



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

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

Landgericht Köln
Luxemburger Straße 101

50939 Köln

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/21 - X (Arzthaftung)

25. März 2025

Antrag
im selbständigen Beweisverfahren
gem. § 485 ZPO

der Frau X,

Antragstellerin,

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

gegen

1. Herrn Dr.med. X,

Antragsgegner zu 1),

2. Krankenhaus X,

Antragsgegner zu 2),

wegen: Arzthaftung.

Namens und in Vollmacht der Antragstellerin beantrage ich gem. § 485 Abs. 1 und 2 ZPO die Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens und im Rahmen dessen die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zu folgenden Fragen:

1. **Kam es unter den Behandlungen der Antragstellerin an ihren Bandscheiben durch die Antragsgegner im Jahre 2019 – 2020, einschließlich der Vor- und Nachbehandlungen, zu ärztlichen Behandlungsfehlern?**
2. **Falls ja:**
 - a) **Welche Gesundheitsschäden sind bei der Antragstellerin auf diese Behandlungsfehler zurück zu führen?**
 - b) **Handelt es sich um grobe Behandlungsfehler?**
 - c) **Besteht ein Ursachenzusammenhang zwischen etwaigen Behandlungsfehlern und gesundheitlichen Beschwerden der Antragstellerin im Bereich des Rückens (insbesondere der Lendenwirbelsäule) und ihrer Beine?**
3. **Wurde die Antragstellerin vom medizinischen Standpunkt aus betrachtet über die bei ihr im Jahre 2019 durch die Antragsgegner durchgeführte Behandlung ordnungsgemäß aufgeklärt, d.h. auch über die Risiken und Vor- und Nachteile der bei ihr konkret durchgeführten Behandlung in Abgrenzung zu anderen Therapiemöglichkeiten?**
4. **Wurden alle erforderlichen Untersuchungen und Befunde im Vorfeld der operativen Versorgung im Jahre 2019 erhoben?**
5. **Ist es möglich, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Antragstellerin hinsichtlich ihrer Rücken- und Beinbeschwerden durch therapeutische Maßnahmen herbeizuführen und falls ja, welche Anschlussbehandlungen zu welchen Kosten kämen hierfür in Betracht?**
6. **Inwieweit und in welchem Umfang ist die Antragstellerin aufgrund ihres pathologischen Zustandes (Rücken- und Beinbeschwerden) in ihrer Lebensführung gehindert?**

Zugleich beantrage ich,

7. **dem Sachverständigen aufzugeben, die Antragstellerin – auch zum Zwecke der Beweissicherung – persönlich zu untersuchen,**
8. **vorab gem. § 63 GKG den Streitwert festzusetzen.**

Streitwert: 50.000,-€

Zugleich wird

der X,

Streitverkündete,

gem. §§ 72 ff. ZPO

der Streit verkündet, verbunden mit der Aufforderung, dem Rechtsstreit auf Seiten der Antragstellerin beizutreten.

Das Gericht wird gebeten, eine Mehrfertigung dieses Schriftsatzes der Streitverkündeten zuzustellen und die Zustellung zu bescheinigen.

Zur Begründung:

Der Antragsschrift liegen bei:

