
Datum: 05.09.2016
Gericht: Landgericht Essen
Spruchkörper: 1. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 1 O 262/13
ECLI: ECLI:DE:LGE:2016:0905.1O262.13.00

Sachgebiet: Bürgerliches Recht

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.

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

Tatbestand

1

Der Kläger verfolgt mit der Klage Ansprüche gegen die Beklagten wegen einer Lebendniere spende aus dem Jahr 2010, bei der er der Spender war. Der Beklagte zu 1) war der Operateur des Klägers, der Beklagte zu 2) der federführende Nephrologe, der Beklagte zu 3) der Direktor der Klinik für Nephrologie und der Beklagte zu 4) war behandelnder Arzt.

2

Die Ehefrau des Klägers, Frau A, ist an der Autoimmunschwäche Lupus Erythematodes erkrankt. Diese Erkrankung verursachte im Oktober 2009 ein Nierenversagen bei der Ehefrau des Klägers, wodurch diese dialysepflichtig wurde.

3

Der Arzt der Ehefrau, I aus dem S-Krankenhaus in C, informierte das Ehepaar über die Möglichkeit der Lebendniere spende. Für die Spende empfahl er ihnen das Krankenhaus der Beklagten zu 5) und insb. den Beklagten zu 2), die er aus seiner beruflichen Tätigkeit bereits kannte. Er wies darauf hin, dass im Krankenhaus der Beklagten zu 5) erfolgreich gegen die Blutgruppe transplantiert werde.

4

Nachdem der Arzt der Ehefrau den Kontakt zur Beklagten zu 5) herstellte, fanden der Kläger und seine Ehefrau sich zur Erstberatung beim Beklagten zu 4) ein. Der Kläger wies in diesem

5

- Termin auf seine Colitis Ulcerosa Erkrankung hin, die in den letzten fünf Jahren ohne Schub war. Im Nachgang an die Erstberatung wurde ein Antrag auf Kostenübernahme bei der gesetzlichen Krankenversicherung gestellt.
- Am 14.2.2010 erschien das Ehepaar, um sich mit den operierenden Chirurgen zu unterreden. Stattdessen war nur der Beklagte zu 4) anwesend. 6
- Der Kläger und seine Frau führten am 24.2.2010 Gespräche mit den Psychiatern der Beklagten zu 5). Ebenfalls erfolgte ein Aufklärungsgespräch durch den Beklagten zu 4), bei dem die Zeugin Frau K anwesend war. Dem Kläger wurde der Aufklärungsbogen mit nach Hause gegeben. 7
- Die im Februar durchgeführten Untersuchungen kamen zu folgenden Ergebnissen: Belastungs-EKG Abbruch bei 200 W bzw. 93 % Ziel-Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck bei 18 von 40 gültigen Werten im 24-Stunden-Blutdruck, beginnende Herzinsuffizienz, erhöhte Eiweiß- und Harnsäureausscheidung, Glomeruläre, Filtrationsrate von 76 ml/min, am 19.2. nur 72 ml/min, reduzierte Gesamtclearanceleistung / eingeschränkte Nierenfunktion, Hämaturie, Steatosis hepatis, zwei Zysten an der linken (verbleibenden) Niere, abgelaufene Epstein Barr-Virus-Infektion, Serologischer Verdacht auf Systemischen Lupus Erythematodes, Subklinische Hypothyreose, Diabetes Mellitus, HbA1c erhöht. 8
- Der Beklagte zu 4) forderte den Beklagten auf, sein Gewicht von 102 kg auf 85 kg zu reduzieren. Der Kläger nahm in der Folgezeit 8 kg ab. Der erhöhte HbA1c-Wert war bei der Folgeuntersuchung am 13.7.2010 nur noch bei 5,9 %. 9
- Am 13.7.2010 führten die Beklagten zu 2) und 3) ein Aufklärungsgespräch mit dem Kläger durch, deren Ziel es war, die gesundheitlichen Eckdaten des Klägers auf dessen Spenderfähigkeit hin zu überprüfen. Dies wurde bejaht. 10
- Am 14.7.2010 führten die Beklagte zu 1) und 2) ein Aufklärungsgespräch mit dem Kläger durch, an dem auch die Ehefrau des Klägers und die Zeugin Frau T teilnahmen. Hierzu lag der Aufklärungsbogen zu den Risiken einer Nierentransplantation zugrunde. Der Kläger unterschrieb die Einwilligung. 11
- Am Vortrag der OP, dem 18.8.2010, klärte der Beklagte zu 1) den Kläger über die operationsimmanenten Risiken auf. 12
- Am 19.8.2010 wurde die Spende durchgeführt. 13
- Nach der Operation schlug der Beklagte zu 2) erstmals vor, die Medikamente zur Therapie der Colitis Ulcerosa zu verändern, da diese nierenschädigend sind. 14
- In einer Email vom 9.12.2010 hat der Kläger seine Zufriedenheit mit dem Eingriff zum Ausdruck gebracht und eine Spende in Höhe von 1000 Euro angekündigt. 15
- Bei der Nachuntersuchung am 30.5.2011 berichtete der Kläger über allgemeine Abgeschlagenheit. Zur Abklärung dieser Symptome wurde der Kläger im Juli 2011 stationär aufgenommen. Hierbei wurde eine regelrechte Belastbarkeit und stabile Funktion bei Einnierigkeit festgestellt. Dem Kläger wurde wegen Hinweise auf eine leichte Depressivität und Ängstlichkeit eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen. 16
- Wegen einer Gewichtszunahme erfolgte im Oktober 2011 eine Rehabilitationsmaßnahme in der S-Klinik S1. 17

