LG Weiden, Endurteil v. 12.02.2026 – 14 O 322/24

Titel:

Anforderungen an den Beweis ordnungsgemäßer Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden und eingriffsspezifische Risiken

Normenketten:

BGB § 31, § 241, § 311 Abs. 1, 3, §§ 630a ff., §§ 249 ff., § 253, §§ 280 ff., § 630d, § 630e, § 630h, § 831
ZPO § 286, § 256 Abs. 1

Leitsätze:

1. Das Gericht darf seine Überzeugungsbildung gem. § 286 ZPO auf die Angaben des Arztes über eine erfolgte Risikoaufklärung stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und „einiger" Beweis für ein ordnungsgemäßes Aufklärungsgespräch erbracht ist. (Rn. 55) (redaktioneller Leitsatz)
2. Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das von dem Arzt und dem Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat. (Rn. 55) (redaktioneller Leitsatz)
3. Verwirklicht sich ein typisches, aufgeklärtes Risiko einer ärztlichen Behandlung ohne Behandlungsfehler, begründet dies keine Haftung des Behandelnden. (Rn. 63 – 69) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Behandlungsvertrag, Aufklärungsfehler, Behandlungsfehler, Schmerzensgeld, Schadensersatz, Feststellungsinteresse, Darlegungs- und Beweislast

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

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

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

Beschluss

Der Streitwert wird auf 25.000,00 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Die Klägerin macht gegen die Beklagten als Gesamtschuldner im Wege der Leistungsklage einen Schmerzensgeldanspruch sowie im Wege der Feststellungsklage materiellen und weiteren immateriellen Schadensersatz aus einer Operation vom 10. 08. 2023 sowie der nachfolgenden Behandlung und der zuvor durchgeführten Aufklärung in der Einrichtung der Beklagten zu 1) und den dadurch eingetretenen Folgen geltend.

2
Die Klägerin ist am ... 1977 geboren und beruflich als Pflegekraft tätig.

3
Die Klägerin erlitt am 08. 07. 2023 eine Kniegelenksdistorsion rechts, wobei sich im weiteren Verlauf herausstelle, dass eine Ruptur am vorderen Kreuzband vorlag.

4
Die Klägerin stellte sich zunächst im Klinikum L. vor, wo nach konventionellem Röntgenbild eine Versorgung mit einer Knie-Fix-Orthese und Unterarm-Gehstützen erfolgte. In der klinischen Untersuchung ergab sich primär der Verdacht einer innenseitigen Verletzung mit Schädigung des Innenbandes und des Innenmeniskus.

5

Die weitere Behandlung wurde in der Einrichtung der Beklagten zu 1) ab dem 12. 07. 2023 vom Beklagten zu 2) durchgeführt. Der Beklagte zu 2) veranlasste im Rahmen der weiteren Behandlung zunächst die Durchführung einer MRT, welche am 13. 07. 2023 durchgeführt wurde. Bei der Besprechung der MRT am 14. 07. 2023 stellte der Beklagte zu 2) die Diagnose einer vorderen Kreuzbandruptur des rechten Kniegelenkes.

6
Der Beklagte zu 2) führte bei der Klägerin am 10. 08. 2023 eine Versorgung der frischen VKB-Ruptur des rechten Kniegelenkes mittels arthroskopischer VKB-Ersatzplastik mit STS-Plastik der gleichen Seite durch.

7
Die Klägerin wurde am 03. 12. 2023 in der Notaufnahme des Z. U. aufgrund einer massiven Schwellung mit deutlichem Kniegelenkserguss vorstellig, woraufhin eine Abklärung durch MRT empfohlen wurde. Am 04. 12. 2023 wurde durch den Beklagten zu 2) eine weitere Befunderhebung durch Durchführung einer MRT veranlasst. Die MRT wurde am 08. 12. 2023 durchgeführt. Im MRT-Bericht vom 08. 12. 2023 ergab sich, dass ein dislozierter Anteil eines Sehnenankers medial des Fernurs innerhalb des Ergusses liegt. Am 11. 12. 2023 fand eine Besprechung der MRT zwischen der Klägerin und dem Beklagten zu 2) statt. Ein Termin zur Revisionsoperation wurde für den 04. 01. 2024 vereinbart. Der Termin zur Revisionsoperation wurde von der Klägerin am 25. 12. 2023 abgesagt.

8
Die Klägerin entschied sich zur weiteren Behandlung im X. in R.. Im Rahmen der Nachbehandlung wurde eine CT veranlasst, welche eindeutig ergab, dass sich inzwischen eine gebrochene Sehnenankerschraube im Gelenkraum medial des Femurkondylus befand und der Schraubenanker das Niveau des Knochens um über 2 mm überschreitet.

9
Am 18. 01. 2024 kam es – trotz des Entschlusses der Klägerin zur Weiterbehandlung in einer anderen Einrichtung – zu einem Besprechungstermin zwischen der Klägerin und dem Beklagten zu 2). Im Rahmen der Besprechung wurden extern angefertigten CT-Aufnahmen besprochen und es zigte sich ein Lysesaum um die tibiale Interferenzschraube im Bereich des articularseitigen tibialen Bohrkanals, welcher zu einer Dislokation der Interferenzschraube und einem Bruch der F. V. G. führte.