1. Beurteilung des MRT der Lendenwirbelsäule vom 28.05.2019 der X (**Anlage 1**)
2. Fragebogen und Einverständniserklärung vom 28.05.2019 (**Anlage 2**)
3. Bericht der X vom 21.06.2019 (**Anlage 3**)
4. Informationsschreiben über die Diagnose vom 18.06.2019 (**Anlage 4**)
5. Befund der X vom 18.09.2019 (**Anlage 5**)
6. Befundbericht Praxis Dr. X vom 02.12.2019 (**Anlage 6**)
7. Befund der X vom 18.06.2019 (**Anlage 7**)
8. Entlassungsbericht X vom 03.07.2020 (**Anlage 8**)
9. Radiologie Unterlagen X (**Anlage 9**)
10. CD der MRT Aufnahmen X (**Anlage 10**)
11. Diagnose Krankenhaus X vom 06.07.2019 (**Anlage 11**)
12. Diagnose mit Kumulativbefund vom 06.07.2019 (**Anlage 12**)
13. Auszug aus der digitalen Patientenakte der X vom 20.07.2019 (**Anlage 13**)
14. Nachtragsbefund X vom 16.07.2020 (**Anlage 14**)
15. Kurzmitteilung der Diagnose X vom 20.08.2020 (**Anlage 15**)
16. Sprechstundenaufnahme X vom 18.12.2020 (**Anlage 16**)
17. Diagnose der X mit Übersetzung vom 08.02.2021 (**Anlage 17**)
18. MRT der Radiologie X vom 01.04.2021 (**Anlage 18**)
19. Patientenunterlagen des Krankenhauses X vom 07.06.2021 (**Anlage 19**)
20. Patientenübersicht X (**Anlage 20**)
21. Anwaltsvollmacht (**Anlage 21**)
22. Schweigepflichtsentbindungserklärung (**Anlage 22**)
23. Datenauskunft der X vom 23.07.2021 (**Anlage 23**)
24. Datenauskunft der X (**Anlage 24**)
25. Röntgenbefund Radiologie X auf CD-Rom (**Anlage 25**)
26. großformatiger Röntgenbefund

Nach Bekanntgabe des Verfahrensaktenzeichens werde ich diese Unterlagen dem erkennenden Gericht – auch zur besseren Lesbarkeit - im Original zuleiten.

Im Übrigen liegen der Übersendung der Antragsschrift per beA an:

27. X-Krankenkassenkarte (**Anlage 27**)
28. Datenauskunftsanfrage zur X vom 29.4.2021 (**Anlage 28**)
29. Datenauskunftsanfrage zur X vom 29.4.2021 (**Anlage 29**)
30. Schreiben des Unterfertigten an den Antragsgegner zu 1) vom 6.5.2021 (**Anlage 30**)
31. Schreiben des Unterfertigten an die Antragsgegnerin zu 2) vom 6.5.2021 (**Anlage 31**)
32. X vom 12.5.2021 (**Anlage 32**)
33. Schreiben an X vom 9.6.2021 (**Anlage 33**)
34. X vom 14.6.2021 (**Anlage 34**)
35. Antwort an X vom 30.6.2021 (**Anlage 35**)
36. X vom 16.7.2021 (**Anlage 36**)
37. Schreiben zur Antragsgegnerin zu 1) vom 31.5.2021 (**Anlage 37**)
38. Schreiben an Mandantin vom 31.5.2021 (**Anlage 38**)
39. Fax der Mandantin vom 11.3.2021 (**Anlage 39**)
40. Schreiben der Mandantin vom 9.6.2021 (**Anlage 40**)
41. Deckungszusage und Rückabtretung durch die X Rechtsschutzversicherung vom 2.6.2021 (**Anlage 41**)

Hiernach lässt sich kurz zusammengefasst folgender Streitsachverhalt beschreiben:

Die Antragstellerin, geb.am XX.XX.XXXX, ist am 22.05.2019 mit anamnestischen Schmerzen in Rücken und Beinen in der Radiologie X aufgenommen wurden, wo ein MRT der Lendenwirbelsäule veranlasst wurde, wie man aus den **Anlage 1 und 2** entnehmen kann. Aus dem MRT ging hervor, dass die Antragstellerin rechts einen lateralen Bandscheibenprolaps bei LWK 4/5 mit einer deutlichen Neigung der Neuroforameneingangsebene hat.