Der Kläger forderte die Haftpflichtversicherung der Beklagten zur Abgabe eines Schuldanerkenntnisses auf, was diese am 10.2.2012 verweigerte. Durch die außergerichtliche Tätigkeit seines Rechtsanwalts sind dem Kläger die mit dem Klageantrag zu 5) geltend gemachten Kosten entstanden.	18
Der Kläger behauptet, seine Ehefrau sei mit der Dialyse gut versorgt gewesen und habe noch auf ein postmortales Organ warten können.	19
Eine Nierenspende sei aufgrund seines Gesundheitszustandes, insb. der bestehenden Colitis Ulcerosa kontraindiziert gewesen. Colitis Ulcerosa sei eine Autoimmunerkrankung, die zwingend zum Ausschluss als Spender führe. Die Beklagten hätten eine Nierenunterfunktion des Klägers in Kauf genommen, da sich die Nierenfunktion nach einer Transplantation um 30 % verringere und dies beim Kläger zu einer Funktion von GFR < 60 ml/min geführt habe. Da der Kläger gegen die Colitis Ulcerosa nierenschädigende Medikamente nehme, habe bei ihm ein erhöhtes Risiko bestanden.	20
Über die Folgen der Operation sei er nicht ausreichend aufgeklärt worden. Insgesamt habe man den Eingriff und die möglichen Folgen verharmlosend als Routineeingriff dargestellt. Der Beklagte zu 4) habe ihm versichert, dass sich sein Leben durch die Spende nicht verändere. Zur Spende habe der Kläger sich nur aufgrund der unzureichenden Aufklärung entschieden.	21
Das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS) stelle eine bekannte Folge einer Nierentransplantation dar, über die hätte aufgeklärt werden müssen. Dies gelte insbesondere, da die Transplantation für den Kläger ein elektiver Eingriff war. Zudem hätte man über das Risiko der Schädigung der Nebenniere und deren Folgen aufklären müssen.	22
Bereits 2006 habe es Studien gegeben, die ein deutlich erhöhtes Bluthochdruckrisiko bei Nierenspendern / Einnierigkeit beschrieben habe. Daher hätten die Beklagten auf dieses Risiko hinweisen müssen.	23
Das Risiko einer Nierenunterfunktion im Rahmen der Spende sei verharmlost worden. Ca. 1/3 aller Lebendspender gelte als nierenkrank. Eine Nierenunterfunktion führe zu einem stufenweisen Verlust kognitiver Fähigkeiten, worüber nicht aufgeklärt worden sei. Ebenso sei die Dialysegefahr nach einer Spende verharmlost und als seltenes Zufallsereignis dargestellt worden.	24
Die Beklagten hätten über eine durch die Nierenspende möglicherweise erhöhten Homocysteinwertes, der u.a. mit Arteriosklerose und erhöhter Thrombosegefahr in Verbindung gebracht wird, und einer möglichen Unterversorgung mit Cholecalciferol aufklären müssen. Im Nachgang der OP habe der Kläger einen Homocysteinwert von 14,93 µmol/l entwickelt und (kausal hierdurch) eine tiefe Beinvenenthrombose. Der Kläger sei mit Cholecalciferol unterversorgt gewesen.	25
Die Aufklärung zu den versicherungsrechtlichen Aspekten der Spende sei veraltet und unzutreffend gewesen.	26
Man habe den Kläger am 18.8.2010 nicht über alternative Operationsmethoden, insb. die weniger invasive Laparoskopiemethode aufgeklärt. Der Kläger habe aufgrund des offenen Zugangs Taubheits- und Lähmungserscheinungen an der Bauchwand.	27
Bei der Operation sei es dann möglicherweise zu einer Schädigung der Nebenniere gekommen.	28

