



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

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

An das
Amtsgericht Bonn
Wilhelmstraße 21

53111 Bonn

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 ./. X

25. März 2025

**Antrag im selbstständigen Beweisverfahren
gemäß § 485 ZPO**

1. des Minderjährigen X, vertreten durch seine Eltern X und X,
Antragstellers zu 1),
2. der Frau X,
Antragstellerin zu 2),
3. des Herrn X,
Antragsteller zu 3),

Prozessbevollmächtigter zu 1) - 3): Rechtsanwalt Dr. Martin Riemer, Pingsdorferstr. 89,
50321 Brühl,

gegen

1. das X,
Antragsgegner zu 1),
2. Herrn Prof. Dr. X,
Antragsgegner zu 2),
3. die X,
Antragsgegner zu 3),

wegen: Arzthaftung.

Streitwert: 5.000 €

Namens und in Vollmacht der Antragsteller beantrage ich die Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens gemäß § 485 ZPO mit folgenden Fragen, die durch einen Sachverständigen zu klären sind:

1. Lag beim Antragsteller zu 1) in den Monaten Juni und Juli 2021 eine Oberarmfraktur rechts vor?
2. Lässt sich dieser Befund aus der Röntgendokumentation der Antragsgegner zu 1) und 2) ablesen?
3. Lässt sich eine Fraktur des rechten Oberarms des Antragstellers zu 1) aufgrund der aus der Behandlungsdokumentation der Antragsgegnerin zu 3) hervortretenden Untersuchungen vom 14.6. und 12.7.2021 ableiten?
4. Wie verhält sich die von den Antragsgegnern gestellte Diagnose eines pathologischen Befundes am rechten Oberarm des Antragstellers zu 1) zu dem Untersuchungsbefund der Praxis X?
5. Bestanden in den Monaten Juni und Juli 2021 objektive Anhaltspunkte dafür, dass die Antragsteller zu 2) und/oder zu 3) den Antragsteller zu 1) körperlich misshandelt hatten?
6. War die Aussage der Antragsgegnerin zu 1) aus dem Notfallprotokoll vom 13.7.2021 (Anl. 1, S. 6) zutreffend, dass die Antragstellerin zu 2) eine Co-Abhängigkeit vom Antragsteller zu 3) entwickelt hatte?
7. Entsprach das Behandlungsvorgehen der Antragsgegner gegenüber den Antragstellern in den Monaten Juni – Juli 2021 dem guten medizinischen Standard des Jahres 2021?
 - a. Insbesondere: Entsprach das (unter anderem) in den Anlagen 1, S. 16, 2 S. 105 und Anlage 3 beschriebene Vorgehen vom 16.7.2021 dem guten medizinischen Standard des Jahres 2021?
 - b. Inwiefern widersprechen sich die verschiedenen Darstellungsweisen des Termins vom 16.7.2021?
 - c. Inwieweit bestand eine Notwendigkeit eines solchen Ganzkörperskelettsceenings beim Antragsteller zu 1)?

- d. Wurden die Antragsteller zu 2) und zu 3) umfassend über die Risiken eines Ganzkörperskelettsceenings aufgeklärt?
 - e. Konnten die Eltern freiverantwortlich und ohne Ausübung von Druck und/oder Zwang in die Durchführung des Ganzkörperskelettsceenings einwilligen?
8. Bestehen wie auch immer geartete Anhaltspunkte dafür, dass der Antragsteller zu 1) von den Antragstellern zu 2) und/oder zu 3) körperlich oder seelisch misshandelt wird?

Ferner beantrage ich,

9. dem Sachverständigen aufzugeben, den Antragsteller zu 1) hinsichtlich seines Gesundheitszustandes persönlich zu untersuchen,
10. den Sachverständigen gem. §§ 492 Abs. 1, 404a Abs. 4 ZPO zu ermächtigen, selber in die weiteren ihm notwendig erscheinender Beweiserhebungen, einschließlich der Ausforderung von Behandlungsdokumentationen, vorzunehmen,
11. die Behandlungsdokumentationen über den Antragsteller von
- a. dem Antragsgegner zu 1),
 - b. dem Antragsgegner zu 2)
 - c. dem Antragsgegner zu 3)
 - d. der Praxis X,

gem. §§ 492 Abs. 1, 142 ZPO beizuziehen,

12. hilfsweise zu 11.) dem Antragsteller eine Auflage zu machen, welche sich auf die Eigenvorlage der beweiserheblichen Behandlungsdokumentationen bezieht.