Der Antragsgegner zu 1) stellte bei der Antragstellerin am 18.06.2019 die Diagnose einer rechtsseitigen Ischialgie (**Anlage 3**) und schlug einen operativen Eingriff in Form der Mikroneurolyse L4/5 rechts vor. Die Antragstellerin erhielt sodann Informationsblätter zur Behandlung eines Bandschiebenvorfalles und stimmte nach einem Aufklärungsgespräch einer Operation zu wie, man der **Anlage 4** entnehmen kann.

Darauf aufbauend befand sich die Antragstellerin im Zeitraum vom 03.07.2019 bis zum 06.07.2019 im Krankenhaus des Antragsgegners zu 2). Es wurde ebenfalls ein Bandscheibenvorfall bei LWK 4/5 rechts diagnostiziert. Am 03.07.2019 wurde die Antragstellerin im Krankenhaus des Antragsgegners zu 2) mit dem Verfahren der Mikroneurolyse in Inkubationsnarkose von Dr. X operiert (**Anlage 19, S. 6**). Nach der Operation hatte sich der Zustand des Rückens verbessert, es bestand jedoch weiterhin eine Ischialgie rechts. Die postoperative Motorik und Sensibilität waren intakt. Unter krankengymnastischer Anleitung konnte die Patientin ab dem ersten postoperativen Tag

in Vollbelastung mobilisiert werden. Postoperativ konnte ein ISG Syndrom rechts festgestellt werden. Die Schmerzsymptomatik zeigte sich nach dem Eingriff langsam rückläufig. Am 06.07.2019 konnte die Antragstellerin – so jedenfalls ärztlicherseits behauptet - in einem guten Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden.

Am 19.08.2019 kam die Antragstellerin nach einer zehn tägigen Reise mit erneuten starken Schmerzen in die Klinik des Antragsgegners zu 1). Dort wurden keine radiculären Schäden festgestellt, es wurde jedoch eine gesicherte L5-Kompression diagnostiziert. Der Therapievorschlag des Antragsgegners zu 1) war eine CT-gesteuerte periradiculäre Infiltration und bei einer aufkommenden Resistenz dessen ein erneutes operatives Vorgehen, wie in der Anlage 5 festzustellen ist.

Aus dem Befundbericht der Praxis Dr. X vom 2.12.2019 (**Anlage 6**) geht sodann hervor, dass die Antragstellerin an einem chronischen Schmerzsyndrom litt und neben dem Bandscheibenvorfall auch eine Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden rechts hatte.

Der Antragsgegner zu 1) hat die Antragstellerin für eine Durchführung einer PRT – Serie an der Nervenwurzel L5 rechts und bei dem Bandscheibenvorfall LW4/5 rechts im Rahmen einer schmerztherapeutischen Mitbetreuung an die Praxis Dr. X zugewiesen.

Im Zeitraum vom 02.07.2020 bis zum 03.07.2020 befand sich die Antragstellerin in stationärer Aufnahme des X mit der Diagnose zerebrale Mikroangiopathie und konvulsiven Synkopen sowie Depressionen und PTBS. Die Aufnahme erfolgte zur Abklärung der Verdachtsdiagnose einer chronisch-entzündlichen Erkrankung. Es wurde in der Türkei aufgrund einer rezidivierenden Bewusstlosigkeit eine cMRT-Untersuchung veranlasst, von welchem die Verdachtsdiagnose einer Multiplen Sklerose entstand. Eine weitere Diagnostik hinsichtlich dieser geäußerten Verdachtsdiagnose ist nicht erfolgt.

Der Nachtragsbefund des X aus **Anlage 14** ergab keine Hinweise auf eine chronische-entzündliche ZNS-Erkrankung.

Die X diagnostizierte gem. einer Kurzmitteilung vom 20.08.2020 einen einmaligen Krampfanfall in der Türkei und danach einen dreimaligen in Deutschland. Daraufhin wurde die Antragstellerin erneut an einem BSV L4/5 rechts auswärtig operiert.

