



ANWALTGRAF

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE | HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20 | 79100 FREIBURG

Landgericht Offenburg
Hindenburgstr. 5

77654 Offenburg

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE
Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

STANDORT FREIBURG
KANZLEISITZ
Heinrich-von-Stephan-Str. 20
79100 Freiburg

STANDORT KARLSRUHE
BERATUNGSBÜRO
Ludwig-Erhard-Allee 10
76131 Karlsruhe

TELEFON
+49 (0) 761 - 897 88 610

TELEFAX
+49 (0) 761 - 897 88 619

EMAIL
patienten@anwaltgraf.de

HOMEPAGE
www.anwaltgraf.de

DATUM
10.01.17

ZEICHEN
XXXXXXXXXXXX

- Eilt! Bitte baldmöglichst zustellen wegen Verjährungsfrist! -

KLAGE

In Sachen

des Herrn Michi Mustermann,

- Kläger -

PB: Michael Graf Rechtsanwälte, Heinrich-von-Stephan-Str. 20, 79100 Freiburg

gegen

Muster & Muster Medical GmbH

- Beklagte zu 1) -

den Landkreis Muster

- Beklagte zu 2) -

Herr Lutz Muster

- Beklagter zu 3) -

Herr Dr. Muster

- Beklagter zu 4) -

wegen Arzthaftung u.a., vorläufiger Streitwert: 158.823,90 Euro

- Verrechnungsscheck über EUR 4.518,00 liegt bei -

zeigen wir unter Versicherung ordnungsgemäßer Bevollmächtigung an, dass uns der Kläger mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt hat.

UST-ID:
DE240475748

GESCHÄFTSKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	2 035 020	700 700 24	DE12 7007 0024 0203 5020 00	DEUTDEDBMUC

ANDERKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	0 136 341	700 700 24	DE93 7007 0024 0013 6341 00	DEUTDEDBMUC



QUALITÄT DURCH
FORTBILDUNG
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer

Namens und im Auftrag des Klägers beantragen wir:

- I. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch in Höhe von 25.000,00 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.
- II. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt, wegen des bisherigen Haushaltsführungsschadens und sonstiger materieller Schäden im Zeitraum vom 27.09.2013 bis einschließlich September 2017 an den Kläger einen Betrag von 60.725,40 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.
- III. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger sämtliche weitere Schäden aufgrund vermehrter (Haushalts-)Bedürfnisse zu ersetzen, welche diesem aus der ärztlichen Behandlung durch die Beklagten zu 3) und 4) in der Klinik der Beklagten zu 2) im Zeitraum vom 27.09.2013 bis 11.10.2013 sowie wegen des am 27.09.2013 implantierten, fehlerhaften Mitek-Ankers der Beklagten zu 1) entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.
- IV. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger sämtliche weiteren, materiellen und - im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren - immateriellen Schäden zu ersetzen, welche diesem aus ärztlichen Behandlung die Beklagten zu 3) und 4) in der Klinik der Beklagten zu 2) im Zeitraum vom 27.09.2013 bis 11.10.2013 sowie wegen des am 27.09.2013 implantierten, fehlerhaften Mitek-Ankers der Beklagten zu 1) entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Im Falle der nicht rechtzeitigen Anzeige der Verteidigungsabsicht und/oder der nicht rechtzeitigen Klageerwiderung und/oder bei Nichterscheinen der Beklagten im Termin wird bereits jetzt der Erlass eines den Klageanträgen entsprechenden Versäumnisurteils unter den Voraussetzungen des § 331 Abs. 1 und 3 ZPO beantragt. Wir beantragen Streitwertfestsetzung.

A. Sachverhalt zum Haftungsgrund:

Der am 06.09.1959 geborene Kläger ist als Gebäudereiniger und ausgebildeter Elektriker zuständig.

Während seiner Tätigkeit am 25.09.2013 verrutschte bei dem Transport von mehreren Holzregalen eines der Regale (ca. 30 - 40 kg schwer) und glitt dabei mit der Kante in einem 45° Winkel über den linken Oberarm des Klägers. Dabei verspürte er einen Art Riss im Oberarm. Sofort darauf traten massive Schmerzen im betroffenen Areal auf, sodass der Kläger seinen Arm nicht mehr bewegen konnte. Er begab sich deshalb zunächst in die Praxis seines Hausarztes, der ihn sogleich in das Krankenhaus der Beklagten zu 2) überwies. Aufgrund dessen, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelte, wurde er dort zunächst von einem Durchgangsarzt untersucht und im Anschluss im Krankenhaus der Beklagten zu 2) stationär aufgenommen. Hier wurde schließlich eine distale Bizepssehnenruptur diagnostiziert.

Daraufhin wurde seitens der behandelnden Ärzte eine operative Versorgung der Verletzung in Form einer Refixation mittels Mitek-Anker von Muster Synthes (einem Geschäftsbereich der Beklagten zu 1)) beschlossen. Vor dem Eingriff wurde der Kläger über den Behandlungsablauf, nicht jedoch über etwaige Risiken oder Behandlungsalternativen aufgeklärt. Insbesondere wurde nicht über die alternativ mögliche Schlüssellochtechnik aufgeklärt.

Beweis:

- Parteivernahme des Klägers
- Einholung eines Sachverständigengutachtens

Am 27.09.2013 erfolgte schließlich der genannte Eingriff unter Vollnarkose in der Klinik der Beklagten zu 2). Operateure waren die Beklagten zu 3) und 4). Vorgegangen wurde dabei ausweislich des OP-Berichtes wie folgt:

„Nach Darstellung der Tuberositas radii, welche visualisiert werden kann, wird dort ein Mitek-Anker der Größe 2,4 eingebracht. Über die angebrachten Fäden wird die Sehne gefasst und in die Tiefe hinabgezogen und vollständig fixiert. Bei Extension und Flexion ergibt sich kein Hinweis darauf, dass das Nahtmaterial reißen könnte oder eine Dislokation entsteht.“

Beweis:

- Operationsbericht des Muster Klinikums Muster vom 27.09.2013, Anlage K 1

Das Fadenmaterial wurde nicht mehrfach verknotet. Darüber hinaus erfolgte keine intraoperative Lagekontrolle des Knochenankers mittels Röntgen- oder MRT-Untersuchung.

Nach der anschließenden Umlagerung des Klägers von einer Liege in ein Krankenhausbett gab der Beklagte zu 3) ihm gegenüber an, während der Operation sei „*womöglich etwas schief gelaufen*“. Dementsprechend wurde auch an die radiologischen Abteilung der Beklagten zu 2) mit der „*Bitte um post OP Kontrolle im Aufwachraum!! Dringend!*“ herangetreten. Die daraufhin erfolgte Untersuchung durch Dr. Muster ergab: „*Sonographisch V.a. Kontinuitätsunterbrechung der distalen Bizepssehnenanteile.*“ Weiter wurde festgehalten, dass eine digitale Bilddokumentation nicht möglich sei und zudem aufgrund „*schlechter Sichtbedingungen bei Luft-einschlüssen und lokalisierter Einblutung im operativen Zugangsweg ggf. (eine) weiterführende Schnittbildung zu erwägen*“ sei.