Zugleich wird,

der X,

Streitverkündete,

gem. §§ 72 ff. ZPO

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

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

Zur Begründung:

Der Antragsschrift liegen bei:

1. Datenauskunft X (Anlage 1)
2. Datenauskunft X (Anlage 2)
3. Schilderung des Ablaufs durch X (Anlage 3)
4. Kopie U-Heft X U1-U4 (Anlage 4)
5. Arztbericht und Attest X bzgl. X (Anlage 5)
6. Rechnung X vom 2.7.2021 (Anlage 6)
7. Dekurs und Arztbrief vom 16.7.2021 (Anlage 7)
8. X Sono Hirn vom 17.6.2021 (Anlage 8)
9. Arztbericht X vom 23.7.2021 (Anlage 9)
10. E-Mail X vom 25.7.2021 (Anlage 10)
11. Ergänzung zur Schilderung des Ablaufs durch X (Anlage 11)
12. E-Mail X vom 27.7.2021 (Anlage 12)
13. E-Mail X vom 29.7.2021 (Anlage 13)
14. E-Mail X vom 29.7.2021 (Anlage 14)
15. Schreiben an X vom 2.8.2021 (Anlage 15)
16. Schreiben zum X vom 2.8.2021 (Anlage 16)
17. Rechnung X vom 9.8.2021 (Anlage 17)
18. Schreiben Dr. X vom 12.8.2021 (Anlage 18)
19. Schreiben X vom 13.8.2021 (Anlage 19)
20. Beschwerde an X vom 19.8.2021 (Anlage 20)
21. E-Mail Korrespondenz mit X vom 19.8.2021 (Anlage 21)
22. E-Mail X vom 19.8.2021 (Anlage 22)
23. E-Mail Korrespondenz mit X vom 19.8.2021 (Anlage 23)
24. Rechnung X vom 23.8.2021 (Anlage 24)
25. E-Mail X vom 26.8.2021 (Anlage 25)
26. Mahnung X vom 25.8.2021 (Anlage 26)
27. Rechnung X vom 25.8.2021 (Anlage 27)
28. E-Mail X vom 27.8.2021 (Anlage 28)
29. E-Mail X vom 28.8.2021 (Anlage 29)
30. Fax zum X vom 1.9.2021 (Anlage 30)
31. Fax zur X vom 1.9.2021 (Anlage 31)
32. Rechnung X vom 29.7.2021 (Anlage 32)
33. E-Mail X vom 6.9.2021 (Anlage 33)
34. E-Mail X vom 6.9.2021 (Anlage 34)

35. Zahlungserinnerung X vom 13.9.2021 (Anlage 35)
36. Schreiben an X vom 15.9.2021 (Anlage 36)
37. E-Mail X vom 25.9.2021 (Anlage 37)
38. Schreiben an Dr. X vom 6.10.2021 (Anlage 38)
39. Schreiben an X vom 6.10.2021 (Anlage 39)
40. Schreiben X vom 25.10.2021 (Anlage 40)
41. E-Mail X vom 29.11.2021 (Anlage 41)
42. E-Mail Korrespondenz X vom 3.12.2021 (Anlage 42)
43. Mahnung X vom 30.11.2021 (Anlage 43)
44. Mahnung X vom 7.12.2021 (Anlage 44)
45. Vollmachten (Anlage 45)

Hiernach stellt sich folgender für das selbstständige Beweisverfahren relevanter Sachverhalt dar, für dessen Darlegung ich mich ausdrücklich auf die Anlagen beziehe, die im Arzthaftungsbeweisverfahren gemäß ständiger BGH-Rechtsprechung von Amts wegen zu berücksichtigen sind.

Das Gericht ist im Arzthaftungsbeweisverfahren auch nicht an konkrete Beweisfragen gebunden, welche ich vorstehend formuliert habe, sondern kann zur Aufklärung des Sachverhalts darüber hinaus auch weitere Beweisfragen an den zu bestellenden Sachverständigen richten oder die vorstehenden Beweisfragen geltungserhaltend umformulieren, da eine besondere Form des Antrages nicht vorgeschrieben ist, vgl. bereits MüKo-ZPO/Schreiber, 5.Auflage 2016, ZPO § 487 Rn.1; OLG Köln, 5 W 20/18, Beschluss vom 11.10.2018.

