LG Bamberg, Endurteil v. 03.03.2026 – 11 O 326/24 Hei

Titel:

Anforderungen an die ordnungsgemäße Aufklärung und hypothetische Einwilligung

Normenketten:

BGB § 630a, § 280 Abs. 1

ZPO § 256 Abs. 1, § 286 Abs. 1

Leitsätze:

1. Ein Anspruch aus Vertrag oder Delikt wegen ärztlicher Behandlung setzt den Nachweis eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers voraus; gelingt dieser Nachweis nicht, besteht keine Haftung. (Rn. 24 – 29) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die ordnungsgemäße ärztliche Aufklärung ist auch dann als erbracht anzusehen, wenn der Arzt sich nicht an das konkrete Gespräch erinnert, aber eine plausible Dokumentation und glaubhafte Zeugenaussagen vorliegen. (Rn. 32 – 43) (redaktioneller Leitsatz)

3. Den Arzt trifft für seine Behauptung einer hypothetischen Einwilligung des Patienten die Beweislast erst dann, wenn der Patient zur Überzeugung des Tatrichters plausibel macht, dass er bei ordnungsgemäß erfolgter Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. (Rn. 46) (redaktioneller Leitsatz)

4. Ob ein Behandlungsfehler anzunehmen ist, richtet sich danach, ob der Arzt gemessen am jeweils geltenden Facharztstandard, unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat. (Rn. 53) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Behandlungsfehler, Aufklärungspflicht, Hypothetische Einwilligung, Feststellungsinteresse, Sachverständigengutachten, Arzthaftung, Beweislast, hypothetische Einwilligung, Entscheidungskonflikt

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

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

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

4. Der Streitwert wird auf 30.000,00 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Der Kläger nimmt die Beklagte auf Schmerzensgeld sowie Feststellung der Einstandspflicht für sämtliche künftigen immateriellen wie materiellen Schäden unter Geltendmachung ärztlicher Behandlungsfehler in Anspruch.

2
Am 07.02.2023 begab sich der Kläger für seine jährliche Untersuchung der Augen in das von der Beklagten betriebene MVZ, durch die Behandlerin Dr. B. wurde ihm in dessen Rahmen lediglich eine Lesebrille verordnet. Am 08.02.2023 erfolgte durch Dr. F. eine weitere Untersuchung, um mögliche Beeinträchtigungen der Augen, verursacht durch Diabetes, auszuschließen.

3
Der Beklagte begab sich aufgrund einer Entzündung am rechten Auge sodann erneut in Behandlung bei der Beklagten. Die ihn behandelnde Augenärztin Dr. B. stellte zunächst eine Verdachtsdiagnose auf einen Tumor. Daher wurde am 16.03.2023 zunächst eine Biopsie zur näheren Diagnose durchgeführt.

4

Am 17.03.2023 wurde eine Kontrolluntersuchung nach der Biopsie durchgeführt. Das Ergebnis der Pathologie ergab, dass beim Kläger ein Basalzellkarzinom, G3 vorliegt.

5
Am 20.03.2023 oder am 22.03.2023, wobei das genaue Datum zwischen den Parteien streitig ist, erhielt der Kläger einen Anruf der Zeugin … B., diese teilte dem Kläger mit, dass er einen OP-Termin für den 27.02.2023 hat und er sich an diesem Tag daher bei der Beklagten einfinden sollte.

6
Die geplante Operation fand sodann am 27.03.2023 im G. W. statt, als Operateur wurde Dr. D. tätig. Im Rahmen dieser Operation wurde der vorab diagnostizierte Tumor vollständig entfernt.

7
Daraufhin wurde der Kläger informiert, dass am 30.03.2023 eine weitere Operation erforderlich sein würde, um eine aufgrund der Operation erforderliche Lidrekonstruktion durchzuführen. Im Anschluss wurde der Kläger am 01.02.2023 entlassen. Im Rahmen des Entlassungsgesprächs wurde der Kläger informiert, dass im Rahmen der Operation ein Tränenpunkt entfernt worden sei.

