

Übertragung des Tonbandprotokolles
vom 11.10.1994:

Rechtssache:

Klagende Partei: Waldtraud K a n e t s c h e i d e r

Beklagte Parteien: 1) Abdullah S a m i r i

2) WIENER STÄDTISCHE WECHSELSEITIGE
VERSICHERUNGSANSTALT

wegen: ausgedehnt S 88.130,-- und Fest-
stellung (Streitwert: S 138.130,--)

B e s c h l u ß :

Auf Neudurchführung der Streitverhandlung wegen Richter-
wechsels gemäß § 412 ZPO.

Der KV trägt die Klage vor wie in ON 1.

Der BV bestreitet, beantragt kostenpflichtige Klagsab-
weisung und wendet ein wie in der Klagebeantwortung ON 2.

Verlesen wird das Verhandlungsprotokoll vom 17.6.1992
(ON 3). Der KV dehnt das Klagebegehren aus wie dort und
bringt auch vor wie dort. Übernommen wird der Beweisbeschluß
Seite 17.

Dargetan werden die in der Verhandlung vom 17.6.1992
gelegten Urkunden. Die Parteienvertreter erklären dazu wie
bisher.

Verlesen wird das schriftliche Gutachten des Sachver-
ständigen Dr. Istvan Balogh in ON 8.

Der KV beantragt wie in ON 9, zieht aber dann gleich
diesen Antrag wieder zurück.

Verlesen wird das schriftliche Gutachten des Sachver-
ständigen DDr. Heinz Walch in ON 10.

Der KV beantragt wie in ON 11.

Der BV beantragt wie in ON 13.

Verlesen wird das schriftliche Ergänzungsgutachten von
Dr. Istvan Balogh in ON 14.

Der KV bringt vor wie im Schriftsatz vom 18.2.1993, ON 18. Dargetan werden die darin enthaltenen Urkunden, nämlich die Gutachten von Univ. Prof. Dr. Werner Laubichler und von Dr. Hartmuth Erlach. Sie werden als Beilagen W und X zum Akt genommen.

Der BV anerkennt die Echtheit, zur Richtigkeit verweist er auf den Prozeßstandpunkt.

Verlesen wird das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Dr. Wolfgang Scheiblbrandner in ON 22.

Der KV bringt vor wie in den Erinnerungen ON 25.

Der KV beantragt wie in ON 26.

Der KV beantragt wie in ON 30.

Verlesen wird das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Univ. Prof. Dr. Franz Aichner in ON 31.

Von den vom Sachverständigen gelegten Urkunden wird das neurologische Zusatzgutachten vom 1.2.1993, da es vom Sachverständigen stammt, als Beilage I zum Akt genommen.

Der KV und der BV anerkennen die Echtheit, zur Richtigkeit behalten sie sich eine Äußerung vor.

Dargetan werden die weiters vom Sachverständigen mit dem Gutachten gelegten Urkunden, die er ansonsten alle von der Klägerin anlässlich der Untersuchung erhalten hat. Sie werden als Beilagen Y - NN zum Akt genommen.

Die Parteienvertreter behalten sich infolge des Umfanges eine Äußerung dazu vor.

Der KV bringt vor wie in der Stellungnahme ON 33.

Der BV bringt vor wie im Schriftsatz ON 35.

Der KV bringt vor wie in der Stellungnahme ON 37.

Dargetan werden die darin enthaltenen Urkunden. Sie werden in der Reihenfolge ihrer Aufzählung auf Seite 177 des Aktes als Beilagendoppel OO bis SS zum Akt genommen.

Der BV anerkennt die Echtheit, zur Richtigkeit verweist er auf seinen Prozeßstandpunkt.

Zeuge: Dr. Peter Seykora :
geboren am 20.5.1961 in Innsbruck,
Facharzt für Unfallchirurgie, wohnhaft
in 6020 Innsbruck, Josef-Schraffl-Straße 14,
weder verwandt noch verschwägert, gibt belehrt
nach §§ 321 und 338 ZPO unbeeidet vernommen
folgendes an:

Ich bin von meinem Berufsgeheimnis entbunden worden.

