14.08.2015 entstanden ist oder entstehen wird, soweit der Anspruch nicht auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergegangen ist oder noch übergeht.

3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

4. Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt zu 65 % der Kläger und zu 35 % die Beklagten zu 1) und zu 2) als Gesamtschuldner. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1) und 2) trägt zu 17,5 % der Kläger, im Übrigen tragen die Beklagten zu 1) und 2) ihre außergerichtlichen Kosten selbst. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 3), 4) und 5) trägt der Kläger.

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

Tatbestand	1
Der Kläger macht Schmerzensgeld- und Schadensersatzansprüche geltend aufgrund von Behandlungs- und Aufklärungsfehlern im Zusammenhang mit einer am 14.08.2015 erfolgten Prostataoperation.	2
Seit Anfang 2014 litt der Kläger unter Prostatabeschwerden. Wegen erschwerten und schmerzhaften Blasenentleerungen stellte sich der Kläger am 07.08.2015 mit einem fieberhaften Harnwegsinfekt bei druckschmerzhafter Prostata notfallmäßig im Klinikum A, Klinik für Urologie, vor. Es bestand kein Restharn und der Kläger bekam ein Antibiotikum für fünf Tage. Eine stationäre Aufnahme erfolgte nicht (Arztbrief des Klinikums A vom 07.08.2015 auf Bl. 33 d.A.).	3
Am 10.08.2015 stellte sich der Kläger erneut notfallmäßig im Klinikum A vor und wurde als Kassenpatient unter der Verdachtsdiagnose Prostataentzündung stationär aufgenommen (Bl. 36 d.A.). Am 11.08.2015 erfolgte eine Blasenspiegelung und die Anlage eines Bauchdeckenkatheters. Am gleichen Tag unterzeichnete der Kläger auch einen Aufklärungsbogen für eine Ausschälungsoperation der Prostata (Bl. 174 d.A.).	4
Am 14.08.2015 wurde bei dem Kläger die Ausschälungsoperation der Prostata durch die Harnröhre durch den Beklagten zu 3) als Operateur vorgenommen (OP-Bericht vom 15.08.2015 auf Bl. 37 d.A.). Die mikroskopische Untersuchung des Gewebes ergab als Zufallsbefund in weniger als 5 % ein wenig aggressives Prostatakarzinom und eine geringgradige chronische Entzündung (Bl. 35, 38 d.A.). Am 19.08.2015 wurde der Kläger nach Katheterentfernung bei restharnfreier Blase entlassen.	5
Der Kläger wurde am 23.09.2015 erneut notfallmäßig wegen akuter Nachblutung und Harnverhalt stationär aufgenommen. Am 25.09.2015 wurde eine Blasentamponade ausgeräumt und eine Nachresektion von Prostatagewebe durchgeführt (Bl. 44 d.A.). Am 28.09.2015 wurde der Kläger entlassen.	6
Im Zeitraum vom 16.11.2015 bis 08.09.2016 befand sich der Kläger in teils ambulanter und teils stationärer Behandlung in der Klinik B in Köln. Bei der Erstvorstellung am 16.11.2015 wurde eine Harnbelastungsinkontinenz 2.-3. Grades dokumentiert (Bl. 49 d.A.). Grad 2	7

bedeutet einen Urinverlust beim Gehen oder Aufstehen, Grad 3 Urinverlust im Liegen. Die Sonografie durch den Enddarm ergab ein Prostatavolumen von 15 ml und eine Resektionshöhle nach TUR-P. Die Blasenspiegelung zeigte eine unauffällige Harnröhre und einen regelrechten äußeren Schließmuskel. Es bestand eine hochgradige Enge in der Prostataloge (Bl. 49 d.A.).

Am 08.12.2015 wurde die Enge durch die Harnröhre in der Klinik B in Köln beseitigt und es erfolgte die Entlassung am 10.12.2015 bei gutem Harnstrahl und ohne Restharn (Bl. 52 d.A.).

Im Zeitraum vom 04.01.-08.09.2016 führten medikamentöse Behandlungsversuche zu vorübergehender Besserung des Harndrangs und zu einer jedoch nicht zufriedenstellenden Besserung der Harninkontinenz. Es kam daraufhin drei Mal zu Schlitzungen von Harnröhren- und/oder Blasenhalengen.