8
Am 11.04.2023 wurden sodann die Fäden beim Kläger entfernt. Es fanden sodann weitergehende Kontrolluntersuchungen bei der Beklagten statt. Am 11.05.2023 erfolgte eine weitergehende Operation, bei welcher eine Lidspalteneröffnung durchgeführt wurde. Nach dieser Operation fand am 12.05.2023 eine Nachkontrolle statt. Am 23.05.2023 wurden sodann auch diesbezüglich die Fäden gezogen.

9
Der Kläger behauptet, dass ihm nicht klar gewesen sei, dass am 27.03.2023 der Tumor operativ habe entfernt werden sollen, es habe im Vorfeld kein Aufklärungsgespräch stattgefunden, weder mit Dr. B. noch durch den Operateur Dr. D. sei ein solches erfolgt. Auch sei er nicht über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert worden.

10
In der Folge der Operation käme es beim Kläger dazu, dass das rechte Auge ständig tränt, auch würde es regelmäßig zu Entzündungen des rechten Auges kommen, dieser Zustand würde auch weiterhin andauern.

11
Die Verletzung des Tränenkanals, beziehungsweise die Entfernung desselben im Rahmen der Operation am 27.03.2023 sei unter Anwendung der erforderlichen Sorgfalt ohne weiteres vermeidbar gewesen. Darüber hinaus hätte eine Rekonstruktion des Tränenpunktes bereits im Rahmen der Tumor-Operation erfolgen müssen. Auch sei die Dokumentation nicht nachvollziehbar, unzureichend und fehlerhaft.

12
Der Kläger meint, dass die durchgeführte Operation aufgrund fehlender Aufklärung rechtswidrig erfolgt sei, auch erfolgte die Behandlung nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst, sodass dem Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zustünde, in Höhe von mindestens 25.000,00 €.

13
Der Kläger beantragt mit seiner am 23.04.2024 zugestellten Klage:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger wegen der augenärztlichen Behandlungen des Klägers im S. W. der Beklagten im Februar und März 2023 ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Jahreszinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus dem vom Gericht festgesetzten Betrag seit Rechtshängigkeit sowie vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 762,49 € zu bezahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtlichen zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, welcher diesem aus der augenärztlichen Behandlung des Klägers im S. W. der Beklagten im Februar und März 2023 entsteht, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

14
Die Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

15
Die Beklagte behauptet, dass am 22.03.2023 ein persönliches Gespräch zwischen dem Kläger und dem Zeugen Dr. D. stattgefunden habe, in dessen Verlauf der Kläger ordnungsgemäß über die geplante Operation aufgeklärt worden sei. Im Übrigen habe es auch keinerlei Alternativen der Behandlung gegeben, die wesentlich höheren Erfolgschancen oder wesentlich geringeren Risiken aufweisen würden . Bei der Lage des Tumors sei es auch nicht möglich gewesen, das Tumorgewebe um die Tränenwege herum zu resezieren.

16
Die Beklagte meint, dass aber jedenfalls von einer hypothetischen Einwilligung auszugehen sei. Dem Kläger stünde daher kein Anspruch auf Schmerzensgeld zu, das Schmerzensgeld sei zudem der Höhe nach übersetzt.

17
Das Gericht hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 03.03.2026 informatorisch angehört. Das Gericht hat durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sowie Anhörung des Sachverständigen F., sowie durch Einvernahme der Zeugen Dr. D. und Dr. B. Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird insoweit auf das schriftliche Sachverständigengutachten vom 26.03.2025 genommen. Bezüglich des Inhalts der Anhörung und der Zeugenaussagen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 03.03.2026 verwiesen.

18
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die wechselseitigen Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf den sonstigen Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

19
Die Klage ist zulässig aber unbegründet.

A.

20
Die Klage ist zulässig.

I.

21
Insbesondere ist das Landgericht Bamberg örtlich, §§ 32, 29 ZPO und sachlich gemäß § 1 ZPO, § 71 Abs. 2 Nr. 9 GVG zuständig zur Entscheidung über den Rechtsstreit.

II.

