



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

RA Dr. Martin Riemer Pingsdorfer Str. 89 D-50321 Brühl/Rheinl.

Landgericht Aachen
11. Zivilkammer
Adalbertsteinweg 92

52070 Aachen

**Fachanwalt für Versicherungs- und
Medizinrecht**

PINGSDORFER STR. 89
50321 BRÜHL / RHEINL.

TELEFON (02232) 50466-0
TELEFAX (02232) 50466-19

www.dr-riemer.de
kanzlei@dr-riemer.de

Aktenzeichen
Med-XX/18 - X ./ X

25. März 2025

- Abschrift wird per EGVP übermittelt -

- E I L T -

**ANTRAG gem. § 485 ZPO
zugleich mit
Prozesskostenhilfeantrag**

der Frau X,

Antragstellerin,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. Martin Riemer, Pingsdorfer Str. 89,
50321 Brühl,

gegen

die X

Antragsgegnerin,

wegen: Ärztlicher Behandlungsfehler bei der Geburtsleitung.

Namens und in Vollmacht der Antragstellerin beantrage ich,

- 1. dieser Prozesskostenhilfe für die 1.Instanz unter Beiordnung des Unterzeichners zu bewilligen,**
- 2. im Wege der Beweissicherung ohne mündliche Verhandlung das schriftliche Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen (Gynäkologie und Geburtshilfe) zu folgenden Fragen einzuholen:**
 - a) Welcher pathologische Zustand liegt bei der Antragstellerin im Bereich ihres Perineums (Damm) einschließlich dem Schließmuskel des Afters vor? Insbesondere: Um welche Form (Grad) von Dammriss handelt es sich?**
 - b) Auf welche Ursachen geht dieser pathologische Zustand der Beweisfrage Ziffer 2a) zurück? – Insbesondere:**
 - aa) Kam es bei der Geburtsleitung vom XX.XX.XXXX, bei der ihr Sohn X zur Welt gebracht wurde, im Vorfeld oder Zuge des Durchtritts des Kindes durch den Geburtskanal zu Behandlungsfehlern durch die Antragsgegnerin? Falls ja: Sind diese als grobe Behandlungsfehler einzustufen?**
 - bb) Kam es bei der Versorgung des Dammrisses im Anschluss an die Geburt ihres Sohnes vom 31.12.2017 durch die Antragsgegnerin zu Behandlungsfehlern? Falls ja: Sind diese als grobe Behandlungsfehler einzustufen?**
 - c) Welche Beschwerden (Schmerzen und Funktionseinschränkungen) liegen bei der Antragstellerin aufgrund dieses Zustandes der Beweisfrage Ziffer 2 a) vor?**
 - d) Welche Behandlungsmaßnahmen sind zur Behebung des pathologischen Zustandes der Beweisfrage Ziffer 2a) erforderlich?**

Streitwert: 30.000,- €

Das Beweissicherungsverfahren soll nur durchgeführt werden, wenn Prozesskostenhilfe bewilligt wird, deren Voraussetzungen jedoch vorliegen und durch die beigefügten Antragsunterlagen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen der Antragstellerin nachgewiesen sind.

Der Beweissicherungsantrag ist nicht mutwillig und aufgrund Eile geboten, da die Antragstellerin einer chirurgischen Anschlussbehandlung bedarf.

Zur Begründung:

Die Antragstellerin kann aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage die Kosten des Beweissicherungsverfahrens nicht aufbringen und ist daher auf Hilfe durch die Staatskasse angewiesen.

Ein Beratungshilfeschein in dieser Sache wurde ihr am 17.5.2018 vom Amtsgericht Eschweiler (Az. 46 II 786/18 BerH) bereits erteilt.

Die Antragstellerin, geb.am. XX.XX.XXXX in X, ist deutsche Staatsbürgerin, verheiratet und brachte am XX.XX.XXXX im X, ihr erstes Kind – eine Tochter (X) – zur Welt. Die Geburt erfolgte durch Kaiserschnitt (Notsectio).

Hiernach war die Antragstellerin im Jahre 2017 erneut schwanger und begab sich zum Jahresende 2017 zur Geburt ihres zweiten Kindes – des Sohnes X - zur Antragsgegnerin als örtlichem Geburtszentrum, wo sie ausweislich des Klinikberichts der Antragsgegnerin **Anlage A1** in der Zeit vom 30.12.2017 – 3.1.2018 stationär aufgenommen worden war. Die Vorsorgeuntersuchungen wurde zuvor teilweise im X durchgeführt, wo die Antragstellerin zu Besuch bei ihrer Familie war.