Vom 16.01.2017 bis 10.01.2018 befand sich der Kläger in der Urologie der Universitätsklinik C wegen wiederkehrender Harnröhrenengen und Harninkontinenz in teils ambulanter, teils stationärer Behandlung. Am 17.01.2017 wurde Mundschleimhaut zur Beseitigung einer Harnröhrenenge in die Harnröhre transplantiert und bezüglich der Belastungsinkontinenz die Implantation eines künstlichen Schließmuskels geplant (Bl. 58, 60, 61 d.A.). In der Folge machte eine Nachblutung aus der Entnahmestelle im Mund einen stationären Aufenthalt vom 27.01.-01.02.2017 in einer Hals-Nasen-Ohren-Klinik erforderlich. Dort wurde die Blutungsstelle übernäht und zwei Erythrozytenkonzentrate wurden gegeben (Bl. 79 d.A.).

Vor der geplanten Implantation eines künstlichen Schließmuskels musste am 15.05.2017 eine Blasenhalenge reseziert werden (Bl. 64, 6 d.A.) und am 24.08.2017 eine Harnröhrenenge durch eine Wiederverbindung der Harnröhrenden nach Entfernung der Engstelle beseitigt werden (Bl. 71 d.A.). Am 28.11.2017 erfolgte dann die geplante Implantation eines künstlichen Schließmuskels (72, 75 d.A.), der am 09.01.2018 aktiviert wurde. Danach war eine restharnfreie Entleerung möglich.

Der Kläger hat die Frage eines Behandlungsfehlers durch die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen bei der Ärztekammer D überprüfen lassen. Auf den gutachterlichen Bescheid vom 23.04.2018 (Bl. 82ff. d.A.) wird verwiesen. Grundlage waren zum einen das fachurologische Gutachten des Herrn Dr. E vom 09.01.2018 (Bl. 86ff.) sowie die Stellungnahme des Herrn Prof. Dr. F aus Höxter vom 04.03.2018 (Bl. 93 d.A.).

Außergerichtlich zahlte die Beklagte zu 1) an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 3.000,00 Euro.

Der Kläger behauptet, er sei in der Zeit vom 10.08.2015 bis 19.08.2015 und insbesondere bei der Operation am 14.08.2015 in der Klinik der Beklagten zu 1) durch die dort behandelnden beklagten Ärzte nicht entsprechend den im Behandlungszeitraum geltenden anerkannten und bewährten Regeln der ärztlichen Kunst behandelt worden. Es habe keine Indikation für die Operation am 14.08.2015 gegeben. Die Operation sei während einer akuten Prostatitis vorgenommen worden, was einen Verstoß gegen den medizinischen Standard darstelle, da zunächst die Entzündungsphase hätte abgewartet werden müssen. Die transurethrale Resektion der Prostata hätte im Intervall geplant werden müssen. Hinsichtlich der Operation vom 14.08.2015 sei der Kläger auch nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Der Kläger behauptet, wenn er ordnungsgemäß aufgeklärt worden wäre, hätte er sich nicht der Operation vom 14.08.2015 unterzogen, sondern zunächst die Prostatitis abheilen lassen.

Der Beklagte zu 3) habe es zudem versäumt, dafür zu sorgen, dass die Tamponade der Blase rechtzeitig entfernt wird. Das Unterlassen habe dazu geführt, dass die Blasentamponade operativ am 25.09.2015 entfernt werden musste.

Die Beklagten zu 2) bis 5) hätten nach der Operation am 25.09.2015 (Ausräumen der Harnblasentamponade und Nachresektion der Prostata) Befunde über eine Harninkontinenz oder eine erektile Dysfunktion/Impotenz erheben und dokumentieren müssen, dies zu unterlassen sei fehlerhaft gewesen.