Der Kläger meint, die formalen Voraussetzungen des Transplantationsgesetzes seien nicht erfüllt. An der Aufklärung habe kein unbeteiligter Arzt mitgewirkt, wie das Gesetz es vorsehe. Die Einwilligung des Klägers sei daher gem. § 125 BGB analog nichtig.	29
Der Kläger behauptet, unter dem CFS zu leiden. Dadurch sei der Kläger beruflich stark eingeschränkt, er könne keinen Sport mehr treiben und sein Sexualleben sei nunmehr unbefriedigend. Zwar bestünde ein Zusammenhang zwischen dem CFS und Colitis Ulcerosa. Die Colitis Ulcerosa habe jedoch nie zu den Problemen des CFSs geführt. Der Kläger behauptet, diese seien Folge der Transplantation. Dafür spreche, dass das CFS ein Hauptsymptom bei Nierenerkrankungen darstelle. Der Kläger habe eine moderate Niereninsuffizienz, so dass hier ein Zusammenhang bestehen könne.	30
Aufgrund des CFS und des Nierenverlusts sei dem Kläger ein GdB von 60 % zuerkannt worden.	31
Weitere Folgen der Operation seien eine diabetische Stoffwechsellage, Polyneuropathie der Beine, ein Reizdarm und grenzwertig niedriges Testosteron.	32
Als materielle Schäden habe er insg. 8.479,25 Euro als Medikament- und Arztkosten und Verdienstausschlag in Höhe von 51.213,00 Euro.	33
Die Arzt- und Medikamentenkosten betreffen ausschließlich ihn.	34
Der Verdienstausschlag folge aus den Verlusten der A1 GmbH, deren Geschäftsführer der Kläger ist, in den Jahren 2012 und 2013. Die Ursache dieser Verluste sei die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers gewesen. Der Verdienstausschlag errechne sich aus der Differenz des Gehalts des Klägers 2011 mit den schlechteren Geschäftsjahren 2012 und 2013. Die Höhe der geforderten Rente ergäbe sich aus dem Verdienstausschlag der Jahre 2012 und 2013 geteilt durch 12.	35
Der Kläger ist der Ansicht, für die Folgen der Spende und für die Spende selbst sei ein Schmerzensgeld von 100.000 Euro angemessen.	36
Es seien noch Kosten für weitere Behandlungen und Medikamente zu erwarten. Der Wert des Feststellungsantrags ist nach Meinung des Klägers bei 150.000 Euro anzusetzen.	37
Der Kläger beantragt,	38
<ul style="list-style-type: none"> • 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger 59.629,25 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 10.02.2012 zu bezahlen, 	39
<ul style="list-style-type: none"> • 2. die Beklagten weiterhin zu verurteilen, dem Kläger als Gesamtschuldner ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen genaue Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 10.02.2012 zu bezahlen, 	412
<ul style="list-style-type: none"> • 3. die Beklagten weiterhin zu verurteilen, dem Kläger den künftigen monatlichen Erwerbsschaden zu ersetzen in Form der Zahlung einer monatlichen Rente in Höhe von (zur Zeit): 4.267,75 €, beginnend mit dem 31.1.2014, 	414

<ul style="list-style-type: none"> • 4. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger jeden weiteren materiellen und immateriellen Schaden aufgrund dessen Lebendniere spende am 19.08.2010 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Dritte übergegangen sind, 	446
<ul style="list-style-type: none"> • 5. die Beklagten weiterhin zu verurteilen, dem Kläger vorgerichtliche anwaltliche Kosten in Höhe von 9.829,40 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klageerhebung zu erstatten. 	478
Die Beklagten beantragen,	49
die Klage abzuweisen.	50
Die Beklagten behaupten, die präoperativen Messwerte haben im normalen Bereich gelegen, ein erhöhtes Risiko habe nicht bestanden, was sich aus dem Arztbrief vom 23.07.2010 ergebe (Bl. 110 GA). Die Colitis Ulcerosa war nicht kontraindizierend für den Eingriff, da der Kläger seit 5 Jahren beschwerdefrei war.	51
Es gäbe keinen gesicherten Zusammenhang zwischen der Lebendniere spende und dem CFS, so dass über dieses Risiko nicht aufzuklären gewesen sei.	52
Eine laparoskopische Vorgehensweise sei keine Alternative gewesen, da nur beim offenen Zugang die Nierenvenenlänge erhalten werden könne.	53
Sie meinen, die Aufklärung genüge den formalen Voraussetzungen des TPG, da der Beklagte zu 2) an der rein tatsächlichen Entnahme der Niere nicht beteiligt gewesen sei. Wären die formalen Voraussetzungen verletzt, so hätte dies nicht die Rechtswidrigkeit des Eingriffs zur Folge, da sich aus dem psychologischen Konsil die Freiwilligkeit der Spende ergäbe (Arztbrief, Bl. 108 GA). Die Beklagten erheben daher den Einwand der hypothetischen Einwilligung.	54
Die Beklagten sind der Ansicht, dass der Hinweis über Versicherungspflichten ausreichend sei, da Ärzte keine Aufklärungspflicht hinsichtlich Rechtsfragen träfen.	55
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze der Parteien sowie deren Anlagen Bezug genommen.	56
Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens und die Anhörung des Sachverständigen L im Termin zur mündlichen Verhandlung. Sie hat darüber hinaus den Kläger und die Beklagten zu 1), 2) und 3) persönlich angehört und die Zeuginnen K, T und A vernommen. Wegen des Ergebnisses wird auf die Sitzungsprotokolle vom 26.06.2014 (Bl. 214 ff. GA) sowie vom 05.09.2016 (Bl.1345 ff. GA) sowie das schriftliche Gutachten des Sachverständigen L vom 09.06.2015 (Bl. 646 ff. GA) Bezug genommen.	57
<u>Entscheidungsgründe</u>	58
Die zulässige Klage ist nicht begründet.	59
Der Kläger hat gegenüber den Beklagten keine Ansprüche aus unerlaubter Handlung (§§ 823 ff. BGB) oder aus der Verletzung von Vertragspflichten (§ 280 BGB).	60

