

Sabrina Schwanczar
Leipzig

17.02.2009

Oberlandesgericht Dresden
Schloßplatz 1

Einschreiben / Rückschein

01067 Dresden

Befangenheitsantrag

In dem Rechtsstreit

Schwanczar
gegen
Universitätsklinikum Leipzig u.a.

Wegen Schmerzensgeld/Schadensersatz

- 4 U 87/07 -

Gegen die Richter am Oberlandesgericht

B.

H.

S.

wird Antrag auf Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit gestellt

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Antrag auf Ablehnung eines Richters ist ein der Partei selbst eigenständig zustehendes Recht, welches nicht dem Anwaltszwang unterliegt (Zöller ZPO § 44 Rn 1).

Wenn sich Ungereimtheiten, Rechtsmissachtungen, nicht nachvollziehbare Auffassungen des Gerichts u.s.w. in einem solchen Ausmaß häufen, dass das nicht mehr verständlich ist, dann ist die Befangenheit eines Richters anzunehmen.

Am Ende des Termins der mündlichen Verhandlung am 05.02.2009 (Anhörung des Gutachters Prof. P.) hat das Gericht zum Ausdruck gebracht, die Klage würde wohl nicht mit Erfolg

beschieden sein. Darauf hin wurde ein Vergleichsvorschlag von 1,50 EUR pro Tag (Summe 30.000 EUR) unterbreitet mit dem Hinweis, dass für den Fall, dass eine Vergleich nicht zustande kommt, Termin zur Verkündung einer Entscheidung auf den 19.03.2009 bestimmt wird (vergleiche Protokoll zur Verhandlung vom 05.02.2009).

Als Klägerin sehe ich mich vor die Situation gestellt: Entweder Vergleich oder Klageabweisung, was angesichts des Fehlens einer Rechtsschutzversicherung und einer Verschuldung in Höhe von ca. 18.000 EURO im Falle des Unterliegens ein erheblicher Druck ist.

Das ist bedenklich, da der gegenwärtige Stand der Sachaufklärung (z.B. unaufgeklärte, sich widersprechende Gutachteraussagen; Ignorierung der Beweisanträge der Klägerin, in dem jeweiligen Sachgebiet kompetente Sachverständige zu beauftragen) eine solche Äußerung zur Erfolgsaussicht nicht zulässt.

Zur Genital-Op:

Maßgeblich ist der Sachverständige des Fachgebietes. Dies ist nicht der Psychoanalytiker Prof. P., sondern Frau PD Dr. K.. Diese hat bereits in der ersten Instanz in ihrem ersten Gutachten ausgesagt, dass die alternative Operationsmethode, bei der die Glans als sensible Klitoris erhalten wird, seit langem bekannt und in Gebrauch ist, und die Klägerin darüber hätte aufgeklärt werden müssen. Von dieser Position ist sie auch nach Rückfrage des Senats nicht abgewichen.

Die Klägerin wies schon in der 1. Instanz nach, dass diese alternative Op-Methode bereits 1961 von Schmidt publiziert wurde (**Anlage K 36**). Parallel dazu etablierte sich die Replantationschirurgie (z.B. **Anlagen BK 39, BK 40 und K 64**). Engert, J. (1983) (**Anlage K 37**) führt aus, dass diese Op-Technik bereits mit einer Lupenbrille durchgeführt werden kann

(Seite 517 unten) und Praetorius (1981) (**Anlage K 57**) legte dar, dass ein Operationsmikroskop nicht notwendig ist (dort S. 345).

Die bei der Klägerin durchgeführte einfache Penisamputation unter Beseitigung der Glans war demzufolge schon in den 60er Jahren als behandlungsfehlerhaft zu qualifizieren.

Dass die von den Beklagten praktizierte Methode zur Beeinträchtigung der Sexualität, der Orgasmusfähigkeit führt, ist der Fachliteratur eindeutig zu entnehmen (z.B. **Anlagen K 37, BK 42, BK 43, K 32, BK 44, BK 45**).

Soweit seriöse Studien existieren, so bestätigt deren Ergebnis, dass mit der Beseitigung des Körpergliedes, über das gewöhnlich sexuelle Lust und Orgasmus stimuliert wird (die Glans), auch die Möglichkeit sexuelle Lust und Orgasmus zu stimulieren beseitigt wird.

Das wurde bereits in der ersten Instanz vorgetragen und in der Berufung nochmals ergänzt. Ausführlich dazu mit umfangreichen Literaturziten in der Stellungnahme der Klägerin vom 13.10.2008.

Da Kläger und deren Anwälte nicht verpflichtet sind, sich medizinisches Wissen anzueignen, kann ein ergänzender medizinischer Sachvortrag nicht als verspätet gerügt werden.

Gemäß der Rechtsprechung des BGH (Steffen/Pauge: Arzthaftungsrecht) ist der Arzt in der Beweislast dafür, dass der Schaden auch bei Anwendung der alternativen Operationstechnik eingetreten wäre und dass sich die Klägerin überhaupt diesem Eingriff bei den Beklagten unterzogen hätte, wäre sie korrekt aufgeklärt worden.

Damit ist bezüglich der Genital-Operation der Klage dem Grunde nach stattzugeben. Der Höhe nach sind selbst nach deutschen Schmerzensgeldgepflogenheiten bis zu 360.000,- EUR Schmerzensgeld allein für den Schaden aus verstümmelnder Genital-Op nicht unangemessen, was deutlich über der Mindestforderung von 120.000,- EUR liegt.

Es sei daran erinnert, dass es das Ziel des zivilrechtlichen Schadensersatzes ist, eine geschädigte Person im Idealfall so zu stellen, als habe sie den Schaden nicht erlitten. Bei Schadenseintritt im 32. Lebensjahr und Lebenserwartung von ca. 87 Jahren (Vorfahren) ergibt sich aus einer Schmerzensgeldsumme von 120.000,- EUR ein Betrag von 5,98 EUR pro Tag.

Um nun die Klage abweisen zu können, müsste das Gericht zu dem Ergebnis gekommen sein, dass dieser lächerliche, eines Rechtsstaates unwürdige Schmerzensgeldbetrag von knapp 6 EUR pro Tag unangemessen hoch ist. Das ist Willkür.

Damit ist der Klage der Klägerin stattzugeben und die Beklagten sind zur Zahlung des Schadensersatzes zu verurteilen.

Die vom Gericht angedeutete Klageabweisung ist Willkür.

Das Gericht ist befangen.

Auswahl eines ungeeigneten Gutachters:

Zahlreiche Studien an Menschen erbrachten seit mindestens 4 Jahrzehnten bei vermeintlich "Transsexuellen" gegenüber Kontrollgruppen abweichende körperliche Befunde, insbesondere hormonelle und genetische, und zwar immer dann, wenn man sich den körperlichen Ursachen widmete, die auch für andere Formen der Zwitterigkeit (Intersexualität) verantwortlich sind.

Man fand bei vermeintlichen Frau-zu-Mann-"Transsexuellen" und weiblichen Homosexuellen signifikant häufig körperliche Erkrankungen wie Polyzystische Ovarien oder bei Mann-zu-Frau-"Transsexuellen" Spermiogenesestörungen, und bei männlichen Homosexuellen den für den Zyklus der Frau wichtigen auslösbaren positiven Östrogenfeedback, der bei männlich ausgebildetem Gehirn nicht auslösbar ist.

