



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

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

Landgericht Köln
Luxemburger Straße 101
50939 Köln

**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/17 - X ./. X

25. März 2025

ANTRAG

im selbstständigen Beweisverfahren (§ 485 ZPO)

der Frau X,

Antragstellerin,

gegen

die X,

wegen: zahnärztlicher Behandlungsfehler.

Namens und in Vollmacht der Antragstellerin beantrage ich,

im Wege der Beweissicherung ohne mündliche Verhandlung das schriftliche Gutachten eines zahnmedizinischen Sachverständigen über folgende Fragen einzuholen:

1. a) **Welcher derzeitige zahnmedizinische und medizinische Zustand ist**
 - **im Unterkiefer links und den umliegenden Strukturen**
 - **in der Halswirbelsäule auf Höhe des Atlas-Halswirbels****bei der Antragstellerin vorhanden?**
- b) **Leidet die Antragstellerin unter Schwindel (Gleichgewichtsstörungen)?**
- c) **Hat die Antragstellerin Schmerzen im linken Arm?**

d) Kann die Antragstellerin ihren Kopf ohne Einschränkungen (Blockaden) frei bewegen?

e) Wie lange kann sich die Antragstellerin im Gehen ohne Einschränkungen (Ermüdung) fortbewegen?

f) Kommt es bei der Antragstellerin zu Pulsaussetzern beim Neigen des Kopfes?

2. Welche zahnmedizinische und medizinische Behandlung ist zur Versorgung dieses Zustandes des Antrages Ziffer 1 der Antragstellerin nach gutem zahnmedizinischem und medizinischem Standard erforderlich?

3. Auf welche Ursachen gehen die derzeitigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen des Antrages Ziffer 1 zurück?

Streitwert: 55.000 €

Zur Begründung:

Die Parteien streiten über die Ursachen und Folgen einer zahnmedizinischen Fehlbehandlung der Antragstellerin durch die Antragsgegner im Jahr 2017, genauer im April 2017.

Die Antragstellerin, geb. am XX.XX.XXXX, ist von Beruf Altenpflegerin. Sie ist gesetzlich versichert über die X (Vers.- Nr. XXX).

1.

Ende April 2017 suchte die Antragstellerin die Gemeinschaftspraxis der Antragsgegner in X auf. Die Praxis der Antragsgegner ist für ihren ganzheitlichen zahnmedizinischen Behandlungsansatz bekannt, weswegen sie sich dorthin begab. Die Antragstellerin hatte einen pochenden Schmerz im linken Unterkiefer, am Dens praemolaris II. Diese Schmerzen zogen sich entlang des linken Unterkiefers bis zum Ohr. Ansonsten war sie gesund.

Der Antragsgegner hat eine Röntgenaufnahme gefertigt, auf der zu erkennen war, dass der Dens praemolaris II hochgradig entzündet war und gezogen werden musste.

Er verwies die Antragstellerin jedoch auf die Antragsgegnerin und bemerkte zur Antragstellerin, dass der besagte schmerzverursachende Zahn von seiner Mutter (wahrscheinlich, da diese über mehr Erfahrung verfügte) gezogen werden sollte.

Dies sollte gleich am nächsten Tag erfolgen: Er gab der Antragstellerin als Medikation Antibiotika mit.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation der Antragsgegner

Sachverständigengutachten

Die Antragstellerin stellte sich tags darauf in der Praxis der Antragsgegner erneut vor, wie besprochen, und wurde dort von der Antragsgegnerin behandelt. Diese zog ihr dann fehlerhaft, nach Betäubung, jedoch nicht den Dens praemoralis II, sondern den Dens praemoralis I im linken Unterkiefer, so dass mit dem Dens praemoralis I grob fehlerhaft und ohne Indikation ein gesunder Zahn aus dem Gebiss der Antragstellerin gezogen wurde und der kranke Zahn im Gebiss verblieb.

Zu Hause, nachdem die Anästhesie nachließ, bemerkte der Antragstellerin, dass der pochende Schmerz fortbestand und da, wo der gesunde Zahn gezogen worden war, entwickelten sich zunehmend Schmerzen.

Noch am selben Tag rief die Antragstellerin in der Praxis der Antragsgegner an und teilte mit, dass der falsche Zahn gezogen worden war, was sie erst nach Nachlassen der Betäubung mit der Zunge fühlen konnte. Der Antragsgegner erwiderte dazu, das könne er sich nicht vorstellen und dass er den Zahn jedoch nicht gezogen hätte, sondern seine Mutter, auf die er verwies. Er bat die Antragstellerin, das Weitere mit der Antragsgegnerin zu klären, die er darüber informieren würde.

