LG München II, Endurteil v. 24.02.2026 – 1 O 1610/25 Hei

Titel:

Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Facharztstandard, Arthrose, Operationsmethode, postoperative Beschwerden, Kausalität

Schlagworte:

Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Facharztstandard, Arthrose, Operationsmethode, postoperative Beschwerden, Kausalität

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

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

Tatbestand

1
Die Klägerin macht Schadensersatz im Zusammenhang mit einer Fußoperation geltend.

2
Am 28.12.2022 führte der Beklagte am rechten Fuß der Klägerin eine Austin-Osteotomie u.a. wegen eines Hallux valgus durch. Am 27.01.2024 wurde eine Schraube im Städtischen Krankenhaus M.-S. entfernt.

3
Die Klägerin behauptet, der Beklagte habe die (später entfernte) Schraube vorwerfbar fehlerhaft platziert sowie auf Beschwerden ab 06.02.2023 nur in unzureichender Weise reagiert; namentlich hätte der Beklagte eine CT-Untersuchung veranlassen müssen. Folgen der fehlerhaften Behandlung seien Schmerzen, eine Unfähigkeit zu sportlichen Aktivitäten sowie Einschränkungen bei Einkäufen, dem Tragen von Gegenständen, Freizeitaktivitäten, Barfußlaufen, Schuhauswahl, Arbeiten im Stehen, Gehen von Fußstrecken, Haushaltsführung und alltäglichen Verrichtungen.

4
Die Klägerin beantragt,

I. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld zu bezahlen, mindestens jedoch 25.000,00 EUR nebst Zinsen hieraus iHv 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 14.12.2024.

II. Der Beklagte wird ferner verurteilt, an die Klägerin materiellen Schadensersatz iHv 20.519,19 EUR nebst Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 14.439,43 EUR seit dem 14.12.2024 und aus weiteren 6.079,76 EUR seit Klageerhebung zu bezahlen.

III. Der Beklagte wird außerdem dazu verurteilt, der Klägerin ab J. 2025 jeweils vierteljährlich im Voraus eine vorschüssige monatliche lebenslängliche Rente iHv. 759,97 EUR (459,97 EUR Haushaltsführungsschaden sowie 300,00 EUR vermehrte Bedürfnisse) zu bezahlen, und zwar jeweils bis spätestens zum 3. Werktag eines Quartals.

IV. Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin jeglichen weiteren, ihr aus der streitgegenständlichen ärztlichen Falschbehandlung bereits entstandenen materiellen und zukünftig noch entstehenden im-/materiellen Schaden zu ersetzen, dabei den materiellen nur, soweit ein solcher nicht kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen ist bzw. übergeht.

5
Der Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

6
Der Beklagte behauptet, in den Bildwandleraufnahmen wie auch der postoperativen radiologischen Diagnostik zeige sich ein regelhafter Sitz der Schraube. Bei einer distalen minimalinvasiven Metatarsale-Osteotomie könne es relativ häufig zu einer lang anhaltenden, zum Teil auch schmerzhaften und ausgeprägten Schwellungsneigung kommen. Vor diesem Hintergrund habe der Beklagte die Beschwerden der Klägerin lege artis gewertet, nachdem er nach umfassender klinischer, sonografischer und radiologischer Kontrolle keinerlei Hinweise auf eine Schraubenfehllage gehabt habe. Der klageseits geforderten CT-Untersuchung käme demgegenüber angesichts der klaren Befunde der Röntgenaufnahmen kein diagnostischer Vorteil zu.

7
Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischunfallchirurgischen Sachverständigengutachtens. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Dr. G. H. vom 28.11.2025 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

8
Die zulässige Klage ist unbegründet.

I.