Versuche an Angehörigen anderer Arten zeigen schon seit ca. 100 Jahren, dass die psychischen Fortpflanzungsvoraussetzungen körperlich festgelegt und nicht das Ergebnis sozialer Lernvorgänge sind. Man hat sie während oder kurz nach der Schwangerschaft Hormonstörungen ausgesetzt und damit deren Sexualität umgepolt.

Wissenschaftlichen Kriterien genügende Studien, die Hinweise darauf erbrachten, dass eine sexuelle Identität eine "Geschlechtsidentitätsstörung" als das Ergebnis sozialer Prägung ist, gibt es nicht.

Umfangreiche Literaturzitate dazu u.a. in der Stellungnahme vom 13.10.2008.

Es ist in der Medizin Standard, dass eine psychologische Diagnose und Behandlung einer Erkrankung erst dann erfolgen kann, wenn körperliche Ursachen ausgeschlossen sind. Das ist ein medizinischer Grundsatz. Wenn davon abgewichen wird, ist dies ein Behandlungsfehler und die darauf gründende Behandlung grundsätzlich rechtswidrig.

Im konkreten Fall der Klägerin war bei einem Zusammentreffen des Wunsches, lieber eine Frau sein zu wollen bei körperlich eher männlicher Erscheinung, als Arbeitsdiagnose von einer Zwischenform zwischen Mann und Frau auszugehen, also von Intersexualität.

Die Klägerin rügte, dass ohne eine körperliche Abklärung der Intersexualität (in der Behandlungsdokumentation befindet sich kein einziger Befund, der diesbezüglich eine Aussagekraft hat) behauptet wurde, es läge "Transsexualität" vor. Die ICD-10 fordern in ihren Klinisch-Diagnostischen Leitlinien unter F64.0 ausdrücklich einen Ausschluss einer Intersexualität und anderer körperlicher Ursachen als Voraussetzung einer solchen Diagnosestellung (vergleiche Klageschrift 1. Instanz S. 10)

Das Gericht hätte demzufolge zwingend einen Fachmann, der sich mit Fragen der Intersexualität, insbesondere der sexuellen Differenzierung des Gehirns, auskennt, beauftragen müssen, was bereits in der 1. Instanz und nun erneut am 13.10.2008 ausdrücklich beantragt wurde.

Statt dessen wiederholte es den Behandlungsfehler der Beklagten auf der juristischen Ebene, indem es nicht einen Fachmann für Intersexuelle Differenzierungsstörungen beauftragte, sondern einen Fachmann für etwas, dessen Existenz in der Medizin nicht belegt ist, einen Fachmann für eine auf soziale Lernvorgänge zurückzuführende "Persönlichkeits- und Verhaltensstörung" "Transsexualität", den in Fragen der sexuellen Differenzierung überhaupt nicht kompetenten Psychoanalytiker Prof. F. P., dem es überlies, eigenmächtig zu entscheiden, ob ein Endokrinologe oder ein Humangenetiker hinzugezogen wird.

Damit stellt das Gericht seine Sachaufklärungspflichten in das Wohlwollen eines Gutachters.

Es wurde ein Ablehnungsantrag gegen Prof. P. gestellt, weil dieser sich schon in seiner Literatur über die medizinischen Fakten hinwegsetzt und diese falsch darstellt, und weil er die von der Klägerin mit der Klage angegriffenen Behandlungsweisen selbst praktiziert und diesen nicht neutral gegenüber stehen kann.

Unter anderem wurde dem Gericht ein von ihm verfasster Aufsatz vorgelegt, in welchem er eine Person mit intersexuellem Genital (Hypospadie; siehe dort Fußnote 15 erste Zeile) als klinisches Beispiel für Transsexualität bringt.

Der Ablehnungsantrag wurde zurückgewiesen. Das Gericht hielt das gestörte Verhältnis des Prof. P. zur Wahrheit und dessen Eingebundenheit in die mit der Klage angegriffenen Behandlungsprozeduren nicht für einen objektiven Grund, an dessen Unvoreingenommenheit zu zweifeln.

Das Gericht akzeptierte damit auch eine Person als Gutachter, die Menschen aufgrund ihrer sexuellen Identität zu Psychopathen erklärt - Realität im Jahr 2009.

Unklare Gutachterausswahl:

Die höchst merkwürdigen Vorgänge vom 05.02.2008 hat die Klägerin zum Anlass genommen, den Vermerk des Gerichts zur Gutachterausswahl zu prüfen.

Der Vermerk zum Beschluss vom 25.10.2007:

"Prof. P. ist dem Senat vom Institut für Sexualforschung des Max-Planck-Instituts Hamburg als führender Fachmann empfohlen worden. Er hat sich zur Übernahme des Auftrags bereit erklärt."

Die Überprüfung dieses Vermerks ergab folgendes:

In Hamburg gibt es laut Homepage der Max-Planck-Gesellschaft (<http://www.mpg.de/>) drei Max-Planck-Institute:

MPI für Meteorologie, Hamburg

MP Arbeitsgruppen für strukturelle Molekularbiologie am DESY, Hamburg

MPI für ausländ. und internat. Privatrecht, Hamburg

Es gibt an keinem dieser Institute ein "Institut für Sexualforschung" oder ähnliches. Hinweise auf eine Zusammenarbeit dieser Institute mit einem solchen "Institut für Sexualforschung" fanden sich ebenfalls nicht. In der gesamten Max-Planck-Gesellschaft gibt es ein solches Institut nicht.

Es gibt lediglich ein "Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie" (Homepage www.uke.uni-hamburg.de/institute/sexualforschung/index.php) am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE).

Der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) (<http://www.dgfs.info/page5.htm>) ist zu entnehmen, dass dieses Institut bis 2002 nur "Institut für Sexualforschung" hieß und eine Forschungsstelle der DGfS ist. Unbefleckt von wissenschaftlichen Studien heißt es auf deren Homepage:

"An den beiden Instituten in Frankfurt und Hamburg wurden seit jeher Patientinnen und Patienten mit sexuellen Störungen und Störungen der Geschlechtsidentität behandelt."

Auf der Homepage ist noch nicht aktualisiert, dass das Frankfurter Institut seit langem nach der Berentung von Prof. Volkmar Sigusch aufgelöst wurde, weil es von der Universität Frankfurt nicht mehr für wichtig gehalten wurde.

Vor Aufnahme seiner Tätigkeit in Ulm war Prof. P. Mitarbeiter an diesem "Institut für Sexualforschung" in Hamburg und er ist Mitglied der DGfS. Prof. P. arbeitet derzeit mit diesem Institut im Rahmen eines aktuellen Projekts zusammen (siehe Homepage des Instituts).

Die DGfS wiederum ist eine der drei Organisationen, welche die "Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" (**Anlage K 27**) auf die sich die Beklagten berufen, erarbeiteten und veröffentlichten.

Zu diesen drei Organisationen gehört auch die "Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V." aus Leipzig. Der Beklagte zu 2 (Dr. S.) ist deren erster Vorsitzender, der Beklagte zu 5 (Dr. T. M. G.) deren Schatzmeister und ebenfalls Vorstandsmitglied.