1. Streitgegenstand

Die Antragstellerin zu 2) war mit ihrem Sohn, dem Antragsteller zu 1), geb. XX.XX.XXXX, zunächst am **14.6.2021** zur U4-Untersuchung bei der Antragsgegnerin zu 3). Durchgeführt wurde diese in der dortigen Kinderarztpraxis von der Sozia Frau Dr. X. Das Ergebnis der Untersuchung war insgesamt unauffällig, wie im U-Heft auch eingetragen wurde (Anl. 4). Während der Untersuchung bemerkte Frau Dr. X, dass Arm des Antragstellers zu 1) sich aus ihrer Sicht schlecht bewegte und schlaff herabhängen würde und fragte bei der Antragstellerin zu 2) nach, ob dies immer so sei. Dies wurde von der Antragstellerin zu 2) verneint und sie beschrieb eine normale Bewegung des Arms zu Hause. Nachdem Frau Dr. X zunächst Physiotherapie aufgrund einer indizierten Motorikstörung des rechten Arm verschreiben wollte, verließ sie nach einer weiteren Beobachtung des Armes das Untersuchungszimmer für mehrere Minuten und legte der Antragstellerin zu 2) anschließend nahe, in der X einen Kopfultraschall durchführen zu lassen (Anl. 3; Anl. 12). Diesen vereinbarte Frau Dr. X dort auch direkt für den nächsten Werktag (Anl. 18, S. 4).

Nachdem die Antragstellerin zu 2) diesen Termin wegen einer Terminskollision nicht wahrnehmen konnte, rief Frau Dr. X am 15.6.2021 bei der Antragstellerin zu 2) an, nachdem sie von der X über das Nichterscheinen des Antragstellers zu 1) informiert worden war.

Eindringlich bat sie die Antragstellerin zu 2) diesen Kopfultraschall durchführen zu lassen. Diese vereinbarte für den **17.6.2021** einen neuen Termin.

Das Ergebnis der Untersuchung war insgesamt unauffällig, ein Befundbericht wurde der (privat versicherten) Antragstellerin zu 2) jedoch nicht ausgehändigt (Anl. 10).

In der folgenden Zeit rief Frau Dr. X am **21.6. und 22.6.2021** mehrfach bei der Antragstellerin zu 2) an, um sich nach dem – der Antragstellerin zu 2) nur mündlich erteilten - Ergebnis des Ultraschalls zu erkundigen. (Der Untersuchungsbericht vom 17.6.2021 wurde jedoch der Antragsgegnerin zu 3) selbst zugesandt (Anl. 18, S.8f.; Anl. 10)). Am **30.6.2021** bat sie die Antragstellerin zu 2) um einen erneuten, zeitnahen Termin zur Begutachtung des Armes, welches diese ablehnte mit Verweis auf den am 12.7.2021 anstehenden Termin zur Rotavirenimpfung.

Aufgrund der zahlreichen Anrufe bat sie um einen Rückruf durch Herrn Dr. X, welchem sie am 6.7.2021 ihren Unmut über die zahlreichen Anrufe von Frau Dr. X äußerte und ihn um eine Zweitmeinung bzgl. des rechten Arms ihres Sohnes am 12.7.2021 bat.

Am 21.6.2021 hatte hier bereits eine E-Mail Korrespondenz mit dem Oberarzt Dr. X erfolgt, der die Untersuchung am 17.6.2021 am Antragsteller zu 1) durchführte, in welcher dieser keinen Hinweis für eine Fraktur des rechten Armes fand (Anl. 18, S. 5). *(Dies lässt bereits hier darauf schließen, dass im Auftrag der Kinderarztpraxis gezielt nach einer Fraktur gesucht wurde.)*

Am **12.7.2021** führte Frau Dr. X (ebenfalls aus der Gemeinschaftspraxis der Antragsgegnerin zu 3) die Rotavirenimpfung durch und wurde von der Antragstellerin zu 2) gebeten, auch einen Blick auf den rechten Arm zu werfen.

Untypisch für eine Rotavirenimpfung (Schluckimpfung) musste die Antragstellerin zu 2) den Antragsteller zu 1) bis auf die Windel entkleiden, woraufhin Frau Dr. X den Antragsteller zu 1) vollständig begutachtete und dafür auch die Windel kurzzeitig entfernte. Weiter versuchte sie ihn dazu zu animieren den rechten Arm zu bewegen, was dieser jedoch aufgrund seiner Müdigkeit nicht mitmachte. Daraufhin wies sie die Antragstellerin zu 2) darauf hin, dass eine Untersuchung des Armes in der X nötig sei, meldete sie für den nächsten Tag dort an und gab der Antragstellerin zu 2) je eine Überweisung für eine Sono am rechten Arm und eine neurologische Untersuchung mit (Anl. 3; Anl. 18, S. 6).

