LG München II, Endurteil v. 30.12.2025 – 1 O 1159/23 Hei

Titel:

Patientenakte, Herausgabeanspruch, Aufklärungspflicht, Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Alternativaufklärung, Schadensersatz

Schlagworte:

Patientenakte, Herausgabeanspruch, Aufklärungspflicht, Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Alternativaufklärung, Schadensersatz

Tenor

1. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger eine Kopie der von der Beklagtenseite dem Gericht mit Schriftsatz vom 09. 08. 2023 auf neun CDs vorgelegten radiologischen Befunde des Klägers unentgeltlich herauszugeben.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

4. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar, und zwar für den Kläger gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 500,00 € sowie für die Beklagte in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand

1
Der Kläger macht Schadensersatz in Zusammenhang mit einer gefäßchirurgischen Behandlung bei der Beklagten geltend.

2
Der Kläger leidet an einer ausgeprägten generalisierten Arteriosklerose mit Beteiligung der Halsschlagader, der Herzkranzgefäße und sämtlicher Gefäßabschnitte im Aortenbecken-, Oberschenken-, Knie- und Unterschenkelbereich. Zu deren Behandlung begab sich der Kläger im Zeitraum zwischen November 2017 und September 2021 insgesamt elfmal in stationäre Behandlung und weitere Male in ambulante Behandlung bei der Beklagten, wo er sich im genannten Zeitraum insgesamt elf Eingriffen zur Behebung der Gefäßverengungen – teilweise mittels Stentimplantationen – unterzog. Es wurden insgesamt 8 verschiedene Gefäßabschnitte endovaskulär bzw. operativ behandelt. Die Eingriffe brachten jeweils nur eine kurze Schmerzlinderung und verursachten Narben entlang der Extremitäten und des Beckens.

3
Im Jahr 2018 erlitt der Kläger einen Hinterwandherzinfarkt.

4
Nach der letzten Operation im September 2021 im Krankenhaus der Beklagten begab sich der Kläger in Behandlung des Klinikums G., wo am 23. 12. 2022 ein femoropoplitealer Venenbypass gelegt wurde.

5
Der Kläger behauptet, er sei von den Behandlern der Beklagten nicht hinreichend über Behandlungsalternativen wie Venenbypässe aufgeklärt worden. Bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung hätte er den vorgenommenen Eingriffen nicht zugestimmt.

6
Der Kläger behauptet weiter, die Behandlung mit Stentimplantationen stelle einen groben Behandlungsfehler dar. Es habe allen von der Beklagten vorgenommenen Eingriffen an der erforderlichen Indikation gefehlt, die Engstellen der Gefäße hätten von Anfang an durch Venenbypässe überbrückt werden müssen. Die Stentimplantation sei die gänzlich falsche Behandlungsmethode gewesen. Die Durchführung der ärztlich indizierten Behandlungsmethode hätte innerhalb weniger Eingriffe zu einer völligen Wiederherstellung sämtlicher verengter Arterien geführt.

7

Durch die Behandlungen bei der Beklagten seien dem Kläger erhebliche Schäden entstanden, die Gefäßverengungen hätten sich noch verschlechtert, es sei ungewiss, ob eine Rettung der Venen in den Beinen und in der Hüfte überhaupt erreicht werden kann. Dem Kläger sei zudem aufgrund der Behandlung der Beklagten ein Grad der Behinderung von 60 (G) zugeordnet worden. Sein Allgemeinzustand, insbesondere seine Fortbewegungsfähigkeit hätten sich erheblich reduziert. Zuletzt sei es dem Kläger nicht mehr möglich gewesen, 30 Meter am Stück zu Fuß zurückzulegen. Durch die anhaltende Gehbehinderung habe der Kläger seine Anstellung verloren. Er habe aufgrund dessen zunächst Erwerbsminderungsrente und anschließend sogar Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen und es sei dem Kläger seit dem 29. 01. 2023 ein Pflegegrad 2 anerkannt worden.

8
Der Kläger beantragt,

I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 15. 03. 2022 zu bezahlen.

II. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist – sofern nicht vorhersehbar – weiteren immateriellen und materiellen Schadens aus Anlass der fehlerhaften Behandlung zwischen November 2017 und September 2021 zu ersetzen, soweit ein Forderungsübergang auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte nicht stattgefunden hat oder stattfinden wird.

III. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger eine Kopie sämtlicher bei der Beklagten existierender, den Kläger betreffender Krankenunterlagen unentgeltlich herauszugeben.

IV. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger außergerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von EUR 780,70 nebst Zinsen Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

V. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

9
Die Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

10
Die Beklagte beruft sich auf die Einrede der Verjährung und behauptet, sämtliche Eingriffe seien medizinisch indiziert gewesen.

11
Bereits bei seiner ersten Vorstellung am 18. 09. 2017 sei mit dem Kläger ein ausführliches Aufklärungsgespräch über die bestehende Grunderkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten geführt worden. Der Patient sei vor jedem Eingriff vollumfänglich und ordnungsgemäß – auch über Behandlungsalternativen – aufgeklärt worden.

12
Während der Behandlungszeit im Krankenhaus der Beklagten habe zu keinem Zeitpunkt die Indikation zur Bypass-Anlage bestanden, sodass eine Aufklärung darüber nicht erforderlich gewesen sei. Die Beklagte erhebt den Einwand der hypothetischen Einwilligung für die vorgenommenen Eingriffe.

13
Die Beklagte meint, Kopien von der Patientenakte könne der Kläger nur Zug um Zug gegen Kostenerstattung fordern.

14
Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einvernahme der Zeugen Dr. H. D. und Dr. T. H. sowie durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Dr. med. G. L. vom 31. 05. 2024 und das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 30. 12. 2025 Bezug genommen. Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 30. 12. 2025 verwiesen.

Entscheidungsgründe

15
Die zulässige Klage ist überwiegend unbegründet.

A.

16
Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Herausgabe der ihn betreffenden Patientenakte, soweit dieser Anspruch nicht bereits durch Erfüllung erloschen ist, §§ 630g Abs. 2 Satz 2, 362 BGB.

17
Der Anspruch richtet sich noch auf die Herausgabe der radiologischen Befunde, welche dem Gericht mit Schriftsatz vom 24. 08. 2023 von der Beklagten selbst, Backoffice Chefarztsekretariate, auf neun CDs vorgelegt wurden.

18
Soweit die Patientenunterlagen seitens der Beklagten dem Gericht mit Schriftsätzen vom 08. 08. 2023 und 09. 08. 2023 vorgelegt wurden, sind diese der Klageseite aufgrund gerichtlicher Verfügung vom 10. 08. 2023 bereits übermittelt worden. Der Anspruch des Klägers auf Übermittlung der Patientenakte ist in diesem Umfang durch Erfüllung erloschen.

19
Hinsichtlich der von der Beklagtenseite darüber hinaus vorgelegten bildgebenden Behandlungsunterlagen (radiologische Befunde), sind diese zwar dem Gericht auf neun CDs vorgelegt worden. Diese wurden jedoch der Klageseite bisher nicht übermittelt.

20
Die Behandlungsunterlagen sind dem Kläger abweichend von § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB kostenfrei zur Verfügung zu stellen (EuGH (1. Kammer), Urt.v.26.10.2023 – C-307/22 (FT/DW), NJW 2023, 3481).

B.

21
Dem Kläger stehen Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte weder unter vertraglichen, noch unter deliktischen Gesichtspunkten zu, weil die Aufklärung nicht zu beanstanden ist und Behandlungsfehler nicht nachgewiesen sind.

22
Die Kammer hat sich sachverständig durch Dr. L. beraten lassen. Der Sachverständige ist der Kammer als erfahrener Gutachter und kompetenter Gefäßchirurg bekannt. Er hat für die Kammer schon zahlreiche Gutachten mit stets gut nachvollziehbaren und ausgewogenen Ergebnissen angefertigt, ohne einer der Parteien stärker zuzuneigen. Im vorliegenden Fall ist er nach gründlicher Auswertung der Behandlungsunterlagen zu überzeugenden und ausführlich begründeten Ergebnissen gekommen.