22
Auch der Feststellungsantrag ist zulässig.

23
Ein Feststellungsinteresse nach § 256 Abs. 1 ZPO ist gegeben. Ein solches Interesse an der Feststellung einer Ersatzpflicht für künftige Schadensfolgen aus einer bereits eingetretenen Verletzung eines absoluten Rechts ist zu bejahen, wenn die Möglichkeit besteht, dass solche Schäden eintreten werden (vgl. BeckOK ZPO/Bacher, 52. Ed. 1.3.2024, ZPO § 256 Rn. 24). Aufgrund der klägerseits vorgetragenen anhaltenden Beschwerden des Klägers, erscheint es nicht ausgeschlossen, dass es zu weiteren Schäden, etwa erneute Entzündungen, kommen könnte.

B.

24
Die Klage ist jedoch unbegründet, weil den Behandlern des Klägers, und damit auch der Beklagten keine Behandlungsfehler (dazu unter I.) zum Vorwurf gemacht werden können. Dies wirkt sich auch auf die begehrte Feststellung (dazu unter II.) und die Nebenforderungen aus (dazu unter III.).

25
Eine Haftung der Beklagten lässt sich daher weder aus vertraglichen §§ 630a, 280 Abs. 1 BGB, noch aus deliktischen Anspruchsgrundlagen herleiten. Der Kläger hat gegen die Beklagte daher keinen Anspruch auf Schmerzensgeld.

I.

26
Zwischen dem Kläger und der Beklagten, als Rechtsträgerin sind bezogen auf die Operation vom 27.03.2023, sowie die weitere Behandlung jeweils Behandlungsverträge nach § 630a BGB zustande gekommen.

27
Der Kläger konnte jedoch den ihm obliegenden Nachweis, dass den auf Beklagtenseite handelnden Ärzten Behandlungsfehler zur Last liegen, nicht erbringen.

28
Denn ein Behandlungsfehler liegt zur Überzeugung der sachverständig beratenen Kammer nicht vor.

29
1. Ein Aufklärungsfehler ist aus Sicht der Kammer nicht nachgewiesen.

30
a) Ein Arzt haftet grundsätzlich für alle den Gesundheitszustand des Patienten betreffenden nachteiligen Folgen, wenn der ärztliche Eingriff nicht durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gedeckt und damit rechtswidrig ist, wobei eine wirksame Einwilligung des Patienten dessen ordnungsgemäße Aufklärung voraussetzt (vgl. BGHZ 169, 364 = NJW-RR 2007, 310 Rn. 7).

31
Die Aufklärung muss dabei nur leisten, dass der Patient ein zutreffendes allgemeines Bild von Schweregrad und Tragweite des Eingriffs und von Richtung und Gewicht der Eingriffsrisiken gewinnt. Die Aufklärung soll dem Patienten verdeutlichen, was der Eingriff für seine Situation bedeuten kann. Es bedarf einer Aufklärung im Großen und Ganzen, die die Gefahrenlage allgemein verdeutlicht (OLG Koblenz, VersR 2008, 690, 691 m.w.N.; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Auflage, C Rn. 86 m.w.N.).

32
Es dürfen an den dem Arzt obliegenden Beweis einer ordnungsgemäßen Risikoaufklärung allerdings keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden. (vgl. BGH, NJW 1981, 2002 = VersR 1981, 730 [731]; NJW 1983, 333 = VersR 1982, 1193 [1194]; NJW 1984, 1807 = VersR 1984, 538 [539 f.]; NJW 1985, 1399 = VersR 1985, 361 [362] und NJW 2014, 1527 = VersR 2014, 588 Rn. 11, jew. mwN; OLG Hamm, VersR 2011, 625 [626] = BeckRS 2010, 15245, mwN).

33
Nach der Rechtsprechung ist es dabei für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung nicht unbedingt erforderlich, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, kann dies nicht erwartet werden.

34
b) Genügt die Aufklärung nicht den an sie zu stellenden Anforderungen (§ 630e BGB bzw. Senat, BGHZ 90, 103 [106] = NJW 1984, 1397; NJW 1991, 2346 [2347]; NJW-RR 2017, 533 Rn. 10 mwN), kann sich der Behandelnde darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (§ 630 h Abs. 2 BGB).