Bereits zu diesem Zeitpunkt informierte sie die Klinik über den familiären Hintergrund des Kindes, sowie vorangegangener Vorfällen in der Familie aufgrund vereinzeltem starkem Alkoholkonsums des Vaters (Anl. 1, S. 6).

Am **13.7.2021** traf die Antragstellerin zu 2) mit dem Antragsteller zu 1) um 10.20 Uhr im Kinderzentrum der X ein und wurde dort von einer Assistenzärztin Frau X empfangen. Nach den Voruntersuchungen durch eine Pflegerin sah sich Frau X den Antragssteller zu 1) an. Dieser war in sehr gutem Allgemeinzustand: Er war sehr aktiv, lachte und bewegte sich viel. Der rechte Arm war nach ihrer Einschätzung unauffällig und sie ordnete einen Ultraschall an.

Dieser wurde anschließend von einem Assistenzarzt durchgeführt. Dieser sah etwas, das ihn veranlasste die Oberärztin hinzuzuholen, welche jedoch auf Nachfrage der Antragstellerin zu 2) angab, dass alles in Ordnung sei und sie sich keine Sorgen zu machen brauche. Zur Absicherung wurde noch eine Röntgenaufnahme angeordnet.

Anschließend führte der Oberarzt Herr Dr. X der Antragsgegnerin zu 1) die neurologische Untersuchung an dem Antragsteller zu 1) durch, welche im Ergebnis ebenfalls unauffällig war.

Daraufhin wurde die Antragstellerin zu 2) von Frau X in das Notfallzentrum zu einem Unfallchirurgen geschickt und mitgeteilt, dass sie nun noch Dr. X anrufen würde.

Im Notfallzentrum führte die Antragstellerin zu 2) ein Gespräch mit dem Unfallchirurgen. Auf Nachfrage nach den Röntgenbildern teilte dieser ihr mit, dass dort nichts zu sehen sei (Anl. 1, S.24f.). Einzig auf den Ultraschallbildern sei eine Stelle zu erkennen, die man nicht ganz deuten könne (Anl. 1, S. 22f.). Nach einer weiteren Begutachtung des Arms, bei dem keine Schwellung, Schmerzen oder anderes auffälliges festgestellt werden konnte, gab er ihr mit, dass sie in der nächsten Woche noch einmal kommen könne, wenn ihr etwas auffiele. Damit wurden sie aus der Klinik entlassen.

Unklar zu welchem Zeitpunkt genau, „einigte“ man sich in der X darauf, bei der noch zu interpretierenden Stelle eine Fraktur anzunehmen (Anl. 2, S. 87, 115).

Am **14.7.2021** erhielt die Antragstellerin zu 2) gegen 17 Uhr einen Anruf von Frau X aus der Uniklinik, in welchem sie für den folgenden Tag erneut in die X bestellt wurde um weitere Bildaufnahmen machen zu lassen. Diese äußerte ihre Bedenken aufgrund der erneuten erhöhten Strahlenbelastung und fragte nach, warum dies denn nötig sei. Beantwortet wurde ihr diese Frage daraufhin lediglich mit einer erneuten Visite und dass die Antragstellerin zu 2) noch einmal mit dem Antragsteller zu 1) kommen müsse.

Die Antragstellerin zu 2) lehnte einen Termin am Folgetag ab, da sich der Antragsteller zu 3) auf Dienstreise befand und sie an dem Tag bereits einen Termin für ihre zweite Corona-Schutzimpfung hatte. Frau X wollte sie daraufhin am nächsten Tag noch einmal kontaktieren.

Anschließend wurden verschiedene Telefonate seitens der Antragsgegner zu 1) und 2) geführt: Zunächst mit Frau Dr. X, mit welcher das weitere Vorgehen, Untersuchung des Knochenstoffwechsels in der Kinderarztpraxis sowie eine sonographische Verlaufskontrolle mit ggf. Röntgen in der Klinik, die Hinzuziehung des Kinderschutzes sowie die weitere Besprechung innerhalb der Kinderarztpraxis und weitere Telefonate mit Dr. X in den kommenden Tagen.

