LG München II, Endurteil v. 30.12.2025 – 1 O 2204/23 Hei

**Titel:**

## Schadensersatz, Selbstbestimmungsaufklärung, Behandlungsfehler, Gesamtschuldnerische Haftung, Schmerzensgeld, Befunderhebungsfehler, Entgeltfortzahlung

**Schlagworte:**

Schadensersatz, Selbstbestimmungsaufklärung, Behandlungsfehler, Gesamtschuldnerische Haftung, Schmerzensgeld, Befunderhebungsfehler, Entgeltfortzahlung

## Tenor

I. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin zu 1) 10.000,00 €, an die Klägerin zu 2) 9.017,34 € sowie an beide Klägerinnen zur gesamten Hand 1.556,73 € jeweils nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 09.08.2023 zu zahlen.

II. Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin zu 2) weitere 2.193,64 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 09.08.2023 zu zahlen.

III. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

IV. Von den Kosten des Rechtsstreits haben die Klägerinnen als Gesamtschuldner 63%, die Beklagten als Gesamtschuldner 33% und die Beklagte zu 1) 4% zu tragen.

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

## Tatbestand

1
Die Klägerinnen machen Schadensersatz im Zusammenhang mit stationären Behandlungen der Klägerin zu 1) geltend.

2
Die Klägerin zu 1) ist angestellte Geschäftsführerin der Klägerin zu 2).

3
Die Klägerin zu 1) befand sich zwischen 01.09.2019 und 12.09.2019 in Behandlung der Beklagten zu 1). Sie nahm dort eine Kur zur Gewichtsreduktion bei Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas Grad III. vor. Auf Empfehlung der Beklagten zu 1) erfolgte eine Umstellung der Diabetesmedikation von Insulin auf Saxenda® (Liraglutid) und Jardiance® (Emplagliflozin).

4
Am 16.09.2019 wurde die Klägerin zu 1) im Krankenhaus A des Beklagten zu 2) wegen Bauchkrämpfen aufgenommen. Dort wurde zunächst eine Ösophagogastroduodenoskopie nebst Endosonographie in ERCP-Bereitschaft vorgenommen. Es folgte ein intensivmedizinischer Aufenthalt vom 18. 09. 2019 bis 23. 09. 2021 wegen einer Ketoazidose.

5
Die Klägerinnen behaupten, die Umstellung der Medikation seitens der Beklagten zu 1) sei in einer unzureichend kontrollierten und angeleiteten Weise erfolgt. Zudem hätte diese Umstellung nicht im Rahmen einer Fastenkur erfolgen dürfen. Es hätte ein eindringlicher Hinweis auf eine diabetologische Behandlung nach Beendigung der Fastenkur erfolgen müssen. Für die im Krankenhaus S. durchgeführte invasive Diagnostik habe die Indikation gefehlt; stattdessen hätte ein Diabetologe hinzugezogen werden müssen. Die Ärzte des Beklagten zu 2) hätten stattdessen gebotene Diagnostik unterlassen, insbesondere eine Blutgasanalyse inkl. pH Messung sowie eine Urinuntersuchung inkl. Ketonbestimmung. Durchaus habe die Klägerin im Rahmen der Aufnahme im Krankenhaus des Beklagten zu 2) darauf hingewiesen, dass zuvor seitens der Beklagten zu 1) eine Umstellung der Diabetesmedikation erfolgt sei; die Klägerin habe die neuen Medikamente dabei gehabt und gezeigt. Folgen der fehlerhaften Behandlungen seien eine Zustandsverschlechterung bis hin zur euglykämischen diabetischen Ketoazidose mit der Notwendigkeit der

stationären Behandlung als Folge der behaupteten Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) sowie die Notwendigkeit der intensivmedizinischen Behandlung und eine dauerhafte Zustandsverschlechterung als Folgen der behaupteten Behandlungsfehler der Ärzte des Beklagten zu 2); ferner eine Arbeitsunfähigkeit vom 16.09.2019 bis 23.11.2019. Die Klägerin zu 2) habe an die Klägerin zu 1) Lohnersatzleistungen in der eingeklagten Höhe erbracht.