Bei einem Aufenthalt in der Türkei ging die Antragstellerin am 15.01.2021 mit starken Schmerzen an der rechten Lende und Bein sowie einer allgemeinen Schwachheit in das X in X und wurde daraufhin mit einer Diskektomie mit lumbaler Mikrochirurgie operiert. Sie wurde daraufhin schmerzfrei und ohne neurologische Befunde am 16.01.2021 entlassen.

Die Antragstellerin kann den Sachverhalt nur in dieser kursorischen Zusammenfassung schildern, da sie das komplexe Behandlungsgeschehen selber nicht gänzlich durchschaut und sich auf die Anlagen beziehen die beigelegt sind. Sie hält dem Antragsgegner zu 1) jedenfalls vor, bei ihr eine falsche Diagnose gestellt zu haben; der Antragstellerin zu 2) ebenfalls eine unrichtige / unvollständige Diagnosestellung und Fehler bei der OP-Durchführung, über deren Umfang sie sich nicht ordnungsgemäß aufgeklärt sieht. Die Operation vom 3.7.2019 wurde im Haus der Antragsgegnerin zu 2) durchgeführt; in der Datenauskunft Anl. 23, S. 13, findet sich jedoch eine Aufklärung zu dieser OP, die vom

Antragsgegner zu 1) durchgeführt wurde, so dass seine Einbindung in diese Operation, zumindest in die Indikationsstellung, belegt ist, auch wenn er selber an diesem Tag nicht „mit am Tisch gestanden“ hat.

Das Zusammenspiel der Antragsgegner zu 1) und 2) bei dieser Behandlung wird mir aus den zugereichten Unterlagen selber nicht klar: Der Antragsgegner zu 1) klärt über die bei der Antragsgegnerin zu 2) durchzuführende Operation auf und erhält sodann, wie von ihm vorgelegt, den OP-Bericht zugeleitet. Offenbar, so schlussfolgere ich jedenfalls (die Verständigung mit der Antragstellerin wurde auch zu diesem Punkt interkulturell erschwert), hat der Antragsgegnerin zu 1) die OP-Indikation vorgenommen, samt OP-Aufklärung. Diese Operation wurde sodann von der Antragsgegnerin zu 2) durchgeführt. Der Antragsgegner zu 1) übernahm die prä- und postoperative Behandlung.

So ganz habe ich den Fall auch nicht verstanden; ich hoffe, der Sachverständige vermag *Licht ins Dunkel* zu bringen. Die Antragstellerin geht jedenfalls nicht davon aus, dass ihr heutiger Zustand rein schicksalhaft bedingt ist; insbesondere nach den Auskünften, die sie von den X Ärzten in X erhalten hat, wofür – für die dabei gemeinte Stelle - ich mich auf das Original und die Übersetzung gem. Anl. 17 beziehe.

Seitens ihrer X Ärzte in X muss der Antragstellerin jedenfalls gesagt worden sein, dass bei der Operation in Deutschland angeblich etwas schiefgelaufen wäre. Für sie stellt es sich so dar, als ob die Operation im Jahre 2019 ein kleiner mikroskopischer Eingriff werden sollte; so hätte der Antragsgegnerin zu 1) es ihr erläutert und die Antragstellerin ihn verstanden. Laut Aussagen der X Ärzte wäre jedoch eine offene Operation (offener Rücken) durchgeführt worden.

Die Beschwerden der Antragstellerin sind durch die operative Versorgung im Jahre 2019 jedoch nicht besser geworden; im Gegenteil. Noch heute nimmt sie aus diesem Grund starke Schmerzmittel. Sie hat weiterhin Schmerzen im Rücken und den Beinen. Ihrer Auffassung nach hätte der Antragsgegner zu 1) sie operiert; auch wenn ich ihn nicht im OP-Protokoll ausgewiesen finde.

Der Sachverhalt bedarf daher auch einer persönlichen Untersuchung der Antragstellerin durch den Sachverständigen, um abzuklären, wie es mit ihr weitergeht und was zur Korrektur ihres Gesundheitszustandes unternommen werden kann.