Nach durchgeführter Beweisaufnahme kann ein Behandlungsfehler nicht festgestellt werden. Eine Haftung für eine Aufklärungspflichtverletzung scheidet nach den Grundsätzen der hypothetischen Einwilligung aus.	61
I.	62
Ein Behandlungsfehler ist nicht festzustellen.	63
Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Arzt im konkreten Fall unter Einsatz der von ihm zu erwartenden und zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen eine nicht vertretbare Entscheidung über diagnostische oder therapeutische Maßnahmen getroffen oder diese nicht sorgfältig durchgeführt hat, also dem Standard eines Facharztes nicht genügt (vgl. BGH NJW 1996, 779, 780; <i>Katzenmeier</i> in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, <i>Arztrecht</i> , 6. Auflage, X Rn. 3 ff; Staudinger/ <i>Hager</i> § 823 Rn. 18a).	64
Die Behandlung des Klägers durch die Beklagten im Jahr 2010 wich nicht vom fachärztlichen Standard ab.	65
Bei der Beurteilung der medizinischen Fragen folgt die Kammer dem Sachverständigen L. Der Sachverständige hat sein Gutachten in jeder Hinsicht fundiert und sachlich überzeugend begründet. Die Kompetenz und Erfahrung des Sachverständigen stehen dabei ebenso außer Zweifel wie dessen Objektivität. Als Facharzt für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie und Direktor einer entsprechenden Klinik besitzt der Sachverständige sowohl ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine umfassende praktische Erfahrung. Seine Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der Behandlungsunterlagen.	66
Nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen lag kein Behandlungsfehler vor.	67
1.	68
Eine Kontraindikation aufgrund der Erkrankung des Klägers an Colitis Ulcerosa bestand nicht.	69
Nach den Wertungen des Sachverständigen ergab sich aus der Erkrankung des Klägers an Colitis Ulcerosa keine Kontraindikation. Diese Erkrankung stelle kein generelles Ausschlusskriterium dar. Das Gesamtrisiko sei für den Spender gering, wenn auch im Vergleich zu einem Spender ohne Colitis Ulcerosa erhöht. Diese Risikoerhöhung begründet der Sachverständige damit, dass es im Rahmen der Erkrankung zu einer Nierenbeteiligung kommen könne und dass im Rahmen der Behandlung auch nierenschädigende Medikamente eingesetzt würden. Jedoch handele es sich bei der Colitis Ulcerosa um eine chronische Erkrankung, die in Schüben verlaufe. Es gebe auch symptomfreie bzw. symptomarme Intervalle. In der mündlichen Verhandlung hat der Sachverständige ausgeführt, dass die Colitis Ulcerosa vor der Operation in einem Zustand gewesen sei, der eine Kontraindikation nicht begründe, da bei dem Kläger fünf Jahre keine Schübe mehr aufgetreten seien.	70
Auch die präoperativen Werte der Nierenfunktion des Klägers begründen keine Kontraindikation.	71
Die endokrine Kreatininclearance betrug nach den schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen präoperativ 86,46 ml/min. Diesen Wert bezeichnet der Sachverständige als Normalbefund, da der Referenzbereich nach der Literatur bei Männern zwischen 40 und 49 bei 98 +/- 22 ml/min liegt. Erst eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2012 gehe von einer	72