Die Behandlungsfehler hätten zu den vielen Folgeoperationen und einem irreparablen Gesundheitsschaden des Klägers geführt bzw. diesen verursacht. So leide der Kläger dauerhaft an Harninkontinenz und Impotenz. Da die Operation vom 14.08.2015 nicht indiziert war, seien sämtliche danach notwendigen Fahrten zu ambulanten und stationären Behandlungen schadensbedingt erfolgt. Dies gelte auch für Besuchsfahrten seiner Frau und des Bruders seiner Lebensgefährtin. Dem Kläger sei ein Haushaltsführungsschaden entstanden, da der Kläger während der Zeit seiner stationären und ambulanten Krankenhausaufenthalte ab dem 23.09.2015 keine Haushaltstätigkeiten in dem 140 qm großen Einfamilienhaus, welches er mit seiner Lebensgefährtin bewohnt, möglich waren. Der Zeitbedarf habe an insgesamt 65 Tagen 1,5 Stunden täglich betragen und sei mit einem Stundensatz von 12,00 € zu berücksichtigen. Aufgrund der Inkontinenz habe der Kläger täglich Bettwäsche und seine Kleidung waschen müssen, wofür er eine Pauschale für Mehrbedarf der Waschkosten von monatlich 5,00 € ansetzt bei 2 Waschmaschinen pro Woche zusätzlich. Weiterhin müsse der Kläger medizinisch überwacht und auch behandelt werden, insbesondere weil der Schließmuskel nur einige Jahre halte und der Kläger dann erneut operiert werden müsse. Die vorgerichtlichen Anwaltskosten berechnet die Klägerseite anhand einer Geschäftsgebühr von 1,8 aufgrund des Umfang und der Schwierigkeit des Falls.

Seinen Schaden beziffert der Kläger wie folgt:

Schmerzensgeld	mindestens 57.000,00 € (60.000,00 € abzüglich bereits gezahlter 3.000,00 €
Fahrtkosten	4.238,41 €
Haushaltsführungsschaden	1.170,00 €
Hotelübernachtung der Frau K	70,90 €
Kopierkosten	34,70 €
Waschkosten	780,00 €
Außergerichtliche Anwaltskosten	2.544,35 €

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilen, an den Kläger aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom 14.08.2015 ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird und das mit 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank ab dem 30.06.2018 verzinst wird.
2. die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilen, an den Kläger aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom 14.08.2015 einen Betrag in Höhe von 6.294,01 € zu zahlen nebst 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank ab Klagezustellung. 22
3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom 14.08.2015 entstanden ist oder entstehen wird, soweit der Anspruch nicht auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergegangen ist oder noch übergeht. 23
4. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verpflichten, an den Kläger aufgrund der Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 19.08.2015 und der Operation vom 14.08.2015 außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 2.544,35 € zu zahlen nebst 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank ab Klagezustellung. 24

Die Beklagten beantragen, 25

die Klage abzuweisen. 26

Die Beklagten behaupten, die Klage sei hinsichtlich der Inanspruchnahme der der Beklagten zu 2) - 5) unschlüssig, da nicht vorgetragen sei, welches persönliche Verschulden den jeweiligen Beklagten anzulasten sei. Es läge auch kein Behandlungsfehler vor, die Operation am 14.08.2015 sei indiziert gewesen, nachdem klinisch und laborchemisch die Entzündung abgeklungen war. Dass zum Zeitpunkt der OP nur noch eine geringe Entzündung vorgelegen hat, würde auch durch den pathologischen Befundbericht vom 19.08.2015 (Bl. 38 d.A.) belegt. Im Fall einer starken entzündlichen Veränderung der Prostata bei Abszessverdacht sei es sogar geboten, diesen zu eröffnen bzw. das entzündliche Gewebe zu entfernen. Hinsichtlich der Aufklärungsrüge behaupten die Beklagten, der Kläger sei vor der OP laienverständlich über die Risiken aufgeklärt worden. Im Übrigen berufen sich die Beklagten auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung, da der Kläger nicht plausibel machen könne, dass er von der OP Abstand genommen hätte, da es ihm auf eine schnelle Linderung der Beschwerden angekommen sei. Die Operation sei darüber hinaus nicht ursächlich für die Inkontinenz und die Impotenz. Etwaige vorübergehende Miktionsbeschwerden seien bereits durch die außergerichtliche Zahlung von 3.000,00 € abgegolten. Die geltend gemachten Schäden werden dem Grunde und der Höhe nach bestritten. 27

Aufgrund des Beschlusses vom 26.06.2019 (Bl. 228ff. d.A.) ist nach § 358a ZPO ein schriftliches Sachverständigengutachten eingeholt worden. Auf das fachurologische Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. G vom 12.06.2020 (Bl. 281ff.) sowie dessen Erläuterung im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 15.04.2021 (Protokoll Bl. 491 d.A.) und auf das pathologisch-anatomische Gutachten von Prof. Dr. H (Bl. 420 d.A.) wird verwiesen. 28