9
Der Klägerin steht weder unter vertraglichen (§§ 280, 630a BGB), noch unter deliktischen Gesichtspunkten (§ 823 Abs. 1, Abs. 2 BGB) ein Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten zu, weil sie eine fehlerhafte Behandlung nicht nachgewiesen hat. Die Kammer hat sich sachverständig durch Dr. G. H. beraten lassen, welcher Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Orthopädische Chirurgie und ferner zertifizierter Fußchirurg (DAF und BDC) ist. Der Sachverständige verfügt nicht nur über eine große praktische fußchirurgische Erfahrung, sondern darüber hinaus über wissenschaftliche Expertise sowie eine äußerst langjährige gutachterliche Erfahrung. Er ist der Kammer als zuverlässiger und präziser Gutachter bekannt, der sich nicht davor scheut – ggf. auch grobe – Behandlungsfehler als solche zu benennen, soweit er solche ausfindig machen kann. Der Sachverständige hat nach sorgsamer Auswertung der Behandlungsunterlagen – insbesondere der vorliegenden bildgebenden Befunde – unter Diskussion aller von den Parteien ins Feld geführten Argumente die ihm gestellten Fragen überzeugend beantwortet.

10
1. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, dass Behandlungsfehler nicht feststellbar sind. Namentlich sei eine Fehlplatzierung der Schraube nicht zu erkennen und die gewählte Schraube sei auch nicht zu lang gewesen. Die von der Klägerin postoperativ angegebenen Beschwerden und dokumentierten Untersuchungsbefunde vom 06.02.2023 oder vom 14.03.2023 deuteten retrospektiv betrachtet nicht auf einen reaktionspflichtigen Befund hin. Eine CT-Untersuchung des Fußes gehöre nicht zum Standard der postoperativen Nachsorge sechs Wochen nach Durchführung einer Hallux valgus Operation, zumal sich in der angefertigten Röntgenaufnahme kein Verdacht auf eine Knochenheilungsstörung oder eine Schraubenfehllage ergeben habe. Ursache der klageseits geltend gemachten Beschwerden seien mehrere aktuelle Befunde, u.a. eine Arthrose (vgl. ausführlich S. 58-61 und 67/68 des Gutachtens, welche sich die Kammer umfänglich zu eigen macht; vgl. ferner S. 65: „Letztendlich konnte nun als Ursache der fortwährenden Beschwerden am rechten Mittel-/Vorfuß neben einer aktivierten, voranschreitenden Tarso-Metatarsale Arthrose im Lisfranc Gelenk II ein subchondrales Knochenmarksödem im Kopf des ersten Mittelfußknochen bei knöchern verheilter Umstellungsosteotomie des ersten Mittelfußknochens ohne rezidivierende Hallux valgus Stellung der Großzehe festgestellt werden“).

11
2. Die Kammer sieht von der Beauftragung eines anderen Gutachters gem. § 412 ZPO ab, denn alle entscheidungserheblichen Fragen hat der Sachverständige Dr. H. präzise beantwortet. Entgegen der in den Schriftsätzen der Klägerin vom 22. 12.2025 und 29.12.2025 geäußerten Auffassung ist das Gutachten nicht widersprüchlich, unvollständig oder in sonstiger Weise unzureichend.

12

a) Der Sachverständige zitiert zwar den CT-Befund des Radiologen Dr. D. vom 13. 06. 2023, wertet das CT aber auch selbst aus. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die einliegende Doppelgewindeschraube mit der Schraubenspitze teilweise zirka 1 mm über die plantare Kortikalis des Kopfes des ersten Mittelfußknochens hinausrage (S. 46 des Gutachtens). Dass damit eine intraartikuläre Lage gegeben sei, wie Dr. D. meinte, bestätigt der Sachverständige hingegen nicht. Vielmehr entnimmt er dem Operationsbericht des PD Dr. E., dass die Schraubenspitze den fußsohlenseitigen Gelenksknorpelüberzug nicht überragt habe (S. 59 des Gutachtens). Es liegt also mitnichten ein Widerspruch vor. Nachdem hinter der Knochenhaut (Kortikalis) noch ein Knorpel liegt, ist in jeder Hinsicht schlüssig, dass die Schraube zwar aus dem Knochen heraus-, nicht aber in das Gelenk hineingeragt hat. Nachdem im CT die Knorpelstrukturen nicht dargestellt sind, gibt der Befund des Dr. D. hierzu nichts her und der Sachverständige verfügte über bessere Erkenntnisquellen. Dabei erschließt sich die Formulierung des Sachverständigen ohne Weiteres, es liege kein „wesentlicher Überstand“ vor: Entscheidend ist, dass eine Schraube, die den Knorpel nicht überragt, keine funktionellen Beeinträchtigungen verursacht. Was ein „wesentlicher“ Überstand ist, stellt eine medizinische Wertung dar, die offensichtlich vor dem Hintergrund erfolgt ist, dass der Sachverständige nach einer behandlungsfehlerhaften Platzierung und einem behandlungsfehlerhaften Belassen der Schraube gefragt worden ist. Der Begriff „wesentlich“ bezieht sich offensichtlich auf den insoweit geltenden Facharztstandard, in Bezug auf den der Sachverständige im Beweisbeschluss befragt worden war.