23
I. Die Aufklärung des Patienten vor jedem der 11 Eingriffe im Zeitraum November 2017 bis September 2021 war korrekt.

24
1. Der Zeuge Dr. T. H. hat glaubhaft und nachvollziehbar geschildert, dass er sich noch an den Kläger erinnere. Er habe den Kläger untersucht und aufgeklärt. Dabei habe er dem Kläger erklärt, dass bei seinem Krankheitsbild ein interventionelles Vorgehen als First-line-Therapie vorzugswürdig sei. Ein Bypass, der das Kniegelenk überschreite, wäre im Vergleich dazu mit mehr Gefahren als Nutzen verbunden. Zur Therapiealternative habe er mit dem Kläger besprochen, dass als einzige Alternative eine rein konservative Therapie in Betracht käme, die jedoch abhängig von der jeweiligen Gehstrecke des Patienten zu evaluieren sei. Aufgrund der nur kurzen Gehstrecke des Klägers bis zur Schmerzgrenze bestehe jedoch im konkreten Fall kaum die Möglichkeit einer adäquaten Gehstreckenverlängerung durch Gehtraining. Da es sich dabei um eine wesentliche Therapiesäule handele, würde dieses Thema immer mit erwähnt. Zudem werde Patienten trotz Empfehlung einer Intervention Gehtraining bis zur Schmerzgrenze ergänzend empfohlen, um konservative Maßnahmen zusätzlich auszuschöpfen.

25
Der Zeuge Dr. D. hat ausgesagt, wenn Gehtraining nicht mehr als ausreichend erachtet werde, empfehle man dem Patienten ein minimalinvasives Vorgehen, es sei jedoch auch in diesem Fall viel Bewegung erforderlich. Dies werde den Patienten auch so erläutert, auch wenn er sich nicht mehr an den genauen Wortlaut des Gesprächs erinnern könne.

26
Das Gericht hat keinen Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussagen. Beide Zeugen schilderten den Inhalt der Aufklärung ruhig und sachlich und begründeten die einzelnen Aspekte nachvollziehbar. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die Zeugen von selbst angaben, sich nicht mehr an den genauen Wortlaut ihrer Aufklärung erinnern zu können – dies spricht bei mehrere Jahre zurückliegenden Aufklärungsgesprächen für die Glaubhaftigkeit der Aussagen.

27
Die Angaben der Zeugen werden zudem bestätigt durch die vom Sachverständigen Dr. L. ausgewertete Dokumentation. Diese erfolgte in allen Fällen mit dem sog. Thieme-Compliance-Aufklärungsbogen. In den Thieme-Compliance-Bögen sind neben den mit dem Eingriff verbundenen Chancen und Risiken auch alternative Behandlungsmethoden, wie die konservative Therapie aufgeführt (Gutachten L. S. 14, Bl. 65 d.A.).

28
2. Eine Erläuterung der alternativen Behandlungsmethoden über eine Bypass-Anlage und eine konservative Therapie mittels Gehtraining als gleichwertige Behandlungsmethoden war darüber hinaus nicht erforderlich. Weder die Bypass-Operation noch die rein konservative Therapie stellen gegenüber der Intervention gleichermaßen indizierte Maßnahmen dar, § 630e Abs. 1 Satz 2 BGB.

29
Der Sachverständige Dr. L. hat bestätigt, dass hinsichtlich sämtlicher bei dem Kläger durchgeführten Interventionen einer Alternativbehandlung durch eine Bypass-Operation die Indikation gefehlt habe.

30
Es liegt auch kein Aufklärungsfehler darin, dass eine konservative Therapie in Form von Gehtraining nicht als gleichwertige Behandlungsmethode erläutert wurde. Bei einer Gehstrecke von ca. 30 Metern, wie sie beim Kläger vorgelegen hat, kann man nach den Feststellungen des Sachverständigen maximal von einer Verdopplung der Wegstrecke binnen sechs Monaten bis eines Jahres ausgehen, wohingegen eine Intervention eine unbegrenzte Gehstrecke ermöglicht. Die Kammer schließt sich den nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Sachverständigen vollumfänglich an.