relative Kontraindikation bei einem Wert unter 93 ml/min für potentielle Spender im Alter zwischen 45 und 54 Jahren aus. Eine absolute Kontraindikation bestehe auch aus heutiger Sicht nicht. Zum damaligen Zeitpunkt bewertet der Sachverständige es als nachvollziehbar, den Kläger als Spender zuzulassen. Soweit der Wert präoperativ teilweise außerhalb des aufgezeigten Referenzbereiches lag, stelle dies keine Kontraindikation dar. Vielmehr unterliege es nach der Bewertung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung einer Abschätzung, ob in einer solchen Situation operiert werden soll, in welche auch der Zustand des Empfängers einzubeziehen sei. Der Nierenfunktionswert allein stelle keine für die Entscheidung relevante Information dar. Im Übrigen gebe es keinen unumstrittenen Richtwert betreffend die endogene Kreatininclearance. In Vorbereitung auf den Termin zur mündlichen Verhandlung habe er sich diesbezüglich u.a. auf Kongressen nochmals beraten.

Auch im Hinblick auf eine Hypercholesterinämie sowie eine prädiabetische Stoffwechsellage bestand keine Kontraindikation. Nach den Ausführungen des Sachverständigen bestanden nach der sportlichen Betätigung des Klägers Indizien, dass das sog. metabolische Syndrom, welches Stoffwechsellauswirkungen der Adipositas darstellt, rückläufig sei. Eine prädiabetische Stoffwechsellage habe vor der Operation nicht mehr nachgewiesen werden können. Unter diesem Gesichtspunkt habe eine Kontraindikation für die geplante Nierenspende nicht bestanden. 73

2. 74

Die Durchführung der Operation entsprach dem fachärztlichen Standard. 75

Aus dem Operationsbericht ergeben sich keine Anhaltspunkte für operative Probleme, ein fehlerhaftes Vorgehen oder eine Schädigung der rechten Nebenniere. Vielmehr beschreibe der Operationsbericht ein standardgerechtes Vorgehen. 76

In der mündlichen Verhandlung hat der Sachverständige ausgeführt, dass keine Hinweise für eine Verletzung der Nebenniere vorhanden seien und die Durchführung der Operation insgesamt fachgerecht vollzogen worden sei. 77

In Bezug auf die Wahl der offenen Operationsmethode bewertet der Sachverständige diese, in Form des hier angewandten paramedianen, extraperitonealen Zugangs und die von dem Kläger angeführte laparoskopische Vorgehensweise als gleichwertig. Ein unterschiedliches Risiko sieht der Sachverständige nur bei dem Zugangsweg, der bei der laparoskopischen Methode zu einem geringeren Zugangstrauma führe. Eine definitive Empfehlung gebe es jedoch nicht. Insbesondere ergäben sich in Bezug auf Komplikationen und Erfolgchancen keine Unterschiede zwischen den beiden Verfahren. Die Vorgehensweise sei insofern insbesondere bestimmt von der persönlichen Expertise des Operateurs. 78

II. 79

Eine Haftung der Beklagten ergibt sich auch nicht aus dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsfehlers. Zwar entsprach die Aufklärung in Teilen nicht dem fachärztlichen Standard. Eine Haftung für eine Aufklärungspflichtverletzung scheidet jedoch nach den Grundsätzen der hypothetischen Einwilligung aus. 80

Zunächst entsprach die Aufklärung den formellen Anforderungen. Die Voraussetzungen von § 8 Abs. 2 S. 3 i.V.m. § 5 Abs. 2 TPG sind erfüllt. Danach muss bei der Aufklärung ein nicht an der Entnahme oder der Übertragung des Gewebes beteiligter Arzt anwesend sein. Unter Heranziehung des Wortlauts (der Aufklärer darf nicht an der Operation als solches mitwirken) 81

und der gesetzgeberischen Intention (die Vermeidung von Interessenkonflikten) ist § 8 Abs.2 TPG dahingehend auszulegen, dass an der Aufklärung ein Arzt mitwirken muss, der die Entnahme und die Transplantation nicht als Operateur durchführt bzw. von diesem weisungsabhängig ist. Dies trifft auf den Beklagten zu 2) zu, sodass die formalen Voraussetzungen von § 8 Abs. 2 TPG erfüllt sind.