Prof. P. wäre demzufolge von einer Einrichtung empfohlen worden, die mit den Beklagten wissenschaftlich in enger Beziehung steht, und welche die mit der Klage angegriffenen, als "Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" etikettierten Behandlungsprozeduren gemeinsam mit den Beklagten ausgearbeitet hat.

Die Klägerin bittet das Gericht an dieser Stelle nachzuprüfen: Wer genau an welchem Institut hat Prof. P. empfohlen?

Das Gericht will ungeprüft einem Gutachter folgen, der oft nicht die Wahrheit sagt:

In der Stellungnahme der Klägerin vom 13.10.2008 zum Gutachten des Prof. P. werden mehrere Beispiele angeführt, die das gestörte Verhältnis dieses Gutachters zur Wahrheit erneut offenlegen. Eines soll hier stellvertretend gebracht werden:

Aussage der Literatur laut Gutachten:

“In der bereits erwähnten Übersicht über die internationale Nachuntersuchungsliteratur zu geschlechtsangleichenden Eingriffen aus den Jahren 1961 bis 1991 (P. u. Junge 1992) ließen sich sieben Faktoren extrahieren, die zu einem guten Behandlungsergebnis beitragen. Es sind (1) kontinuierlicher Kontakt zu einer Forschungs- und/oder Behandlungseinrichtung, (2) Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle (so genannte real life experience), (3) gegengeschlechtliche hormonelle Behandlung, (4) Beratung, psychiatrische und/oder supportive psychotherapeutische Behandlung, (5) genitalangleichende Operation und (6) deren Qualität und schließlich (7) die rechtliche Anerkennung, d.h. Vornamens- und Personenstandsänderung.” (Gutachten Prof. P. S. 49)

Tatsächliche Aussage in der Literatur:

“Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

Von Ausnahmen abgesehen, sind die Angaben zur psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung durchgängig knapp oder gar dürftig. Wenn solche Behandlungen überhaupt erwähnt wurden, was durchaus nicht in allen Nachuntersuchungen der Fall ist, dann wurden sie meist sehr oberflächlich beschrieben. Dies steht im Kontrast zu der in manchen Arbeiten ausdrücklichen Forderung nach psychiatrischer Vor-, Begleit- und Nachbehandlung. Explizitere Angaben finden sich dazu unter anderem bei Wälinder (1967), Wälinder u. Thuwe (1975)

Weiter heißt es zur Psychotherapie

“Die Patienten spürten, wenn das ‘strenge Behandlungsprogramm’, von dem z.B. Spengler (1980) sprach, letztlich, wie er selber sagte, nur ‘Wartezeit’ war. In einzelnen Nachuntersuchungen, die retrospektiv von den Patienten die Hilfestellung bewerten ließen, die sie durch die psychiatrische Behandlung erfahren hatten, fiel das Urteil entsprechend nicht günstig aus. (Z.B. Sörensen 1981 b, Junge 1987).” (P. und Junge 1992, 406)

Unter “Wälinder (1967)” wird ausgeführt (P. u. Junge 1992: 175):

“Der Abschnitt über die Behandlung und deren Ergebnisse nimmt nur einen sehr schmalen Raum ein und umfasst weniger als eine Druckseite (S. 71f).”

Zu Wälinder u. Thuwe (1975) ist zu sagen:

“Verwertbare Angaben zu psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung finden sich dort nicht, ebenfalls nicht zum Alltagstest. Es werden lediglich Meinungsäußerungen wiedergegeben, zur Diagnostik z.B.:

“Stationäre psychiatrische Beobachtung wird empfohlen” (P. u. Junge 1992: 233 unten)”

Ausführlicher in der Stellungnahme vom 13.10.2008.

Angesichts dieser Umstände wies die Klägerin bereits einleitend in der Stellungnahme vom 13.10.2008 darauf hin, dass Aussagen dieses Gutachters Prof. P. solange nicht Grundlage für eine gerichtliche Entscheidung sein können, solange deren Gültigkeit nicht einer Überprüfung standgehalten hat.

Sie bestritt deshalb gleichzeitig vorsorglich pauschal alle Aussagen dieses Gutachters, die im Widerspruch zu dem (durch zahlreiche Literatur substantiierten) Sachvortrag der Klägerin stehen, was natürlich auch für die Befragung am 05.02.2009 gilt.

Bei der Gutachteranhörung am 05.02.2009 sagte der Gutachter Prof. P. erneut falsch aus. Stellvertretend ein Beispiel, Zitat aus dem Protokoll vom 10.02.2009:

“Der Einwand der Klägerin S. 74 ihrer Stellungnahme zur Orgasmusfähigkeit ohne Neoklitoris ist nicht bedeutsam, weil der Klägerin hier ein Rechenfehler unterlaufen ist.”

Das Zitat aus der Stellungnahme vom 13.10.2008:

“In einer eigenen Nachuntersuchung ... von 42 MF-TS...

“Eine Klitoris war bei keiner dieser Patientinnen angelegt worden. Von den postoperativ sexuell aktiven Patienten, die auch Geschlechtsverkehr ausübten, bejahten dennoch 69,4% die Frage danach, ob sie dabei Orgasmen erlebten. (Nur am Rande sei bemerkt, dass der entsprechende Prozentsatz der hier nicht näher beschriebenen, in dieselbe Nachuntersuchung einbezogenen 43 FM-TS, die diese Frage bejahten, noch höher lag, obwohl die meisten von ihnen keinen Penis bekommen hatten und vor den geschlechtsangleichenden Operationen, bei denen nur Brüste, Gebärmutter und Eierstöcke entfernt worden waren, ihr weibliches Genitale vollkommen abgelehnt und sich dort nicht hatten berühren lassen.”

Diese hier als **Anlage BK 41** vorgelegte Nachuntersuchung ist aufgeführt in:

P., F.; Junge, Astrid (Hrsg.) (1992): Geschlechtsumwandlung. Stuttgart: Schattauer, 1992, Seiten 353-358

...

Nur 69,4% der sexuell aktiven “Mann-zu-Frau-Transsexuellen” bejahten also, beim Geschlechtsverkehr einen Orgasmus zu erleben. Wie viele der 42 nachuntersuchten “Mann-zu-Frau-Transsexuellen” waren denn sexuell aktiv? Laut dieser Nachuntersuchung waren es 25 Frauen also 59,5% der Nachuntersuchten.

Davon 69,4% sind nur noch 41,2 % der Nachuntersuchten, die laut Prof. P. angaben, einen Orgasmus erlebt zu haben, also 17,34 Personen von 42 nachuntersuchten. Wenn sich derartige Bruchzahlen ergeben bedeutet das, dass die von Prof. P.

gemachten Angaben so offensichtlich nicht stimmen können.“

Soweit das Zitat aus der Stellungnahme vom 13.10.2008.

Die Klägerin hat dies zum Anlass genommen, die Rechnung nochmals zu prüfen. Es wurde kein Fehler gefunden.

Der Gutachter Prof. P. geht offensichtlich davon aus, dass das Gericht seine Aussagen nicht nachprüfen wird, und legt damit die Unzulänglichkeit der gerichtlichen Sachaufklärung offen.