Entscheidungsgründe 29

Die zulässige Klage ist gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) überwiegend begründet, gegenüber den Beklagten zu 3), 4) und 5) unbegründet. Dem Kläger steht gegen die Beklagte zu 1) und 2) ein Anspruch auf gesamtschuldnerische Zahlung von Schadensersatz in Höhe von 5.157,14 € und Schmerzensgeld in Höhe von 47.000 € sowie außergerichtlichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 2.544,35 € zu. Gegen die Beklagte zu 1) folgt dieser aus § 280 Abs. 1 BGB i.V.m. §§ 630a ff. BGB zu, gegen den Beklagten zu 2) aus § 823 I BGB.	30
I.	31
Dem Kläger ist der von ihm zu erbringende Nachweis, dass die Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) nicht entsprechend den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards erfolgt ist (§ 630a Abs. 2 BGB), gelungen, obwohl sie gemäß des geschlossenen einheitlichen Krankenhausvertrages geschuldet war. Ihm sind daher sämtliche materiellen und immateriellen Schäden gesamtschuldnerisch zu ersetzen, die er durch die Behandlung erlitten hat.	32
Behandelnde Ärzte im Rahmen eines einheitlichen Krankenhausvertrages sind Erfüllungsgehilfen, weshalb das Verschulden der Beklagten zu 2) - 5) - sofern es vorliegt - gem. § 278 BGB der Beklagten zu 1) zugerechnet wird. Nur diese schloss mit dem Kläger den einheitlichen Krankenhausvertrag. Ein separater Behandlungsvertrag mit den Beklagten zu 2), 3) 4) oder 5) wurde nicht geschlossen, lediglich die Wahlleistung Zweibettzimmer ist außerhalb des totalen Krankenhausvertrages vereinbart worden.	33
Der Sachverständige Prof. Dr. G hat Tatsachen festgestellt, die aus Sicht des Gerichts einen groben Behandlungsfehler durch den Beklagten zu 2) darstellen.	34
Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 12.06.2020 und dessen Erläuterung im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 15.04.2021 festgestellt, dass es nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprach, die Operation an der Prostata des Klägers durchzuführen, während diese noch akut entzündet war. Die Anordnung der Operation erfolgte durch den Beklagten zu 2). Davon geht das Gericht wegen der Position des Beklagten zu 2) als Chefarzt aus. Chefarzte sind Personen, die ein Krankenhaus oder zumindest eine Krankenhausabteilung leiten und für diesen Bereich die ärztliche Gesamtverantwortung für die Patientenversorgung tragen (BeckOK ArbR/Kock, 59. Ed. 1.3.2021, ArbZG § 18 Rn. 3).	35
Der Sachverständige hat ausgeführt, dass eine absolute Indikation für die Ausschälungsoperation der Prostata nur vorliegt, wenn ein Prostataabszess besteht. Laut CT und Ultraschall über den Enddarm sei das jedoch gerade nicht der Fall gewesen. Eine relative Indikation habe ebenfalls nicht vorgelegen, da die Harnblase am 07.08.2015 restharnfrei entleert werden konnte und außerdem auch der Bauchdeckenkatheter zur Entleerung der Blase genutzt werden konnte.	36
Der Sachverständige hat auch festgestellt, dass die Operation während einer akuten Prostatitis vorgenommen wurde. Das Vorliegen einer akuten Prostatitis hat er anschaulich beschrieben und von einer chronischen Prostatitis abgegrenzt, sodass das Gericht nicht daran zweifelt, dass diese im Operationszeitpunkt, am 14.08.2015, vorlag. Am 07.08.2015 bestanden bereits die klinischen Zeichen in Gestalt von Fieber, Schüttelfrost und druckschmerzhafter Prostata dafür, dass eine Prostatitis vorlag. Auch drei Tage später bei der zweiten Vorstellung setzte sich der Verdacht fort, dass der Kläger an einer akuten Prostatitis leide. Ein Abszess wurde demgegenüber gerade nicht festgestellt. Zwar bestätigt der Sachverständige, dass die Entzündung anbehandelt wurde, jedoch weist er auch darauf	37

hin, dass eine antibiotische Therapie mehrere Wochen dauert, und im Operationszeitpunkt keinesfalls abgeschlossen war. Er hat hierzu ausgeführt, dass eine durchschnittliche Behandlungszeit bei einer akuten Prostatitis zwischen vier und sieben Wochen liegt. Hier lagen zwischen Beginn der ambulanten Behandlung am 07.08.2015 und der Operation lediglich acht Tage.