Zudem wurde nach einem langen Telefonat zwischen Herrn X vom Kinderschutz der Antragsgegnerin zu 1) mit Frau Dr. X und im weiteren Oberarzt X und Dr. X die Durchführung eines Ganzkörperskelettscreenings beschlossen (Anl. 1, S. 8).

Am **15.7.2021** fand die Antragstellerin zu 2) eine Nachricht von Herrn X der Kinderschutzgruppe der X auf ihrer Mailbox. Aufgrund eines unguten Gefühls, dass bereits damit begonnen hatte, dass zwischen der Antragsgegnerin zu 3) und der Antragsgegnerin zu 1) vermehrt Kontakt bestand und ihr im Rahmen der Untersuchungen keine Dokumente (lediglich Rechnungen) mitgegeben bzw. zugesendet worden waren, beendete sie das Patientenverhältnis zwischen der Antragsgegnerin zu 3) und ihren drei Kindern.

Anschließend vereinbarte sie mit Frau X einen Termin für den nächsten Tag 10 Uhr. In diesem Telefonat wünschte sie eine ausführliche Erklärung durch einen Radiologen sowie eine Unterlassung weiterer Auskunftserteilung an die Antragsgegnerin zu 3) (Anl. 1, S. 8).

Am **16.7.2021** forderte der Antragsteller zu 3), von Herrn Dr. X, dass ihm die Patientendaten zugeschickt werden sollten, welche laut Dr. X bereits mit der Post verschickt worden seien. Auf Nachfrage, warum jemand vom Kinderschutz hinzugezogen worden war und ob dies auf die Kinderarztpraxis zurückzuführen sei, bestritt Herr Dr. X dies vehement und gab an, dass die Praxis nichts damit zu tun habe.

Anderes ergibt sich jedoch aus der Dokumentation der X, aus welcher hervorgeht, dass der Kinderschutz nach eingehender Besprechung zwischen der X und Frau Dr. X übereinstimmend hinzugezogen wurde (Anl. 1, S. 8).

Im Kinderzentrum der Uniklinik Bonn begann der Termin, den die Kindeseltern gemeinsam mit dem Antragsteller zu 1) wahrnahmen, mit einer Besprechung in einer Art Konferenzraum bei der neben Frau X und einem Studenten auch Oberarzt Herr Dr. X sowie Herr X von der Kinderschutzgruppe und zwei Mitarbeiter der Streitverkündeten anwesend waren.

Herr X begann daraufhin damit, dass der Antragsteller zu 1) eine massive und schwere Oberarmfraktur habe, welche er sich aufgrund seines Alter nicht selbst zugefügt haben könne und durch massive Gewalteinwirkung entstanden sein musste.

Auf Antwort der Antragstellerin zu 2), dass davon zwei Tage zuvor noch nicht die Rede gewesen sei und auch die Röntgenbilder nichts gezeigt hatten, fiel ihr Frau X ins Wort und erklärte, dass die Ultraschallbilder den Bruch zeigen würden.

Herr X erklärte daraufhin, dass nun ein Ganzkörperskelettscreening mit dem Antragsteller zu 1) geplant sei, um weitere Verletzungen auszuschließen. Dies sei durch die Leitlinien, an denen er selbst mitgearbeitet hatte, so vorgesehen.

Nachdem der Druck auf die Antragsteller zu 2) und zu 3) weiter erhöht wurde und – im Rahmen dessen - auch mit weiteren Maßnahmen des Jugendamtes sowie einer ggf. Inobhutnahme durch dieses gedroht wurde, willigten die Eltern schließlich in die Behandlung ein.

Während der Antragsteller zu 3) nach weiteren Unterlagen und Befunden fragte, welche die Antragsteller zu 2) und zu 3) noch immer nicht erhalten hatten, begab sich die Antragstellerin zu 2) in den Röntgenraum. Dort musste sie den Antragsteller zu 1) bis auf die Windel entkleiden und seine Finger wurden mit Klebeband fixiert. Diese Prozedur dauert in etwa eine halbe Stunde, in der der Antragsteller zu 1) - fast vollständig entkleidet während der gesamten Zeit – schrie (Anl. 41).