Im Übrigen würde ein Verstoß gegen § 8 Abs. 2 S. 3 TPG auch nicht automatisch zur Rechtswidrigkeit des Eingriffs führen (anders LG Düsseldorf 3 O 388/10, Urteil vom 16.08.2012). 82

Inhaltlich entsprach die Aufklärung jedoch teilweise nicht dem fachärztlichen Standard. 83

Der Sachverständige hat die Risikoauflklärung in seinen schriftlichen Ausführungen zwar zunächst zusammenfassend als dem fachärztlichen Standard entsprechend erachtet (Bl. 660 GA). Diese Auffassung hat der Sachverständige jedoch nicht vollumfänglich aufrechterhalten. 84

Im Hinblick auf das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS) hält der Sachverständige eine unterlassene Aufklärung über das Risiko einer spendenbedingten Erkrankung nach damaligem Kenntnisstand weiterhin für nicht fehlerhaft (Bl. 665, 660 GA). Er bewertet die CFS als psychische Erkrankung und hat ausgeführt, dass es keine wissenschaftlich begründbare Kausalität zwischen der Fatigue und der Lebendnierenspende gebe (Bl. 665 GA). In der mündlichen Verhandlung hat er die Auffassung bekräftigt und dargelegt, dass es im Jahre 2010 noch keinen „common sense“ gegeben habe, über diese Problematik aufzuklären. Das Evidenzniveau im Hinblick auf das Fatigue-Syndrom, sei im Jahr 2010 noch nicht dergestalt gewesen, dass eine Umsetzung in der Praxis habe erfolgen müssen. Im Übrigen bleibt auch fraglich, ob sich diesbezüglich ein aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht hat, da auch die bei dem Kläger vorliegende Colitis Ulcerosa ein Auslöser der CFS-Erkrankung sein kann (655 GA). 85

Auch zu dem erhöhten Risiko einer späteren Dialysepflicht führt der Sachverständige aus, dass erst seit 2014 bekannt sei, dass dies für einen Nierenspende erhöht sei (Bl. 654 GA). Bis dahin sei die Datenlage uneinheitlich gewesen und eine Aufklärung insoweit nicht erforderlich. Die Patienteninformation, welche der Kläger von dem Transplantationszentrum F erhalten hat, geht auch auf eine mögliche Nierenschädigung ein. Diesen Hinweis erachtet der Sachverständige als ausreichend. 86

Eine Aufklärungspflicht im Hinblick auf die Gefahr von Bluthochdruck ist ebenfalls nicht gegeben. Das Informationsblatt geht auf das Thema Bluthochdruck ein. Zudem kann auch nicht festgestellt werden, dass der Kläger tatsächlich unter einem hohen Blutdruck leidet. Der Sachverständige hat sich mit den Arztbriefen auseinandergesetzt. Nicht unmittelbar nach dem Eingriff, aber im Verlauf, habe sich eine Hypertonie entwickelt, ob diese heute bestehe sei unklar. 87

Auch die Aufklärung über eine Erhöhung des Homocysteinwertes in Folge der Spende war nicht erforderlich. Nach dem Gutachten kann es im Rahmen einer Niereninsuffizienz zu einem Anstieg des Homocysteinwertes kommen. Es gebe allerdings keine Erkenntnisse darüber, ob es einen negativen Einfluss der Homocysteinwert nach einer Nierenlebenspende gebe, weshalb eine Aufklärung hierüber verzichtbar sei. Zudem hat sich ein etwaiges Risiko diesbezüglich bei dem Kläger nicht verwirklicht. Nach dem Gutachten besteht keine dauerhafte Homocysteinämie bei dem Kläger (Bl. 662 GA). 88

Einer Aufklärung über nachteilige Auswirkungen der Nierenspende auf den Cholecalciferolstoffwechsel bedurfte es ebenfalls nicht. Cholecalciferol (Vitamin D) ist nach dem Gutachten ein Schlüsselhormon des Calcium- und Knochenhaushaltes und wird in diesem Kontext in der Niere aktiviert. Mit einer Nierenkrankheit und dem Verlust an Nierenmasse und –funktion findet auch eine fortschreitende Verminderung dieser Vitamin-D-Aktivierung statt. Dies führt zu einem erniedrigten Calciumspiegel und zu einer Nebenschilddrüsenunterfunktion. Nach den Wertungen des Sachverständigen ist die Datenlage hier jedoch in Bezug auf die Lebendspende nicht ausreichend geklärt und insofern eine effektive Aufklärung nicht möglich. Jedenfalls aber lässt sich eine Verwirklichung eines möglicherweise aufklärungspflichtigen, aber nicht aufgeklärten Risikos, nicht feststellen. Der Kläger leidet nicht unter diesen Problemen.

Jedoch sind auch Aufklärungsfehler festzustellen:

90

Im Hinblick auf die Möglichkeit eines kritischen Abfalls der Nierenwerte sowie die Reduzierung der Nierenfunktion nach der Spende wäre eine Aufklärung erforderlich gewesen. Diesbezüglich hat der Sachverständige in seinen schriftlichen Ausführungen zwar zunächst in Zweifel gezogen, dass aus den postoperativ gemessenen Werten von Lebensnierenspendern der Schluss gezogen werden dürfe, dass diese nierenkrank seien. Die Werte des Klägers (Kreatininclearance November 2010 bis Juni 2011: 47-52 ml/min) würden bei einem Menschen mit zwei Nieren in die Gruppe CKD 3 (moderate Verringerung) eingestuft werden. Der Sachverständige hat diesbezüglich jedoch zunächst dargelegt, dass die Daten nicht auf einnieriige Spender übertragen werden können, da mit einer Abnahme der glomerulären Filtrationsrate aufgrund des 50%-Gewebeverlustes gerechnet werden müsse, die verbliebene Niere jedoch als gesund bezeichnet werden könne.