10
Die Klägerin behauptet, dass sie vom Beklagten zu 2) lediglich darüber aufgeklärt worden sei, dass die VKB-Plastik mit einer Schraube fixiert werde, nicht allerdings über mögliche Behandlungsalternativen, beispielsweise einer Versorgung mittels … Die Klägerin hätte sich in Kenntnis weiterer Alternativen eine Zweitmeinung eingeholt. Außerdem sei die Klägerin nicht darüber aufgeklärt worden, dass es zu einem Bruch der Schraube kommen könne.

11
Die Klägerin behauptet, dass sie im Rahmen der OP am 10. 08. 2023 durch den Beklagten zu 2) fehlerhaft behandelt worden sei, indem die Schraube intraoperativ nicht richtig verankert worden sei, wodurch es zur Lösung kam. Es sei ein zu großes Loch gebohrt worden, wodurch die Schraube nicht richtig Halt habe finden können.

12
Die Klägerin behauptet weiter, dass sich der Behandlungsverlauf postoperativ schlecht gestaltet habe und sie ihre Beschwerden und Beeinträchtigungen im Rahmen der postoperativen Kontrolltermine im A., S., O., N. und D. 2023 immer wieder geäußert habe. Eine Dokumentation sei nicht erfolgt, da der Beklagte zu 2) die Beschwerden nicht ernst genommen habe. Die Klägerin habe bereits etwa 8 Wochen nach der OP aufgrund ihrer andauernden Beeinträchtigungen um eine Kontroll-MRT gebeten, welche vom Beklagten zu 2) abgelehnt worden sei. Aufgrund des dokumentierten Befundes vom 15. 11. 2023 wäre eine weitere Befunderhebung veranlasst gewesen, nachdem eine aufgetretene Zustandsverschlechterung 3 Monate nach der OP mit den beschriebenen Symptomen eine abwartende Haltung nicht gerechtfertigt habe. Nach der am 08. 12. 2023 durchgeführten MRT habe bei der Besprechung am 11. 12. 2023 eine Ratlosigkeit des Beklagten zu 2) geherrscht und der Beklagte zu 2) habe die MRT bzw. die Richtigkeit der Befundung durch die Radiologie angezweifelt. Die Indikation zur Arthroskopie sei nach der Dokumentation der Beklagten erst

am 04. 01. 2024 zur Klärung gestellt worden. Die Klärung hätte bei Verdacht auf eine Transplantatruptur und dem klassischen Befund unverzüglich erfolgen müssen.

13
Die Klägerin trägt vor, dass sie in der Folgezeit zwei weitere Male operiert worden sei, welche bei fehlerfreier Behandlung des Beklagten zu 2) nicht erforderlich gewesen wären. Im J. 2024 habe sodann eine Reha-Maßnahme stattgefunden, da sie bis zum Zeitpunkt der Klageeinreichung unter erheblichen Beeinträchtigungen gelitten habe und ihre Gehfähigkeit massiv beeinträchtigt sei. Die Klägerin sei auf unbestimmte Zeit arbeitsunfähig entlassen und in ihrer Erwerbsfähigkeit stark gemindert. Es bestehe weiter eine Gehbehinderung.

14
Die Klägerin ist der Auffassung, dass ein Aufklärungsfehler des Beklagten zu 2) vorliegen würde, da sie nicht über mögliche Behandlungsalternativen und über die Möglichkeit des Brechens der Schraube aufgeklärt worden sei. Es liege demnach keine wirksame Einwilligung der Klägerin in die OP vor.

15
Die Klägerin ist darüber hinaus auch der Ansicht, dass auch ein Behandlungsfehler des Beklagten zu 2) vorliegen würde, da zum einen die Schraube während der OP am 10. 08. 2023 nicht lege artis befestigt worden sei und da dieser Anfang D. 2023 nicht unverzüglich gehandelt habe, als ein Bruch der Sehnenankerschraube festzustellen war.

16
Die Klägerin beantragt,

1. Die Beklagte zu 1) und zu 2) werden als Gesamtschuldner wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld nebst

2. Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über den jeweiligen Basiszinssatz seit dem 04. 06. 2024 zu zahlen, dessen Höhe wir in das Ermessen des Gerichtes stellen, beziffern dies jedoch für den Fall des Versäumnisurteils oder Anerkenntnisses auf mindestens 20.000,00 €.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 1) und zu 2) als Gesamtschuldner der Klägerin gegenüber zum Ersatz des materiellen und gegebenenfalls weiteren immateriellen Schadens aufgrund der Behandlung ab J. 2023 betreffend das rechte Kniegelenk verpflichtet ist, soweit Ansprüche nicht kraftgesetztes auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

3. Die Beklagten zu 1) und zu 2) werden als Gesamtschuldner wird des Weiteren verurteilt, der Klägerin vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 2.415,94 € nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über den jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu erstatten.

17
Die Beklagten beantragen,

Die Klage wird abgewiesen.

18
Die Beklagten behaupten, dass im Rahmen der MRT-Besprechung am 14. 07. 2023 eine ausführliche Erörterung operativer und konservativer Behandlungsmöglichkeiten erfolgt sei. Aufgrund des Alters der Klägerin und des Aktivitätsniveaus sei seitens des Beklagten zu 2) gemäß den allgemeinen Behandlungs-Leitlinien der Unfallchirurgie die operative Behandlung mit einer VKB-Ersatzplastik empfohlen worden. Hierzu habe sich die Klägerin nach Durchführung der Aufklärung entschieden.