Anschließend erfolge eine Blutabnahme, die sich aufgrund des Alters des Kindes schwierig gestaltete. Diese sollte laut Aussage von Frau X einem Ausschluss der Glasknochenkrankheit dienen (Anl. 11), tatsächlich wurden auch bestimmte Leber- und Nierenwerte untersucht, welche Auskunft über Medikamentenmissbrauch liefern können (Anl. 25; Anl. 1, S. 11)

Trotz der enormen Belastung der Antragsteller zu 2) und zu 3), insbesondere auch des Antragstellers zu 3), der außerhalb des Röntgenraumes nur das Schreien seines Kindes hörte, und der damit verbundenen Besorgnis um ihr Kind, bekamen die Antragsteller zu 2) und zu 3) keinerlei Informationen. Auch nach Abschluss des Röntgens unterblieb eine Erklärung an die Antragsteller. Ihnen wurde lediglich mitgeteilt, dass ein Chefarzt sich die Bilder noch ansehen würde, von Herrn X, dass zum Glück nicht gefunden worden wäre und auf Nachfrage des Antragstellers zu 3), was mit dem Arm sei und ob man sich die Röntgenbilder anschauen dürfe, wurde ihnen von Frau X knapp mitgeteilt, dass aus medizinischer Sicht alles OK sei.

Auch Oberarzt Herr Dr. X unterließ eine Information der Antragsteller zu 2 und zu 3), während und nachdem er den Antragsteller zu 1) wegen eines Hustens untersuchte.

Schlussendlich standen die Antragsteller zu 2) und zu 3) mit ihrem Kind alleine da und bekamen, er nach vehementer Nachfrage und unter Widerwillen, von Frau X einige Blätter mit Gesprächsnotizen sowie die Röntgenbilder auf DVD gebrannte vom 16.7.2021. Ein weiteres Gespräch mit einem Arzt oder Herrn X war den Antragstellern, trotz ausdrücklicher Nachfrage, nicht mehr möglich.

Im Rahmen der Gespräche mit Herrn X äußerte dieser, dass der Antragsteller zu 3) sehr impulsiv sei und ein „südländisches Temperament“ habe wodurch sich dieser wiederholt diskriminierenden Anfeindungen ausgesetzt sah (Anl. 14).

Am darauffolgenden **17.7.2021** bemühte sich der Antragsteller zu 3) zusammen mit seiner Schwiegermutter, der Großmutter des Antragstellers zu 1), in der Uniklinik weitere Patientendaten zu bekommen, da in den zuvor ausgehändigten berichten Lücken und Ungereimtheiten auffielen.

Er bekam von Oberarzt Herrn Dr. X nach längerer Wartezeit den finalen Befund ausgedruckt sowie einige Röntgenbilder des Ganzkörperskelettscreenings. Weitere Nachfragen nach der Erkennbarkeit eines Bruches sowie der diskreditierenden Behandlung und weiteren Verdächtigung wurde von Herrn Dr. X nicht beantwortet.

Am **19.7.2021** fand bei den Antragstellern ein Hausbesuch der Streitverkündeten durch Frau X statt. Bei diesem waren neben allen drei Antragstellern auch der 2-jähriger Bruder sowie die Großmutter des Antragstellers zu 1) anwesend.

In diesem verschaffte sich Frau X einen Eindruck von der Familie und ließ sich das Geschehen aus Sicht der Antragsteller zu 2) und zu 3) erläutern.

Im Rahmen dieses Gesprächs erklärten sich die Eltern auch zu den Anschuldigungen der Kinderärztin, wonach ein Alkoholmissbrauch durch den Antragsteller zu 3) vorläge sowie eine Co-Abhängigkeit der Mutter. In der Vergangenheit habe es aktenkundige Fälle von

häuslicher Gewalt gegeben, in denen der Antragsteller zu 3) durch erhöhten Alkoholkonsum ausfällig geworden sei und beim zweiten Vorfall fahrlässig die Tochter verletzt habe. Daraufhin hatte sich der Antragsteller zu 3) in eine stationäre Therapie begeben – die er freiwillig von zwei auf vier Wochen verlängert hatte - und in welcher bei ihm eine Anpassungsstörung, nicht jedoch eine Alkoholsucht diagnostiziert wurde (Anl. 5). Insbesondere die Co-Abhängigkeit der Antragstellerin zu 2) sei eine reine Vermutung der Kinderärztin Dr. X, nicht jedoch von Fachärzten diagnostiziert. Die Antragstellerin zu 2) sah und sieht sich durch diese Darstellung stigmatisiert (Anl. 1, S. 6; Anl. 13; Anl. 41). Für das weitere aus dem umfassenden Gespräch verweise ich auf den Bericht aus Anlage 2, S. 113 ff.