31
Die Klägervertreterin bestätigte auf Nachfrage des Gerichts in der mündlichen Verhandlung vom 30. 12. 2025, dass nur die Alternativaufklärung gerügt werde (Terminsprotokoll vom 30. 12. 2025, Bl. 100 d.A.). Die zu Verfahrensbeginn noch schriftsätzlich gerügte Risikoaufklärung wurde nicht weiter verfolgt, wobei sich ein entsprechendes Risiko auch nicht verwirklicht hat (Gutachten L. S. 14, Bl. 65 d.A.).

32
II. Die streitgegenständlichen Behandlungen sind frei von Behandlungsfehlern.

33
III. Die Behandlungen im Zeitraum v. N. 2017 b. S. 2021 waren indiziert.

34
Nach den ausführlich und nachvollziehbar begründeten Feststellungen des Sachverständigen wurde bei sämtlichen im Krankenhaus der Beklagten vorgenommenen Eingriffen beim Kläger der Facharztstandard eingehalten. Die Behandlungen erfolgten nach den Vorgaben der damals gültigen S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

35
Eine alternative Behandlung war nicht indiziert. Ein Gehtraining war im vorliegenden Fall nicht erfolgversprechend, weil bei einer schmerzfreien Gehstrecke von 30 bis 50 Metern ein wirksames Gehtraining nur schwer durchführbar ist und keine erhebliche Verbesserung der Gehstrecke verspricht (Gutachten L. S. 13, Bl. 64 d.A.).

36
Eine Bypass-Operation wäre bei den gefäßmorphologischen Befunden des Klägers ebenfalls nicht indiziert gewesen (Gutachten L. Seite 13, Bl. 64 d.A.), insbesondere sei bei der Behandlung mittels Bypässen Zurückhaltung zu üben, weil ein Bypass eine perioperative Mortalität von 3,5% aufweise. Interventionen seien auch nicht für spätere Bypassoperationen nachteilig (Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 30. 12. 2025, Bl. 102 d.A.). Da beim Kläger nur kurzstreckige Verschlüsse vorgelegen haben, stellt der Sachverständige nur das interventionelle Vorgehen als indiziert fest.

37
Zudem sei auch die Setzung von Stents im Oberschenkel als „Rettungsmanöver“ zur Vorbeugung eines Gefäßverschlusses nicht behandlungsfehlerhaft gewesen. Eine Bypassoperation wäre nur nach Frühverschluss nach Gefäßintervention infrage gekommen (Gutachten L. Seite 13, Bl. 64 d.A.).

38
Es liegt auch kein Behandlungsfehler aufgrund unterlassener Befunderhebung vor.

39
Nach den Feststellungen des Sachverständigen, denen sich die Kammer vollumfänglich anschließt, lassen die vorgelegten Befunde erkennen, dass regelmäßig farbduplexsonographische Untersuchungen des Gefäßsystems und Kontrastmitteldarstellungen durchgeführt wurden. Andere Ursachen für die Beschwerdesymptomatik wurden ausgeschlossen (Gutachten L. S. 13, Bl. 64 d.A.).

40
Die Kammer sieht in Ausübung des ihr eingeräumten Ermessens davon ab, dem Antrag des Klägers vom 19. 01. 2026 auf Einholung eines Zweitgutachtens gem. § 412 ZPO Folge zu leisten. Das Gutachten erscheint unter keinem denkbaren Gesichtspunkt ungenügend (§ 412 Abs. 1 ZPO). Im Gegenteil: Es ist ausführlich und nachvollziehbar begründet. Der Sachverständige beantwortet die Beweisfragen sowohl schriftlich als auch bei seiner mündlichen Erläuterung, umfassend und in sich schlüssig.

41
Nebenforderungen stehen dem Kläger mangels Begründetheit der Hauptforderung nicht zu. Vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten hinsichtlich der Herausgabe der Patientenunterlagen sind nicht angefallen, da die Klageseite die Herausgabe vorgerichtlich nicht anwaltlich geltend gemacht hat.

42
Die Nebenentscheidungen ergeben sich aus den §§ 92 Abs. 2 Nr. 1, 709 ZPO.