LG München II, Endurteil v. 13.01.2026 – 1 O 294/25 Hei

Titel:

Schadensersatzanspruch, Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Dialysekatheter, Indikationsstellung, Komplikation, Facharztstandard

Schlagworte:

Schadensersatzanspruch, Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Dialysekatheter, Indikationsstellung, Komplikation, Facharztstandard

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 Ansprüche im Zusammenhang der stationären Behandlung ihres verstorbenen Ehemannes geltend.

2
Herr O. B. wurde im Krankenhaus der Beklagten von 08. 09. 2023 b. 29. 09. 2023 wegen zunehmender Niereninsuffizienz behandelt. Am 11. 09. 2023 implantierte Prof. Dr. Dr. F. einen Demerskatheter, über welchen eine Dialyse ermöglicht werden sollte. Im Anschluss klagte der Patient über Schmerzen. Ferner wurden ab 14. 09. 2023 neurologische Auffälligkeiten beobachtet. Im CT vom 14. 09. 2023 zeigte sich eine Fehllage des Katheters; die Katheter-Spitze lag in der Aorta carotis communis rechts und nicht im rechten Herzvorhof. Es erfolgten eine Revisionsoperation am 15. 09. 2023 und die Gabe von Preperidon. Der Patient erwachte mit Wahnvorstellungen.

3
Die Klägerin behauptet, der Katheter wäre vorwerfbar fehlerhaft gelegt worden. Infolge dessen seien die Revisionsoperation und die Gabe von Preperidon notwendig geworden, wobei letzteres zu Panikattacken, den Wahnvorstellungen und verbleibenden depressiven Verstimmungen geführt habe, ferner habe der Patient aufgrund der Fehllage des Katheters einen Schlaganfall erlitten, der dauerhafte Beeinträchtigungen und insbesondere die Notwendigkeit einer geriatrischen Rehapbehandlung nach sich gezogen hätte. Zudem stelle sich die Frage, ob aufgrund der Nutzen-Risiko-Abwägung die Indikation zur Katheteranlage tatsächlich zu verneinen gewesen wäre.

4
Der Kläger beantragt,

I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch EUR 28.000,00, nebst Zinsen hieraus i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 13. 04. 2023.

II. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger weitere EUR 5.681,70 zu bezahlen, nebst Zinsen hieraus i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.

III. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtlichen Schaden zu bezahlen, der aufgrund des Schadensereignisses zwischen dem 08. 09. 2023 und 29. 09. 2023 entstanden ist oder noch entstehen wird, sofern derartige Schäden nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden.

IV. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger außergerichtliche, nicht anrechenbare Rechtsanwaltskosten i. H. v. EUR 2.682,26 zu bezahlen, nebst Zinsen hieraus i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 13. 04. 2023.

5
Die Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

6
Die Beklagte behauptet in Bezug auf die neurologischen Auffälligkeiten, es habe sich um ein transitorisches Geschehen gehandelt.

7
Die Kammer hat Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten des Prof. Dr. F. vom 09. 09. 2025 und 14. 11. 2025 verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

8
Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Klägerin stehen Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte aus übergegangenem Recht weder unter vertraglichen, noch unter deliktischen Gesichtspunkten zu, weil die Behandlung nicht fehlerhaft war.

9
Die Kammer hat sich sachverständig durch Prof. Dr. C. G. beraten lassen, welcher über eine herausragende klinische Erfahrung und eine exzellente wissenschaftliche Expertise verfügt. Namentlich verfügt der Sachverständige über eine langjährige Berufspraxis als Direktor einer sehr großen chirurgischen Klinik eines Maximalversorgers. Er ist Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie. Der Sachverständige hat die Behandlungsunterlagen gründlich ausgewertet und ist zu in jeder Hinsicht nachvollziehbaren Ergebnissen gekommen.

I.

10
Die Indikation für den Katheter steht außer Frage. Bei Herrn B. bestand aufgrund einer akut auf chronisch einsetzenden Niereninsuffizienz mit Dialysepflichtigkeit bei Schrumpfnieren bds. eine absolute Indikation zur Implantation des Vorhofkatheters, da aufgrund des Nierenversagens unmittelbar mit der Blutwäsche begonnen werden musste, sodass keine Zeit war ein Dialyseshunt zu züchten und der Patient auf einen dauerhaften Zugangsweg zur Durchführung der Dialyse angewiesen war (vgl. S. 19 des Ergänzungsgutachtens).

II.

11
Bei der Anlage des Katheters ist ein vorwerfbarer Behandlungsfehler nicht feststellbar. Vielmehr war das gewählte Vorgehen technisch korrekt; hierbei kam es jedoch offensichtlich gleichwohl zu einer intraoperativen Fehlplatzierung, indem die Hinterwand der Vene und die Vorderwand der unmittelbar benachbart verlaufenden Halsschlagader (Arteria carotis communis) nach der offensichtlich zunächst korrekt durchgeführten Punktion der Venenvorderwand durchstochen wurden, was jedoch intraoperativ nicht feststellbar ist, weil diese Bereiche während des Eingriffs nicht einsehbar sind. Der Sachverständige hat dies auf S. 10-18 seines Gutachtens vom 09. 09. 2025 sowie auf S. 15-17 und 26-27 seines Ergänzungsgutachtens näher erläutert, worauf umfänglich Bezug genommen wird.

12
Die Wertung des Sachverständigen ist in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Es entspricht der ständigen Judikatur des Bundesgerichtshofs, dass aus dem Misslingen einer Behandlung nicht auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden kann. Der Sachverständige hat nachvollziehbar und anschaulich

erläutert, weshalb die eingetretene Komplikation angesichts der Nähe der hier betroffenen anatomischen Strukturen nicht sicher vermeidbar war.

III.

13
Die gebotenen Maßnahmen zur Kontrolle der Katheterlage sind erfolgten, insbesondere in Form einer Durchleuchtungskontrolle; diese zeigte die Fehllage nicht, weil sowohl der rechte Vorhof wie auch die Körperhauptschlagader parallel in gleicher Richtung verlaufen; der Einsatz von Kontrastmittel ist nach dem Facharztstandard für diese Maßnahme nicht gefordert und hätte beim verstorbenen Ehemann der Klägerin zudem zu einer zusätzlichen Nierenschädigung führen können; eine Ultraschallkontrolle entspricht nicht dem Standard (S. 20-21 und 26 des Ergänzungsgutachtens). Ein früheres Erkennen der Fehllage war nicht möglich, von außen ist diese nicht erkennbar (S. 23-25 des Ergänzungsgutachtens).

14
Die Nebenentscheidungen ergeben sich aus den §§ 91 Abs. 1, 709 S. 1 ZPO.