Am 6.12.1993 ist die Klägerin erstmals bei mir auf der Unfallchirurgie in Innsbruck erschienen. Sie klagte damals über anhaltende Beschwerden von Seiten der mittleren und unteren Halswirbelsäule, zusätzlich unter ausstrahlenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Die Klägerin hat damals von zwei Verkehrsunfällen berichtet, und zwar von einem am 28.10.1993 und einem anderen vom 29. Mai 1989. Nachdem ich die Patientin damals das erste Mal gesehen hatte, war es mir nicht möglich, die Unfallsfolgen der beiden Unfälle auseinanderzuhalten. Die Patientin hat angegeben, daß sie nach dem ersten Unfall 1989 unter den Beschwerden in der Lendenwirbelsäule zu leiden hatte. Zusätzlich hat sie angegeben, daß sie 2 Tage nach diesem Unfall den Harn nicht mehr halten konnte. Diese Beschwerden besserten sich in einem Zeitraum von einigen Wochen unter physikalischer Therapie und Infusionstherapie. Jetzt sehe ich auch, daß die Klägerin bei ihrem ersten Erscheinen bei mir auch angegeben hat, daß sie nach dem ersten Unfall im Jahre 1989 Schmerzen in der Halswirbelsäule verspürt hat.

Ich kann auch sagen, daß die Klägerin angegeben hat, daß sie nach dem zweiten Unfall 1993 eine massive Verschlechterung erfahren hat, sowohl von Seiten der Lendenwirbelsäule, als auch von Seiten der Halswirbelsäule.

Nach dem zweiten Unfall 1993 wurde bei der Klägerin am

Aufnahmetag eine Distorsion der Halswirbelsäule festgestellt. Zusätzlich wurde festgestellt ein Zustand nach Distorsions-trauma der Halswirbelsäule vor ca. 4 Jahren.

Mit Befund vom 21.3.1991 wurde im Rahmen einer EMG-Untersuchung die Caudalaesion bei der Klägerin diagnostiziert. Die Cauda sind die aus dem Rückenmark austretenden Nerven im Bereich der Lendenwirbelsäule. Der damalige Kollege, Facharzt der Neurologie, hat folgendes geschrieben:

"Der Befund ist mit einer Caudalaesion posttraumatisch zu vereinbaren." Das heißt für mich, daß der Kollege Unfallkausalität mit dem ersten Unfall gemeint hat. Das ist aber die Meinung des Kollegen und nicht meine Meinung.

Die Eintragungen in Beilage 00 stammen, wenn mein Name dort steht, von mir.

Der MR-Befund datiert vom 1.12.1993. Die Computertomografie der Halswirbelsäule datiert mit 15.12.1993. Nach meinen Aufzeichnungen ist mir ein früherer Magnetresonanzbefund und eine frühere Computertomografie nicht bekannt.

Wenn mich der KV fragt, was bei der Eintragung unter dem 17.1.1994 in der 3. Zeile "Discusprotrusion" heißt, gebe ich an, daß es sich dabei um eine Vorwölbung der Bandscheibe handelt. Am 17.1.1994 habe ich eine Osteohtyose befundet, das ist eine knöcherne Ausladung des Halswirbelkörpers. Ich habe damals bei Nichtbesserung oder Verschlechterung der Patientin geraten, sich einer Operation zu unterziehen, bei der die Bandscheibe zwischen 5. und 6. Halswirbel und zwischen 6. und 7. Halswirbel entfernt werden sollte, diese knöchernen Ausladungen ausgebohrt werden sollten, um damit die Nervenwurzeln zu entlasten. Das Distorsionstrauma nach dem zweiten Unfall hat mit der früher festgestellten Caudalaesion nichts zu tun.

Auf der dritten Seite der Beilage 00 ist von einer MR-Untersuchung die Rede. Diese hat auch tatsächlich stattge-

funden, und zwar am 17.6.1994. Das Ergebnis dieser Magnetresonanztomografie ergibt sich aus Beilage QQ.

l.d.g.

Festgehalten wird, daß das Gericht die Beilage OO dahingehend ergänzt, daß es aus dem Ambulanzprotokoll, das der Zeuge mit hat, die in Beilage OO nicht enthaltenen Eintragungen herauskopiert und an Beilage OO anhängt, wobei der 15.6.1994 nun doppelt enthalten ist. Durch diese Kopien ist aber nun das Ambulanzprotokoll bis zum heutigen Tag vollständig.