Womöglich muss die Klägerin jetzt noch beantragen, dass das Gericht einen Mathematiker als Sachverständigen beauftragt.

Vor kurzen hat der BGH in einer Strafrechts-Sache entschieden: Wenn bei Zeugenaussagen Dichtung und Wahrheit nicht mehr zu unterscheiden sind und somit die Sache nicht mehr aufgeklärt werden kann, dann darf sich das Gericht nicht das passende herauspicken, um damit doch noch zum Ziel des gewünschten Urteils zu kommen.

Darüber setzt sich das Gericht einfach hinweg. Wenn, wie im vorliegenden Fall bei Prof. P., Dichtung und Wahrheit ohne Überprüfung nicht zu beurteilen sind, ist das Gericht verpflichtet, einen anderen Gutachter zu beauftragen.

Statt dessen will es auf die ungeprüften Behauptungen und bestrittenen Behauptungen Prof. P.s ein Urteil stützen.

Das ist schlicht rechtswidrig. Das Gericht ist befangen.

Das Gericht beauftragt keine in dem jeweiligen Sachgebiet kompetenten Gutachter:

Im vorliegenden Verfahren geht es neben Schadensersatzansprüchen wegen Schadens aus der Genitaloperation unter anderem um folgende Dinge:

- Falsche Diagnose Transsexualität statt Intersexualität

sachkundig: Fachmann für die sexuelle Differenzierung des Gehirns

- Entstellungen, insbesondere Glatzebildung durch zwangsweises Halten der Klägerin unter einem der sexuellen Identität entgegengesetzten Hormonstatus

sachkundig: Endokrinologen, Haarspezialisten

- Traumatisierungen aus den Übergriffen der Beklagten, insbesondere des Beklagten zu 2 (des Psychologen) und auch des Beklagten zu 5.

sachkundig: Spezialisten auf dem Gebiet der Psychotraumatologie. (ist nicht regelhaft Ausbildungsinhalt von Psychologen und Psychiatern)

Nachdem der Gutachter Prof. P. auf die Hinzuziehung entsprechender Fachleute verzichtet hat, wurde deren Beauftragung unter Hinweis auf fehlende Sachkompetenz und

Glaubwürdigkeit des Gutachters in der Stellungnahme vom 13.10.2008 ausdrücklich mit Nennung geeigneter Sachverständiger beantragt.

Das Gericht ist verpflichtet, diesen Anträgen stattzugeben. Es setzt sich einfach darüber hinweg.

Das Gericht ist befangen.

Die bloßen Behauptungen eines einfachen Psychoanalytiker stellen das Gutachten einer Chirurgin in Frage:

Dem Gericht hat bekannt zu sein, über welche Qualifikation ein von ihm beauftragter Gutachter verfügt. Es weiß demzufolge, dass Prof. P. von seiner Ausbildung her ein Psychoanalytiker ist, und entsprechend außer ein paar Semestern allgemeiner theoretischer Grundlagen seit dem Studium nichts mehr mit somatischer Medizin zu tun hatte. Dem Gericht muss bekannt sein, dass Prof. P. über keinerlei fundierte Sachkenntnis auf dem Gebiet der Intersexualität/sexuellen Differenzierung/sexuellen Differenzierung des Nervensystems, der Endokrinologie, der Dermatologie, der Chirurgie verfügt. Es muss dem Gericht bekannt sein, dass er kein Fachmann für Haarausfall ist.

Trotzdem befragt es diesen Gutachter am 05.02.2009 zu genau diesen Dingen und will sich dessen Aussagen zu eigen machen, obwohl er davon nicht eine auf wissenschaftliche Literatur stützen kann.

Obwohl zur Problematik der Genital-Operation ein Gutachten von PD Dr. K., die nach dem Stand der Medizin entsprechend operiert, vorliegt, befragt es dazu den diesbezüglich überhaupt nicht kompetenten Psychoanalytiker Prof. P..

Mit der bloßen Behauptung, Intersexualität sei doch etwas völlig anderes, versucht der Nichtchirurg P. die medizinischen Fakten beiseite zu wischen.

Das ist ungefähr so, als wäre die Behandlung eines Bänderrisses oder eines Knochenbruches bei einer Frau doch etwas ganz anderes als bei einem Mann.

Bei der penisartigen Vergrößerung der Klitoris mit verschlossener Vagina kommt bei intersexuellen Kindern die selbe Operationstechnik wie bei angeblich "Transsexuellen" zum Einsatz: Schaffung einer sensiblen Neoklitoris aus der Glans und Auskleidung der Vagina mit der invertierten Penishaut.

Engert, J. (1983) (**Anlage K 37**) beschreibt diese Technik auf den Seiten 520-521. Er führt darüber hinaus aus, dass diese Op-Technik "auch im Kleinkindesalter, d.h. unterhalb 2 Jahren" (Seite 517 unten; Hervorhebung durch Klägerin) durchgeführt werden kann.

Obwohl Prof. P. nichts Fachliches vortragen konnte, wie er zu seiner von PD Dr. K. und insbesondere von der Fachliteratur abweichenden Meinung gelangt ist, versucht das Gericht, sich dessen Aussagen für eine gerichtliche Entscheidung zu eigen zu machen.

Das Gericht ist befangen

Aber selbst wenn man sich die Behauptung von Prof. P. aus seinem Gutachten zu eigen machen wollte, Frau Dr. Spehr sei 1985 die erste Ärztin/der erste Arzt gewesen, der die Genitaloperation unter Erhalt einer sensiblen Klitoris durchgeführt hat (vgl. dessen

Gutachten S. 44 Mitte), was ja erwiesenermaßen nicht stimmt, dann hätten Genital-Operationen ab sofort nicht mehr als einfache Penisamputation unter Beseitigung der Glans durchgeführt werden dürfen.

Bis zum Zeitpunkt der Genital-Operation bei der Klägerin im Herbst 1992 hätten alle Genital-Operateure genügend Zeit gehabt, sich diese Technik anzueignen.

Die bei der Klägerin durchgeführte Beseitigung der Glans war demzufolge auch unter diesem Aspekt behandlungsfehlerhaft.

Weitere Tatsachen in der Stellungnahme vom 13.10.2008.

Darüber setzt sich das Gericht hinweg. Es ist befangen.

Dass sich Prof. P. in der Gutachterbefragung zu dieser Aussage aus seinem Gutachten wiederum in Widerspruch setzt, indem er nun behauptet: "Woher Dr. Steen seine Erkenntnis (K 40) hat, ist mir nicht bekannt. Mir ist für die Zeit ab 1995 nur Frau Dr. Spehr in Deutschland bekannt" (Protokoll S. 3 unten), fällt dem Gericht überhaupt nicht auf.

Prof. Dr. Steen übrigens, ist nicht Psychoanalytiker wie Prof. P., sondern Unfallchirurg, der die Gefäß- und Nerven Chirurgie beherrscht. Vielleicht hat er daher "seine Erkenntnis (K 40)".

Das Gericht ist befangen.