Beweis:

- Ärztlicher Bericht der Radiologie des Muster Klinikums Muster vom 27.09.2013, Anlage K 2
- Parteivernahme des Klägers

Dennoch erfolgte keine weiterführende Untersuchung des betroffenen Gebietes mittels CT oder MRT. Hingegen wurde durch Dr. Muster in einem weiteren Bericht vom selben Tage - ohne vorherige Untersuchung mittels schnittbildgebender Verfahren - festgestellt, der eingebrachte Mitek-Anker liege regelrecht ein.

Beweis:

- Weiterer ärztlicher Bericht der Radiologie des Muster Klinikums Muster vom 27.09.2013, Anlage K 3
- Parteivernahme des Klägers

Am darauffolgenden Tag, den 28.09.2013 wurde der Kläger schließlich trotz des V.a. Kontinuitätsunterbrechung aus dem Krankenhaus der Beklagten zu 2) entlassen, wobei der linke Arm mittels einer Oberarmgipsschiene in 90°-Stellung fixiert wurde, in welcher er für insgesamt sechs Wochen postoperativ verbleiben sollte.

Beweis:

- Ärztlicher Bericht des Muster Klinikums Muster vom 30.09.2013, Anlage K 4
- Parteivernahme des Klägers

Gleichwohl stellte sich der Kläger am 04.10.2013 wieder in der Klinik der Beklagten zu 2) vor und gab unter anderem Schmerzen und Taubheitsgefühle im linken Daumen an. Nachdem als Diagnose eine Re-Ruptur der Bizepssehne im linken

Oberarm gestellt wurde, verblieb der Kläger zur wiederholten operativen Versorgung im Krankenhaus.

Dort wurde er am 07.10.2013 erneut nach o.g. Methode operiert. Dabei wurde im Operationsbericht festgehalten, dass das Nahtmaterial des eingebrachten Fadenankers noch vorhanden gewesen sei, weshalb „von einer Materialermüdung, sprich Ruptur im Bereich des Mitek-Ankers ausgegangen werden muss“. Im Folgenden sei die Corticalis aufgebohrt worden, der neue Mitek-Anker problemlos eingebracht und die Sehne von Prof. Dr. Verheyden aufgefüdelt und mittels mehrerer Knoten fixiert worden.

Beweis:

- Operationsbericht des Muster Klinikums Muster vom 16.10.2013, **Anlage K 5**
- Parteivernahme des Beklagten zu 3)
- Zeugnis des Herrn Dr. Achilles Muster, zu laden über das Muster Klinikum Muster, Musterstr. 19, 77933 Muster

Am 11.10.2013 wurde der Kläger schließlich aus der Klinik der Beklagten zu 1) entlassen. Anschließend war er über mehrere Monate zwei Mal wöchentlich (insgesamt mindestens 30 Behandlungstermine) in der Krankengymnastik.

Beweis:

- Verordnung von Leistungen zur Krankengymnastik vom 25.03.2014, **Anlage K 6**
- Parteivernahme des Klägers

Daneben fanden Kontrolltermine in der Klinik der Beklagten zu 1) am 04.11.2013, 20.11.2013, 04.12.2013, 17.12.2013, 08.01.2014, 22.01.2014, 05.02.2014 und am 19.02.2014 statt.

Beweis:

- Terminvereinbarungen, **Anlage K 10**
- Parteivernahme des Klägers

Der Kläger war bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung am 13.01.2014 arbeitsunfähig krankgeschrieben.

Die Wiedereingliederungsmaßnahme dauerte bis zum 21.02.2014 an, danach arbeitete der Kläger bis zum 21.06.2014 lediglich sechs Stunden täglich.

Beweis:

- Wiedereingliederungsplan vom 17.12.2013, **Anlage K 7**
- Schreiben der UKBW vom 07.02.2014, **Anlage K 8**

- Parteivernahme des Klägers

Dem Kläger sind behandlungsfehlerbedingt und produkthaftungsbedingt erhebliche Personenschäden entstanden (vgl. unten Punkt C.).

B. Prozessuales und Würdigung zum Haftungsgrund

I. Zulässigkeit

Das Landgericht Offenburg ist sachlich und örtlich zuständig gem. §§ 71 Abs. 1, 23 GVG, 32 ZPO. Hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit bezüglich dem Vorgehen gegen die Beklagte zu 1) hat der Kläger ein Wahlrecht, § 35 ZPO. Er wählt hier zulässigerweise das hiesige Gericht, in dessen Bezirk der Schaden eingetreten ist (Erfolgsort). Der fehlerhafte Mitek-Anker wurde in Muster implantiert und der Kläger wohnt in Muster, sodass sich hier der Schaden überwiegend auswirkt.

„Ohne Rechtsirrtum geht [das Landgericht] davon aus, dass als Begehungsort i. S. von § 32 ZPO (...) der Erfolgsort einer unerlaubten Handlung wie deren Handlungsort grundsätzlich gleichermaßen in Betracht kommen. Von der Geltung dieser ubiquitären Differenzierung des Begehungsortes darf auch im vorliegenden Fall und für den vorliegenden Sachverhalt ausgegangen werden. Nach durchaus herrschender Auffassung, die sich der Senat auch hier zu eigen macht, gilt die Anknüpfungsmöglichkeit an den Erfolgs- und Handlungsort für § 32 ZPO deliktstypunabhängig und klagetypunabhängig; (...) Sie gilt grundsätzlich ebenso für die Klage auf Produzentenhaftung (s. OLG Frankfurt a.M. OLGR 1995, 119; weitere Nachweise bei Zöller/Vollkommer, aaO § 32 ZPO Rdnr. 17) (...)“

OLG Stuttgart, Beschluss v. 07.12.2005, 5 U 71/05 (Hervorhebung durch d. Unterz.);
vgl. auch Zöller, ZPO, 31. Aufl. 2016, § 32 Rn. 17.

II. Haftungsgrund

1. Haftung der Beklagten zu 1):

Der Kläger hat aufgrund des ihm am 27.09.2013 implantierten fehlerhaften Mitek-Ankers einen Schaden erlitten. Dementsprechend besteht ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte zu 1) gemäß §§ 1, 3 ProdHaftG sowie aus § 823 Abs. 1 BGB.

Die Beklagte zu 1) ist Herstellerin des Mitek-Ankers i.S.d. § 4 ProdHaftG. Der Produzent des Knochenankers, Muster Synthes Companies of Muster & Muster, ist Teil des Unternehmens der Beklagten zu 1).

Der Mitek-Anker war auch fehlerhaft.

Fehlerhaft ist ein Produkt gemäß den §§ 2, 3 ProdHaftG dann, wenn es nicht die Sicherheit bietet, die unter Berücksichtigung aller Umstände erwartet werden konnte.

Vorliegend riss das Nahtmaterial des Fadenankers aus selbigem aus. Wäre der Anker nicht fehlerhaft gewesen, wäre es nicht zu einem Ausriss des Nahtmaterials gekommen. Zu erwarten war aber eine adäquate, v.a. dauerhafte, Fixierung der rupturierten Sehne.

Der Mitek-Anker war auch bereits bei Inverkehrbringen fehlerhaft. Dafür spricht, dass keine Belastungen des Ankers zwischen Inverkehrbringen und Fixierung der Sehne des Klägers erkennbar sind und er zuvor in einer unbeschädigten Verpackung steril verpackt war.