Noch am selben Tag fuhr die Antragstellerin wieder zur Praxis, um die Antragsgegnerin dort zu treffen. Ohne sich für den Fehler zu entschuldigen zog diese ihr daraufhin noch den Dens praemoralis II, als den „richtigen Zahn“ (um den es eigentlich ging), nähte die Wunde zu ... und das war es dann zunächst an Behandlung durch die Antragsgegner.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation der Antragsgegner

Ca. eine Woche später wurden die Fäden gezogen. Die Antragstellerin berichtete der Antragsgegnerin davon, dass sie zusätzlich Beschwerden entwickelt hatte, nämlich dass ihr schwindelig war und es beim Beugen des Kopfes nach unten zu Pulsaussetzern kam.

Der Antragsgegner, der zu diesem Gespräch hinzu kam, schrieb der Antragstellerin daraufhin eine Überweisung wegen Gleichgewichtsstörungen, Fieber und Verdacht auf Trigeminus-Neuralgie für eine stationäre Behandlung.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation der Antragsgegner

Die Antragstellerin begab sich damit zunächst in die X, wo sie nach Vorstellung in der ambulanten Sprechstunde und dortiger Untersuchung jedoch keine weitere Hilfe erfuhr und sich – aufgrund anhaltenden Schwindels und der Pulsaussetzer – in das X begab.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation des X

Beziehung der Behandlungsdokumentation des X

Dort wurde die Antragstellerin sogleich für fünf Tage aufgenommen und stationär behandelt. Untersucht wurde sie währenddessen insbesondere mittels Herz-Echo-Untersuchung, Langzeit-EKG und hinsichtlich ihrer Gleichgewichtsstörungen. Die Untersuchungen des Herzens brachten keinen Befund und bei den Gleichgewichtsstörungen konnte ausgeschlossen werden, dass diese „von dem Ohren herrührten“.

Die Antragstellerin konnte ihren Kopf jedoch nicht mehr nach links und rechts drehen. Die Drehung des Kopfes nach oben funktionierte noch. Beim Absenken des Kopfes nach unten wurde ihr Übel und sie verspürte Pulsaussetzer.

Sie begab sich daraufhin zu dem HNO-Arzt Dr. X nach X, der auf die Behandlung von Schwindel spezialisiert war. Dieser stellte die Diagnose, dass dieser Schwindelzustand „von den Zähnen“ herrühre. Er verordnete der Antragstellerin Übungen für zu Hause, die jedoch nicht zum Erfolg führten: Der Schwindel und die Beschwerden an der Halswirbelsäule dauerten an.

Beweis: Beziehung der Behandlungsdokumentation von Herrn Dr.med. X

Hinzu traten als Beschwerden, dass die Antragstellerin sich beim Gehen den Kopf festhalten muss, da ihr sonst schwindelig wurde und sie Doppelbilder sah. Sie kann seitdem auch nicht mehr längere Strecken gehen: Wenn sie länger als 10 – 15 Minuten gehen muss, z.B. beim Einkaufen, dann erschöpft sie und muss sich, z.B. im Auto, hinsetzen und ausruhen.

Aus diesem Grund fährt sie Auto nun auch nur noch über kurze Strecken und ist derzeit von ihrer Hausärztin, Frau Dr.med. X krankgeschrieben.

Beweis: Beziehung der Behandlungsdokumentation von Frau Dr.med. X

Die Antragstellerin begab sich zur Behandlung ihrer HWS-Beschwerden sodann zur Praxis Dr.med. X nach X, wo ihr der Arzt Dr. X eine Lidokain-Spritze zur Lockerung gab, sie einrenkte und wegen der Schwindelproblematik zu dem Fachärztin für Neurologie Dr.med. X überwies.

Beweis: Beziehung der Behandlungsdokumentation der Praxis X

Beziehung der Behandlungsdokumentation von Frau Dr.med. X

Frau Dr. X untersuchte die Antragstellerin, konnte die Ursache des Schwindels und der Pulsaussetzer jedoch nicht ermitteln. Sie vermutete eine nervöse Problematik evtl. des Nervus trigeminus, Nervus glossopharyngeus oder am Nervus vagus. Sie überwies die Antragstellerin für eine weitere Ultraschall- und MRT-Untersuchung ins X.

Beweis: wie vor

Im X konnte im Ultraschall kein Befund festgestellt werden. Die radiologische Befundung des MRT war nicht eindeutig.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation des X

Hieraufhin begab sich die Antragstellerin zu dem Chiropraktiker Herrn X nach X. Dieser überwies sie für eine erneute Röntgenuntersuchung zur radiologischen Fachpraxis X nach X: Dieser Befund zeigte, dass der Atlas-Wirbel der Antragstellerin ca. 1 cm nach links verschoben war.

Beweis: Beiziehung der Behandlungsdokumentation von Herrn X

Beiziehung der Behandlungsdokumentation der X

Herr X äußerte, es könnte sein, dass die HWS-Problematik durch die fehlerhafte Zahnbehandlung ausgelöst worden sei, und renkte die Antragstellerin mehrfach wieder ein. Er stellte überdies einen Becken-Schiefstand bei der Antragstellerin fest.