6
Die Klägerinnen beantragen,

I. Die Beklagten haben an die Klägerin zu 1.) gesamtschuldnerisch ein angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts zu stellendes Schmerzensgeld, mindestens jedoch € 10.000,00 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

II. Die Beklagten haben an die Klägerin zu 2.) gesamtschuldnerisch € 41.489,08 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

III. Die Beklagten haben an gesamtschuldnerisch an die Klägerinnen zu 1.) und 2.) zur gesamten Hand € 65,66 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit sowie € 2.251,48 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit als außergerichtliche Kosten der Rechtsverfolgung zu bezahlen.

IV. Es wird festgestellt, dass die Beklagte der Klägerin zu 1.) sämtlichen weiteren zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden, soweit dieser nicht bereits von dem Schmerzensgeld in Ziffer I der Klage erfasst ist und welcher der Klägerin zu 1.) aus der Behandlung durch die Beklagte im Zeitraum vom 15. und 12.09.2019 und 16. 09.2019 bis 27.09.2019 entstanden ist bzw. noch entstehen wird, zu ersetzen hat, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

7
Die Beklagten beantragen,

Die Klage wird abgewiesen.

8
Die Beklagte zu 1) behauptet, die ZeugInnen Dr. G. und Dr. K. hätten der Klägerin zu 1) vor der Umstellung der Medikation sämtliche notwendigen Informationen erteilt. Zudem erhebt sie den Einwand der hypothetischen Einwilligung. Der Beklagte zu 2) behauptet, durchaus sei das C-Peptid bestimmt worden. Die Beklagte zu 1) beruft sich auf Verjährung.

9
Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einvernahme der Zeugin Dr. G. und des Zeugen Dr. K. sowie durch Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Prof. Dr. D. vom 31. 05.2024 sowie die Protokolle der mündlichen Verhandlungen vom 22.04.2025 und 15.12.2025 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Protokolle der mündlichen Verhandlungen vom 22. 04.2025 und 30.12.2025 Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

10
Die zulässige Klage ist teilweise begründet. Die Klägerinnen können Schadensersatz in der jeweils ausgeurteilten Höhe verlangen, weil die Umstellung der Medikation durch die Beklagte zu 1) nicht von einer wirksamen Einwilligung der Klägerin zu 1) getragen war und die eingetretene Ketoazidose auf dieser Behandlungsmaßnahme beruhte; die Ärzte der Beklagten zu 2) haben gebotene Diagnostik unterlassen, sodass die Klägerin zu 1) in einen lebensbedrohlichen Zustand mit der Erforderlichkeit intensivmedizinischer Behandlung geriet, was bei fehlerfreier Behandlung vermieden worden wäre.

11
Die Kammer hat sich sachverständig beraten lassen durch den Facharzt für Gastroenterologie – Endokrinologie, Diabetologie – Prof. Dr. D., welcher sowohl Experte für die hier seitens der Beklagten zu 1)

vorgenommene diabetologische Behandlung ist, wie auch für die seitens der Ärzte des Beklagten zu 2) in Anbetracht eines gastroenterologischen Beschwerdebildes eingeleitete Therapie. Der Sachverständige verfügt über eine exzellente wissenschaftliche Expertise wie auch über herausragende klinischpraktische Erfahrung. Er ist nach sorgsamer Auswertung der Behandlungsunterlagen zu nachvollziehbar erläuterten medizinischen Bewertungen gekommen, wobei selbstverständlich die Beurteilung, inwiefern am Ende den vom Bundesgerichtshof aufgestellten Kriterien bezüglich der gebotenen Selbstbestimmungsaufklärung Genüge getan wurde, der Kammer und nicht dem Sachverständigen oblag.

I.

12
Die Beklagte zu 1) ist den Klägerinnen unter Aufklärungsgesichtspunkten zum Schadensersatz verpflichtet.

13
1. Die Zeugin Dr. G. konnte keine Angaben zur Aufklärung der Klägerin zu 1) machen. Ob die Klägerin zu 1) in der Weise aufgeklärt worden ist, wie dies seitens des Zeugen Dr. K. vorgebracht wurde, kann dahinstehen. Der Zeuge Dr. K. hat angegeben, der Klägerin die „Sick Day Rule“ erläutert zu haben. Namentlich habe er sie instruiert, dass sie bis auf das Insulin alle Medikamente absetzen solle, wenn sie so stark erkrankt sei, dass sie das Bett nicht verlassen könne. Hingegen hat der Zeuge Dr. K. die Klägerin nicht darüber informiert, dass es infolge der Medikamentenumstellung zu einer lebensbedrohlichen Stoffwechselentgleisung kommen könne (S. 3 des Protokolls vom 30.12.2025).