38
Bevor die Operation durchgeführt werden durfte, hätte daher erst die Abheilung - oder zumindest die weitere Entwicklung - der akuten Prostatitis abgewartet werden müssen, denn erst danach hätte eine sinnvolle Neubewertung der Wasserlassproblematik erfolgen können, um aufgrund der sodann zu treffenden Feststellungen zu entscheiden, ob die Indikation für die Ausschälungsoperation vorliegt. Zur deutlichen Verbesserung der CRP-Entzündungswerte in den Tagen vor der Operation, die die Beklagten in der mündlichen Verhandlung und mit Schriftsatz vom 22.04.2021 einwenden, lässt sich entgegenhalten, dass ein histologisches Abklingen nicht mit einer vollständigen Abheilung gleichzusetzen ist.

39
Eine Operation vor Abheilung der akuten Prostatitis birgt auch höhere Risiken im Bezug auf Komplikationen wie starke Blutungen, irritative Beschwerden beim Wasserlassen, tröpfelnden Harnstrahl, Schmerzen beim Wasserlassen sowie akutem Harnverhalt. Während der Entzündung kann allerdings schwer festgestellt werden, ob die Beschwerden wegen der Entzündung oder durch eine (entzündungsunabhängige) Harnröhrenenge verursacht werden.

40
Es wäre demnach richtig gewesen, die transurethrale Resektion der Prostata erst im Intervall zu planen - wie auch der hier nichtbeklagte Dr. med. I in seinem Untersuchungsbericht vom 11.08.2015 vorschlägt -, und gegebenenfalls nach Abklingen der akuten Prostatitis und Neubewertung der dann bestehenden Lage durchzuführen.

41
Der Sachverständige kann zwar - mangels Literatur, da bei akuter Prostatitis ohne Abszessverdacht nicht ausgeschält werden darf, und folglich wenig bis keine Fallstudien vorhanden sind - nicht eindeutig nachweisen, dass ein Zusammenhang zwischen der Operation am 14.08.2015 und den folgenden Gesundheitsschäden besteht, hält ihn aber für statistisch wahrscheinlich und aufgrund von klinischer Erfahrung anzunehmen. Er geht davon aus, dass ohne die Operation am 14.08.2015 keine Harnröhren-/Blasenengen aufgetreten wären. Er geht deswegen ferner davon aus, dass auch die Folgebehandlungen und Fahrten dorthin durch die nicht indizierte Operation am 14.08.2015 bedingt waren.

42
Dem Antrag auf Einholung eines Obergutachtens nach § 412 I ZPO war nicht nachzugehen, denn das Gericht sieht keinen Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. G zu zweifeln. Auch die Vorlage der Behandlungsunterlagen des Urologen Dr. J und der Klinik B in Köln waren aus Sicht des Gerichts nicht nötig, denn diese beziehen sich allesamt auf Folgebehandlungen. Der Behandlungsfehler lag jedoch bereits in der ersten Operation am 14.08.2015 und Feststellungen zur Ursächlichkeit für die späteren gesundheitlichen Folgen konnten mit dem vorhandenen Material hinreichend vom Sachverständigen getroffen werden.

43
Das Gericht sieht keinen Anlass, an den Ausführungen des Sachverständigen zu zweifeln. Prof. Dr. G ist ein ausgemachter Experte auf dem Gebiet der Urologie, und hat in wissenschaftlich nicht zu beanstandender Weise die Tatsachenlage nachvollziehbar und gründlich bewertet. Im Rahmen der mündlichen Erörterung des Gutachtens am 15.04.2021 hat er Rückfragen sicher und fachlich fundiert beantwortet, und konnte sich stets auf den Stand der medizinischen Erkenntnisse berufen. Dass seine Facharztausbildung für Urologie bereits 1982 stattfand, ist dabei nicht negativ zu bewerten. Indizien, dass der Sachverständige seiner Fortbildungspflicht nach § 136b SGB V nicht nachkommt, liegen nicht

vor, sodass im Umkehrschluss zu folgern ist, dass er sich stets fortbildet. Dass sein Kenntnisstand daher veraltet ist, hält das Gericht für höchst unwahrscheinlich, zumal die Beklagten auch nicht konkret dargelegt haben, anhand welcher Kriterien sie die bereits länger zurückliegende Facharztausbildung als Problem ansehen. Die mangelnde Kenntnis von Studien über Prostataausschälungen während akuter Prostatitis hat der Sachverständige plausibel damit erklärt, dass es diese Studien nicht gibt, da eine Operation in diesem Zustand gerade nicht indiziert ist. Auch aus Sicht des Gerichts unterstreicht die Tatsache der nicht vorhandenen Studien auch die Annahme, dass ein solches Vorgehen unüblich ist, da es ansonsten Studien gäbe, und der Leiter der Urologie eines Universitätsklinikums sie auch kennen würde - insbesondere wenn er danach sucht.