19
Die Beklagten behaupten, dass am 11. 08. 2023, am 18. 08. 2023, am 25. 08. 2023, am 21. 09. 2023, am 18. 10. 2023, am 15. 11. 2023 und am 04. 12. 2023 Kontrolltermine stattgefunden haben. Bei dem Kontrolltermin am 31. 08. 2023 habe die Klägerin erstmalig über geringe Missempfindung auf der Unterschenkelinnenseite, welche nach Transplantatentnahme der Semitendinosussehne nicht ungewöhnlich sind, geklagt. Es habe kein Hinweis auf eine intraartikuläre Problematik bestanden. Bei den

Kontrollterminen am 21. 09. 2023, am 18. 10. 2023 und am 15. 11. 2023 habe sich im Hinblick auf Bewegungsmaß, Beugefähigkeit und Stabilität ein zeitgerechter Heilungsverlauf dargestellt. Bei der Vorstellung am 04. 12. 2023 habe die Klägerin über einen stechenden Schmerz nach einer Bagatellbewegung am Vortrag beim Aufstehen aus dem Sitzen geklagt. Daraufhin sei nach der klinischen Untersuchung eine Verlaufs-MRT indiziert worden und es sei empfohlen worden, die Orthese zu tragen sowie Unterarmgehstützen mit einer Teilbelastung zu nutzen. Im Rahmen der Besprechung der MRT-Aufnahmen am 11. 12. 2023 sei bei intraartikulärem Überstand der tibialen Verriegelungsschraube die schienbeinkopfseitige Auslockerung des Transplantates festgestellt und die Indikation zur operativen Revision gestellt worden. Es habe mit der Klägerin eine ausführliche Erörterung stattgefunden, insbesondere dahingehend, dass vor der Operation nicht eindeutiger zu klären sei, ob eine neuerliche schienbeinkopfseitige Verankerung des Transplantates möglich oder eine Transplantatentfernung mit einer dann im Intervall neuerlichen Transplantatimplantation erforderlich ist.

20
Die Kammer hat Beweis erhoben durch Erholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens durch die Sachverständige Dr. A.-A. Dr. Y. Z. A.-A. A. sowie durch informatorische Anhörung der Klägerin und des Beklagten zu 2). Diesbezüglich und im Übrigen wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 12. 02. 2026 verwiesen. Hinsichtlich Beweisthema und Ergebnis wird auf den Beweisbeschluss vom 25. 10. 2024, das schriftliche Gutachten vom 27. 03. 2025 und die Anhörung zum schriftlichen Gutachten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 12. 02. 2026 Bezug genommen. Weiterhin wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das Sachverständigengutachten sowie das Protokoll vom 15.01.2026 ausdrücklich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

21
Die zulässige Klage ist unbegründet.

22
Der Klägerin stehen gegen die Beklagten keine Ansprüche zu. Somit erweisen sich sowohl die Leistungsanträge (Antrag zu 1) als auch die Feststellungsanträge (Antrag zu 2) als unbegründet. Die Nebenforderungen (Antrag zu 3) teilen das Schicksal der Hauptforderung.

A.

23
Die Klage ist zulässig.

24
I. Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts folgt jeweils aus §§ 1ff. ZPO, §§ 23 Nr. 1, 71 Abs. 1 GVG. Die örtliche Zuständigkeit für die Beklagte zu 1) ergibt sich aus §§ 12, 17, 29, 32, 35 ZPO und für den Beklagten zu 2) aus § 32, 35 ZPO.

25
II. Hinsichtlich des Feststellungsantrags (Antrag zu Ziff. 2) liegt das nach § 256 Abs. 1 ZPO erforderliche Feststellungsinteresse vor. Ein Interesse an der Feststellung einer Ersatzpflicht für künftige Schadensfolgen aus einer bereits eingetretenen Verletzung eines absoluten Rechts – vorliegend Körper und Gesundheit – ist zu bejahen, wenn die Möglichkeit besteht, dass solche Schäden eintreten (BeckOK ZPO/Bacher, 52. Ed. 1.3.2024, ZPO § 256 Rn. 24). Insbesondere das Interesse an der Abwendung des Eintritts drohender Verjährung begründet dabei regelmäßig – und auch hier – ein Feststellungsinteresse (st. Rspr. etwa BGH BeckRS 2018, 18684 Rn. 26, beckonline, m.w.N.; BeckOK ZPO/Bacher, 52. Ed. 1.3.2024, ZPO § 256 Rn. 24).

26
III. Auch im Übrigen sind Einwände gegen die Zulässigkeit der Klage weder vorgetragen noch ersichtlich.

B.

27
Die Klage ist jedoch unbegründet.

28
Der Klägerin steht gegen die Beklagten kein Schadensersatzanspruch wegen fehlerhafter Behandlung oder Aufklärung zu. Daher bleiben sowohl der mit dem Antrag zu 1) verfolgte Leistungsantrag als auch der mit dem Antrag zu 2) verfolgte Feststellungsantrag – in der Sache aus den gleichen Gründen – ohne Erfolg. Die Nebenforderung der vorgerichtlicher Anwaltskosten (Antrage zu 3) teilt das Schicksal der Hauptforderung.

29
I. Das erkennende Gericht hat nach den prozessualen und materiellen Maßstäben nur darüber zu befinden, ob der Klägerin infolge einer zu vertretenden fehlerhaften Behandlung – hier insbesondere Aufklärungsfehler, Operationsfehler und Nachsorgefehler – durch die Beklagten Schadensersatzansprüche zuzusprechen sind.