14
2. Diese Information wäre erforderlich gewesen, um der Klägerin das Wissen zu vermitteln, welches sie benötigt, um wirksam in diese Medikamentenumstellung einwilligen zu können.

15
a) Im vorliegenden Fall stand das Risiko einer Stoffwechselentgleisung im Raum, denn die Medikamentenumstellung ist zusammen mit der hypokalorischen Kost ein mutiges Vorgehen. Eine Ketoazidose ist ein Notfall, der eine ärztliche Versorgung unabdingbar macht. Diese Medikamentenumstellung war auch keineswegs das Vorgehen der ersten Wahl. Vielmehr muss sich der Patient eine solche wegen der damit verbundenen Risiken gut überlegen, insbesondere, da dieses Risiko bei der Weiterbehandlung mit Insulin extrem selten gewesen wäre; selbst das bei einer Insulinbehandlung mögliche Risiko einer Hypoglykämie war bei der Klägerin zu 1) im Hinblick auf ihre damalige Adipositas gering (S. 3-4 des Protokolls vom 22.04.2025).

16
b) Dahinstehen kann, ob die von Dr. K. bekundete Aufklärung unter dem Gesichtspunkt der therapeutischen Aufklärung ausreichend war, wie vom Sachverständigen auf S. 5 ff. des Protokolls vom 30. 12. 2025 angedeutet. Unter dem Gesichtspunkt der Selbstbestimmungsaufklärung waren diese Informationen jedenfalls unzureichend. Der Patient muss „im Großen und Ganzen“ wissen, worin er einwilligt. Dazu muss er über die nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken des Eingriffs informiert werden, soweit sich diese für einen medizinischen Laien nicht ohnehin ergeben und für seine Entschließung von Bedeutung sein können. Das bedeutet nicht, dass die Risiken in allen erdenkbaren Erscheinungsformen aufgezählt werden müssen und jede, noch so entfernt liegende Gefahrenmöglichkeit zu erwähnen ist. Es muss aber eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifisch mit ihm verbundenen Risiken und Belastungen vermittelt werden, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern. Bei einem spezifisch mit der Therapie verbundenen Risiko hängt die Erforderlichkeit der Aufklärung nicht davon ab, wie oft das Risiko zu einer Komplikation führt („Komplikations- oder Risikodichte“). Entscheidend ist vielmehr die Bedeutung, die das Risiko für die Entschließung des Patienten haben kann. Kommt eine besonders schwere Belastung für seine Lebensführung in Betracht, so ist die Information über ein solches Risiko für die Einwilligung des Patienten auch dann von Bedeutung, wenn sich das Risiko sehr selten verwirklicht. Die Aufklärung hat patientenbezogen und damit den Umständen des konkreten Falles entsprechend zu erfolgen. Der Aufklärungsumfang wird hierbei einerseits durch das Gewicht der medizinischen Indikation bestimmt, das sich wiederum aus der Notwendigkeit des Eingriffs, seiner zeitlichen Dringlichkeit und den Heilungschancen ergibt, andererseits ist insbesondere die Schwere der Schadensfolgen für die Lebensführung des Patienten im Fall der Risikoverwirklichung mitbestimmend (BGH NJW 2009, 1209 f.; 2011, 375; 2011, 1088 ff.; von Pentz MedR 2017, 437 (439) mwN).

17
Im vorliegenden Fall stand ein erhebliches Risiko im Raum, ohne dass das gewählte Vorgehen als Therapie der ersten Wahl bezeichnet werden konnte. Eine klare Information der Patientin hierüber war daher selbst dann erforderlich, wenn man den Eintritt dieses Risikos im vorliegenden Fall aus Sicht ex ante nicht – wie vom Sachverständigen zunächst im Hinblick auf die Kombination der Medikamentenumstellung mit hypokalorischer Kost (S. 3-4 des Protokolls vom 22.04.2025) – für sonderlich wahrscheinlich, sondern für generell eher selten hält (in diese Richtung auf S. 5 ff. des Protokolls vom 30.12.2025).