91

Auch wenn der Krankheitswert der eintretenden niedrigeren Nierenfunktionswert vor diesem Hintergrund zweifelhaft erscheint, dürfte doch eine Aufklärung jedenfalls bei den Ausgangswerten der Klägers hier geboten gewesen sein. Angesichts einer fehlenden medizinischen Indikation des Eingriffs bei dem Kläger sind strenge Anforderungen an eine Aufklärung von Organspendern zu stellen. In der mündlichen Verhandlung hat der Sachverständige auch abweichend von seinen schriftlichen Ausführungen betont, dass der mögliche Abfall der Nierenwerte trotz der fehlenden Vergleichbarkeit zwischen einnieriigen und doppelneriigen Personen ein aufklärungspflichtiger Umstand sei. Hierbei bezog er sich auf die Erkenntnisse aus dem Verfahren und der öffentlichen Diskussion, auch im Zusammenhang mit der Homepage des vom Kläger gegründeten Vereins. Die Bedeutung, die diesem Problem beizumessen sei, habe sich im Laufe der Zeit gewandelt. Durch die Niere komme es zu einer Halbierung der Nephrole. Insofern werde die Nierenfunktion um die Hälfte reduziert. Die Grundsatzfrage, ob man aufgrund reduzierter Werte infolge der Einnierigkeit bereits als krank einzustufen sei, bleibe. Dennoch sei die Reduzierung als solche aufklärungspflichtig.

92

Ein weiterer Aufklärungsfehler ergibt sich aus einer mangelnden Aufklärung über die nierenschädigende Wirkung von Medikamenten zur Behandlung der Colitis Ulcerosa. Die nierenschädigende Wirkung von Medikamenten bei dem Auftreten eines Schubes der Colitis Ulcerosa war ein aufklärungspflichtiger Umstand. Diesbezüglich hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung ausgeführt, dass das Vorhandensein der Erkrankung zu besprechen sei. Alle Umstände, die insoweit wichtig seien, so auch die Medikationen, die nach einer Lebendspende in Betracht kommen, seien aufzuklären.

93

Nicht festgestellt werden kann, ob über eine alternative laparoskopische Operationsmethode aufgeklärt wurde. Eine Aufklärung über die alternative OP-Methode lässt sich weder dem

94

Aufklärungsbogen noch den Erklärungen im Termin entnehmen. Dem Kläger hätte verdeutlicht werden müssen, dass auch ein laparoskopisches Vorgehen in Betracht kommt, im Haus der Beklagten zu 5) bei der Entnahme der rechten Niere aber stets offen operiert werde.

Im Hinblick auf die aufgezeigten Aufklärungsdefizite ist jedoch von einer hypothetischen Einwilligung auszugehen. 95

Die „Grundsätzen der hypothetischen Einwilligung“ sind auch in Fällen einer Organspende anwendbar. Zwar sind die Grundsätze ursprünglich für medizinisch indizierte Eingriffe entwickelt worden, sie sind aber auch in anderen Fällen wie Schönheitsoperationen anwendbar. Die Grundsätze der hypothetischen Einwilligung wurzeln in allgemeinen Kausalitätserwägungen, deren Anwendung auch bei Organspenden gerechtfertigt ist. Hierbei kann dahinstehen, ob von einer hypothetische Einwilligung bereits dann ausgegangen werden kann, wenn der Betroffene einen plausiblen Entscheidungskonflikt nicht darlegen konnte oder ob es – weitergehend - einer positiven Feststellung dahingehend bedarf, dass er sich gleichwohl für den Eingriff entschieden hätte. Denn die Kammer ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung seine Niere gespendet hätte. 96

Aufgrund der persönlichen Anhörung der Parteien sowie der Vernehmung der Ehefrau des Klägers, der Zeugin A, ist davon auszugehen, dass der Kläger sich auch in Kenntnis der Möglichkeit eines kritischen Abfalls der Nierenwerte sowie der Reduzierung der Nierenfunktion für den Eingriff entschieden hätte. Gleiches gilt für die Gefahr einer nierenschädigenden Wirkung von Medikamenten sowie die Kenntnis um eine alternative laparoskopische Operationsmethode. 97