30
Dies ist ein juristischer Maßstab, der die ersichtlich langwierige Krankengeschichte der Klägerin und die Beschwerden nicht in Abrede stellt.

31
Maßgeblich ist vielmehr, ob nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung die Kammer zu dem Ergebnis gelangen konnte, dass dem Grunde und der Höhe nach die Voraussetzungen für einen Schadensersatzanspruch unter Berücksichtigung der Verteilung der Darlegungs- und Beweislast erfüllt sind, sodass der Klägerin ein Schmerzensgeld zugesprochen bzw. die Schadensersatzpflicht der Beklagten festgestellt werden kann.

32
II. Die Klägerin hat gegen die Beklagte zu 1) keinen Anspruch auf Schmerzensgeld oder Schadensersatz.

33
1. Insbesondere liegt nach Ansicht der Kammer kein Schadensersatzanspruch aus Behandlungsvertrag gemäß §§ 31 analog, 278, 249 ff., 253, 241 Abs. 1, 2, § 311 Abs. 1, §§ 630 a ff. BGB vor.

34
1.1. Ein dahingehender vertraglicher Anspruch scheidet jedoch bereits dem Grunde nach aus.

35
Ein vertraglicher Schadensersatzanspruch bzw. Schmerzensgeldanspruch, §§ 249 ff., 253, 280 ff. BGB setzt voraus, dass zwischen den Beteiligten ein (vertragliches) Schuldverhältnis besteht (§§ 241, 311 BGB). Zudem muss die Beklagte zu 1) ihre Pflichten aus dem Schuldverhältnis schuldhaft verletzt haben, wobei das Vertretenmüssen grundsätzlich vermutet wird. Schuldhaftes Fehlverhalten von Organen oder Erfüllungsgehilfen (Mitarbeitern, aufklärenden Ärzten, Operateuren, insbesondere hier dem Beklagten zu 2) ggf. zuzurechnen, § 278 Abs. 1 BGB.

36
Das Schuldverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten zu 1) ergibt sich, wie tatbestandlich zwischen den Parteien unstreitig ist, aus einem zwischen der Klägerin und der Beklagten zu 1) als Einrichtung(sträger) geschlossenem Behandlungsvertrag (Totaler Krankenhausaufnahmevertrag), §§ 133, 145 ff., 241, 311 Abs. 1, 630a ff. BGB (vgl. Grüneberg-BGB/Weidenkaff, 83. Auflage 2024, § 630a Rn. 4).

37
1.2. Die Beklagte zu 1) hat aus Sicht der Kammer keine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag schuldhaft verletzt. Die §§ 630a ff. BGB spezifizieren im Anwendungsbereich des Behandlungsvertrags die dem Behandelnden obliegenden Pflichten und differenzieren diese deutlich aus.

38
Insbesondere liegen entgegen dem klägerischen Vortrag weder Aufklärungs- noch Behandlungsfehler (zurechenbar) durch die Beklagten zu 1) vor.

39
1.2.1. Aufklärungsfehler, die zur Unwirksamkeit der Einwilligung der Klägerin und daher zur Unzulässigkeit der Behandlung führen, sind nicht gegeben. Die Klägerin hat nach Ansicht der Kammer wirksam in die durchgeführte Behandlung eingewilligt.

40
1.2.1.1. Nach der Rechtsprechung des BGH liegt die Primärschädigung bei fehlerhafter Aufklärung bei einer Operation bereits in dem mangels wirksamer Einwilligung per se rechtswidrigen Eingriff als solchem (vgl. Senatsurteile vom 29. September 2009 – VI ZR 251/08, VersR 2010, 115 Rn. 13; vom 19. Oktober 2010 – VI ZR 241/09, VersR 2011, 223 Rn. 18 mwN; BGH Beschluss vom 20.9.2016 – VI ZR 432/15, BeckRS 2016, 17915 Rn. 5, beckonline).

41
Die wesentlichen Bestimmungen zur ordnungsgemäßen Einwilligung des Patienten in die Behandlung, die ihrerseits grundsätzlich eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten voraussetzt, ergeben sich insbesondere aus §§ 630d, 630e, 630h BGB.

42
Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde grundsätzlich verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen (§ 630d Abs. 1 Satz 1 BGB).

43
Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (hypothetische Einwilligung) (§ 630d Abs. 1 BGB).

44
Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Abs. 1 bis 4 BGB aufgeklärt worden ist (§ 630d Abs. 2 BGB).

45
Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d BGB eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt hat (§ 630h Abs. 2 Satz 1 BGB).

46
Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (“mutmaßliche Einwilligung“, § 630h Abs. 2 BGB).

47
1.2.1.2. Nach der Beweisaufnahme ist die Kammer davon überzeugt, dass die Klägerin vollumfänglich gemäß § 630e BGB aufgeklärt wurde.