13
Auf S. 2 des Schriftsatzes vom 22.12.2025 postuliert die Klägerin, dass eine Schraube nur dann „lege artis“ positioniert sei, wenn sie „im Knochen versenkt“ sei. Gerade diese Annahme trifft aber nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht zu, wobei diese Einschätzung des Sachverständigen im Einklang mit Ausführungen anderer Sachverständiger steht, die zu identischen Fragestellungen für die Kammer Gutachten erstattet haben. Wie der Sachverständige ausgeführt hat, ist eine Schraube, die den Knorpel nicht überragt, gerade nicht fehlerhaft positioniert. Mitnichten ist durch den Bericht über die Revisionsoperation des Dr. E. bewiesen, dass die Schraubenspitze „direkten Kontakt zum Gelenkmechanismus“ gehabt hätte. Die Kammer sieht auch keinen Zirkelschluss oder logischen Fehler darin, dass der Sachverständige eine intraartikuläre Schraubenlage verneint, aber ein Ödem diagnostiziert. Der Sachverständige hat mittels (nach Schraubenentfernung von ihm selbst veranlassten) MRT „ein subchondrales Knochenmarksödem im Kopf des ersten Mittelfußknochens bei Zustand nach CHEVRON Osteotomie ohne erkennbaren fokalen Knorpeldefekt“ diagnostiziert (S. 54 des Gutachtens). Weshalb dies zwingend auf einem Schraubenüberstand – welchen der Sachverständige ausschließen konnte – beruhen muss, erschließt sich nicht. Im Gegenteil handelt es sich um einen Befund „bei Zustand nach CHEVRON Osteotomie“, er lässt sich also offensichtlich mit den zuvor dort durchgeführten chirurgischen Maßnahmen erklären.

14
Es bleibt vielmehr bei den diesbezüglichen Feststellungen des Sachverständigen, die prägnant wie folgt lauten: „Dr. med. E. führte am 05.01.2024 nach ambulanter Operationsvorbereitung die Metallentfernungsoperation der Osteosyntheseschraube am rechten Vorfuß der Klägerin durch. Er konnte die Doppelgwindeschraube problemfrei entfernen und führte eine Neurolyse des medialen Hautnervs an der rechten Großzehe durch. Laut intraoperativer Einschätzung konnte der nachbehandelnde Operateur nach Darstellen des Sesambeinkomplexes bzw dem plantaren Ende der Schraube das Schraubenende genau auf Knorpelniveau erkennen. Auch wurden nur moderate Arthroszeichen sowohl im MTK 1 wie auch an den Sesambeinen diagnostiziert“ (S. 17 des Gutachtens) sowie: „In Kenntnis des Operationsberichtes von PD Dr. G. E. aus M. ist meiner Meinung nach zweifelsfrei belegt, dass die Spitze der verwendeten Osteosyntheseschraube den fußsohlenseitigen Gelenksknorpelüberzug des Kopfes des ersten Mittelfußknochen nicht überragt hat. Dies ist auch in Kenntnis der bildtechnischen Befunde der CT Untersuchung des rechten Fußes vom 13.06.2023 anzunehmen gewesen, denn die zur Stabilisierung der Korrekturosteotomie im Kopf des ersten Mittelfußknochen am 28.12.2022 durch den Beklagten implantierte Doppelgewindeschraube hat die fußsohlenseitige subchondrale Grenzlammelle der Kompakta des Mittelfußkopfes nur in einer CT Sequenz und auch nur unvollständig um maximal 1 mm überragt“ (S. 59 des Gutachtens).