Beweis:

- Parteivernahme der Beklagten zu 2) und 3)
- Einholung eines Sachverständigengutachtens

Durch dieses fehlerhafte Inverkehrbringen wurde der Kläger auch an seiner Gesundheit geschädigt.

Beweis:

- Parteivernahme des Klägers
- Einholung eines Sachverständigengutachtens

Vergleiche insgesamt zur rechtlichen Bewertung in solchen Medizinischadensprodukthaftungsfällen:

LG Freiburg, Urteil vom 24.02.2017 - 6 O 359/10, BeckRS 2017, 103344;
Urteil des BGH vom 09.06.2015, Az. VI ZR 284/12;
Urteil des OLG Brandenburg vom 13.12.2006 - 13 U 156/05;
Urteil des OLG Frankfurt aM vom 13.01.2015, Az. 8 U 168/13;
Urteil des KG vom 28.08.2015, Az. 4 U 189/11.

2. Haftung der Beklagten zu 2) - 4) :

Aufgrund der vorliegenden Behandlungsfehler, Aufklärungsfehler bzw. nicht ordnungsgemäß durchgeführten Aufklärung, haftet die Beklagte zu 2) gemäß § 280 Abs. 1 BGB i.V.m. dem Behandlungsvertrag und gemäß § 831 BGB, die Beklagten zu 3) und 4) gemäß § 823 Abs. 1 und 2 BGB.

Die Behandlung in der Klinik der Beklagten zu 2) war behandlungsfehlerhaft, da sie nicht dem Facharztstandard entsprach, vgl.

vgl. OLG Hamm, Urt. v. 25.02.2014, Az. 26 U 157/12, GesR 2014, 413.

Zudem wurde der Kläger nicht ordnungsgemäß über den streitgegenständlichen Eingriff aufgeklärt.

Die zuständigen Aufklärungs- und Behandlungsärzte haften aus Delikt gemäß § 823 Abs. 1 und 2 BGB, insoweit behalten wir uns eine subjektive Klageerweiterung vor und verweisen auf den unter Punkt F. geltend gemachten Auskunftsanspruch.

a. Aufklärungsfehler

Aufgrund der vorliegenden Aufklärungsfehler bzw. nicht ordnungsgemäß durchgeführten Aufklärung, haftet die Beklagte zu 2) gemäß §§ 280 Abs. 1, 630 e BGB i.V.m. dem Behandlungsvertrag, die Beklagten zu 3) und 4) gemäß § 823 Abs. 1 und 2 BGB.

Nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. § 630h Abs. 1 Satz 1 BGB) und der gefestigten Rechtsprechung erfüllt auch der gebotene, fachgerecht ausgeführte ärztliche Heileingriff diagnostischer, wie auch therapeutischer Art, den Tatbestand der Körperverletzung i.S.d. § 823 Abs. 1 BGB, §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1 StGB.

Das Fehlen der Einwilligung des Patienten bzw. deren Unwirksamkeit stellt daher eine Verletzung des Behandlungsvertrages bzw. eine deliktische Verletzung der körperlichen Unversehrtheit dar und begründet stets eine Haftung,

vgl. Martis-Winkhart, Arzthaftungsrecht, Fallgruppenkommentar, 4. Auflage, Rn. A 508.

Der Begriff Behandlungsaufklärung besagt, dass zunächst über den ins Auge gefassten Eingriff aufzuklären ist. Dies beinhaltet die Erläuterung der Art der konkreten Behandlung, die Erläuterung der Tragweite des Eingriffs, der Hinweis auf vorhersehbare Operationserweiterungen und auf typischer Weise erforderliche Nachoperationen (Martis-Winkhart, Arzthaftungsrecht, Fallgruppenkommentar, 4. Auflage, Rn. A 540).

Im Rahmen der Behandlungsaufklärung ist auch eine Aufklärung über Behandlungsalternativen erforderlich, wenn im konkreten Fall eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (Martis-Winkhart, Arzthaftungsrecht, Fallgruppenkommentar, 4. Auflage, Rn. A 541).

Gemäß § 630e Abs. 1 Satz 1 und 2 BGB

ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.

Die Risikoauflklärung muss dem Patienten einen Überblick über die mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verschaffen. Damit sind dauerhafte oder vorübergehende nachteilige Folgen eines Eingriffs gemeint, die sich auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht mit Sicherheit ausschließen lassen (Martis-Winkhart, Arzthaftungsrecht, Fallgruppen-kommentar, 4. Auflage, Rn. A 554).

Vorliegend wurde der Kläger nicht ausreichend und nicht ordnungsgemäß über die Risiken, Alternativen und Chancen der streitgegenständlichen Operation aufgeklärt.

Er wurde vor allem nicht darüber aufgeklärt, dass zu dem Eingriff unter Verwendung eines Knochenankers eine Behandlungsalternative in Gestalt der Schlüssellochtechnik vorhanden war.

Wäre der Kläger korrekt und schonungslos aufgeklärt worden, hätte er sich in einem ernsten Entscheidungskonflikt befunden. Er hätte sich zunächst eine zweite ärztliche Meinung, insbesondere auch zu den jeweiligen Behandlungsalternativen, eingeholt.

Beweis (unter Verwahrung gegen die Beweislast):

- Parteivernahme des Klägers
- Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Haftungsgrund

b. Behandlungsfehler

Aufgrund der vorliegenden Behandlungsfehler haftet die Beklagte zu 2) gemäß § 280 Abs. 1 BGB i.V.m. dem Behandlungsvertrag sowie gemäß § 831 BGB, die Beklagten zu 3) und 4) gemäß § 823 Abs. 1 und 2 BGB.

Die Befestigung der Bizepssehne des Klägers mittels eines Mitek-Ankers der Größe 2,4 am 27.09.2013 in der Klinik der Beklagten zu 2) durch die Beklagten zu 3) und 4) erfolgte nicht lege artis und stellt damit einen Behandlungsfehler dar. Insbesondere erfolgte am 27.09.2013 (im Gegensatz zum Eingriff vom 07.10.2013) keine mehrfache Verknotung des Fadenmaterials.

Beweis:

- Einholung eines Sachverständigengutachtens
- OP-Bericht vom 27.09.2013, **Anlage K 1**
- OP-Bericht vom 07.10.2013, **Anlage K 5**

Als Behandlungsfehler gilt jeder Verstoß gegen die Regeln und Standards der ärztlichen Wissenschaft. Dies beurteilt sich danach, ob der behandelnde Arzt, nach dem von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisstand und Erfahrung, im konkreten Fall diagnostisch und therapeutisch vertretbar und sorgfältig vorgegangen ist. Der **Facharztstandard** ist dabei nur gewahrt, wenn der behandelnde Arzt diejenigen Maßnahmen ergreift, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachgebietes vorausgesetzt und erwartet werden.¹ Entscheidend ist stets die Frage:

Wie hätte sich der vorsichtige Facharzt verhalten?

Dieser Maßstab wurde hier nicht gewahrt. Vorliegend wurde die Naht der gerissenen Bizepssehne des Klägers nicht kunstgerecht versorgt, sodass es nahezu unverzüglich zu einer Re-Reptur kam.