Selektive Beweiswürdigung:

Und es ist ja nicht so, dass nun alle Aussagen des Prof. P. gegen die Klägerin gerichtet sind. Weiter unten wird dieser Gutachter zitiert mit Aussagen aus seinem Gutachten, aus denen folgt, dass das hier gegenständliche Behandlungsprozedere rein experimentell ist.

Mit der Aussage aus der Befragung vom 05.02.2009 "Die isolierte Kastration ist keine Option." (Protokoll S. 2 unten) bestätigt er erneut die Praxis des Beklagten zu 6 im Fall der Klägerin, ihr eine alleinige Entfernung der Hoden (ohne gleichzeitige Genital-Operation), die sie übrigens nur wegen unwirksamer, sogar vermännlichender Hormontherapie angestrebt hat, zu verweigern.

Mit der Aussage vom 05.02.2009: "Nach meinem Dafürhalten ist aber weiterhin daran festzuhalten, dass die Hormontherapie nicht ohne Planung einer sich anschließenden Operation eingeleitet werden soll." (Protokoll Ende) bestätigt er, was die Klägerin aus dem Schreiben des Beklagten zu 2 vom 08.07.2002 im Rahmen des PKH-Verfahrens erfahren hat: Die Beklagten hatten der Klägerin die Hormontherapie verweigert, weil sie nicht davon überzeugt waren, dass die Klägerin die Genital-Operation durchführen lassen wollte.

Weiterhin führt Prof. P. zu den beiden letzten Sachen am 05.02.2009 aus, dass dies heute nicht mehr unbedingt so gehandhabt wird. Daraus ergibt sich konsequenterweise, dass dieses Vorgehen der Beklagten, welches sie gegenüber der Klägerin mittels Desinformation durchsetzten, medizinisch nicht begründet sein konnte. Es war rechtswidrige Körperverletzung.

Das greift das Gericht nicht auf. Es greift nur das auf, was es meint, als Vorwand für eine Klageabweisung verwenden zu können.

Das Gericht ist befangen.

Seit wann ist es denn in Deutschland rechtens, dass die Entfernung der Gonaden an eine Genital-Operation gebunden wird?

Und seit wann ist es rechtens, dass eine Hormontherapie voraussetzt, dass eine Genital-Operation geplant wird?

Es ist doch schon bemerkenswert, dass Prof. P. bestätigt, dass es eine solche Praxis gibt. Muss er noch dazu sagen, dass es nicht richtig ist?

Dass muss doch ein verständiger Richter selbst erkennen. Dafür ist er doch Jurist.

Man stelle sich vor, für die Entfernung von Tränensäcken würde es zur Bedingung gemacht, dass sich die Frau auch einer Brustvergrößerung unterzieht. Es würde nur Unverständnis hervorrufen.

Warum akzeptiert das Gericht bei Zwittern andere Maßstäbe? Es ist nicht nachvollziehbar. Das Gericht ist befangen.

Behandlung im Experimentierstadium - das Gericht ignoriert es:

Auch bezüglich des psychiatrischen Behandlungsteils, also der falschen Diagnosestellung als "transsexuell", der als Psychotherapie verschleierte Verzögerung der Hormontherapie, dem "Alltagstest" und der willkürlichen Indikationsstellung zur Genital-Operation ist der Klage dem Grunde nach statt zu geben.

Zitat aus der Stellungnahme vom 13.10.2008:

"Zu den Auseinandersetzungen unter Psychiatern, Psychologen u.s.w. darüber, als was "Transsexualität" aufzufassen und wie bei der Behandlung vorzugehen ist, stellt Prof. P. in seinem Gutachten die oft stark unterschiedlichen, zum Teil sogar widersprüchlichen Positionen und Behandlungsvorstellungen dar und kommt zu dem Schluss:

"Wie dies letztlich entschieden wird, muss derzeit noch als offen gelten. An den Auseinandersetzungen kann man aber ablesen, dass es dabei nicht ausschließlich um "objektive" Wissenschaft geht, sondern immer auch um die Vertretung bestimmter Interessen, die mehr oder weniger gut mit wissenschaftlichen Daten abgesichert werden." (S. 8 unten)

oder auch nicht abgesichert werden (Die Klägerin).

In abgeschwächter Formulierung ist dies bereits vom erstinstanzlichen Gutachter Prof. S. eingestanden worden (Befragungsprotokoll v. 30.10.2006 S. 6-7). Dieser räumt ein (Befragungsprotokoll vom 30.10.2006, S. 3 unten), dass es unterschiedliche Interessengruppen gibt, einerseits die Ärzte und andererseits die Selbsthilfebewegung. Er erklärt nicht, welchen Grund die Selbsthilfebewegung haben sollte, das Vorgehen der Ärzte zu kritisieren, wenn es den Betroffenen doch

angeblich so gut tut.

Zu den deutschen "Standards" (**Anlage K 27**) führt Prof. P. aus:

"Im Jahr 1997 legten die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung, die Akademie für Sexualmedizin und die Gesellschaft für Sexualwissenschaft

gemeinsame Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen vor (Becker et al. [1997], sie liegen den Gerichtsakten mehrfach vor) ... Den Standards der deutschsprachigen Fachgesellschaften merkt man an, dass sich ihre Verfasser in vielen Fragen nicht wirklich einig waren." (Gutachten Seiten 16-17)"

Diese Aussagen des Gutachters Prof. P. wurden von beiden Parteien nicht bestritten.

Sie bedeuten nichts anderes, als dass alle diese angeblichen "Standards" (Diagnose- und Behandlungsprozeduren darstellen, die bis zum heutigen Tag nicht über ein Experimentierstadium hinausgekommen sind und natürlich erst recht zum Zeitpunkt der hier angegriffenen Behandlung der Klägerin von 1990 bis 1991 rein experimentell waren. Sie waren und sind ein medizinischer Standard gerade nicht.

Der Gutachter Prof. P. räumt dies indirekt ein, indem er in seinem Gutachten darstellt, dass diese "Standards" nicht bindend seien.

Hier soll gleich ein weiteres Zitat aus der Stellungnahme vom 13.10.2008 anschließen:

"Es gibt zahlreiche weitere Literatur, die aufzeigt, dass die gegen "Transsexuelle" praktizierten Behandlungsprogramme jeder medizinischen Grundlage entbehren. Damit ist festzustellen, dass diese Behandlungsprogramme bis zum heutigen Zeitpunkt und erst recht zum Zeitpunkt der Behandlung der Klägerin über einen experimentellen Charakter nicht hinausgekommen sind. Es handelt sich um eine **Neulandmethode** (Steffen/Pauge Arzthaftungsrecht. 10. Aufl. 2006, Rz. 171, Rz 391b, Rz 395 ff, und insbesondere Rz 398).

Aufgrund der Verletzung der mit der Durchführung einer Neulandmethode verbundenen Aufklärungspflichten, macht die Klägerin Schadensersatzansprüche wegen Rechtswidrigkeit des gegen sie durchgesetzten Behandlungsvorgehens der Beklagten zu 2 und 5 geltend."

Die entsprechende Behandlungs-Aufklärung ist nicht erfolgt, weshalb allein deswegen die Rechtswidrigkeit des gegen die Klägerin durchgesetzten psychiatrischen Behandlungsteiles und damit die Haftung der Beklagten für den daraus resultierenden Schaden vom Gericht festzustellen ist.