Die Beschwerden der Antragstellerin (Schwindel, Pulsaussetzer, fehlende Beugefähigkeit des Kopfes nach unten, HWS-Beschwerden und ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm, keine Belastbarkeit für längeres Gehen) bestehen fort.

Gesamter vorstehender Sachverhalt wird ergänzend gestellt unter

Beweis: Sachverständigengutachten.

Die Antragstellerin fällt aufgrund dieses Zustandes, da ihr privat und beruflich die Lebensqualität verloren geht, zunehmend in Depressionen. Sie wollte sich auf eine neue Stelle bewerben; kann in ihrem Zustand jedoch nicht arbeiten und wäre – wenn dieser andauerte – berufsunfähig, da sie sich weder – diesen Beruf hatte sie zuvor gelernt - als Erzieherin im Umgang mit Kindern im Vorschulalter (3 – 6 Jahre), noch als – so ihr derzeitiger Beruf – Altenpflegerin, noch auf einer anderen Stelle unter Belastung betätigen kann: Sie würde dann aus dem Arbeitsmarkt, mit derzeit 35 Jahren, ausscheiden.

2.

Aufgrund des geschilderten Sachverhalts und der Äußerung der beteiligten Zahnärzte und Ärzte besteht der begründete Verdacht, dass die Antragstellerin aufgrund einer zahnärztlichen Fehlbehandlung durch die Antragsgegner an ihrer Gesundheit geschädigt wurde, was jedenfalls bezüglich der Extraktion des Dens Praemolaris I als „grob fehlerhaft“ bewertet werden muss, da hierfür keinerlei Indikation bestand. Dieser Vorgang scheint nach derzeitiger Einschätzung die Ursache dafür zu sein, dass die Antragstellerin nun an diversen diffusen Beschwerden auch im HWS-Bereich und von diesem ausgehend leidet.

Da sich die Antragstellerin in Anschlussbehandlungen begeben muss, auch zur Schmerzbehandlung im HWS-Bereich, ist Eile geboten.

Zuvor ist es zu Zwecken der Beweissicherung jedoch geboten, die Antragstellerin zunächst durch eine Gerichtssachverständigen begutachten zu lassen. Dieses scheint auch der insgesamt Erledigung des vorliegenden Streitfalles zu dienen, da davon auszugehen ist, dass die Haftpflichtversicherung der Antragsgegnerin, sollten durch diese zu vertretene Behandlungsfehler vorgefunden werden, freiwillig von sich aus in die Regulierung eintreten wird und ein Hauptsacheverfahren hiernach nicht mehr erforderlich sein wird.

Beweis: Sachverständigengutachten

In dieser Konstellation ist auch das Rechtsschutzinteresse für den Antrag zu 3 gegeben, da das Beweissicherungsverfahren zu Ergebnissen führen wird, die ein spätere gerichtliche Auseinandersetzung vermeidbar machen, da auf Basis des Gutachtens des Gerichtssachverständigen eine Einigung mit der Haftpflichtversicherung des Antragsgegners möglich erscheint.

3.

Zur Erläuterung des Streitwerts:

Die Bemessung des Streitwerts steht im Ermessen des Gerichts und orientiert sich hieran an zwei Faktoren, dem Schmerzensgeldanspruch und dem drohenden materiellen Schaden.

Für das Schmerzensgeld würde ich angesichts der unklare Ätiogenese und des weiteren Verlaufs einen Betrag von nicht unter 25.000 € ansetzen wollen.

Der vorliegende Sachverhalt erscheint im Hinblick auf Schmerzensgeldforderungen vergleichbar mit dem Fall OLG Koblenz, 1 U 1295/98, Urteil vom 14.03.2000, worin das Oberlandesgericht für eine 57-jährige Frau bereits im Jahre 2000 bei ungefähr vergleichbarem Sachverhalt einen Schmerzensgeldanspruch in Höhe von 50.000 DM oder 25.564,50 € bejaht hat. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Tendenz in

der Rechtsprechung auch zu höheren Schmerzendgeldbeträgen und unter Ansatz eines Inflationsausgleichs ist dieser Betrag nach heutigen Vorstellungen auf mindestens 30.000 € hochzuzinsen.

Für den materiellen Schaden, bei drohender Berufsunfähigkeit (derzeit ist auch keine Besserung in Sicht), setze ich als unteren Wert für das Beweissicherungsverfahren lediglich einen durchschnittlichen Wert von 30.000 € an (ausgehend von dem statistischen Mittel des bundesdeutschen Einkommens laut Statistischem Bundesamt).

Das Rechtsschutzinteresse ist demnach zu bejahen.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Verteiler

Original Gericht; beglaubigte Abschrift anbei