Des Weiteren wurde die fehlerhafte Behandlung des Klägers bereits kurze Zeit nach der Operation von dem Beklagten zu 3) eingeräumt.

c. Kausalität

Das o.g. geschilderte Fehlverhalten bzw. der Produktfehler ist hier schadenskausal. Es reicht im Zivilrecht grds. schon eine bloße Mitverursachung aus, um einen Ursachenzusammenhang zu bejahen (dies betrifft Primär- und Sekundärschaden gleichermaßen)², vgl.

OLG Düsseldorf · Urteil vom 12. März 2007 · Az. I-1 U 206/06.

Es kommt damit nicht darauf an, ob ein Ereignis die "ausschließliche" oder "alleinige" Ursache einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch eine Mitursächlichkeit, sei sie auch nur "Auslöser" neben erheblichen anderen Umständen, steht einer Alleinursächlichkeit in vollem Umfang gleich,

¹ wir **beantragen**, dass diese übliche Definition im Beweisbeschluss dem Sachverständigen „mit an die Hand“ gegeben wird.

² vgl. vorige Fn.

vgl. OLG Düsseldorf · Urteil vom 12. März 2007 · Az. I-1 U 206/06,
mit Hinweis auf BGH VersR 1999, 862; BGH VersR 2000, 1282, 1283).

Wegen der Kausalitätsfrage möchten wir auf die gängige Rechtsprechung des OLG München verweisen:

*„Das Ergebnis ist auch nicht unbillig, da die Beklagten die Gefahr der Risiko-
verwirklichung herbeigeführt haben, und ihnen - der vorliegend nicht gelun-
gene - Nachweis offensteht, dass der Schaden auch bei pflichtgemäßem
Verhalten eingetreten wäre. (...) Angesichts des Umstands, dass der Patient
der Geschädigte und der Behandler der Schädiger ist, hält es der Senat nicht
für billig, im Wege einer wertenden Betrachtung der Zurechnung, die offene
Frage, ob auch bei der ersten Operation die Komplikationen eingetreten wä-
ren (...), zu Lasten des Patienten bzw. der Klägerin zu werten. (...) Den Be-
klagten ist nicht der Nachweis gelungen, dass die Gesundheitsbeeinträchti-
gungen der Klägerin auch bei ordnungsgemäßem Verhalten eingetreten wä-
ren (alternatives rechtmäßiges Verhalten).“*

vgl. OLG München · Urteil vom 21. April 2011 · Az. 1 U 2363/10

aa. Beweismaß des § 286 ZPO

Die vom Patienten geschilderten und die laut den vorliegenden Unterlagen ent-
standen gesundheitlichen primären Beeinträchtigungen sind objektivierbar und mit
dem notwendigen, aber auch ausreichenden für das praktische Leben brauchbaren
Grad an Gewissheit ursächlich auf die o.g. Versäumnisse zurückzuführen. Zudem ist
eine weitere Entstehung bzw. Fortentwicklung des Gesundheitsschadens - sei es
auch nur entfernt - möglich.³

Vorliegend besteht für die Primärschädigung (Bizepssehnenrerruptur) nach § 286
ZPO der Grad an Gewissheit, dass die fehlerhafte operative Versorgung der Bizeps-
sehnenruptur sowie die Fehlerhaftigkeit des am 27.09.2013 implantierten Mitek-
Ankers ursächlich für die primäre Gesundheitsschädigung des Klägers war.

Wäre die Versorgung der Bizepssehnenruptur am 27.09.2013 lege artis bzw. mit
einem fehlerfreien Mitek-Anker erfolgt, wäre es nicht zu einer sofortigen Re-Ruptur
gekommen.

Beweis (unter Verwahrung gegen die Beweislast):

- Einholung eines Sachverständigengutachtens

bb. Keine den Schädiger entlastende Schadensanfälligkeit

³ vgl. vorige Fn.

aa. Beweislast bei der Aufklärung

Während der Patient beim Behandlungsfehler grundsätzlich in vollem Umfang die Voraussetzungen seines Anspruchs beweisen muss, kommt es beim Aufklärungsfehler für die Beweislast darauf an, ob es sich -wie hier- um ein Fall der Eingriffs- bzw- Risikoaufklärung (dann Beweislast des Arztes) oder um einen Fall der sogenannten therapeutischen oder Sicherungsaufklärung (dann Beweislast des Patienten) handelt,

vgl. Martis /Winkhart, *Arzthaftungsrecht*,
4. Auflage, Rn. B 476.

Wie bereits zuvor ausgeführt, fand keine ausreichende Behandlungs-/Risikoaufklärung statt, so dass der Eingriff rechtswidrig ist und die geschilderten Folgen auch hierauf zurückzuführen sind.

Daher obliegt die Beweislast hier der Behandlerseite.

bb. Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler

Das vorliegende Verhalten der Beklagten verstößt in einem solchen Ausmaß gegen elementare medizinische Grundkenntnisse, dass es aus medizinischer Sicht schlechterdings unverständlich ist (dies ist bspw. immer der Fall, wenn ein Gutachter als Chefarzt oder Ausbilder „die Hände über dem Kopf zusammenschlagen würde“ oder empört wäre, wenn einem seiner Ärzte dieser Fehler unterlaufen würde)⁵, vgl.

BGH NJW 2001, 2792, 2793;
NJW 2000, 2741.

Vorliegend wurde die Bizepssehne des linken Oberarmes des Klägers nach o.g. Maßstäben unverständlicherweise nicht ausreichend fixiert, sodass es praktisch sofort zu einer Re-Ruptur kam. Dies war den Beklagten zu 2) und 3) auch schnell bewusst, ordneten sie doch umgehend eine postoperative Lagekontrolle an.

Beweis:

- wie zuvor

⁵ wir **beantragen**, dass diese Definition der Rechtsprechung im Beweisbeschluss dem Sachverständigen „mit an die Hand“ gegeben wird.

cc. Beweislastumkehr bei Produkthaftung

In solchen Medizinischadensprodukthaftungsfällen kommt dem geschädigten Patienten nicht nur der Anscheinsbeweis, sondern auch Beweislastumkehrregelungen zu Gute,

vgl. Anhalt, Ehrhard; Dieners, Peter Medizinprodukterecht Praxishandbuch, 2. Auflage 2017, Rn. 159ff.

C. Schadenshöhe

Dem Kläger steht ein deutlicher Schmerzensgeldanspruch zu.

I. Schmerzensgeld

1. Unmittelbare körperlichen Folgen der Schädigung

Seit dem fehlerhaften Eingriff, bei dem der ebenfalls fehlerhafte Mitek-Anker implantiert wurde, und dem damit verbundenen Revisionseingriff verspürt der Kläger deutliche Einschränkungen in der Benutzung seines linken Armes. So verspürt er während bzw. nach jeder Belastung Schmerzen und kann den Arm zudem nicht bzw. nicht ohne erhebliche Schmerzen gänzlich ausstrecken bzw. hochhalten. Er ist dadurch in nahezu sämtlichen Situationen des Alltags - sei es Zuhause oder bei der Arbeit - beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigungen sind für den Kläger besonders gravierend, da einerseits sein Beruf als Gebäudereiniger körperlich sehr fordernd ist, er aber andererseits auch privat viele Reparaturen o.ä. eigenständig ausgeführt hat. Er ist handwerklich sehr begabt und konnte vor der streitgegenständlichen Operation nahezu sämtliche anfallenden Reparaturen - sei es am Haus der Familie, im Garten oder an Elektrogeräten - selbst durchführen. Heute braucht er für viele Dinge eine helfende Hand, was ihn sehr belastet.