Hinsichtlich der Beklagten zu 3), 4) und 5) hat der Sachverständige jedoch keine 44
Behandlungsfehler feststellen können. Die Beklagten zu 4) und 5) haben nach Inhalt der Behandlungsunterlagen nur an Folgeoperationen oder -behandlungen nach dem 14.08.2021 mitgewirkt. Ihnen gegenüber ist dem Kläger der Nachweis einer grob fehlerhaften Behandlung nicht gelungen. Im Einzelnen hat dazu der Sachverständige Prof. Dr. G in seinem Gutachten vom 12.06.2020 ausgeführt, dass bereits nicht festgestellt werden konnte, ob die Blasentamponade am 23.08.2015 bereits im vollen Ausmaß vorlag, und dass es bei der Vorgeschichte des Klägers, nämlich der transurethralen Prostataresektion am 14.08.2015, durchaus gerechtfertigt war, zunächst einen Ausspülversuch über den Blasenkatheter zu unternehmen. Auch dem Beklagten zu 3) konnte der Kläger keinen Behandlungsfehler nachweisen. Er hat die Operation am 14.08.2015 zwar ausgeführt, jedoch war die Ausführung an sich laut Sachverständigengutachten nicht zu beanstanden, sondern lediglich die Wahl des Zeitpunktes während der akuten Entzündung. Diese Entscheidung liegt in der Verantwortung des Beklagten zu 2), der als Chefarzt die ärztliche Gesamtverantwortung - mithin auch die für die Wahl des Operationszeitpunktes und des Operateurs - trägt.

Das Verschulden des Beklagten zu 2), welches der Beklagten zu 1) zugerechnet wird, wird 45
gem. § 280 II S.1 BGB vermutet, die Exkulpation gelingt nicht. Zwar ist vorgetragen worden, dass die Operation indiziert gewesen sei da die akute Prostatitis bereits abgeklungen sei, die Feststellungen des Sachverständigen haben jedoch das Gegenteil bewiesen. Auf die obigen Ausführungen wird Bezug genommen.

Aufgrund des Vorliegens eines groben Behandlungsfehlers liegt zugunsten des Klägers nach 46
§ 630h V BGB eine Beweislastumkehr vor, nach der die Beklagten beweisen müssten, dass der grobe Behandlungsfehler nicht kausal für die entstandenen Schäden ist. Diesen Beweis haben sie nicht erbracht.

Hinsichtlich der Schadenshöhe hält das Gericht ein Schmerzensgeld von insgesamt 50.000 € 47
für angemessen, die bereits vorprozessual gezahlten 3.000 € muss der Kläger sich hierauf anrechnen lassen, sodass ein Restbetrag von 47.000 € verbleibt. Das Gericht hat dabei berücksichtigt, dass der Kläger bislang schon neun weitere Operationen über sich ergehen lassen musste, um die Folgen der Operation am 14.08.2015 zu minimieren. Während der Zeit der Folgeoperationen und der Heilung litt der Kläger sehr, unter anderem musste er nach der Transplantation von Mundschleimhaut mit dem Rettungswagen notfallmäßig eingeliefert werden, erlitt einen Blutverlust von drei Litern, und es kam zu Narbenbildung und Taubheit der halben Unterlippe. Selbst in der mündlichen Verhandlung machte der Kläger noch einen mitgenommenen Eindruck und betonte, ihm gehe es sehr schlecht.

Das Gericht hat außerdem berücksichtigt, dass die Heilung sich seit mittlerweile sechs 48
Jahren hinzieht, und noch immer nicht alle Folgen beseitigt werden konnten. Die

Lebensqualität des Klägers ist fortwährend eingeschränkt, beispielsweise beim Radfahren muss der Kläger ein Kondomurinal benutzen, um unfreiwilligen Harnverlust zu vermeiden, und hat nach wie vor erhöhte Wäschemengen wegen unfreiwilligen Harnverlustes zu bewältigen. Auch beim täglichen Essen hat er wegen der Taubheit der Lippe Probleme und jede Autofahrt muss wohlgeplant sein, da der Kläger vorher nicht viel trinken kann. Das Gericht hat ferner Berücksichtigt, dass die betroffene Körperstelle dem Kläger im Laufe der sechs Jahre seit der Operation mehrfach starke Schmerzen und Beschwerden bereitet, und dass er sein Leben fortan mit einem künstlichen Schließmuskel bestreiten muss. Jeder einzelne Toilettengang erfordert, dass der Kläger beidhändig den künstlichen Schließmuskel bedient, sodass auch hier auf Dauer eine Einschränkung zu verkraften ist. Es wird außerdem noch mindestens ein Eingriff zur Instandhaltung oder zum Ersatz des künstlichen Schließmuskels folgen müssen.