18
c) Der Zeuge Dr. K. hat angegeben, das Risiko einer Ketoazidose sei seit 2016 in den Fachinformationen enthalten gewesen (S. 3 des Protokolls vom 30.12.2025); zudem handelte es sich um eine spezialisierte Abnehmklinik, dass es in der Fachwelt damals noch bekannt gewesen wäre – was die Beklagte auch gar nicht behauptet – steht daher nicht im Ansatz im Raum (so auch die Ausführungen des Sachverständigen, auf S. 5/6 im Protokoll vom 22.04.2025, die Ausführungen des Sachverständigen im Protokoll vom 30.12.2025 S.5 betreffen hingegen allein die therapeutische Aufklärungspflicht. Eine Haftung wegen fehlerhafter Selbstbestimmungsaufklärung kommt hingegen nur in Betracht, wenn das Risiko in der Fachwelt überhaupt nicht bekannt ist, dies ist aber vorliegend nicht der Fall).

19
3. Der Einwand der hypothetischen Einwilligung dringt nicht durch. Die Klägerin zu 1) hat glaubhaft angegeben, dass sie bei Information über die Risiken zunächst ihren Hausdiabetologen konsultiert hätte (S. 4 des Protokolls vom 22.04.2025). Die Klägerin zu 1) hat hierbei nicht lediglich formelhaft angeführt, dass sie lieber zuerst noch eine zweite Meinung eingeholt hätte, sondern sie hat nachvollziehbar angegeben, dass sie bei Information über nicht unerhebliche Risiken in dieses – vom Sachverständigen im Rahmen seiner ersten Anhörung als „mutig“ – bezeichnete Therapiekonzept (S. 4 des Protokolls vom 22.04. 2025) einer Medikamentenumstellung zusammen mit hypokalorischer Kost nicht ohne Besprechung mit Herrn Dr. W. eingewilligt hätte. Dies hält die Kammer gerade auch deshalb für plausibel, weil die Kombination aus hypokalorischer Kost und Medikamentenumstellung das Risiko einer Ketoazidose nochmals erhöht hat (siehe Protokoll vom 22.04.2025 S. 5 und vom 30.12.2025 S. 6) und die Möglichkeit einer Medikamentenumstellung durch den heimischen Diabetologen nach Angaben des Zeugen Dr. K. (Protokoll vom 30.12.2025 S. 3) der Klägerin mitgeteilt und sogar zunächst empfohlen worden war. Die Kammer hält es sogar für naheliegend, dass die Klägerin diese Alternative mit einer wesentlich höheren Ernsthaftigkeit in Betracht gezogen hätte, wenn sie über das Risiko einer Ketoazidose und insbesondere auch die Erhöhung dieses Risikos durch die Kombination der Medikamentenumstellung mit der hypokalorischen Diät aufgeklärt worden wäre.

20
4. Die eingetretene Ketoazidose ist unmittelbare Folge der Medikamentenumstellung (S. 5 des Protokolls vom 22.04.2025).

II.

21
Der Beklagte zu 2) haftet den Klägerinnen unter dem Gesichtspunkt eines groben Behandlungsfehlers auf Schadensersatz.

22
1. Angesichts der bei Aufnahme der Klägerin – wie dokumentiert – bestehenden Befundlage hätte nach dem Facharztstandard zur weiteren Therapieplanung eine Blutgasanalyse oder wenigstens eine Bestimmung der Ketonkörper im Urin erfolgen müssen (S. 29 des Gutachtens vom 31.05.2024). Namentlich ergibt sich aus den – seitens des Beklagten zu 2) erst nach Vorliegen des ersten schriftlichen Gerichtsgutachtens vorgelegten – Behandlungsunterlagen, dass die Medikamentenumstellung bei Aufnahme durchaus bekannt war (S. 6 des Protokolls vom 22.04.2025).

23
2. In Anbetracht dessen stellt sich die unterbliebene Diagnostik als grob fehlerhaft dar (S. 35 des Gutachtens vom 31.05.2024). Darüber hinaus sind auch die Voraussetzungen des § 630h Abs. 5 S. 2 BGB vollständig gegeben (S. 6 des Protokolls vom 3. 22.04.2025); namentlich handelt es sich nicht lediglich um einen Diagnosefehler, sondern einen echten Befunderhebungsfehler, denn es wurden nicht alle von

vorneherein gebotenen Befunde erhoben (S. 7 und 12 des Protokolls vom 22.04. 2025; BGH NJW 2016, 1447, 1448).

III.