Hinzu tritt, dass er nicht länger selbst im Wald Holz machen kann. Dieses benötigt er aber zum Heizen im eigenen Haus. Dementsprechend ist er nun auf (teureres) fertig vorbereitetes Holz angewiesen.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass der Kläger unentwegt Schmerzen in seinem linken Oberarm verspürt. Es handelt sich dabei um stechend pulsierende Schmerzen, die selbst in ruhiger Lagerung des Armes, beispielsweise beim Fernsehen, vorhanden sind. Bei Wetterschwankungen verstärken sie sich noch, wobei der Bereich, in dem der eingebrachte Knochenanker sitzt, besonders schmerzt.

Damit einhergehend leidet der Kläger unter unvorhersehbaren Schmerzattacken im linken Oberarm. Diese beeinflussen tagsüber sein Arbeitstempo, lassen ihn aber auch des nachts oft nicht schlafen. Dadurch empfindet er häufig keine Freude mehr an seiner Arbeit, sondern sieht die ganze Situation vielmehr als eine Qual.

Die durchschnittliche Schmerzstärke des Klägers liegt auf einer Skala von 1 (kein Schmerz) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) bei durchschnittlich fünf mit Spitzen bis zu acht. Dieser Schmerz beeinträchtigt ihn zu mehr als 50 % in seinem Alltag, seinen Unternehmungen und seiner Arbeitsfähigkeit.

- Die Umstände führen dazu, dass er sich oft angespannt und überreizt fühlt, sich in seinen Aktivitäten gebremst sieht und nur noch selten glücklich ist. Zudem gehen ihm häufig beunruhigende Gedanken durch den Kopf und ihn überkommt häufig ein panikartiger Zustand.

Beweis:

- - Parteivernahme des Klägers
- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, Dr.-Muster-Str. 5, 77963 Muster
- Schmerzfragebogen des Klägers, Anlage K 9
- - Einholung eines Sachverständigengutachtens

2. Anzahl der absolvierten Behandlungen

Aufgrund des Behandlungs- und Produktfehlers musste sich der Kläger einer Revisionsoperation am 07.10.2013 unterziehen.

Dieser Operation folgte eine Vielzahl (mehr als 30) von physiotherapeutischen Behandlungen und Kontrollbesuchen bei verschiedenen Ärzten.

Beweis:

- - Parteivernahme des Klägers
- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, b.b.
- Terminbestätigungen, Anlage K 10

3. Beeinträchtigung im täglichen Leben

a) Beruf

In seinem Beruf machen sich die fehlerbedingten Beeinträchtigungen des Klägers besonders bemerkbar. Als Gebäudereiniger von elf Gebäuden ist er vor allem in handwerklichen Angelegenheiten gefragt, beispielsweise beim Winterdienst, der

Großreinigung (in der Schule müssen dabei sämtliche Klassenzimmer aus- und wieder eingeräumt werden), dem Bühnenauf- und -abbau, dem Hissen großer Flaggen an besonderen Tagen und jeglichen anfallenden Reparaturen. All diese Tätigkeiten kann der Kläger mittlerweile aber aufgrund der fehlerhaften Behandlung durch die Beklagten nur noch erheblich langsamer und unter Schmerzen verrichten.

b) Haushalt

Auch in der Haushaltsführung ist der Kläger erheblich durch seine Bewegungseinschränkung beeinträchtigt. Dies gilt insbesondere für das Getränkeholen, Staubsaugen, die Gartenarbeit, den Winterdienst, das Holen des Holzes für den Kaminofen, das Anheben/Verrücken von Möbeln und jeglichen sonstigen körperlichen Tätigkeiten.

Erschwerend tritt hinzu, dass die Ehefrau des Klägers an chronischer Polyarthrititis leidet und ihr deshalb ärztlicherseits körperliche Arbeit untersagt wurde. Dementsprechend war es bisher immer am Kläger, ihr unter die Arme zu greifen. Das ist nun nur noch sehr begrenzt möglich.

Beweis:

- Parteivernahme des Klägers
- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, b.b.

c) Freizeit

In seiner Freizeit hat der Kläger vor allem schmerzbedingt nur noch wenig Motivation, etwas zu unternehmen.

Hinzu tritt, dass er ein begeisterter Heimwerker ist und als Hobby nahezu sämtliche anfallenden Arbeiten im Haus - das insgesamt drei Wohneinheiten umfasst - oder Garten selbst ausführte. Dies ist ihm mittlerweile aufgrund der genannten Behandlungsfehlerbedingten Beschwerden nicht länger möglich.

d) Sport

Der Kläger fährt täglich mit dem Fahrrad zur Arbeit. Aber selbst dabei treten immer wieder Schmerzen auf, sobald er mit seinem beeinträchtigten linken Arm den Lenker greift und ihn längere Zeit in der gleichen Position hält. Zudem treten dabei Gefühlsstörungen in den Fingern der linken Hand auf. Auf Dauer kommt dem Kläger so auch die Freude am Fahrradfahren abhanden, obwohl er beispielsweise an seiner Arbeitsstätte gerade die Möglichkeit schätzt, täglich Fahrrad fahren zu können.

e) Urlaub und Reisen

Aufgrund dessen, dass die Arbeit des Klägers körperlich sehr anstrengend ist und er unter permanentem Zeitdruck steht, verweist er sehr gerne mit seiner Ehefrau, um komplett abzuschalten. Hier werden künftig schwere Koffer ein Problem darstellen, da, wie bereits dargestellt, auch seine Frau diese nicht tragen/heben kann. Außerdem sind ihm längere Autofahrten nicht mehr möglich.

f) Ehelicher Bereich

- Den Kläger belastet es, dass er als Mann nun für viele Dinge Hilfe in Anspruch nehmen muss, während er es zuvor häufig war, der helfen konnte. Dadurch ist er häufig sehr gereizt und beunruhigt, woraus öfters Auseinandersetzungen mit seiner Ehefrau entstehen. Diese Situation schlägt sich natürlich auch auf das Zusammenleben nieder.

g) Im allgemeinen Leben und darüber hinaus

- Der Kläger kämpft noch immer damit, dass er sich nicht in gewohnter Weise bewegen kann. Die Bewegungseinschränkungen kamen „von einem Tag auf den anderen“. Diese plötzliche Umstellung ist ihm bisher noch nicht gelungen. Selbst beim Anziehen verspürt er diese Beeinträchtigungen. Außerdem kann er nicht mehr wie früher Freunden und Bekannten bei handwerklichen Arbeiten helfen.

Daneben setzen ihm Arbeiten, die er als gelernter Elektriker in diesem Beruf ausführen musste, nun besonders zu, beispielsweise das über Kopf Montieren oder das Verlegen von Kabeln.

- Außerdem macht es den Kläger traurig, sich nicht mehr mit seinen jungen Enkeln, mit denen er immer sehr gerne herumgealbert und sie auf den Arm genommen hat, im gleichen Umfang beschäftigen zu können, wie dies vor dem behandlungsfehlerhaften Eingriff der Fall war.