Die Geburt vom XX.XX.XXXX wurde mittels Kiwi-Vakuumextraktion durchgeführt. Dabei kam es unter der Geburtsleitung zu einem Dammriss, der im Klinikbericht vom 3.1.2018 (Anl. A1) als „Dammriss Grad I“ bezeichnet wurde. Tatsächlich hat die ambulant nachbehandelnde Frauenärztin Frau Dr.med. X, die Antragstellerin jedoch wissen lassen, dass es sich keineswegs nur um eine Dammriss 1. Grades, sondern vielmehr 4. Grades handeln würde. Zu dieser Einschätzung gelangte auch die X bei einer dortigen Anschlussuntersuchung.

Frau Dr. X ließ die Antragstellerin auch wissen, dass ihr pathologischer Zustand darauf schließen lasse, dass es unter der Geburtsleitung durch die Antragsgegnerin, die im Wesentlichen durch eine bei der Antragstellerin angestellte Hebamme und eine Auszubildende durchgeführt wurde, zu Fehlern kam, weswegen der Dammriss zustande kam.

Ein Bericht der Antragsgegnerin an den Kinderarzt Herrn Dr. X vom 2.1.2018 liegt als **Anlage A2** bei. Darin wird jedoch über die Tochter X berichtet; dieser Bericht wird hier nur der Vollständigkeit halber vorgelegt.

Unter dem 9.4.2018 verfasste die Antragsgegnerin den als **Anlage A3** beigefügten Arztbericht, der an die Frauenärztin Frau Dr. X, Herrn Prof.Dr. X vom Krankenhaus X und den Hausarzt Herrn Dr. X verteilt wurde. Am 11.4.2018 korrigierte die Antragsgegnerin diesen Arztbericht, der in korrigierter Fassung als **Anlage A4** beiliegt.

Übereinstimmend gelangt die Antragsgegnerin darin aufgrund einer Untersuchung vom 9.4.2018 zu dem Ergebnis, dass bei der Antragstellerin eine Stuhlinkontinenz vorliegt, bei mutmaßlichem ventralem Spinkterdefekt nach vaginaler Entbindung mit Dammriss Grad I vom 31.12.2017. Zutreffend beschreibt die Antragsgegnerin darin, dass die Antragstellerin seit der Geburt vom 31.12.2017 ihren Stuhl nicht mehr halten könne und ihr auch die Kontrolle von Luftaustritt aus dem Anus nicht mehr möglich sei; ferner dass sie nun Vorlagen trage, die teils stuhlverschmiert seien.

Die Antragsgegnerin gelangt selber zu der Einschätzung, dass es sich um eine geburtstraumatische Verletzung vom 31.12.2017 handelt.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin aus diesem Grund empfohlen, sich zur Klinik von Herrn Prof. Dr. X nach X zu begeben, da dieser eine anerkannte Kapazität für eine operative Anschlussbehandlung dieses Beschwerdebildes sei, wo sich die Antragstellerin auch bereits vorstellte: Herr Prof. Dr. X bejahte die Indikation für eine Anschluss-OP (Sphinkterrekonstruktion) bereits, weswegen Eile geboten ist, dass die Antragstellerin zum Zwecke der Beweissicherung, um dem Verlust des Beweismittels vorzubeugen, zuvor durch einen gerichtlich beauftragten Sachverständigen untersucht wird.

Aufgrund der Ausführungen von Frau Dr. X besteht hier der begründete Verdacht, dass es sich bei dem Dammriss nicht um ein schicksalhafteres Ereignis handelte, sondern dass dieser durch Behandlungsfehler hervorgerufen wurde. Ferner äußerte Frau Dr. X, dass die operative Versorgung dieses Dammrisses unmittelbar im Anschluss an die Geburt fehlerhaft durchgeführt worden wäre, wie auch überhaupt kein Dammriss 1. Grades, sondern 4. Grades, vorliege. Ein Dammriss 1. Grades würde und könne die Beschwerden der Antragstellerin überhaupt nicht erklären und würde auch keine Notwendigkeit zur Rekonstruktion des Schließmuskels bieten.

Der Streitsachverhalt, aufgrund dessen sich die Antragstellerin Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen gegen die Antragsgegnerin vorbehält, bedarf daher der Aufklärung in Form einer alsbaldigen sachverständigen Untersuchung und Beantwortung vorstehender Beweisfragen, woran die Antragstellerin i.S.v. § 485 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 ZPO ein rechtliches Interesse hat.

Außerdem ist das selbstständige Beweisverfahren geeignet. i.S.v. § 485 Abs. 2 Satz 2 ZPO einen Rechtsstreit in der Hauptsache zu vermeiden, da die aufgeworfenen Beweisfragen die anspruchsbegründenden Tatsachen für einen Schadensersatzprozess abschließend festzustellen geeignet sind und bejahendenfalls damit zu rechnen ist, dass die hinter der Antragsgegnerin stehende Haftpflichtversicherung freiwillig in die Regulierung eintreten werden.