Der Beklagte zu 2) haftet aus § 823 I BGB. Der festgestellte grobe Behandlungsfehler stellt 49
eine Gesundheitsverletzung dar, deren Rechtswidrigkeit indiziert ist und die der Beklagte zu
2) auch zu vertreten hat. Auf die Ausführungen zum vertraglichen Anspruch wird Bezug
genommen.

II. 50

Hinsichtlich des Antrags zu 2) besteht der Anspruch gem. §§ 280 I, 630a ff, 249 BGB des 51
Klägers in der Höhe von 5.157,14 €, allerdings erneut nur gegen die Beklagten zu 1) und 2).
Im Übrigen besteht der Anspruch nicht.

Eigene Fahrtkosten sowie Fahrtkosten für Besuche naher Angehöriger und 52
Vertrauenspersonen in Höhe von 3.296,54 €, Kopierkosten in Höhe von 34,70 €, der
Haushaltsführungsschaden in Höhe von 975,00 €, Übernachtungskosten der Lebensgefährtin
in Höhe von 70,90 € sowie erhöhte Waschkosten in Höhe von 780,00 € sind zu ersetzen.

Die eigenen Fahrtkosten sind für Arztbesuche und Folgebehandlungen angefallen, die nach 53
der fehlerhaften Operation am 14.08.2015 nötig wurden. Sie sind damit als unmittelbar
kausale Schäden dem Grunde nach zu ersetzen.

Auch die Fahrtkosten für Besuche von der Lebensgefährtin des Klägers, Frau K, sind dem 54
Grunde nach zu ersetzen. Nichts anderes gilt für die Fahrtkosten der Besuche des Bruders
der Lebensgefährtin. Das Verhältnis ist - abgesehen vom Vorliegen eines Trauscheins - mit
dem eines Schwagers zu vergleichen. Dass der Kläger in üblicher und angemessener
Häufigkeit von engen Verwandten oder Vertrauten besucht wird, ist nicht nur seiner
Genesung und mentalen Unterstützung zuträglich, sondern auch gesellschaftlich üblich und
gemeinhin als ersatzfähig anerkannt. Auch die ungeplante Hotelübernachtung der Frau K ist
zu ersetzen. Nachdem ein spontaner Aufenthalt des Klägers über Nacht nötig wurde, hatte
sie als Fahrerin des Klägers gar keine Wahl, als ebenfalls zu übernachten.

Hinsichtlich der Schadenshöhe schätzt das Gericht die Kilometerpauschale, die vom Kläger 55
mit 0,45 € angesetzt wird, jedoch gem. § 287 ZPO in Ansehung von § 5 II S.1 Nr.1 JVEG auf
0,35 €, sodass sich statt des verlangten Gesamtbetrages von 4.238,41 € ein Gesamtbetrag
von 3.296,54 € ergibt. Aus welchen Gründen die Kilometerpauschale hier höher zu bemessen
sein soll, wurde nicht vorgetragen.

Die Kopierkosten sind vollumfänglich zu ersetzen, denn sie beziehen sich auf Krankenakten, 56
und sind mithin auch durch die Operation vom 14.08.2015, aufgrund derer das Verfahren
angestrengt werden musste, bedingt.