35
An einen dahingehenden Nachweis, der dem Behandelnden obliegt, sind strenge Anforderungen zu stellen, damit nicht auf diesem Weg der Aufklärungsanspruch des Patienten unterlaufen wird.

36
c) Die Kammer ist gem. § 286 Abs. 1 ZPO davon überzeugt, dass entgegen dem Vorbringen des Klägers am 22.03.2023 ein persönliches Gespräch zwischen den Kläger und dem Zeugen Dr. D. stattfand.

37
Die diesbezüglich glaubhafte Zeugenaussage des Zeugen Dr. D. bestätigte, dass ein solcher Termin stattgefunden habe. Dabei erfolgte die Aussage des Zeugen Dr. D. diesbezüglich widerspruchsfrei und nachvollziehbar, so erklärte der Zeuge, dass der Termin vom 22.03.2023 nicht nur im System, im Rahmen der Behandlungsunterlagen dokumentiert wurde, er könne sich auch positiv daran erinnern, dass der Kläger bei ihm gewesen war, dieser Termin also tatsächlich stattfand.

38
Dafür spricht auch die beklagtenseits vorgelegte Behandlungsdokumentation, aus welcher sich ein solcher Termin ebenfalls ergibt, an welcher zu zweifeln aus Sicht der Kammer keinerlei Anlass bestand.

39
Der hier aufklärende Zeuge Dr. D. konnte im Rahmen seiner Zeugenaussage glaubhaft beschreiben, dass die Aufklärung des Klägers ordnungsgemäß erfolgte.

40
Für die Kammer dahingehend ebenfalls glaubhaft konnte der Zeuge schildern, dass er einen solchen Eingriff grundsätzlich, also in 99,9% der Fälle nicht durchführt, wenn er den Patienten vorher nicht einmal gesehen habe.

41
In diesem besonderen Fall käme dazu, dass die geplante Operation ein gewisses Ausmaß hat, sodass es für die Planung erforderlich war den Patienten vorher zu sehen. Dass der Zeuge dabei einräumt dies eben nur für nahezu aber nicht alle, er nennt 99,9% der Fälle, spricht dabei ebenfalls für seine Glaubhaftigkeit. Er habe die Aufklärung bei diesem Gespräch mit dem Kläger, wie er einräumt nicht in dem Sinne vorgenommen, wie man es etwa von den Aufklärungsbögen kenne, vielmehr habe er diesem das konkrete Vorgehen erläutert, er habe ihm dabei auch erklärt, welche Bereiche bereits vom Tumor befallen sind, da die Größe des Tumors das Ausmaß der Operation jeweils bestimmt.

42
Dabei konnte der Zeuge auch für die Kammer nachvollziehbar schildern, dass er im Rahmen dieser Aufklärung dem Kläger verdeutlicht habe, dass bei der Operation zur Entfernung eines wie hier vorliegend lebensbedrohlichen Krebstumors das oberste Ziel dessen vollständige Entfernung sei. Auch über Risiken sei gesprochen worden, dabei sei jedoch das größte Risiko der Tod gewesen.

43
Die Kammer hat daher keinerlei Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Angaben des Zeugen. Insgesamt lässt sich aus den dargelegten Gründen kein Aufklärungsmangel feststellen.

44
d) Darüber hinaus ist zudem von einer hypothetischen Einwilligung auszugehen.

45
aa) Ist der Patient nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden oder kann der Arzt den ihm obliegenden Nachweis hierzu nicht führen und fehlt es deshalb an einer wirksamen Einwilligung, so kann eine Haftung gleichwohl bei Vorliegen einer sog. hypothetischen Einwilligung ausscheiden. Da es sich um den Einwand rechtmäßigen Alternativverhaltens handelt, trägt auch hierbei der Arzt die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass der Patient sich auch bei ordnungsgemäßer und umfassender Aufklärung zu dem Eingriff gerade bei ihm, dem behandelnden Arzt, entschlossen hätte (vgl. Spickhoff/Greiner, 4. Auflage 2022, BGB, §§ 823 – 839, Rn. 387 m.w.N.).