Das Rechtsschutzinteresse ist der BGH-Rechtsprechung folgend demnach zu bejahen, sowohl gem. § 485 Abs. 1 ZPO (Notwendigkeit zur Anschlussbehandlung), wie auch gem.

§ 485 Abs. 2 S. 2 ZPO (Eignung für die Vermeidung eines Hauptsacherechtsstreits), vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht Fallgruppenkommentar, 5.Aufl. 2018, B505 ff.).

Die Streitwertfestsetzung obliegt dem Gericht gem. § 63 GKG von Amts wegen und wird hier zunächst mit 30.000 € im frühen Stadium geschätzt, wobei das vorliegende Beschwerdebild, sollte sich die Inkontinenz der heute 28-jährigen Antragstellerin nicht operativ korrigieren lassen, sie in ihrer weiteren privaten und beruflichen Lebensstellung ganz erheblich beeinträchtigen wird, auch mit einer entsprechenden Folge für das Schmerzensgeld: Ein Betrag von 30.000 €, der hier zunächst nur vorsichtig angesetzt wird, wäre bei einer weiteren über 50-jährigen durchschnittlichen Lebenserwartung dann selbst als unterster Wert nicht ausreichend.

Eine Antwort der Antragsgegnerin zu meiner Bitte vom 22.5.2018 auf Überlassung einer Datenauskunft sowie der Behandlungsunterlagen – anbei als **Anlage A5** – liegt mir bislang noch nicht vor.

Im Übrigen verweise ich als Parteivortrag auf die persönliche Schilderung der Antragstellerin in ihrer E-Mail vom 22.5.2018, anbei als **Anlage A6**. Diese beschreibt darin in persönlichen Worten ihre Beschwerden, anfangen von der Geburt über die Anschlussuntersuchungen bei mehreren Ärzten. U.a. schildert sie, dass Herr Oberarzt X der Antragsgegnerin am 9.4.2018 bei ihr „keinen After finden“ konnte und er nach eigenen Aussagen eine solche Deformation des Genitalbereichs noch nie gesehen habe. Dieser räumte selber ein, dass „etwas schiefgelaufen“ wäre und es sich nicht um einen Dammriss 1. Grades handeln könne (weswegen mich dann jedoch der Arztbrief vom 9. bzw. 11.4.2018 äußerst erstaunt, worin die anfängliche Diagnose offenbar unkritisch fortgeschrieben wurde). Jedenfalls stellte Herr X fest, dass die Antragstellerin bei rektaler Untersuchung ihren Schließmuskel nicht zukneifen konnte.

Die Antragstellerin schildert in Anl. A6 auch, dass der Chefarzt Dr. X gegenüber Frau Dr. X telefonisch geäußert haben soll, dass dieser selber erstaunt gewesen sei, dass die operative Behandlung des Dammrisses am 31.12.2017 „durch eine Ärztin“ erfolgt wäre, da die Arbeiten handwerklich äußerst schlecht erledigt worden seien.

Ferner schildert sie darin, dass ihre behandelnde Physiotherapeutin geäußert hatte, dass es angesichts ihres engen Beckens eines Entlastungsschnitts zum Schutz des Damms bedurft hätte, der wohl unterlassen wurde. Überdies, dass die Klinik in X die Indikation gestellt habe, ein Muskelstück aus ihrem Oberschenkel in ihren Anus zu verpflanzen, sowie ihre aktuellen Beschwerden, dass sie z.B. nicht mehr aus dem Haus gehen könne, daher weitgehend zu außerhäuslichen Erledigungen auf die Mithilfe ihres Ehemannes angewiesen sei (z.B. nicht mehr ihr Tochter zum Spielplatz begleiten oder einkaufen gehen könne), keine sozialen Kontakte (Fremdbesuche) mehr pflegen könne, wobei das Problem, dass sie nun keinen Geschlechtsverkehr mehr haben könne (wörtlich: da sie ihre *Scheiße nicht mehr halten kann*), noch zu den kleineren gehöre.

Eile ist daher geboten.

Eine auf mich lautende Vollmacht vom 22.5.2018 liegt als **Anlage A7** bei; eine Schweigepflichtsentbindungserklärung vom gleichen Tage als **Anlage A8**.

Sollte das Gericht schon jetzt weiteren Vortrag für erforderlich halten, bitte ich um einen Hinweis.

Die Abschrift zur Zustellung an die Antragsgegnerin reiche ich parallel mittels EGVP zu.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Anlagen

A1 – A8 (wie vor)

PKH-Antragsunterlagen (nur für das Gericht)