Zwar hat der Kläger dargelegt, dass es ihm und seiner Frau wichtig gewesen sei, dass er kein großes Gesundheitsrisiko eingehe. Dies hat die Zeugin A bestätigt, insbesondere im Hinblick darauf, dass der Kläger der Einzige war, der zu diesem Zeitpunkt Geld verdient hat. 98

Dennoch ist die Kammer aufgrund der Gesamtumstände von einer hypothetische Einwilligung überzeugt: 99

Zunächst ist festzustellen, dass die geäußerten Bedenken des Klägers, nämlich insbesondere die mangelnde Leistungsfähigkeit, etwa aufgrund eines Fatigue-Syndroms, einen nicht aufklärungspflichtigen Umstand betrafen. Eine Aufklärung hierüber war gerade nicht angezeigt. 100

Für den starken Willen des Klägers zur Spende spricht zudem, dass dieser sich trotz des erhöhten Risikos einer Transplantation „gegen die Blutgruppe“ für den Eingriff entschied und dieses Risiko bewusst in Kauf nahm. 101

Auch hat der Kläger nach eigenen Angaben vor der Spende auf ein zügiges Vorgehen gedrängt. Der Beklagte zu 2) hat diesbezüglich vorgetragen, dass der Kläger insoweit sehr terminiert, zielgerichtet in Richtung Spende gewesen sei. Er sei in seinem Urlaub von Kollegen angerufen worden, dass es Schwierigkeiten bei der Ehefrau des Klägers gab, der Kläger jedoch im Hinblick auf die Spende sehr gedrängt habe. Dies wurde auch durch den Kläger bestätigt. Weiter hat der Beklagte zu 2) vorgetragen, dass dem Kläger mitgeteilt wurde, dass die Überlebenszeit bei einer zeitnahen Spende für seine Frau sicherlich doppelt so lange sei. Dieser Überlebensvorteil habe den Kläger sehr beeindruckt, woraufhin dieser auf eine zeitnahe Spende hingewirkt habe. 102

Insbesondere die belastende körperliche sowie psychische Situation der Zeugin A waren für den Kläger eine starke Motivation für die Durchführung der Spende. Die Zeugin A hat vor der Spende in der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie angegeben, dass sich das ganze Leben vor allem um ihre Erkrankung gedreht habe. Sie habe sich durch die Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie Schmerzen im Bereich der Gelenke belastet gefühlt. In dem Jahr vor der Operation habe sie einen „seelischen Zusammenbruch“ erlitten. Die entsprechenden Angaben hat sie bei ihrer Zeugenaussage bestätigt. Insofern erscheint der klägerische Vortrag, dass seine Ehefrau mit der Dialyse gut versorgt gewesen sei, man auf eine Spenderniere auch hätte warten können, nicht überzeugend.

Auch entschied sich der Kläger trotz des Umstandes, dass in der Aufklärung auch das Risiko „Tod“ benannt wurde, für den Eingriff. Auch das Risiko selbst dialysepflichtig zu werden, etwa infolge des Verlustes der verbleibenden Niere aufgrund eines Unfalls oder einer Krebserkrankung, hat den Kläger nicht von einer Spende abgehalten. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht nachvollziehbar, dass die nicht aufgeklärten, deutlich weniger einschneidenden Risiken, wie die rechnerische Reduzierung der Nierenwerte und sonstiger Werte, den Kläger von einer Spende seiner Niere hätten abhalten können. 104

Insgesamt ist nicht ersichtlich, dass der Kläger im Vorfeld des Eingriffs besonders hervorzuhobende Bedenken im Hinblick auf die Spende für seine Frau gehegt hat und dass Risiken für ihn selbst im Vordergrund standen. Vielmehr spricht das zielgerichtete und bestimmte Vorgehen für den festen Entschluss des Klägers, seiner Frau mit der Nierenspende möglichst schnell helfen zu wollen, auch unter Inkaufnahme eigener körperlicher Risiken. 105

Ergänzend sei noch darauf hingewiesen, dass der Kläger im Hinblick auf die Organspende 8 Kilo abgenommen hat. Auch dies zeigt auch den starken Willen des Klägers zur Spende. 106

Dass der Kläger bei Kenntnis der Möglichkeit des laparoskopischen Vorgehens insgesamt von der Spende abgesehen hätte, ergibt sich nach den vorgenannten Ausführungen nicht, auch nicht, dass er von einer Spende im Haus der Beklagten zu 5) abgesehen hätte, da dort die Möglichkeit der Spende gegen die Blutgruppe bestand. 107

III. 108

Die weiteren Anträge zu 2) bis 5) bleiben mangels einer Haftung dem Grunde nach erfolglos. 109

IV. 110

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 ZPO. 111

Streitwert: 565.757,25 Euro. 112