Beweis:

- wie zuvor

Alles in allem hat der Kläger daher Anspruch auf ein Schmerzensgeld i.H.v. **mindestens 25.000,00 Euro.**

Mögen die Meinungen auseinandergehen was als „angemessen“ zu bezeichnen ist, so ist durchaus eine Tendenz ersichtlich, dass viele Gerichte nicht mehr zu zögerlich

mit der Vergabe von Schmerzensgeld umgehen. Beispiele kann man beim OLG Köln, OLG Hamm oder Stuttgart sehen, die derzeit Schmerzensgelder bspw. bei Geburtenfehler durchaus mit einer Summe von über 500.000,00 Euro aburteilen,

vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (160f.),
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“.

Häufig wird als Einwendung der Haftpflichtversicherer das Schlagwort „amerikanische Verhältnisse“ genannt. Jene Befürchtungen und Klischees verkennen aber, dass in Amerika neben dem eigentlichen Schmerzensgeld auch der gesamte materielle Schaden von den zugesprochenen Schadensersatzsummen umfasst wird und letztlich sind darin auch die amerikanischen Anwaltskosten mit abgedeckt, die in USA meist ca. 40% des gezahlten Betrages ausmachen.

„Der gesamte materielle Schaden ist in Deutschland vom Schädiger zusätzlich zum Schmerzensgeld zu zahlen und es sollte gerichtsbekannt sein, dass bei hoher Querschnittslähmung Deckungssummen von 5 Mio. Euro und mehr oft für den Gesamtschaden nicht ausreichen.“

vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (162),
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“.

Auch kann nicht behauptet werden, dass die deutsche Versicherungsbranche durch höhere Schmerzensgelder zu sehr belastet werden würde.

Die Deckungssummen für beispielsweise geschädigte querschnittsgelähmte Menschen werden derzeit bei den Versicherungen stellenweise mit ca. 11 Mio. Euro prognostiziert. Der heutige Schmerzensgeldanteil ist bei dieser Betrachtung durchaus als marginal, wenn nicht sogar als „lächerlich“ zu bezeichnen.

vgl. Mustermann, VW 2008, 1298.

Soweit die Gegenseite ihr regelmäßiges Schmerzensgeldherabsetzungsverlangen nur mit pauschalen Hinweisen auf vergleichbare Fälle begründet, ist dies differenziert zu betrachten:

Die §§ 253 Abs. 2 BGB, 11 S. 2 StVG sprechen von „billiger Entschädigung in Geld“. Da es eine absolut angemessene Entschädigung für nichtvermögensrechtliche Nachteile nicht gibt, weil diese nicht in Geld messbar sind unterliegt der Richter bei der ihm obliegenden Ermessensentscheidung von Gesetzes wegen keinen betragsmäßigen Beschränkungen, vgl.

m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010 - 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Die in den Schmerzensgeldtabellen erfassten „Vergleichsfälle“ bilden nur „in der Regel den Ausgangspunkt für die tatrichterlichen Erwägungen zur Schmerzensgeldbemessung“ sind nur im Rahmen des zu beachtenden Gleichheitsgrundsatzes als Orientierungsrahmen zu berücksichtigen, vgl.

m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010 - 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

— Deshalb können aus der Existenz bestimmter ausgeurteilter Schmerzensgeldbeträge keine unmittelbaren Folgerungen abgeleitet werden, vgl.

(OLG München, Urt. v. 05.03.2004 - 10 U 4794/03 und v. 08.09.2006 - 10 U 3471/06; OLG Hamm zfs 2005, 122 [124]).

— **Verweise auf solche Vergleichsfälle** ohne umfassende Herausarbeitung der Fallähnlichkeit, die neben den Verletzungen weitere 11 (!) Variable, nämlich *Geschlecht, Alter, Beruf, Vorschädigung, Empfindlichkeit, Einkommen und Vermögensverhältnisse des Geschädigten, sowie Verschulden, Einkommen, Vermögensverhältnisse und Versicherung des Schädigers* zu berücksichtigen hat (Berger VersR 1977, 877 [878 unter II 3]), sind also nicht weiterführend,

m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010 - 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

— Weiter muss die Entstehungszeit der herangezogenen Vergleichsfälle beachtet werden: Der BGH hat bereits in VersR 1976, 967 (968) betont, dass das erkennende Gericht grundsätzlich nicht gehindert sei, die von der Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen bisher gewährten Beträge zu unterschreiten oder über sie hinauszugehen, wenn dies durch **veränderte allgemeine Wertvorstellungen oder die wirtschaftliche Entwicklung** gerechtfertigt ist.,

m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010 - 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Konkret bedeutet dies, dass bei der Heranziehung von Vergleichsfällen die Tatsache zu beachten ist, dass die Rechtsprechung bei der Bemessung von Schmerzensgeld nach **gravierenden Verletzungen** deutlich großzügiger verfährt als früher,

vgl. OLG Köln VersR 1992, 1013 und 1995, 549;

OLG München, Urt. v. 01.07.2005 - 10 U 2544/05; v. 28.10.2005 - 10 U 3813/05; v. 27.10.2006 - 10 U 3345/06 [Juris]; Beschl. v. 19.07.2007 - 10 U 1748/07; v. 19.01.2009 - 10 U 4917/08;
OLG Nürnberg VersR 2009, 71 [73 unter 2];
Jaeger/Luckey Rz. 1023; vgl. auch Strücker-Pitz VersR 2007, 1466 ff.

... und zugunsten des Geschädigten die zwischenzeitliche Geldentwertung,

vgl. KGR NZV 2002, 230 [232] und 338 [340]; 2003, 416 [420]; 2004, 473; OLG München, Urt. v. 01.07.2005 - 10 U 2544/05 und v. 28.10.2005 - 10 U 3813/05; Beschl. v. 19.07.2007 - 10 U 1748/07; Geigel/Pardey a. a. O. Kap. 7 Rz. 56; Jaeger/Luckey Rz. 1023; Hacks/Ring/Böhm a. a. O. S. 16,

in Rechnung zu stellen ist.

Letztlich muss sich jeder Mensch (und vor allem das entscheidende Gericht) bei der Schmerzensgeldbemessung die Frage gefallen lassen:

*„Was empfinde ich als angemessen,
wenn mir solch ein Schaden und Schicksal widerfahren würde?“*

Es geht hier sicher nicht darum, den Geschädigten zu „bereichern“, sondern nur darum, nach den Grundideen und Beweggründen des Bürgerlichen Gesetzbuches einen Ausgleich für den Betroffenen zu definieren. Mehr Mut zu höheren und angemessenen Beträgen (d.h. zur Anhebung der in den gängigen Tabellenwerken ausgewiesenen Schmerzensgeldentscheidungen) würde des Öfteren eine Entschädigung im wahrsten Sinne des Wortes ermöglichen und es könnten viele Fälle bereits im außergerichtlichen Bereich gütlich erledigt werden,

vgl. Ziegler, „Bein ab - Arm dran“, JR 2009 Heft 1, S. 1 ff.

II. Haushaltsführungsschaden

Aufgrund des Schadensereignisses ist dem Kläger auch ein Haushaltsführungsschaden entstanden.