48
Streitig ist insbesondere, ob die Klägerin über die alternativen Behandlungsmethoden der Ruptur am vorderen Kreuzband und das Risiko/die Möglichkeit des Brechens der eingesetzten Schrauben aufgeklärt wurde. Im Hinblick auf die Aufklärung über die alternativen Behandlungsmethoden der Ruptur am vorderen Kreuzband ergibt sich aus dem Karteikarteneintrag des Beklagten zu 2) vom 14. 07. 2023 (Anlage K1, Bl. 15) als Indiz für die Kammer, dass sie, wie auch von der Sachverständigen überzeugend bestätigt, umfassend über die alternativen Behandlungsmethoden aufgeklärt wurde. Aus dem Karteikarteneintrag ergibt sich die Notierung „Untersuchung, Beratung, MRT Besprechung. Erörterung operativer und konservativer Möglichkeiten mit den jeweiligen Vor- und Nachteile, Empfehlung der VKB-Ersatzplastik bei junger und aktiver Patientin. Wir vereinbaren den ambulanten Eingriff in Allgemeinanästhesie für den 10. 8.. Aufklärung erfolgt. Narkose Aufklärung im Verlauf. Bis dahin bereits Beginn mit KG und MLD, beides wird verordnet. AU wird bis einschließlich 11. 8. verlängert.“.

49
Insbesondere auch aufgrund der glaubhaften Angaben des Beklagten zu 2) im Rahmen seiner informatorischen Anhörung geht die Kammer davon aus, dass die Klägerin auch über die alternativen Behandlungsmethoden konservativer und operativer Art aufgeklärt wurde. Der Beklagte zu 2) konnte sich für die Kammer überzeugend nachvollziehbar an die Operation an die Klägerin als Patientin und den Fall erinnern. Der Beklagte zu 2) gab überzeugend an, dass es sich bei der Klägerin um einen atypischen Fall der Ursache der Kreuzbandverletzung gehandelt habe, da es sich nicht um eine Sportverletzung, sondern

um eine Verletzung auf einer Firmenfeier in Tschechien bei einem Kinderhüpfen um ein Eis gehandelt habe. Außerdem sei ihm die Klägerin aufgrund einer früheren Behandlung bereits bekannt gewesen. Die Aufklärung bei Kreuzbandverletzungen mache er immer gleich und es sei mitnichten so, dass unbedingt eine Operation erforderlich ist. Der Beklagte zu 2) erläuterte im Rahmen seiner informatorischen Anhörung, dass es drei Behandlungsalternativen gebe, nämlich die Kreuzbandersatzplastik, die konservative Behandlung und eine Zwischenlösung aus sechsmonatiger konservativer Behandlung und anschließender … Kreuzbandersatzplastik bei weiterhin bestehender Instabilität. Die Empfehlung der Behandlungsalternativen mache der Beklagte zu 2) vom Alter, der körperlichen Belastung, der sportlichen Aktivität und dem individuellen Wunsch der Patienten abhängig. Bei der Klägerin als Patientin habe es sich aufgrund ihres Alters von 47 Jahren im Zeitpunkt der Operation um einen Fall gehandelt, bei welchen sowohl eine konservative als auch operative Behandlung möglich gewesen wäre. Aufgrund des Funktionsanspruchs und der hohen körperlichen Belastung der Klägerin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Pflegekraft und den erklärten sportlichen Aktivitäten habe er der Klägerin mit einer Tendenz von 60 : 40 zu einer operativen Behandlung empfohlen. Die endgültige Entscheidung zur operativen Behandlung sei dann von der Klägerin getroffen worden. Nach der Entscheidung zur operativen Behandlung habe er auch über die drei zur Auswahl stehenden Sehnen aufgeklärt. Der Beklagte zu 2) führte überzeugend aus, dass er diese Aufklärung zu den Behandlungsalternativen immer so mache und auch in diesen Fall so gemacht habe und ihm dies aufgrund des atypischen Falles auch in Erinnerung geblieben sei.

50
Im Hinblick auf die Aufklärung zu den Risiken der streitgegenständlichen Operation ergibt sich aus dem von der Klägerin unterzeichneten Aufklärungsbogen vom 14. 07. 2023 (Anlage B3) als Indiz für die Kammer, dass sie, wie auch von der Sachverständigen überzeugend bestätigt, umfassend über die zahlreichen Risiken der Operation aufgeklärt wurde, insbesondere auch über die Möglichkeit, dass das zur Kreuzbandbefestigung eingebrachte Material (Schraube, Drähte, Nähte etc.) brechen, seine Lage verändern oder auslockern/ausreißen kann und eine Korrekturoperation erforderlich sein kann (Seite 3 rechte Spalte unten des Aufklärungsbogens vom 14. 07. 2023, Anlage B3). Die handschriftlichen Ergänzungen auf Seite 6 des Aufklärungsbogens zeigen auch auf, dass mit der Klägerin die Risiken der Operation an sich besprochen wurde, insbesondere wurden die Punkte „Transplantatversagen“ und „Reruptur“ nochmals eigens handschriftlich aufgeführt.

51
Insbesondere auch aufgrund der glaubhaften Angaben des Beklagten zu 2) im Rahmen seiner informatorischen Anhörung geht die Kammer davon aus, dass die Klägerin auch über die Risiken der Operation, insbesondere der Möglichkeit des Brechens der eingesetzten Schraube aufgeklärt wurde. Der Beklagte zu 2) gab überzeugend an, dass er im Rahmen der Aufklärung immer gleich vorgehe und zunächst die allgemeinen Risiken eines operativen Eingriffs erläutere und anschließend die spezifisch für eine Kreuzbandoperation bestehenden Risiken. Dem Beklagten zu 2) wurden die handschriftlichen Notizen auf dem Aufklärungsbogen vom 14. 07. 2023 auf Seite 6 vorgehalten, welche er als seine handschriftlichen Anmerkungen identifizierte, vorlas und erläuterte. Dabei erläuterte er, dass das Transplantatversagen das Risiko der Auslockerung des Implantats und die Reruptur das Ausreißen der Sehne beschreibt. Die handschriftlichen Anmerkungen habe er im Rahmen des Aufklärungsgesprächs notiert.