Ein rechtliches Interesse ist jedenfalls sowohl gem. § 485 Abs. 1 und 2 ZPO zu bejahen, da sich die Antragstellerin weiterhin in Anschlussbehandlung begeben muss und ein Interesse an der Beweissicherung ihres derzeitigen Zustandes hat.

Das rechtliche Interesse ist auch gemäß § 485 Abs. 2 Satz 2 ZPO zu bejahen, da sich die Parteien für den Fall, dass der Sachverständiger Behandlungsfehler erkennen sollte, auf

Basis dieser Begutachtung ohne weiterer Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfe über eine Schadensregulierung verständigen können.

Selbst wenn dies nicht möglich erscheinen sollte, dient die Durchführung des Beweisverfahrens der Vorbereitung des Klageverfahrens und erleichtert dem Gericht den späteren Hauptsacheprozess, soweit ein solcher erforderlich werden sollte.

Den Streitwert kann ich derzeit nur schätzen und setze ihn aufgrund des noch jungen Alters der Antragstellerin mit pauschal zunächst 50.000 € an, da die weiteren Auswirkungen auf ihre Lebensführung sehr erheblich sind und bereit der materielle Schaden ein Vielfaches dieses Betrages ausmachen könnte, da der Antragstellerin Berufsunfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit in der gesamten Breite am Arbeitsmarkt) droht. Ferner ist sie schon heute ständig auf die Unterstützung und Hilfe seitens ihrer Familie für die Verrichtungen des täglichen Lebens und im Haushalt angewiesen. Allein der potentielle materielle Schaden dürfte im Falle einer gesamtschuldnerischen Haftung gem. §§ 280 Abs. 1, 630a, 823, 840 BGB der Antragsgegner bei der Hochrechnung über mehrere Jahrzehnte hinweg ein Vielfaches von 50.000 € ausmachen; immaterielle Ansprüche noch nicht eingerechnet.

Bei der Streitverkündeten handelt es sich um die gesetzliche Krankenkasse der Antragstellerin. Die Antragstellerin hat daher ein Interesse, dass ihr die Streitverkündete gemäß § 66 SGB V im Rechtsstreit unterstützend zur Seite steht und führt im Sinne von § 72 ZPO mit dem vorliegenden Beweisverfahren auch ein Geschäft der Streitverkündeten, da diese aufbauend auf dem Beweisergebnis eigener Ansprüche, die gemäß § 116 SGB X auf sie übergehen, gegen die Antragsgegner geltend machen könnte.

Eine auf mich lautende Anwaltsvollmacht liegt als **Anl. 21** bei; eine Schweigepflichtsentbindungserklärung für das Gericht und den Sachverständigen als **Anl. 22**.

Den Antragsgegnern steht es frei, sich auf das Verfahren einzulassen und mit eigenen Fragen an den Sachverständigen anzuschließen. Auch das Landgericht ist befugt, da die Beweisfragen im Verfahren gem. § 485 ZPO nicht derselben Formstrenge unterliegen, wie Klageanträge, nach dem Studium der Akte und unter Zugrundelegung des im Arzthaftungsprozesses sowie im Arzthaftungsbeweisverfahren eröffneten (Quasi-)Amtsermittlungsgrundsatzes weitere eigene Fragen an den Sachverständigen zu formulieren.

Die Zulässigkeit des Arzthaftungsbeweisverfahrens im hier betriebenen Umfang ist in der BGH-Rechtsprechung (vgl. BGH, Beschluss vom 24.9.2013 – VI ZB 12/13; Beschluss vom 19.5.2020 – VI ZB 51/19) inzwischen geklärt und auch vom OLG Köln mittlerweile anerkannt.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Anlagen

1 - 26 (wird im Original per Briefpost nachgereicht)

27 – 41 (anbei nur per beA)