1. Bisheriger Haushaltsführungsschaden

Der Kläger bewohnt zusammen mit seiner Ehefrau eine Wohnung in einem in ihrem Eigentum stehenden Drei-Parteien-Haus, das insgesamt 204 qm Wohnfläche hat.

Die zweite Wohnung wird von dem erwachsenen Sohn des Klägers samt Frau und Kind bewohnt, die dritte Wohnung ist vermietet. Das Grundstück ist insgesamt 485 qm groß, darauf stehen unter anderem fünf Bäume.

Beweis:

- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, b.b.
- Parteivernahme des Klägers

a)

Aufgrund seiner behandlungs- und produktfehlerbedingten Beeinträchtigungen ist dem Kläger Haus- und Gartenarbeit nur noch eingeschränkt möglich.

Hinsichtlich der Einschränkungen in Bezug auf die Hausarbeit wird auf oben (Punkt C.I.4.b)) verwiesen.

Daneben sind noch die Einschränkungen hinsichtlich der Gartenarbeit zu nennen. Hier kann der Kläger unter anderem die sich auf seinem Grundstück befindlichen Bäume nicht mehr ohne Hilfe pflegen.

Beweis:

- wie zuvor

b)

Insgesamt ist die Tätigkeit des Klägers im Haushalt als „gehoben“ zu bezeichnen, da seine Ehefrau krankheitsbedingt viele Arbeiten nicht ausführen kann, die zusätzlich vom Kläger übernommen werden/wurden. Dies bedeutet bei einem Zwei-Personen-Haushalt wie vorliegend einen wöchentlichen Aufwand des Klägers in Höhe von 39,2 Stunden (vergl. Schultz-Borck/ Pardey, „Der Haushaltsführungsschaden“, 8. Aufl., Tabelle 2, Seite 50).

c)

Die Schädigung führte dazu, dass sich eine konkrete Behinderung in der Hausarbeit in Höhe von 60 % ergibt. Die Minderung der Haushaltsführungsfähigkeit (=MdH) betrug somit von Anfang Oktober 2013 bis einschl. heute, September 2017, 60%.

Folglich konnte der Kläger mindestens 23,52 Stunden pro Woche keine Arbeitsleistung im Haushalt erbringen. Pro Monat (Faktor 4,3) ergibt sich somit eine fehlende Arbeitsleistung in Höhe von 101,14 Stunden.

Bei einem angemessenen ortsüblichen Stundenlohn in Höhe von 12,50 Euro ergibt sich demnach für Oktober 2013 bis einschließlich September 2017 (48 Monate) ein monatlicher Betrag in Höhe von mindestens 1.264,25 Euro.

Insgesamt ist dem Kläger von **Oktober 2013 bis einschl. September 2017** ein Haushaltsführungsschaden in Höhe von **60.684,00 Euro** (48 Monate x 1.264,25 Euro) entstanden.

Beweis:

- wie zuvor

d)

Wir haben hier zulässig das Tabellenwerk von Schulz-Borck/Pardey bei der Schadensbemessung herangezogen. Bei der Schätzung des Haushaltsführungsschadens nach § 287 ZPO darf sich der Rechtsanwalt bzw. Tatrichter in Ermangelung abweichender konkreter Gesichtspunkte grundsätzlich an dem Tabellenwerk von Schulz-Borck/Pardey (Schadensersatz bei Ausfall von Hausfrauen und Müttern im Haushalt) orientieren, vgl. BGH, Urteil vom 3. Februar 2009 - VI ZR 183/08 - OLG Oldenburg LG Oldenburg.

Mittlerweile ist ein Stundensatz von 12,50 EUR anerkannt, vgl.

10,00 EUR bereits ab dem Jahre 2009 gem. OLG Köln vom 23.07.2009, Az. 7 U 207/08 OLG Karlsruhe vom 30.12.2008, NJW-RR 2009, 882 LG Bochum · Urteil vom 18. Februar 2010 · Az. 6 O 368/07

12,50 EUR gem. OLG Düsseldorf vom 12.03.2007, 1 U 206/06

12,50 EUR gem. Bestätigung der Firma Adiuto vom 16.06.2015 (als ANLAGE K 11).

Nach § 287 ZPO liegt die Bemessung der diesbzgl. vergangenen Schadensrenten im Ermessen des Gerichts.

2. Feststellung des zukünftigen Haushaltsführungsschaden

Nachdem eine vollständige Gesundung des Klägers unwahrscheinlich ist, besteht ab Oktober 2017 ein künftiger Haushaltsführungsschaden ebenfalls in Höhe von monatlich mindestens 1.264,25 Euro.

Beweis:

- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, b.b.
- Parteivernahme des Klägers
- Einholung eines Sachverständigengutachtens

Zudem besteht ein weiterer Haushaltsführungsschaden über das 75. Lebensjahr hinaus. Eine zeitliche Begrenzung des Haushaltsführungsschadens bis zum 75. Lebensjahr ist aus heutigen Gesichtspunkten bzw. auf die Zukunft betrachtet nicht mehr angebracht.

Wenn durch eine schwerwiegende Fehlbehandlung bzw. einen Produktfehler vermehrte Bedürfnisse ausgelöst werden, sind diese typischerweise bis zum Lebensende gegeben. Während der Erwerbsschadensersatzanspruch, der auf die Abgeltung der Nachteile im beruflichen Erwerbsleben gerichtet ist, bis zum fiktiven Bezug einer Altersrente begrenzt ist, sind der Schadensersatzanspruch wegen Beeinträchtigung in der Haushaltsführung bzw. wegen vermehrter Bedürfnisse zeitlich nämlich nicht begrenzt.

Eine „koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung“ des statistischen Bundesamtes verdeutlicht sehr klar, dass in Zukunft der Anteil der über 75-Jährigen enorm steigen wird. Alleine die Anzahl derer, die das 100. Lebensjahr erreichen werden, wird von 11.000 Personen (Jahr 2014) auf voraussichtlich 87.000 Personen zunehmen (Jahr 2060), vgl.

<https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2060&v=2>

Die Anzahl der insgesamt über dem 65. Lebensjahr lebenden Menschen in Deutschland wird im Jahre 2060 voraussichtlich 23,2 Millionen betragen. 2014 betrug deren Anzahl bereits 16,9 Millionen. Dies bedeutet eine wahrscheinliche Steigerung von 27,15%. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist somit damit zu rechnen, dass die Anzahl der über 75-Jährigen, die einen eigenen Haushalt führen, zunehmen wird.

III. Sonstige materielle Schäden

Durch das Schadensereignis sind dem Kläger außerdem ersatzfähige Kosten in Höhe von 41,40 Euro entstanden.

Dies gründet darauf, dass seine Ehefrau ihn während seiner Zeit im Krankenhaus insgesamt fünf Mal besuchte und dabei jeweils eine Strecke von 27,6 km mit dem Pkw zurücklegte (27,6 km x 0,30 Euro).

Beweis:

- Zeugnis der Frau Tatjana Mustermann, b.b.
- Parteivernahme des Klägers

IV. Zukunftsschäden

1)

Zudem liegt ein echter Dauerschaden vor, da nicht absehbar ist, ob und inwieweit eine Verschlechterung des Schadensbildes eintreten wird.