46
An den Nachweis der hypothetischen Einwilligung sind strenge Anforderungen zu stellen, damit nicht auf diesem Weg das Aufklärungsrecht des Patienten unterlaufen wird. Den Arzt trifft für seine Behauptung, der Patient hätte bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt, die Beweislast erst dann, wenn der Patient zur Überzeugung des Tatrichters plausibel macht, dass er – wären ihm rechtzeitig die Risiken des Eingriffs verdeutlicht worden – vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. Auf die Plausibilität eines Entscheidungskonflikts darf das Gericht jedoch nur eingehen, wenn der Arzt den Einwand der hypothetischen Einwilligung geltend macht. Ist dies der Fall, kommt es darauf an, ob der Entscheidungskonflikt nach der persönlichen Entscheidungssituation des konkreten Patienten aus

damaliger Sicht plausibel erscheint; unerheblich ist dagegen, wie sich ein „vernünftiger“ Patient verhalten haben würde. Im Übrigen beschränkt sich die Substantiierungspflicht des Patienten auf die Darlegung des Entscheidungskonflikts, in den er bei erfolgter Aufklärung geraten wäre. Er braucht nicht etwa darzulegen, wie er sich tatsächlich entschieden hätte. In der Regel lässt sich im Prozess nur nach einer persönlichen Anhörung des Patienten beurteilen, ob er für den Fall der vollständigen und richtigen Aufklärung plausibel darlegen kann, dass er wegen seiner Einwilligung in den ärztlichen Eingriff in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre, etwa mit dem Eingriff gewartet und/oder eine konservative Behandlung gewählt hätte (vgl. Spickhoff/Greiner, a.a.O., Rn. 388 m.w.N.).

47
bb) Unter zu Grunde Legung dieser Grundsätze ist im hiesigen Fall vom Vorliegen einer solchen hypothetischen Einwilligung auszugehen.

48
Denn ein echter Entscheidungskonflikt war für den Kläger bereits nicht gegeben. So schilderte der Kläger im Rahmen seiner informatorischen Anhörung zwar, dass er sich eine Zweitmeinung eingeholt hätte, er hätte die Behandlung, namentlich die operative Tumorentfernung aber nichtsdestotrotz durchführen lassen, vor allem, um sein Augenlicht zu erhalten (vgl. Sitzungsprotokoll vom 03.03.2026, S. 4).

49
Denn wie es auch der Sachverständige im Rahmen seiner Gutachtenserläuterung darstellte, wäre bei einem Unterlassen dieser Operation der Tod des Patienten als mögliche Folge zu sehen, sodass die durchgeführte Operation alternativlos gewesen sei (vgl. schriftliches Gutachten vom 26.03.2025, S. 19)

50
Das Vorliegen eines Entscheidungskonflikts ist damit nicht gegeben, daher ist von einer Hypothetischen Einwilligung auszugehen.

51
3. Aber auch ein Behandlungsfehler, der im Rahmen der durchgeführten Operation erfolgt sein soll, ist nicht anzunehmen.

52
a) Der Begriff des ärztlichen Behandlungsfehlers bezeichnet im umfassenden Sinn das nach dem Stand der Medizin unsachgemäße Verhalten des Arztes. Dieses kann sowohl in einem Tun wie in einem Unterlassen liegen, in der Vornahme eines nicht indizierten wie in der Nichtvornahme eines gebotenen Eingriffs, in Fehlmaßnahmen und unrichtigen Dispositionen des Arztes bei der Anamnese, der Untersuchung, der Diagnose, der Prophylaxe, der Therapie und der Nachsorge (Laufs/Katzenmeier/Lipp ArztR, X. Arztfehler und Haftpflicht Rn. 4, zitiert nach beckonline).

53
Ob ein Behandlungsfehler anzunehmen ist, richtet sich nach dem jeweils geltenden fachlichen Standard des Fachgebietes des behandelnden Arztes. Es wird darauf abgestellt, ob der Arzt unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat (vgl. BeckOK BGB/Katzenmeier, 69. Ed. 1.2.2024, BGB § 630a Rn. 194, zitiert nach beckonline).