Insgesamt schätze Frau X die Familie X in Hinblick auf ihre Schilderungen, insbesondere, dass eine körperliche Misshandlung des Antragstellers zu 1) nicht stattgefunden hat, als glaubwürdig ein (Anl. 2, S.106, 114f.).

Am **23.7.2021** stellten sich die Antragsteller zu 2) und zu 3) mit dem Antragsteller zu 1), zur Einholung einer Zweitmeinung X vor. Dort wurde dem behandelnden Arzt die Röntgenbilder vom 16.7.2021 der Antragsgegnerin zu 1) vorgelegt und ein zusätzlicher Ultraschall gemacht. Im Ergebnis ließ sich jedoch keine Fraktur feststellen. Insgesamt war das Ergebnis der Untersuchung unauffällig (Anl. 9). Damit stellte sich die Anschuldigung der Kinderärztin Frau Dr. X als unbegründet heraus, woraufhin der Antragsteller zu 3) Anzeige gegen Frau Dr. X erstatte (Anl. 13). Die Ermittlungen werden unter dem Aktenzeichen 210716-1753-073793 geführt.

Am **26.7.2021** erkundigte sich der Antragsteller zu 3) bei der Antragsgegnerin zu 1) nach den noch ausstehenden Ergebnissen der Blutuntersuchung vom 16.7.2021, welche im Laufe der auf die Abnahme folgenden Tage erfolgen sollte. Diese erhielt er jedoch nicht, mit der Begründung, die Untersuchungen seien noch nicht abgeschlossen (Anl. 20, S. 6).

Ein abschließender Arztbrief lag den Eltern zum 19.8.2021 noch immer nicht vor, dieser wurde ihnen erst am 3.9.2021 von der Antragsgegnerin zu 1) zugesendet (Anl. 7, S: 2).

Dieser berichtete jedoch von einer durch Röntgen diagnostizierten Bruch des rechten Oberarms (Anl. 1, S. 7). Laut den zuvor geführten Gesprächen und Untersuchungen, soll der Bruch jedoch nicht durch das Röntgens, sondern ausschließlich beim Ultraschall erkennbar gewesen sein (Anl. 2, S. 105). Jedoch wird an verschiedenen Stellen davon berichtet, dass die Röntgenaufnahme des rechten Oberarms am 13.7.2021 eine ebensolche Fraktur des rechten Oberarmes zeigen solle, oder dass diese Aufnahme den Verdacht eines Bruches bestätigen würden. Da der Bruch nachweislich nicht auf den Röntgenbildern erkennbar war, so auch die Aussage des niedergelassenen Orthopäden, ist der Befund der dislozierten Oberarmschaftfraktur rechts schlichtweg falsch (s.o.).

Des Weiteren stehen die Berichte des Herrn X über das Gespräch am 16.7.2021 mit den Eltern (Anl. 1, S. 16) im direkten Widerspruch mit dem entsprechenden Protokoll des ebenfalls anwesenden Jugendamtes (Anl. 2, S. 105). Während Herr X ein erkennbares Interesse daran hatte, in seinem Protokoll von einer korrekten und umfassenden Aufklärung

zu berichten, ob diese nun tatsächlich stattgefunden hat oder nicht, kann ein solches Eigeninteresse auf Seiten des Jugendamtes nicht festgestellt werden, sodass das Fehlen der Beschreibung oder auch nur eines Hinweises über eine umfassende Aufklärung dafür spricht, dass eine solche tatsächlich nicht stattgefunden hat. Dies stimmt auch mit der Schilderung der Antragstellerin zu 2) überein (Anl. 3).

Diese gesamte Prozedur war nicht nur den Antragsteller zu 1) immens belastend. Bei der Antragstellerin zu 2) hat dies, insbesondere die Situation am 17.7.2021 – die große Runde vor Durchführung des Röntgenskelettscreenings – Flashbacks zu ihrem zurückliegenden, auf Mobbing zurückzuführendem Trauma ausgelöst. Sie empfand sich als Schwerverbrecher behandelt und bedroht, auch damit, dass Folge der Verweigerung einer Kooperation mit den Ärzten eine Inobhutnahme des Antragstellers zu 1) zur Folge habe. Seit diesem Ereignis gehe sie nur noch wie gelähmt und mit Angst zum Kinderarzt, dessen Besuche sie aufgrund ihrer drei Kinder jedoch nicht umgehen oder vermeiden könne. Auch empfindet sie bis heute ein Ohnmachtsgefühl, dass sie nicht mehr loswird (vgl. Anl. 42).