24
Zu den geltend gemachten Folgen:

25
1. Der Beklagte zu 2) hat die Notwendigkeit des intensivmedizinischen Aufenthalts zu verantworten. Er haftet mit der Beklagten zu 1) als Gesamtschuldner. Dabei ist der Beklagten zu 1) – entgegen ihrer Auffassung (Schriftsatz vom 06.02.2026) haftungsrechtlich auch der durch die fehlerhafte Behandlung des Beklagten zu 2) erforderlich gewordene intensivmedizinische Aufenthalt zuzurechnen. Wird aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers ein weiterer Eingriff erforderlich, der dem Patienten bei korrektem medizinischem Vorgehen erspart geblieben wäre, hat der erstbehandelnde Arzt haftungsrechtlich für den weiteren Eingriff einzustehen. Dabei umfasst seine Einstandspflicht regelmäßig auch die Folgen eines Fehlers des nachbehandelnden Arztes (BGH, Urteil vom 6. 5. 2003 – VI ZR 259/02) Zur Unterbrechung des Zurechnungszusammenhangs kommt es nicht bereits bei einem groben Behandlungsfehler des Zweitschädigers, sondern erst bei einer außergewöhnlich hochgradigen Pflichtverletzung (J. Lange/Hansen in: Herberger/Martinek/Rüßmann/Weth/ Würdinger, jurisPK-BGB, 10. Aufl., § 823 Abs. 1 BGB (Stand: 07.01.2025), Rn. 61), die geradezu haarsträubend ist (Schellhammer in: Schellhammer, Schuldrecht nach Anspruchsgrundlagen, 24. Teil Der Schadensersatz, Rn. 1301). Das kann die Kammer hier – trotz des angenommenen groben Behandlungsfehlers – nicht feststellen. Auch liegt keine Fallgestaltung vor, bei der der Beitrag des Zweitschädigers wesentlich eher geeignet ist, Schäden der konkreten Art herbeizuführen (OLG Oldenburg Urt. v. 8.7.2015 – 5 U 28/15, BeckRS 2015, 16474). Vielmehr hat sich in erster Linie genau das Risiko verwirklicht, das hier initial die Beklagte zu 1) verursacht hat.

26
Die Kammer hält vor dem Hintergrund ihrer Judikatur zur Verursachung lebensbedrohlicher Zustände (vgl. u.a. LG München II MedR 2022, 681), auch im Hinblick auf die Dauer der hier erforderlichen intensivmedizinischen Behandlung ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 € für angemessen.

27
2. Im Anschluss an die bis 28.10.2019 andauernde stationäre Therapie im Haus der Beklagten zu 2) sind wenigstens 2 Tage Arbeitsunfähigkeit zu Hause plausibel (S. 9 des Protokolls vom 22.04.2025).

a) Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

28
aa) Die Beklagte zu 1) hat für die Arbeitsunfähigkeit ab dem ersten Werktag nach Auftreten der durch die Ketoazidose verursachten Beschwerden, also ab 16.09.2019 einzustehen, weil es ohne die Medikamentenumstellung zu dieser nicht gekommen wäre.

29
bb) Dass die Klägerin zu 1) am 16.09.2019 arbeitsunfähig war, hat indes nicht der Beklagte zu 2) verschuldet. Er haftet daher erst ab 17.09.2019 für Arbeitsunfähigkeit, welche sich bei adäquater Aufnahmediagnostik hätte vermeiden lassen.

30
b) Zum Ende der Arbeitsunfähigkeit: Die hausärztlichen Atteste mögen eine Arbeitsunfähigkeit belegen; sie lassen jedoch nicht erkennen, dass diese Arbeitsunfähigkeit auf einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beruhte, welche die Beklagten zu verantworten haben. Dies hält die Kammer nicht mit dem nach § 287 ZPO geforderten Maß an Wahrscheinlichkeit für erwiesen. Nach überzeugender Darstellung des Sachverständigen ist eine über diese 2 (bis 3) Tage hinausgehende Arbeitsunfähigkeit nach Entlassung der Klägerin zu 1) aus dem Haus des Beklagten zu 2) nicht plausibel (S. 9 des Protokolls vom 22.04.2025). Der Sachverständige hat dabei durchaus die Dokumentation des Dr. W. berücksichtigt. Dass dieser Befunde erhoben hätte, welche er als sachverständiger Zeuge bekunden könnte und die über die in der Dokumentation niedergelegten Feststellungen hinausgehen, haben die Klägerinnen nicht vorgebracht (vgl. auch die Hinweise vom 27.08.2024 und 05.08.2024).

c) Zur Entgeltfortzahlung:

31
aa) Die mit Anlage K 1 vorgelegten Lohnbescheinigungen bieten der Kammer ausreichenden Beleg für die Entgeltfortzahlung. Es erscheint der Kammer in der gem. § 287 ZPO geforderten Weise ausreichend wahrscheinlich und belegt, dass entsprechende Zahlungen erfolgt sind.