Dass es dies nicht tut, ist rechtswidrig. Das Gericht ist befangen.

Zur Aufklärung der Schäden aus dieser rechtswidrigen Behandlung muss das Gericht entsprechend kompetente Sachverständige hinzuziehen. Es hat keinen kompetenten Sachverständigen beauftragt und es beabsichtigt trotzdem, die Haftung der Beklagten zu verneinen.

Das ist rechtswidrig. Das Gericht ist befangen.

Willkürliche Indikation zur Genital-Operation:

Während des gesamten Verfahrens konnte keine Kenntnis über aussagefähige Kriterien einer Indikation zur Genital-Operation gewonnen werden, geschweige denn, dass deren

Signifikanz einer wissenschaftlichen Prüfung unterzogen worden wäre. Die Indikation wird willkürlich gestellt.

Es ist übrigens auffällig, dass der Beklagte zu 2 diese Indikation ohne jedes Erfordernis im Rahmen eines reinen Vornamensänderungsverfahrens (**Anlage K 13**) gestellt hat.

Dem Patienten wird vorgegaukelt, die Indikation sei begründet, und dieser damit gefährdet, wenn er darauf vertraut.¹ Das ist verantwortungslos. Es ist rechtswidrig und somit ein Behandlungsfehler und haftungsbegründend.

Das Gericht erkennt es nicht. Es ist befangen.

Willkürliche Hormon-Dosierungen:

Auch hier wieder das Dasselbe. Der Sachvortrag der Klägerin wird nicht gewürdigt, den Beweisanträgen nicht gefolgt.

Selbst banale Selbstverständlichkeiten, wie die Erhebung eines aussagefähigen Hormonstatus vor Beginn der Hormontherapie, dessen Unterlassen der Gutachter Prof. Wolfgang S. in seinem Gutachten vom 01.06.2005 auf S. 3 oben als "wesentliches diagnostisches Versäumnis" bezeichnet hat, nimmt das Gericht nicht als Behandlungsfehler zur Kenntnis.

Ohne einen solchen Ausgangsbefund hat man keine Hinweise auf Anomalien im endokrinen System, die bei der Dosierung der Hormontherapie beachtet werden müssen oder gar einer weiteren diagnostischen Abklärung bedürfen.

Bei der Dosierung der Hormontherapie gibt es eine Grundregel: Wenn keine dem entgegenstehenden gesundheitlichen Einschränkungen (z.B. Leberschäden) bestehen, soll sie so zusammengestellt werden, dass in etwa der normale Hormonhaushalt eines Mannes oder eine Frau nachempfunden wird.

Bei älteren Leuten, insbesondere Frauen (Mann-zu-Frau-Zwittern) muss man mit der Dosierung vorsichtiger werden, junge Leute vertragen auch etwas höhere Hormonspiegel.

Hammerdosen, wie die der Klägerin verabreichten 100 bis 150 mg Cyproteronacetat (CPA) (Medikament Androcur) scheidet damit von vornherein aus (die zur gleichzeitigen Behandlung von Androgenisierungserscheinungen entwickelte Verhütungspille Diane 35 enthält nur 2 mg Cyproteronacetat).

In seinem Gutachten (S. 38-40) führt Prof. P. Hormondosierungen auf, die um ein krasses

¹Sozialrechtlich ist eine solche Indikationsstellung nicht notwendig. Erhebliche Abweichungen von den üblicherweise vorhandenen körperlichen Gegebenheiten begründen einen Behandlungsanspruch dem Grunde nach. Was nicht seriös diagnostiziert werden kann, muss auch nicht diagnostiziert werden. Das gilt für eine sexuelle Identität genauso wie für Schmerz.

Vielfaches differieren, z.B. bei dem Gestagen Cyproteronacetat zwischen 2 mg und 300 mg je Tag (zu Östrogenen siehe Fußnote²) und behauptet: "Die individuelle Ansprechbarkeit auf die Hormone ist sehr unterschiedlich." (S. 40 unten).

Wo sollte die eigentlich herrühren, wenn nicht von intersexuellen Anomalien?

Man stelle sich vor: Die eine Frau bekäme zur Verhütung 1 Tablette, eine andere Frau z.B.

150 (einhundert und fünfzig) Tabletten Diane 35 am Tag (ergibt 300 mg CPA). Das widerspricht jeder Lebenswirklichkeit.

Das Gericht gibt sich mit der Aussage des Nicht-Endokrinologen Prof. P. zufrieden, dass es "keine Dosierungsstandards" gibt (Protokoll vom 10.02.2009 S. 3 unten).

Dem Gericht fällt einfach nichts auf. Kann ein Gericht wirklich so hilflos sein?

Wenn's denn medizinisch ist:

Insbesondere in der Stellungnahme vom 13.10.2008 wurden die Behandlungsprogramme von Zwittern mit intersexuellem Genital und den zu "Transsexuellen" erklärten Personen (auch nur Zwitter) gegenübergestellt mit entsprechenden umfangreichen Belegen.

Danach werden Kinder mit intersexuellem Genital möglichst vor vollendetem 2. Lebensjahr am Genital operiert mit dem Ziel, geschlechtliche Eindeutigkeit zu erreichen. Die Entscheidung, ob das Genital verweiblicht oder vermännlicht wird, erfolgt letztlich unter chirurgischen Gesichtspunkten (**Anlage BK 5**). Da es chirurgisch einfacher ist, erfolgte meist eine Verweiblichung.

Viele Operationen wurden unter Beseitigung der Glans und damit unter Beseitigung der Sexualität durchgeführt. Dies diente laut Aussagen der Verfechter dieser Behandlungen dazu, dem Kind eine gesunde psychische Entwicklung zu ermöglichen. Die Eltern wurden, falls sie von diesen Eingriffen nicht überzeugt waren, mit der Androhung des Entzugs des Sorgerechts zur Einwilligung in die Behandlung genötigt.

Im Falle einer kontrasexuellen Genital-Operation werden die Gonaden entfernt. Den Eltern wird erklärt, sie könnten sonst entarten, was medizinisch ohne Grundlage und nur ein Vorwand ist.

Infolgedessen erleben die Kinder keine wirkliche Pubertät. Die Pubertät versuchen Ärzte dann künstlich mit einer Zwangs-Hormontherapie zu erzielen im Sinne des chirurgisch zugewiesenen Geschlechts.

Welche sexuelle Identität sich bei den Kindern später einmal offenbaren wird, ist für die Verfechter dieser Behandlungsprogramme unerheblich.

Versucht eines dieser Kinder später aus dem aufgezwungenen Geschlecht auszubrechen und seiner sexuellen Identität entsprechend zu leben, dann wird es für "transsexuell" erklärt.³ "Transsexualität" (Diagnoseschlüssel F64.0) ist eine freie Erfindung der Psychiatrie, mit der sie die sexuelle Identität zur "Geschlechtsidentitätsstörung", kategorisiert unter "Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen", umdefiniert.