Der Zeuge fährt in seiner Vernehmung fort:

Ich hatte nie den Eindruck, daß die Klägerin simuliert. Die von der Klägerin angeführten Schmerzen waren für mich subjektiv glaubhaft.

Am 23.8.1994 hat nun tatsächlich die empfohlene Operation stattgefunden. Es handelte sich um keine einfache Operation. Es hat sich nach der Operation insofern ein Besserungszustand eingestellt, als die ausstrahlenden Schmerzen im Bereich der Hand sich etwas gebessert haben, die Schmerzen in der Halswirbelsäule ebenso, es besteht aber noch anhaltender Kopfschmerz. Niemand kann sagen, ob die Klägerin überhaupt aufgrund der Operation schmerzfrei sein wird.

Wenn mich der KV fragt, was eine Sacrumfraktur ist, gebe ich an:

Eine Sacrumfraktur ist eine Fraktur des Kreuzbeines. Das ist der Verbindungsknochen zwischen den beiden Beckenknochen. Zum ersten Mal wird eine Sacrumfraktur im MR-Befund vom 17.6.1994 Beilage QQ befundet. Über Vorhalt des Sachverständigen gebe ich an, daß es sich um einen Verdachtsbefund handelte, daß also in Beilage QQ nicht befundet ist, daß eine Sacrumfraktur vorlag. Die Sacrumfraktur konnte also nicht

verifiziert werden. Sie konnte aber auch nicht falsifiziert werden.

Aus Aufzeichnungen, die ich nicht unterfertigt habe, geht hervor, daß bei der Patientin bereits im November 1993 MR-Untersuchungen der Halswirbelsäule durchgeführt worden waren. Von mir wurde die Patientin nochmals einer MR-Untersuchung der Halswirbelsäule am 1.12.1993 zugewiesen. Wenn mir vorgehalten wird, daß ja die Patientin erstmals am 6.12.1993 bei mir war, gebe ich an, daß es hier einen Schreibfehler beim Datum gibt, den ich aber nicht sofort aufklären kann.

l.d.g.

Der KV legt den Befundbericht des Instituts für digitale Bilddiagnostik in Salzburg vom 20.10.1993.

Diese Urkunde wird dargetan und als Beilage TT zum Akt genommen.

Der BV anerkennt die Echtheit, zur Richtigkeit verweist er auf den Prozeßstandpunkt.

Der Zeuge setzt in seiner Vernehmung fort:

Diesen Befundbericht sehe ich heute zum ersten Mal. Eine Impression ist eine Eindrückung. Mir ist neu, daß es bei der Klägerin irgend eine Impression gibt oder gegeben hat.

l.d.g.

UV
Der KV legt jetzt den neurologischen Befundbericht von Prof. Dr. Gerstenbrand vom 16.4.1991.

Diese Urkunde wird dargetan und als Beilage UU zum Akt genommen.

Der BV anerkennt die Echtheit, zur Richtigkeit verweist er auf den Prozeßstandpunkt.

Der Zeuge setzt in seiner Vernehmung fort:

Am 17.1.1994 wurde aufgrund einer neurologischen Untersuchung festgestellt, daß ein radikuläres Syndrom der 7. Halsmarkwurzel vorlag. Für mich ist dieser Befund glaubhaft gewesen.

Die Klägerin ist nach wie vor bei mir in Behandlung.
l.d.g.

Der Sachverständige gibt an, daß er aufgrund des Schriftsatzes ON 37 seine Tätigkeit zurücklegt. Er wird Kostennote binnen 14 Tagen legen.

B e s c h l u ß :

Zum weiteren Sachverständigen wird Prof. Dr. Franz Gerstenbrand bestellt.

Beide Parteienvertreter erheben keine Einwendungen gegen diesen Sachverständigen. Diesem wird also aufgetragen werden, ein neuerliches Gutachten zum bisherigen Beweisthema zu erstatten, also zu den Beweisthemen laut Seite 17.

Bis zum Einlangen dieses Gutachtens wird die Streitverhandlung auf

unbestimmte Zeit

vertagt.

Ende: 15.50 Uhr

Dauer: 2 Stunden

4 Protokollsabschriften

F e r t i g u n g :

Dr. Haslwanter e.h.

Waltraud Kanetscheider e.h.

Mag. Wolf e.h.

Dr. Folterbauer e.h.

f.d.R.d.Ü.:
Michaela Leimbeck