Der Haushaltsführungsschaden ist ebenfalls zu ersetzen. Hinsichtlich der Höhe nimmt das Gericht eine Schätzung vor, § 287 ZPO. Der Kläger hat vorgetragen, dass er etwa 1,5 Stunden pro Tag Haushaltstätigkeiten verrichtet habe. Das Gericht hält diesen Vortrag für schlüssig, insbesondere wenn berücksichtigt wird, dass darunter alle Tätigkeiten wie Reinigung der Wohnung und Kleidung, Beschaffung und Zubereitung von Nahrungsmitteln und Getränken, allgemeine Aufräumarbeiten und die Instandhaltung des Wohnraums und Grundstücks fallen. Es ist offensichtlich, dass diese Tätigkeiten an den Tagen des stationären Aufenthaltes sowie an den Behandlungstagen in Köln und bei der Beklagten zu 1) nicht erledigt werden konnten.	57
Das Gericht hält jedoch einen Stundensatz von 10,00 € statt der vom Kläger angesetzten 12,00 € für ortsüblich und ersatzfähig gem. § 287 ZPO. Es ergibt sich daraus statt des verlangten Betrages von 1.170 € ein ersatzfähiger Betrag von 975,00 €.	58
Auch die geltend gemachten Waschkosten sind ersatzfähig. Das Gericht ist überzeugt, dass die erhöhten Wäschemengen wegen des unfreiwilligen Urinverlustes anfallen, der wiederum auf der fehlerhaften Behandlung am 14.08.2015 beruht. 2 Waschmaschinenladungen pro Woche schätzt das Gericht als angemessen. Bettwäsche ist durchaus großvolumig, und bei täglichem Wechsel wegen des Urinverlustes ist nachvollziehbar, dass insgesamt große Mengen anfallen. Die angesetzten Kosten von 5 € pro Monat sind ebenfalls angemessen, denn es sind nicht nur Wasserverbrauch, Stromverbrauch, Waschmittel und etwaige Zusätze zu berücksichtigen, sondern auch der wegen der hohen Waschfrequenz schnellere Verschleiß von Maschine und Bettwäsche.	59
III.	60
Der Klageantrag zu 3) ist begründet. Das Feststellungsinteresse gem. § 256 I ZPO ergibt sich daraus, dass trotz der derzeitigen Behandlungsfreiheit die Möglichkeit besteht, dass weitere Operationen zur Instandhaltung des künstlichen Schließmuskels in Zukunft erfolgen müssen, denn bei immerhin 21% der Patienten liegt im Zeitpunkt der Nachuntersuchung bei 5,7 Jahren ein mechanisches Versagen des künstlichen Schließmuskels vor. Diese Angabe bezieht sich auf das üblicherweise implantierte Produkt, selbst wenn der Kläger ein anderes oder ggf. langlebigeres Produkt erhalten haben sollte, so wird es dennoch im Laufe seiner Lebenszeit zu Instandhaltungsmaßnahmen kommen müssen. Auch das Wäscheaufkommen dürfte durch den Urinverlust beim Schlafen und Radfahren erhöht bleiben. Auch die Möglichkeit eines weiteren immateriellen Schadens besteht, denn das Gericht ist bei der Bemessung des Schmerzensgeldes von einem etwa gleichbleibenden Zustand ausgegangen. Sofern jedoch - etwa im Rahmen der weiteren Behandlung oder Instandhaltungsmaßnahmen des künstlichen Schließmuskels - eine Verschlechterung des Zustandes eintritt, wäre eine daraus folgende weitergehende Lebensqualitätseinschränkung bislang nicht erfasst.	61
IV.	62
Der Klageantrag zu 4) ist ebenfalls begründet, denn die vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.544,35 € sind als Teil des Schadens nach §§ 280 I, II, 630a ff, 249 I BGB zu ersetzen. Den Gebührenfaktor von 1,8 hält das Gericht wegen der Schwierigkeit der Materie des Arzthaftungsrechts, der Menge der zu sichtenden Behandlungsunterlagen und der umfangreichen Vorbereitungsarbeiten für berechtigterweise in Ansatz gebracht.	63
V.	64

Die Zinsforderung für den Antrag zu 1) ergibt sich aus § 280 I, II, 286 BGB und im Übrigen aus § 291 BGB. Für die Zahlung des Schmerzensgelds wurde mit Schreiben vom 12.06.2018 eine Frist bis zum 29.06.2018 gesetzt; Zinsbeginn ist mithin der Folgetag, der 30.06.2018. 65

Für die übrigen Klageanträge ist der Zinsbeginn der 23.03.2019. 66

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 I S.1, 100 ZPO. 67

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO. 68

Der Streitwert wird auf 75.838,36 EUR festgesetzt. 69

Rechtsbehelfsbelehrung: 70

Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr: 71

Die Einlegung ist auch durch Übertragung eines elektronischen Dokuments an die elektronische Poststelle des Gerichts möglich. Das elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 130a ZPO nach näherer Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (BGBl. 2017 I, S. 3803) eingereicht werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite www.justiz.de. 72

X	Y	Z
---	---	---

 73