²Diane 35 enthält nur eine Minimaldosis (zur Verhütung) an Ethinylestradiol. Progynon-Depot-100 enthält Estradiolundecylat. Diese Hammerdosis führt zu extrem hohen, die physiologischen Spitzenwerte des Zyklus einer Frau um ein Vielfaches überschreitenden Östrogenspiegeln im Blut. Da für das ursprüngliche Anwendungsgebiet Prostatakrankheiten Alternativen zur Verfügung stehen und aufgrund der gefährlichen Nebenwirkungen ist es vom Markt genommen worden.

³Dazu ist vor kurzem am OLG Köln der Fall Christiane Völling verhandelt worden.

Nicht die chirurgische Geschlechtszuweisung war danach falsch, sondern der Patient ist geisteskrank.

Mit der Umdefinition einer sexuellen Identität zu psychischen Störung monopolisiert der Arzt wiederum das Recht für sich, darüber zu entscheiden, in welchem Geschlecht ein Mensch leben darf.

Die Ausgestaltung dieser Verletzung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung ist in einem Text niedergeschrieben worden, über den man dann die Überschrift "Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" gesetzt hat (Becker u.a. (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. Zeitschrift für Sexualforschung, Jg.10, Heft 2, Juni 1997: 147-156 = **Anlage K 27**).

Nach diesen "Standards" ist man plötzlich nur dann "transsexuell" wenn man einen "Wunsch" auch nach "chirurgischen Maßnahmen" hat. Und nur bei gesicherter "Diagnose" "Transsexualität" kann eine Hormontherapie durchgeführt werden.

Auf diese Weise wird wiederum nichts anderes gemacht, als geschlechtliche Eindeutigkeit abgesichert.

Dies durchzusetzen ist das Ziel der in diesen "Standards" geforderten, einen "Alltagstest" enthaltenden Zwangspsychotherapie.

Da die sexuelle Identität körperlich fest ist, und z.B. für Personen weiblicher sexueller Identität eine Hormontherapie meist unausweichlich ist, wenn sie nicht männlich entstellt aussehen wollen, läuft dies darauf hinaus, das die Zwangspsychotherapie zur Hormontherapie auch die Genital-Operation mit durchzusetzen soll.

Also - Wer die Hormontherapie will hat "transsexuell" zu sein. Und wer "transsexuell" sein soll, der hat die Genital-Operation zu wollen.

Nun wird die bei Kindern so selbstverständliche Genital-Operation plötzlich zu einem extrem schweren Eingriff, und so zur Rechtfertigung einer exzessiven zeitlich unbegrenzten Psychotherapie-Diagnostik gegen den Patienten genutzt (auch dann, wenn der Patient sie gar nicht anstrebt).

Während dieser Zeit wird die Hormontherapie verweigert und die Patienten damit unter einem der sexuellen Identität entgegengesetzten Hormonstatus gehalten, was entsprechende Entstellungen zur Folge hat, z.B. irreversible Vermännlichungserscheinungen wie Glatzebildung.

Ein sogenannter "Alltagstest" "kontinuierlich und in allen sozialen Bereichen" (**Anlage K 27**, S. 148; Hervorhebung durch Klägerin) vor Beginn einer Hormontherapie wird gefordert.

Dabei soll "die innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung" (**Anlage K 27**, S. 151 oben) geprüft werden.

Es wird also wiederum geprüft, inwieweit sich der Patient in eine geschlechtliche Eindeutigkeit einpassen lässt, und zwar vor Beginn einer Hormontherapie.

"Die körperlichen Gegebenheiten für das Leben in der anderen Geschlechtsrolle sollen geschildert werden." (**Anlage K 27**, S. 152 oben).

Das ist die Entsprechung zum Vorgehen bei Kindern mit intersexuellem Genital. Dort wird die Geschlechtszuweisung anhand der anatomischen Gegebenheiten des Genitals getroffen.

Die "Standards" stellen Personen, die entsprechend ihrer sexuellen Identität leben wollen,

und zum Beispiel die Hormontherapie benötigen, als Psychopathen dar:

Es bestehe eine "Geschlechtsidentitätsstörung", die als Ergebnis einer "transexuellen Entwicklung" im Laufe der Entwicklung eines Menschen aufgetreten sei, einen "Verlauf" habe, für den Betroffenen eine "Lösungsschablone für verschiedenartige Probleme der Identität" sei (vgl. die "Standards" **Anlage K 27** unter 2. und 2.1. S. 148 ff) und "es zu einer Auflösung des transexuellen Wunsches kommen kann" ("Standards" **Anlage K 27** unter 3; sowie Gutachten Prof. P. z.B. S. 38 unten, S. 39 mitte).

Man stelle sich dies bei einem viel schwereren, wegen der Narkose lebensgefährlichen Eingriff vor, z.B. bei Brustvergrößerung. Welchen Unsinn würde die Phantasie solcher "Experten" dann wohl hervorbringen?:

Würde dann vielleicht "Brustidentitätsstörung" vorliegen, die das Ergebnis einer

"brustsexuellen Entwicklung" sei? Welche Stadien nähme der Verlauf einer "Brustidentitätsstörung"? Für welche "verschiedenartige Probleme der Identität" würde diese dann eine "Lösungsschablone" sein? Müsste die "brustsexuelle Entwicklung" dann in Gutachten ausführlich dargestellt werden.

So etwas würde nur Unverständnis hervorrufen.

Wiederum die Frage: Warum akzeptiert das Gericht bei Zwittern andere Maßstäbe? Es ist nicht nachvollziehbar.

Diese "Standards" sehen weiter vor, einen umfangreichen psychopathologischen Steckbrief zu erstellen. "Untersucht und beurteilt werden sollen" unter anderem "sexuelle Partnerpräferenz", "das psychosoziale Funktionsniveau", "das Strukturniveau der Persönlichkeit und deren Defizite", "Minderbegabungen" und ähnliches (**Anlage K 27**, S. 149).

"Der Patient soll in Erscheinungsbild, Verhalten, Erleben und Persönlichkeit charakterisiert werden." (**Anlage K 27**, S. 151 unten; Hervorhebung durch Klägerin)⁴

"Erkenntnisse" aus dem "Alltagstest" sollen in den psychopathologischen Steckbrief einfließen.

Man stelle sich derartige Verletzungen der Privatsphäre, des Persönlichkeitsrechts bei anderen Eingriffen vor, zum Beispiel beim Fettabsaugen (wo es schon Todesfälle infolge des Fettabsaugens gab). Es würde wiederum nur Unverständnis hervorrufen.

Wiederum die Frage: Warum akzeptiert das Gericht bei Zwittern andere Maßstäbe? Es ist nicht nachvollziehbar.

"Es soll beschrieben werden ... welche spezifischen Erwartungen an das Operationsergebnis für den Patienten im Vordergrund stehen (z.B. Aussehen, Funktion, Sexualität)" (**Anlage K 27**; S. 152)

⁴Dies ist klar eine schwere Persönlichkeitsrechtsverletzung und muss die Augen öffnen, dass diese Behandlungsprogramme rechtswidrig sind. Die Patienten sind Spielzeug enthemmter Forscher.

Diagnostische Voraussetzung für eine Hormontherapie ist "ein klinisch relevanter Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen." (**Anlage K 27**; S. 148).