52
Der Beklagte zu 2) machte seine Angaben ruhig und ohne Belastungseifer. Es ist für die Kammer auch überzeugend und nachvollziehbar, dass er sich an den vorliegenden Fall und die Klägerin aufgrund der früheren Behandlungsgeschichte und der atypischen Ursache für die Kreuzbandverletzung und die damit verbundene Aufklärung und Operation erinnern kann.

53
Die Kammer verkennt dabei nicht, dass die Klägerin im Rahmen ihrer informatorischen Anhörung angab, dass der Beklagte zu 2) im Rahmen des Aufklärungsgesprächs die Aussage getätigt habe, dass eine Operation erfolgen müsse. Alternative Behandlungsmethoden seien vom Beklagten zu 2) nicht angesprochen worden. Darüber hinaus sei sie zwar über die normalen Risiken aufgeklärt worden, allerdings nicht darüber, dass die Schraube brechen oder wandern kann.

54

Hinzukommt für die Kammer, dass die Sachverständige im Rahmen ihres schriftlichen Gutachtens vom 27. 03. 2025 (Bl. 54ff. d.A.) überzeugend und nachvollziehbar feststellte, dass im Rahmen der Aufklärung dem Beklagten zu 2) keine Fehler anzulasten seien. Die Aufklärung sei bereits am 14. 07. 2023 erfolgt, sodass noch ausreichend Zeit für die Klägerin (etwa 4 Wochen) zur Überlegung über den Eingriff oder zur Einholung einer Zweitmeinung gewesen sei. Die erwähnte Methode der Verankerung des Kreuzbandes sei im Aufklärungsbogen nicht fixiert, es bestehe allerdings auch keine Pflicht die Patienten diesbezüglich bis ins Detail aufzuklären, da intraoperativ dem Operateur die Freiheit gelassen werden müsse, das geeignete Implantat der Situation und dem aktuellen Befund angepasst zu wählen. Dies umfasse auch den Umstand der Transplantatfixierung. Der Operateur entscheide sich für die bestmögliche, ihm geläufige und stabile Fixierungsmethode. Die Aufklärung sei – sofern sie gemäß der schriftlichen Dokumentation erfolgt ist, wovon die Kammer wie zuvor bereits ausgeführt überzeugt ist – korrekt gewesen.

55
Nach der Rechtsprechung des BGH hat der aufklärungspflichtige Arzt nachzuweisen, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat. An den dem Arzt obliegenden Beweis dürfen allerdings keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Danach hat der Tatrichter die besondere Situation, in der sich der Arzt während der Behandlung des Patienten befindet, ebenso zu berücksichtigen wie die Gefahr, die sich aus dem Missbrauch seiner Beweislast durch den Patienten zu haftungsrechtlichen Zwecken ergeben kann. Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist; dies auch mit Rücksicht darauf, dass aus vielerlei verständlichen Gründen Patienten sich im Nachhinein an den genauen Inhalt solcher Gespräche, die für sie etwa vor allem von therapeutischer Bedeutung waren, nicht mehr erinnern. In jedem Fall bedarf es einer verständnisvollen und sorgfältigen Abwägung der tatsächlichen Umstände, für die der Tatrichter einen erheblichen Freiraum hat. Für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist nicht unbedingt erforderlich, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch (Ort, Umstände, genauer Inhalt) erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, kann dies nicht erwartet werden. Da an den vom Arzt zu führenden Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung keine unbilligen oder übertriebenen Anforderungen zu stellen sind, darf das Gericht seine Überzeugungsbildung gem. § 286 ZPO auf die Angaben des Arztes über eine erfolgte Risikoaufklärung stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und „einiger“ Beweis für ein Aufklärungsgespräch erbracht ist. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt erklärt, ihm sei das strittige Aufklärungsgespräch nicht im Gedächtnis geblieben. Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das von dem Arzt und dem Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat. Dieses Formular ist – sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht – zugleich ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs (BGH, Urteil vom 28.1.2014 – VI ZR 143/13, NJW 2014, 1527).

56
Unter Berücksichtigung der Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist die Kammer aufgrund der vorstehenden Gründe davon überzeugt, dass eine hinreichende und umfassende Aufklärung, insbesondere auch im Hinblick auf die streitgegenständlichen Alternativbehandlungsmethoden und spezifischen Risiken erfolgt ist. Die Klägerin gab im Rahmen ihrer informatorischen Anhörung an, dass nach ihrer Erfahrung nach ein Kreuzbandriss operiert werden muss. Es ist für die Kammer durchaus möglich, dass die Klägerin aufgrund dieser persönlichen Erfahrung davon ausging, dass der Beklagte zu 2) lediglich die operative Behandlungsmethode erläuterte.

57
1.2.2. Ebenfalls liegen nach Ansicht der Kammer keine Behandlungsfehler intraoperativ oder im Rahmen der Nachsorge vor.