32
bb) Zur Höhe: Die Klägerin zu 2) macht für 6 Wochen Entgeltfortzahlung ab 16.09.2019 insgesamt 29.132,95 € geltend (vgl. S. 21 der Klage). Dieser Betrag liegt unter dem ausweislich der Lohnbescheinigungen für die letzten beiden Augustwochen und den gesamten September (Anlage K 1, S. 4 und 5) bezahlten Bruttolohn, kann von der Klägerin zu 2) also jedenfalls verlangt werden. Die Zeit vom 16.09.2019 bis 30.09.2019 besteht aus 14 Kalendertagen bzw. 10 Werktagen im August 2 von 6 Wochen Lohnfortzahlung machen 1/3 von 29.132,95 € aus, das sind 9.710,98 €. Von diesem Betrag hat die Beklagte zu 1) alleinschuldnerisch 1/14 zu tragen, im Übrigen haften die Beklagten gesamtschuldnerisch.

33
3. In der Zeit vor 17.09.2019 litt die Klägerin zu 1) zudem unter Bauchschmerzen, wegen derer die Beklagte zu 2) – behandlungsfehlerfrei (S. 29 des Gutachtens vom 31.05.2024) – eine Ösophagogastroduodenoskopie durchführte. Dass es hierzu kam, ist allein der Beklagten zu 1) zuzurechnen. In Orientierung an ihrer ständigen Rechtsprechung für die Schmerzensgeldbemessung im Falle von interventionellen gastroenterologischen Maßnahmen, die vermeidbar gewesen wären, schuldet die Beklagte zu 1) der Klägerin wegen dieses Verlaufs weitere 1.500,00 € Schmerzensgeld (welche zu den von ihr allein zu tragenden 693,64 € für die Entgeltfortzahlung vom 16.09.2019 hinzukommen).

34
4. Vorgerichtliche Kosten konnten die Klägerinnen – wie abgerechnet – in Höhe einer 1,5 Gebühr beanspruchen. Dabei ergibt sich kein Gebührensprung: die Kosten betragen die ausgeurteilte Höhe unabhängig davon, ob man allein auf die gesamtschuldnerisch geschuldeten Beträge abstellt oder zusätzlich die von der Beklagten zu 1) allein zu tragende Summe einbezieht. Die – ebenfalls zu Recht – geltend gemachten Kosten zur Anforderung der Behandlungsunterlagen waren zur Rechtsverfolgung in Richtung gegen beide Beklagte erforderlich, denn im Arzthaftungsprozess ist regelmäßig eine Aufklärung des gesamten Behandlungsgeschehens notwendig, auch vor und nach der streitgegenständlichen Behandlung.

35
5. Prozesszinsen stehen den Klägerinnen gem. §§ 288, 291 ZPO zu.

36
6. Der Feststellungsantrag war abzuweisen. Fortbestehende oder drohende gesundheitliche Beeinträchtigungen als Folge der streitgegenständlichen Behandlungen sind auszuschließen (S. 8 des Protokolls vom 30.12.2025).

IV.

37
Verjährung ist nicht eingetreten. Nach Hinweis auf den vorgerichtlichen Verjährungsverzicht (Anlage K 3, Schriftsatz vom 21.11.2023) hat die Beklagte zu 1) diesen Einwand nicht weiter aufrechterhalten. Dass die eingetretene Ketoazidose tatsächlich auf der Medikamentenumstellung beruhte, stand im Übrigen stand vor dem schriftlichen Gerichtsgutachten nicht mit einer so großen Wahrscheinlichkeit fest, dass den Klägerinnen eine Klageerhebung abverlangt hätte werden können.

V.

38
Die Nebenentscheidungen ergeben sich aus den §§ 92 Abs. 1, 709 S. 1 ZPO.