54
Nicht jeder Behandlungsfehler stellt indes einen groben Behandlungsfehler dar. Es muss vielmehr ein Fehlverhalten vorliegen, das zwar nicht notwendig aus subjektiven, in der Person des Arztes liegenden Gründen, aber aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht “schlechterdings nicht unterlaufen darf” (BGH, Urteil vom 10.05.1983 – VI ZR 270/81 in NJW 1983, 2080, zitiert nach beckonline).

55
Bei der Frage, ob ein Behandlungsfehler als grob zu qualifizieren ist, geht es um eine juristische Wertung, die nicht der Sachverständige, sondern das Gericht zu treffen hat, wobei die Bewertung eines Behandlungsfehlers als grob in den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen ihre tatsächliche

Grundlage finden muss (BGH, Urteil vom 10.05.1983 – VI ZR 270/81 in NJW 1983, 2080, zitiert nach beckonline).

56
b) Der Zeuge Dr. D. konnte bezüglich der Lage des Tumors für die Kammer glaubhaft schildern, dass bereits bei der makroskopischen Untersuchung feststand, dass dieser bereits vom Tumor umschlossen, beziehungsweise zerfressen war (vgl. Sitzungsprotokoll vom 03.03.2026, S. 7).

57
Auch der hierzu im Anschluss befragte Sachverständige F. führte aus, dass es sich bei einem, wie beim Kläger vorliegenden Plattenepithelkarzinom um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, sodass dessen Entfernung oberste Priorität hat, ohne Rücksicht auf die Schädigung umliegender Strukturen zu erfolgen hat (vgl. Sitzungsprotokoll vom 03.03.2026, S. 10).

58
c) Auch war die klägerseits gerügte Unterlassung des Einbringens eines künstlichen Tränenkanals im Rahmen der Operation am 27.03.2023 kein Behandlungsfehler.

59
Denn nach den insoweit ebenfalls glaubhaften Ausführungen des Zeugen Dr. D. kam in diesem Fall, da der Tränenweg komplett entfernt werden musste einen künstlichen Tränenweg schaffen müssen, da ein solches Kunststoffröhrchen sodann den Heilungsprozess erschweren würde und es auf jeden Fall zu Komplikationen gekommen wäre, wäre ein solches Vorgehen erfolgt (vgl. Sitzungsprotokoll vom 03.03.2026, S. 9).

60
Auch dies wurde durch den Sachverständigen bestätigt. Dieser führte aus, dass ein künstlicher Tränenweg nur eingebracht werden soll, wenn dies auch förderlich ist, wenn dadurch wie im vorliegenden Fall das Einwachsen von Transplantaten erschwert oder gar gefährdet wird, dies zu unterlassen ist (vgl. Sitzungsprotokoll, S. 10). Insgesamt war das Vorgehen des Operateurs Dr. D. nach der sachkundigen Meinung des Sachverständigen F. nicht zu beanstanden (vgl. Sitzungsprotokoll vom 03.03.2026, S. 10)

61
d) Die Kammer geht daher nach kritischer Würdigung und Prüfung des Gutachtens des Sachverständigen, sowie Anhörung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung nicht vom Vorliegen eines Behandlungsfehlers aus. Die Ausführung des Sachverständigen wurden auch von den Parteien nicht mehr in Frage gestellt.

62
Das Vorgehen der Behandler hat dem gültigen Facharztstandard entsprochen.

63
Eine fehlerhafte Behandlung wurde zur Überzeugung der Kammer gem. § 286 ZPO nicht nachgewiesen.

II.

64
Mangels Behandlungsfehlers trifft die Beklagte keine Einstandspflicht, sodass die Klage auch hinsichtlich der begehrten Feststellung abzuweisen war.

III.

65
Die Nebenforderungen teilen das Schicksal der Hauptforderung, sodass die Klage auch hinsichtlich der Zinsforderungen und des Ersatzes der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten abzuweisen war.

C.

66
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 Abs. 1 ZPO.

D.

67
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit richtet sich nach § 709 S. 1, 2 ZPO.

E.

68
Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 63 Abs. 2 GKG, 3 ZPO.