58
1.2.2.1. Der Begriff des ärztlichen Behandlungsfehlers bezeichnet im umfassenden Sinn die Pflicht eines Arztes aus dem Behandlungsvertrag, die Patientinnen und Patienten nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu behandeln. Gemessen hieran bezeichnet der Begriff des ärztlichen Behandlungsfehlers daher im umfassenden Sinn das nach dem jeweiligen Standard der Medizin unsachgemäße und schädigende Verhalten der Ärztin oder des Arztes. Eine Ärztin bzw. ein Arzt muss grundsätzlich diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einer gewissenhaften und aufmerksamen Ärztin aus berufsfachlicher Sicht ihres Fachbereichs vorausgesetzt und

erwartet werden (BGH, Urteil vom 16.05.2020 – VI ZR 321/98). Dabei ist auf den medizinischen Standard zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung beziehungsweise Untersuchung abzustellen. Die erforderlichen Maßnahmen umfassen dabei auch die Erhebung notwendiger Befunde.

59
Die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers trägt grundsätzlich die Patientin bzw. der Patient.

60
1.2.2.2. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist nach Überzeugung der Kammer eine Unterschreitung des gebotenen Facharztstandards nicht festzustellen. Die Kammer folgt bei ihrer Beurteilung des Vorgehens insbesondere der gerichtlichen Sachverständigen Frau Dr. A.-A. Dr. Y. Z. D. A., die ihre Feststellungen ausführlich, umfassend und gut nachvollziehbar sowie unter sorgfältiger Auswertung der Krankenunterlagen, dem Stand der Wissenschaft und unter eingehender Auseinandersetzung mit den Einwendungen der Parteien begründet hat.

61
In ihrem schriftlichen Gutachten vom 27. 03. 2025 (Bl. 54ff. d.A.) führte die Sachverständige zur Überzeugung und Nachvollziehbarkeit der Kammer aus, dass die Behauptung der Klägerin, dass die Schraube intraoperativ nicht richtig verankert wurde, sich nicht beweisen lasse. Die Überprüfung des vorgelegten OP-Berichtes zeige ein völlig korrektes Vorgehen, der OP-Bericht sei in allen Anteilen nachvollziehbar und detailliert abgefasst. Intraoperativ sei eine Stabilitätsprüfung erfolgt. Die Knochenqualität sei als gut beschrieben worden. Verwendet sei tibial eine Biointerferenzschraube worden. Die später durchgeführte radiologischen Untersuchen würden auch bestätigen, dass die Bohrkanäle korrekt lagen. Für die aufgetretene – sehr selten vorkommende – Auslockerung einer Interferenzschraube gebe es diverse Gründe, wie zum Beispiel Mikrobewegungen und Belastungen oder eine zu geringe Knochendichte, welche im Rahmen des CT-Befundes vom 27. 12. 2023 festgestellt worden sei. Es bestehe die Möglichkeit, dass sich die Osteopenie im Verlauf entwickelt habe, wodurch es zu frühzeitigen Lockerung kam. Letztlich lasse sich der Grund für die frühzeitige Lockerung allerdings nicht mehr feststellen.

62
Weiter stellte die Sachverständige im Rahmen ihres schriftlichen Gutachtens vom 27. 03. 2025 zur Überzeugung und Nachvollziehbarkeit der Kammer fest, dass die postoperative Behandlung durch den Beklagten zu 2) ebenfalls nicht behandlungsfehlerhaft war. Der am 15. 11. 2023 vom Beklagten zu 2) erhobene Befund sei aus sachverständiger Sicht nachvollziehbar und dem zeitgerecht eingeschätzten Verlauf sei zuzustimmen. Aufgrund der Vorstellung der Klägerin am 04. 12. 2023 beim Beklagten zu 2) sei aufgrund des besorgniserregenden klinischen Befundes umgehend eine … in Auftrag gegeben und relativ zeitnah am 08. 12. 2023 durchgeführt worden. Eine umgehende Klärung der schlagartig verschlechterten Situation der Klägerin sei demnach durchgeführt worden. Auch die Auswertung der MRT am 11. 12. 2023 sei durch den Beklagten zu 2) korrekt erfolgt, indem er eine Auslockerung der Verriegelungsschraube vermutete und den Eindruck eines gelenksseitigen Überstandes der tibialen Verriegelungsschraube niedergelegt habe. Bereits an diesen Tag sei die Indikation zur Rearthroskopie zur definitiven Klärung gestellt worden, dann gegebenenfalls Reinsertion oder bei ransplantatruptur Resektion der Transplantatreste und zweizeitige Re-VKB-Plastik. Es sei auch bereits ein Termin für den ambulaten Eingriff für den 04. 01. 2024 vereinbart worden. Auch für die Sachverständige habe sich bei Auswertung der MRT-Bilder bestätigt, dass sich die Schraubenauslockerung durch die Saumbildung andeutet, ein eindeutiger Bruch des oberen Anteils der Interferenzschraube kann allerdings nicht gesehen werden. Der Entschluss zur operativen Klärung sei demnach richtig gestellt worden. Zusammenfassend sei durch den Beklagten zu 2) eine umgehende Klärung der Beschwerden der Klägerin erfolgt und es sei auch bereits ein OP-Termin für den 04. 01. 2024 vereinbart worden.

63
Die Sachverständige stellte fest, dass die Auslockerung der fixierenden Interferenzschraube vorliegend als schicksalhaft zu betrachten sei. Auf diese aufgeklärte Komplikation sei zeitgerecht reagiert worden. Der Klägerin seien keinerlei bleibende gesundheitliche Schäden entstanden, die auf eine angeblich fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten zu 2) oder durch die vorgeworfene Untätigkeit verursacht wurden.