Es werden somit künftig weitere **Behandlungsmaßnahmen** notwendig werden, durch welche neue und nicht vorhersehbare **immaterielle Schäden** sowie Kosten durch Medikamente, Behandlungsmaßnahmen, notwendige Fahrten zu den Behandlungsterminen oder Zuzahlungen zu den Behandlungen für den Kläger entstehen können.

Nachdem fraglich ist, ob der Kläger jemals wieder gesunden wird, ist davon auszugehen, dass auch zukünftige **weitere vermehrte Bedürfnisse, Erwerbsminderungsschäden, Pflegeschäden, Steuernachteile, Rentenschäden** eintreten werden.

Beweis:

- wie zuvor

Die materiellen und immateriellen Schäden befinden sich insgesamt noch in der Entwicklung.

2)

Ein Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 Abs. 1 ZPO hinsichtlich eines Schadensersatzanspruchs, der noch nicht abschließend mit einer Leistungsklage geltend gemacht werden kann, ist zu bejahen, wenn - wie hier - der Anspruchsgegner seine Schadensersatzpflicht für materielle und immaterielle Schadenspositionen in Abrede stellt und durch die Klageerhebung einer drohenden Verjährung entgegen gewirkt werden soll. Geht es dabei um den Ersatz erst künftig befürchteten Schadens aufgrund einer bereits eingetretenen Rechtsgutverletzung, so setzt das Feststellungsinteresse lediglich die Möglichkeit eines Schadenseintritts voraus. Diese ist nur dann zu verneinen, wenn aus der Sicht der klagenden Partei bei verständiger Würdigung kein Grund besteht, mit dem Eintritt eines derartigen Schadens wenigstens zu rechnen, vgl.

VersR 2015, 199ff.: Anmerkung und Entscheidungsgründe
OLG München, Urt. v. 23.01.2014, Az. 1 U 2254/13,
BGH NJW 2001, 1431 mit Hinweis auf BGHZ 116, 60, 75.

3)

Ein in solcher Feststellungsantrag ist begründet, wenn -wie hier- die sachlichrechtlichen Voraussetzungen des Schadensersatzanspruchs vorliegen, also ein haftungsrechtlich relevanter Eingriff in ein geschütztes Rechtsgut des Geschädigten

gegeben ist, der zu den für die Zukunft befürchteten Schäden führen kann. Die Begründetheit des Feststellungsantrages ist darüber hinaus jedenfalls dann zu bejahen, wenn -wie hier- eine gewisse Wahrscheinlichkeit bzw. Möglichkeit des Schadenseintritts gegeben ist vgl.

VersR 2015, 199ff.: Anmerkung und Entscheidungsgründe
OLG München, Urt. v. 23.01.2014, Az. 1 U 2254/13,
BGH VersR 1979, 1508, 1509; BGH NJW 1991, 2707, 2708.

4)

Vergleiche auch: BGH, Urteil vom 16. 11. 2004 - VI ZR 328/03 (OLG Braunschweig):

"Die Feststellungsklage hat im Rahmen des gestellten Antrags ebenfalls Erfolg. Sie ist zulässig. Die Beklagte hat ihre haftungsrechtliche Verantwortlichkeit in Abrede gestellt, und Verjährung droht; die Möglichkeit eines weiteren Schadenseintritts kann nicht verneint werden, das erforderliche Feststellungsinteresse ist daher gegeben (vgl. Senat, NJW 2001, 1431 = VersR 2001, 874). Der Feststellungsantrag ist auch begründet, denn Gegenstand der Feststellungsklage ist ein befürchteter Folgeschaden aus der Verletzung eines deliktsrechtlich geschützten absoluten Rechtsguts (vgl. Senat, NJW 2001, 1431). Auch der Vorbehalt hinsichtlich künftiger noch ungewisser und bei der Ausurteilung der Zahlungsklage auf Schmerzensgeld noch nicht berücksichtigungsfähiger immaterieller Schäden ist zulässig (vgl. Senat, NJW 2004, 1243 [1244])."

D. Keine Verjährung

Die Ansprüche des Klägers sind nicht verjährt. Denn die Beklagte zu 1) hat jedenfalls bis zum 30.09.2017, die Haftpflichtversicherung der Beklagten zu 2) - 4) bis zum 31.12.2017 auf die Einrede der Verjährung verzichtet.

Beweis:

- Schreiben der Beklagten zu 1) vom 02.06.2017, Anlage K 12
- Schreiben der Haftpflichtversicherung der Muster vom 28.11.2016, Anlage K 13

E. Streitwert

Der Streitwert setzt sich vorliegend wie folgt zusammen:

- Klageantrag 1: Schmerzensgeld: mindestens 25.000,00 Euro
- Klageantrag 2: bisherige materielle Schäden: mindestens 60.725,40 Euro (Fahrtkosten: 41,40 Euro, vermehrte Bedürfnisse / Haushaltsschaden des Klägers in der Vergangenheit: mindestens 60.684,00 Euro (Oktober 2013 bis September 2017))

- *Klageantrag 3: Feststellung der künftigen vermehrten Bedürfnisse / des Haushaltsschaden des Klägers in der Zukunft ab Oktober 2017 gemäß §§ 3, 9 ZPO: 53.098,50 Euro (42 Monate x 1.264,25 Euro)*
- *Klageantrag 4: Feststellung weiterer und/oder künftiger Schäden: gemäß § 3 ZPO mindestens 20.000,00 Euro*

Ergibt insgesamt: mindestens 158.823,90 Euro

F. Anordnung der Vorlage der Behandlungsdokumentation

Es wird beantragt, dass das Gericht anordnet, dass die wie folgt aufgelisteten mitbehandelnden Ärzte und Kliniken die in ihrem Besitz befindlichen Behandlungunterlagen und Bilder vorlegen (§§ 428, 142 ZPO):

1. Fr. Dr. Ute Muster (Hausärztin), Musterstr. 6-8, 77933 Muster
2. Radiologie-Team Muster, Musterstr. 17/1, 77933 Muster
3. Praxis für Physiotherapie und Sportrehabilitation Muster, Musterstr. 4, 77933 Muster
4. Muster Klinikum Muster, Musterstr. 19, 77933 Muster

G. Auskunft

Aus den Unterlagen der Klinik der Beklagten zu 2) geht nicht hervor, welcher Behandler (Vor- und Nachname etc.?) für welche einzelnen Behandlungsschritte und Aufklärungsschritte zuständig gewesen ist bzw. durchgeführt hat. Hiermit fordern wir -zwecks Meidung einer Auskunftsklage- von der Beklagten zu 2).

Auskunft

über den vollständigen Name und die vollständige Anschrift des / der jeweils die hier streitgegenständliche Behandlung verantwortlichen bzw. durchführenden Behandler(s). Wir setzen hierzu eine Frist von vier Wochen ab Zustellung dieser Klageschrift bei der Beklagten zu 1). Ein Patient kann jederzeit von seiner Klinik -auf Grund des Behandlungsvertrags- Auskunft über Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte verlangen, wenn er -wie hier- ein berechtigtes Interesse an diesen Daten nachweist,

vgl. dazu Palandt/Heinrichs, BGB, 62. Aufl., § 261 BGB Rdnr. 8;
Rehborn, MDR 2001, 1149;
OLG Düsseldorf, NJW 1984, 670