Im Ergebnis dieser "diagnostisch-therapeutischen" "Maßnahmen" sind die Patienten sozial entwurzelt, äußerlich entstellt und psychisch kaputtgespielt, traumatisiert. Viele sind suizidal.

Die Beklagten berufen sich zu ihrer Verteidigung ausdrücklich auf diese "Standards".

Auch einem Laien muss sich erschließen, dass diese Behandlungsprogramme durch nichts zu rechtfertigen sind, somit rechtswidrige Körperverletzung darstellen und per se haftungsbegründend sind. Sie stellen für sich allein bereits einen Schaden dar.

Das Gericht missachtet dies. Es ist befangen.

Diese Behandlungsprogramme stellen in ihrer Wirkung nichts anderes dar, als ein systematisches Abschlachten von Menschen, deren Vergehen darin besteht, dass sie Zwitter sind und mit intersexuellem Genitale geboren wurden und/oder ihrer sexuellen Identität entsprechend leben wollen, wie es das selbstverständliche Recht jedes Nichtzitters ist.

Dies bezahlen Jahr für Jahr Menschen mit ihrem Leben. Auch die Klägerin ist nur durch Zufall einem erfolgreichen Suizid entgangen.

Für das Gericht ist dies keine Haftungsgrundlage - Realität im Jahr 2009.

Die Verleumdung eines Menschen als "transsexuell" hat nicht nur das Ziel, die vorstehend skizzierten "Maßnahmen" zu rechtfertigen, sondern soll Menschen ganz bewusst stigmatisieren, sie in ihrem sozialen Umfeld unmöglich machen. Es geht gezielt darum, Menschen in Misskredit zu bringen.

Dies hat offensichtlich Erfolg, wie die Beweiswürdigung des Gerichts zeigt.

Seit wann ist es denn in Deutschland legal, dass Ärzte gegen den Willen des Patienten mit Hilfe willkürlicher "Diagnosen" und massivster Desinformation darüber bestimmen, welchem körperlichen Geschlecht in welchem Umfang ein Mensch unter Missbrauch und/oder Verweigerung medizinischer Techniken passend gemacht werden darf?

Was ist der Grund, dass Richter bereit sind, diese Dinge, die im Kern eine ganz andere Rechtsnorm als die zivilrechtliche berühren, als legale Medizin zu akzeptieren?

Diese Richter sind mit der vorliegenden Problematik überfordert.

Hinderung am Vorbringen von Angriffs- und Verteidigungsmitteln:

Als dann die Stellungnahme dieses Gutachters der Kanzlei am 11.08.2008 vorlag, hatten wir eine Frist zur Stellungnahme bis zum 08.09.2008, welche auf Antrag bis zum 06.10.2008 verlängert wurde unter dem Hinweis, dass eine weitere Verlängerung nicht zu erwarten sei. Wegen Krankheit der Anwältin wurde sie nochmal um eine Woche verlängert. In dieser Frist mussten die in dem 83-seitigen Gutachten des Prof. P., für das dieser 3 Monate Zeit hatte,

gemachten Aussagen, sowie die darin eingeführte Literatur von einem medizinischen Laien nachrecherchiert und geprüft und eine Zuarbeit für die Anwältin erstellt werden. Von der dafür zur Verfügung stehenden Zeit ist abzuziehen:

- Erarbeitung des Schriftsatzes durch die Anwältin
- Gegenlesen durch die Klägerin
- Rücksprache
- endgültige Fertigstellung und gegebenenfalls Korrekturen
- Postwege
-

Die gesetzte Frist war nicht ausreichend, dies zu leisten. Es blieb am Ende keine andere Möglichkeit, als die lediglich auf grobe Fehler geprüfte Zuarbeit der Klägerin als Stellungnahme bei Gericht einzureichen, sonst wäre die Frist nicht zu halten gewesen.

Damit war die Möglichkeit der Klägerin, Angriffs- und Verteidigungsmittel vorzubringen, erheblich eingeschränkt.

Nach dem sich nun am 05.02.2009 zeigte, dass das Gericht diese Stellungnahme bestenfalls oberflächlich gesichtet hat, drängt sich der Eindruck auf, dass eine substantiierte Stellungnahme von vornherein nicht gewollt war. Als dann mit Datum vom 13.10.2008 doch

eine solche eingereicht wurde, wollte man sie möglichst nicht zur Kenntnis nehmen.

Das spricht für die Befangenheit des Gerichts.

Der PKH-Beschuss erging erst kurz vor Ablauf der Berufungsbegründungsfrist.

Auch die Unwahrheit hat Beweiskraft - die Erschaffung neuer Realitäten:

Es konnte allen drei am hier gegenständlichen Verfahren beteiligten Gutachtern

nachgewiesen werden, dass sie sich oft nicht an die Fakten hielten.

In der Stellungnahme vom 13.10.2008 wurde aus dem Hippokratischen Eid zitiert, in welchem die Ärzte schwören, andere Ärzte als Angehörige der Familie zu betrachten und ihnen in der Not beizustehen.

Dass Ärzte versuchen, in Gerichtsverfahren ihre Kollegen vor Haftung zu schützen, ist allgemein bekannt und geradezu sprichwörtlich.

Wenn angesichts dieser Fakten von Seiten eines Gerichts so getan wird, als sei nichts gewesen und den Aussagen ärztlicher Gutachter ohne weiteres Objektivität und Beweiskraft unterstellt wird, dann nimmt das Gericht eine partiische Haltung zugunsten der Ärzte ein.

Die betreffenden Richter müssen sich dann den Vorwurf der Befangenheit machen lassen.

So wird vor Gericht mit Hilfe eines Gutachters die Realität durch eine nicht wirkliche, virtuelle Realität, eine Gutachterrealität ersetzt - Rechtsprechung im Jahr 2009.

Die dem Gericht vorliegende Stellungnahme der Klägerin vom 13.10.2008 ist mit zahlreicher wissenschaftlicher Literatur untermauert. Sie ist in diesem Verfahren bis jetzt nicht widerlegt worden.

Obwohl der Gutachter Prof. P. außer davon abweichenden subjektiven Meinungsäußerungen nichts dagegen vorbringen konnte, will das Gericht sich dessen unsubstantiierte Aussagen, die durch keinerlei wissenschaftlichen Kriterien genügenden Arbeiten gestützt werden können, zur Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung machen.

In den jeweiligen Fachgebieten kompetente Sachverständige wurden trotz Antrag nicht beauftragt.

Der Gutachter ist hier nicht Hilfsmittel der Wahrheitsfindung. Er ist Vorwand, sich über die Fakten hinwegzusetzen. Der Gutachter soll dem Gericht die Rechtfertigung für die von vornherein beabsichtigte Klageabweisung liefern.

Das Gericht weigert sich einfach, Sachaufklärung zu betreiben. Es will die Fakten gar nicht wissen. Deswegen ignoriert das Gericht den Sachvortrag der Klägerin. Deswegen beauftragt es keine relevanten Sachverständigen. Deswegen ignoriert es die Aussagen der Sachverständigen, die für die Klägerin sprechen. Deswegen gibt es sich hilflos.

Nach all dem sind die oben genannten Richter wegen Befangenheit von dem Verfahren zu entbinden.

Mit freundlichen Grüßen

Schwanczar, Klägerin