

LANDGERICHT NEURUPPIN



BEWEISBESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

_____ / _____
GmbH
(RAe Dr. Medicke) _____

hat die 3. Zivilkammer des Landgerichts Neuruppin durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht L. Schmidt, den Richter am Landgericht Böhme und die Richterin am Landgericht Leeuwestein am 29. Februar 2008

b e s c h l o s s e n :

- I. a) Es soll Beweis erhoben werden durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens über die Behauptung der Klägerin,

die Operationen durch die Ärzte der Beklagten am 12. und 26. September 2002 einschließlich Nachversorgung seien nicht dem fachmedizinischen Standard entsprechend erfolgt,

insbesondere weil

1. bereits die Planung der Operation fehlerhaft gewesen sei, indem die Schrauben vom Steißbein in die Beckenschaufel von innen nach außen geschraubt worden seien, weil dieses Vorgehen nur zu einer instabilen Verblockung der beiden Knochen führen und wegen der Krümmung der Beckenschaufel und der Schraubenlänge der Beckenknochen das Schraubengewinde nicht aufnehmen könne,

2. die beiden Schrauben während der Operation nicht in den Knochen, sondern in die umgebenden Weichteile und hier in den neural das Becken und das Bein versorgenden Nervenstrang eingebracht worden sei, so dass die beiden Schrauben zum einen das Iliosakralgelenk nicht verschraubten und zum anderen die Schrauben praktisch im Fleisch der Klägerin steckten,
3. die Operation trotz des Umstandes, dass die Einbringung der Bohrkanäle zur Aufnahme der Schrauben ohne visuelle Kontrolle des operierenden Arztes erfolgte, nicht ohne den für eine solche Operation obligatorischen Bildwandler erfolgt sei,
4. auf die postoperativ gefertigte Röntgenaufnahme, aus der sich die Fehllage der Schrauben ergeben habe, die Operation nicht sofort revidiert worden sei,
5. es sich bei der durch die Ärzte der Beklagten gewählten Operationsart um eine „Außenseitermethode“ als klinisch-experimentelle Behandlung gehandelt habe.

b) Es soll ferner Beweis erhoben werden über die Behauptung der Klägerin,

es habe als echte Behandlungsalternative die Möglichkeit einer ventralen Plattenosteosynthese des SI-Gelenkes bestanden.

c) Schließlich soll Beweis erhoben werden über die Behauptung der Klägerin, infolge des fehlerhaften Eingriffs seien bei ihr folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen entstanden:

1. erhebliche Bewegungseinschränkungen der gesamten Lenden-Hüft-Becken-Region bei ausgeprägter Schmerzsymptomatik,
2. Einschränkung der Gehfähigkeit und Gangsicherheit –Fortbewegung nur mit zwei Unterarmgehstützen über nur kurze Strecken,
3. Einbeinstand nicht möglich,
4. keine Streckung des Beines möglich,
5. sofortiges Entstehen von Schmerzen im linken ISG-Bereich bei Bewegung des

linken Beins im Hüftgelenk,

6. keine Adduktion des Beines in der Hüfte möglich,
7. Beckenverwringung, erheblicher Dehnungsschmerz bei ausgestrecktem linken Bein,
8. Entlastungshaltung des linken Beines einschließlich Innenrotationsfehlstellung,
9. massiver Druckschmerz im ISG-Bereich, insbesondere links sowie im Bereich der unteren LWS paravertebral beidseits,
10. Fußheberschwäche,
11. Fußsenkerschwäche,
12. unwillkürlicher Stuhlabgang durch Lähmung des Nervus Pudendus mit der Folge der Funktionsstörung des Schließmuskels,
13. Muskelatrophie des gesamten linken Beins,
14. eingeschränkte Belastbarkeit für Schulungsfähigkeit aufgrund eingeschränkter Fähigkeit zu längerem Sitzen,
15. eingeschränkte Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ohne Begleitperson.

II. a) Der Sachverständige soll jeweils den im Einzelnen bestehenden Gesundheitsstatus der Klägerin bezogen auf die Beweisthemen durch eigene Untersuchung unter Würdigung der beigelegten Behandlungsunterlagen der Beklagten sowie der vor- und nachbehandelnden Ärzte feststellen und substantiiert unter Erläuterung der Behandlungsunterlagen als auch der eigenen durchgeführten Untersuchungen darlegen. Er soll darüber hinaus substantiiert dazu ausführen, auf welche Ursachen die jeweiligen, hier streitgegenständlichen, verbliebenen Beeinträchtigungen zurückgeführt werden können, welche vorliegend auszuschließen sind, insbesondere ob und gegebenenfalls mit welchem Grad an Wahrscheinlichkeit die Beeinträchtigungen auf die durch die Beklagten durchgeführte Behandlung zurückzuführen sind. Der Sachverständige soll sich mit den einzelnen durch die Klägerin schriftsätzlich behaupteten Fehlern (*auch*

über den vorstehenden Fragenkatalog hinaus!) insbesondere mit dem Fragenkatalog im Schriftsatz vom 27. November 2007 (Seite 136 bis 141, Blatt 302 bis 307 d. A.) in der Behandlung durch die Beklagte unter Berücksichtigung des dokumentierten Behandlungsverlaufs der Beklagten unter Berücksichtigung deren schriftsätzlichen Sachvortrags auseinandersetzen und - unter Verwendung wissenschaftlicher Untersuchungen, Auswertung der wissenschaftlichen Literatur und eigener medizinischer Erkenntnisse - substantiiert darlegen, ob hierin gegebenenfalls Behandlungsfehler zu sehen sind, die darüber hinaus zu Folgeschäden geführt haben. Die wissenschaftliche Literatur als auch wissenschaftliche Untersuchungen sind in dem Gutachten im Einzelnen bezogen auf die einzelnen Ausführungen auszuweisen und – soweit möglich – jeweils als Kopie dem Gutachten beizuheften (Parteien und Gericht müssen die Möglichkeit haben, die Ausführungen des Sachverständigen und deren Herleitung überprüfen zu können, haben aber keinen Zugriff auf die Fachliteratur).

Der Sachverständige soll die Behandlungsunterlagen einschließlich der hierzu gehörenden Röntgenaufnahmen usw. vollständig darauf überprüfen, ob sich sonstige Anhaltspunkte für Behandlungsfehler ergeben und gegebenenfalls hierzu ausführen.

Er soll, soweit er Behandlungsfehler feststellt, die sich aus den Behandlungsfehlern ergebende künftige Entwicklung des behandlungsfehlerbedingten Zustandes der Klägerin substantiiert darlegen.

b) Soweit der Sachverständige im Rahmen der Begutachtung zur Annahme eines Behandlungsfehlers durch die Ärzte der Beklagten zu 1. kommt, soll er darüber hinaus substantiiert dazu ausführen, ob es sich aus ärztlicher Sicht um einen so genannten „groben Behandlungsfehler“ handelt. Ob ein solcher grober Behandlungsfehler vorliegt, ist durch eine Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu werten und muss erkennen lassen, dass nicht schon ein Versagen genügt, wie es einem hinreichend befähigten und allgemein verantwortungsbewusstem Arzt zwar zum Verschulden gereicht, aber doch „passieren kann“. Es muss sich vielmehr um ein Fehlverhalten handeln, das zwar nicht aus subjektiven, in der Person des Arztes liegenden Gründen, aber aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabs nicht mehr verständlich und verantwortbar scheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht „schlechterdings nicht unterlaufen darf“. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten Regeln der Kunst reagiert wird, oder wenn grundlos Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher bekannter Risiken nicht angewandt werden und besondere Umstände