2. Rechtsschutzbedürfnis / Rechtliches Interesse

Aus den vorstehenden Schilderungen und den vorgelegten Anlagen heraus hat der Antragsteller zu 1) ein rechtliches Interesse unter § 485 Abs. 2 S. 1 und 2 an einer Klärung der aufgeworfenen Beweisfragen, da es relativ offensichtlich ist, dass die Antragsgegner zusammenwirkten, um den sachlich falschen Eindruck zu erwecken, die Antragsteller zu 2) und 3) stellten eine Gefahr für das Wohlergehen des Antragstellers zu 1) dar, weswegen dieser unter behördlichen Schutz der Streitverkündeten zu stellen gewesen sei.

Die Antragsteller halten den Antragsgegnern insbesondere vor, dass sie nicht zeitnah über die tatsächlich erhobenen Befunde, aus denen sich eine Fraktur eben gerade nicht ergab bzw. die für das Nichtvorliegen einer Oberarmfraktur sprachen, informiert wurden und dass die Antragsgegner, offenbar aus „ideologischer Verblendung“ wie geschildert handelten, da der vorgenannte Herr X es sich beruflich und darüber hinaus offenbar zur höchstpersönlichen Lebens- und Daseinsaufgabe gemacht hatte, die „Kinder von Bonn“ vor elterlichem Missbrauch „zu bewahren“, ganz gleich, ob dieser tatsächlich bestand oder nicht: Herr X, der die treibende Kraft auf Seiten der Antragsgegnerin zu 2) war, in Abstimmung mit der vorbezeichneten Kinderärztin Frau Dr. X der Antragsgegnerin zu 3), befanden sich offenbar „auf einer Mission“ diesbezüglich.

Sämtliche aufgeworfenen Beweisfragen sind jedenfalls unter § 485 Abs. 2 ZPO gemäß nunmehr gefestigter BGH-Rechtsprechung (vgl. MedR 2014, 302-304; ZMGR 2017; 192-194) zulässig, der sich auch wiederholt das Oberlandesgericht Köln angeschlossen hat (vgl. Beschluss 5 W 3/19 unter 5 W 5/19, beide vom 15.06.2019), da sie der Vermeidung eines gerichtlichen Rechtstreits dienlich sind.

Sollte das Amtsgericht schon jetzt weiteren Vortrag für erforderlich halten, bitte ich um eine entsprechende Auflage.

3. Streitverkündung

Die Streitverkündung ist zulässig gem. § 72 ZPO.

Bei der Streitverkündeten handelt es sich um das X. Die Antragsteller haben ein rechtliches Interesse daran, dass dieses ihnen im vorliegenden Verfahren zur Seite tritt, da der besagte Herr X dort am 15.7.2021 gezielt gegen die Antragsteller zu 2) und 3) wegen ihrer vermeintlichen Erziehungsungeeignetheit interveniert (vgl. Anl. 2, S. 87) und darüber eine behördliches Verfahren gegen diese angestoßen hat, welches den guten elterlichen Ruf der Antragsteller zu 2) und 3) beschädigt hat, weswegen diese ein – auch unter Art. 6 Abs. 1 und 2 GG - Interesse daran haben, die Bindungswirkung der tatsächlichen Feststellungen aus dem Beweisverfahren auch der Streitverkündeten gegenüber herbeizuführen; mittelbar auch, weil die Antragsteller hierüber mit der Sachverhaltsaufklärung auch das Geschäft der Streitverkündeten besorgen.

4. Streitwert

Der Streitwert ist mangels derzeitiger anderweitiger Bestimmbarkeit mit dem Auffangstreitwert von 5.000 € aus § 52 Abs. 2 GKG analog zu bemessen.

Die örtliche Zuständigkeit für Bonn gegenüber allen Antragsgegnern als Gesamtschuldern folgt aus § 32 ZPO, da auch das Handeln der Antragsgegner zu 3) auf den Erfolg ihrer unerlaubten Handlungen in Bonn ausgerichtet war.

Eine auf mich lautende Vollmacht liegt als Anlage 45 bei.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Anlagen

1 - 45