64

Bei ihrer ergänzenden Vernehmung im Termin vom 12. 02. 2026 ist die Sachverständige bei ihren bereits im schriftlichen Gutachten vorgenommenen Bewertungen geblieben und konnte die Einwände der Klägerin für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend entkräften.

65
Zur Operationsnotwendigkeit führte die Sachverständige aus, dass die Empfehlung zur operativen Behandlung aufgrund des Alters und der Verfassung der Klägerin nachvollziehbar sei. Dies insbesondere auch deswegen, weil die Klägerin bereits eine Vorschädigung am Knie gehabt habe und sich durch eine Nichtoperation des Kreuzbandes eine Instabilitätsarthrose entwickeln könnte.

66
Hinsichtlich der durchgeführten Operation entspreche die im Operationsbericht festgehaltene Aufbohrung am Schienbeinkopf von 7 mm der Richtigkeit anlässlich der dokumentierten Schraube mit einem Durchmesser von 8 mm.

67
Die diesbezüglichen nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen aus dem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 27. 03. 2025 sowie ihrer Einvernahme in der Hauptverhandlung vom 12. 02. 2026 macht sich die Kammer im Übrigen zu eigen (siehe Bl. 54ff. sowie Bl. 123ff. d.A.).

68
Die Kammer hat das Gutachten der Sachverständigen nachvollzogen, gewürdigt und schließt sich ihm an. Die Kammer hat auch keine Veranlassung, an der Einschätzung der Sachverständigen zu zweifeln. Frau Dr. A.-A. Dr. Y. Z. A.-A. A. verfügt als Chirurgin, Unfallchirurgin, Notfallmedizin, Verkehrsmedizin Medizinische Begutachtungen, Zertifizierte Medizinische Sachverständige D., G., Y. W. O. über die notwendige Qualifikation für eine sachverständige und fachgleiche Begutachtung.

69
Nach allem ist davon auszugehen, dass sich trotz fehlerfreier Behandlung durch den Beklagtne zu 2) der Beklagten bedauerlicherweise ein Risiko der Behandlung verwirklicht und zu den gesundheitlichen Folgen für die Klägerin geführt hat.

70
Zusammenfassend gelangt die Kammer somit zu dem Ergebnis, dass keine Behandlungsfehler vorliegen.

71
1.3. Da die Beklagte zu 1) bereits dem Grunde nach nicht haftet, kommt es auf die Frage der Höhe des Anspruchs nicht mehr an.

72
2. Der Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruch ergibt sich nach Auffassung der Kammer auch nicht aus anderen Anspruchsgrundlagen, insbesondere nicht aus Delikt (etwa §§ 31 analog, 249 ff., 823 Abs. 1 BGB, §§ 31 analog, 823 Abs. 2 BGB i.V.m. §§ 223, 229 StGB, § 831 BGB). Ein solcher scheidet ebenfalls bereits dem Grunde nach aus.

73
Gegenüber diesen weiteren deliktischen Anspruchsgrundlagen, ist bereits die Verteilung der Darlegungs- und Beweislast im Rahmen des vertraglichen Schadensersatzanspruchs zugunsten des Anspruchsstellers modifiziert. Diese Anforderungen werden im Rahmen des Behandlungsvertrags teils noch weiter zugunsten des Patienten modifiziert (vgl. u.a. § 630h BGB). Wie zuvor festgestellt, hat sich unter Berücksichtigung dieses klägergünstigen Maßstabs bereits kein zu vertretendes Fehlverhalten der Beklagten ergeben.

74
Entsprechend liegt in der ordnungsgemäßen Behandlung der Klägerin, auch wenn diese schicksalhaft bedingt zu unerwünschten, aber typischen Folgen geführt hat, über die sie auch hinreichend aufgeklärt wurde, keine von der Beklagten zu 1) zu vertretende schuldhafte Rechtsgutsverletzung.

75
3. Mangels eines Schadensersatzanspruchs dem Grunde nach hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf die begehrten Zinsen, den Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten noch auf die begehrte Feststellung einer Ersatzpflicht für weitere Schäden.

76
II. Nach den vorstehenden Ausführungen scheiden Ansprüche gegen den Beklagten zu 2) ebenfalls aus. Als lediglich Erfüllungsgehilfe der Beklagten zu 1) im Rahmen von Behandlungs-/Aufklärungsgesprächen und der Durchführung des operativen Eingriffs am 10. 08. 2023 besteht zwischen der Klägerin und dem Beklagten zu 2) kein eigenständiger Behandlungsvertrag. Selbst bei Annahme einer (quasi-)vertraglichen (§ 241, § 311 Abs. 1, 3, §§ 630a ff. BGB) Beziehung zwischen der Klägerin und dem Beklagten zu 2) liegen entsprechend den vorigen Ausführungen die Anspruchsvoraussetzungen bereits dem Grunde nach nicht vor.

77
Eine Haftung kann sich daher insbesondere allenfalls aus Deliktsrecht ergeben. Mangels rechtswidriger schuldhafter Rechtsgutsverletzung durch den Beklagten zu 2) sind die gegen ihn verfolgten Klagen in der Sache auch insoweit ohne Erfolg (vgl. oben).

C.

78
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 ZPO.

D.

79
Die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 S. 1 und 2 ZPO.