15
b) Das Gutachten ist auch nicht unvollständig. Der Klagepartei ist zwar zuzugeben, dass – wenngleich die Klägerin sich offensichtlich wegen Beschwerden in Behandlung des Beklagten begeben hat – eine Arthrose

wohl vor der streitgegenständlichen noch nicht bestand. Es mag auch sein, dass eine veränderte Biomechanik eine Arthrose verursachen kann. Dass die eingetretene Arthrose zwingend auf der vom Beklagten durchgeführten Operation beruhen muss, steht hingegen nicht fest. Eine Arthrose kann gerichtsbekanntermaßen auch ohne derartige Eingriffe eintreten. Von einem unerwünschten gesundheitlichen Zustand nach einer ärztlichen Behandlung darf nicht auf deren Fehlerhaftigkeit geschlossen werden (allg. Ans., vgl. nur NK-MedR/Kahlert, 4. Aufl. 2024, BGB § 276 Rn. 27 mwN.). Im Übrigen: Auch eine iatrogene Verursachung lässt nicht auf einen Behandlungsfehler schließen. Der Sachverständige hat den Operationsbericht ausführlich analysiert und festgestellt, dass der Facharztstandard eingehalten wurde.

16
c) Es trifft nicht zu, dass der Beklagte am 06.02.2023 in Anbetracht der seitens der Klägerin bekundeten Schmerzen nicht gehandelt hätte. Er hat sich vielmehr – in Übereinstimmung mit dem Facharztstandard – entschlossen, die weitere Befundentwicklung abzuwarten (S. 61 des Gutachtens). Bereits am 14. 03. 2023 erfolgte eine Folgeuntersuchung, in der der Lokalbefund ausführlich dokumentiert und eine Röntgenaufnahme angefertigt wurden (S. 61-62 des Gutachtens). Zur Diskussion stand die Frage einer schmerztherapeutischen Evaluation, deren Notwendigkeit sich jedoch nicht einmal in Anbetracht der am 14.03.2023 dokumentierten Befunde feststellen lässt (S. 62-63 des Gutachtens). Damit erscheint die Wertung des Sachverständigen erst recht schlüssig, auch am 06.02.2023 wären keine gebotenen Maßnahmen unterblieben. Vielmehr sind die klageseits damals bekundeten Beschwerden nach derartigen Eingriffen in einer derartigen postoperativen Zeitspanne nicht selten (S. 64-65 des Gutachtens).

17
d) Die Klägerin vermochte die Notwendigkeit weiterer sachverständiger Beratung des Gerichts auch nicht durch ihre Ausführungen zur Indikationsstellung durchgreifend aufzuzeigen. Der Sachverständige hat die Indikationsstellung anhand der präoperativen Befunde schlüssig erläutert (S. 56-58 des Gutachtens). Soweit die Klägerin dem entgegenhält, der postoperative Verlauf widerlege die Annahme des Gutachters, es habe präoperativ keine Instabilität vorgelegen und es sei die falsche Operationsmethode gewählt worden, stellt dies die Ausführungen des Sachverständigen nicht infrage. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, dass aus unerwünschten Folgen einer durchgeführten Behandlung nicht der Schluss auf ihre fehlerhafte Durchführung gezogen werden darf (NK-MedR/Kahlert, 4. Aufl. 2024, BGB § 276 Rn. 27 mwN.). Der Sachverständige hat die Klägerin penibel untersucht. Die postoperativ eingetretene Arthrose ist nach Wertung des Sachverständigen einer von mehreren Befunden – wie ebenso beispielsweise das Ödem –, welche zu den aktuellen Beschwerden beitragen. Der Sachverständige hat ausführlich erläutert, welche Beeinträchtigungen nach derartigen Eingriffen in der Literatur beschrieben werden und resümiert in jeder Hinsicht nachvollziehbar: „Im Falle der Klägerin hat sich damit eine typische aufklärungspflichtige Komplikation realisiert“ (S. 64 des Gutachtens).

II.

18
Die Nebenentscheidungen ergeben sich aus den §§ 91 Abs. 1, 709 S. 1 ZPO.