

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060822_d_ag_o_01 vom 22. August 2006

FINMA Versicherungsrecht, 2006-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20060822_d_ag_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060822_d_ag_o_01 du 22 août 2006

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060822_d_ag_o_01 del 22 agosto 2006

Erwägungen

E. 2

Es seien die Beklagten solidarisch zu verpflichten, der Klägerin eine Genugtuungssumme im Betrag von Fr. 50'000.-- nebst Schadenszins zu

E. 2.1

Voraussetzungen der allgemeinen Verschuldenshaftpflicht nach Art. 41 OR sind (statt vieler Gauch, Grundbegriffe des ausservertraglichen Haftpflichtrechts, in recht 1996, S. 225; vgl. die Kritik an dieser Konzeption durch Roberto, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Zürich 2002, Rz 246 ff.): (1) Schaden, d.h. eine (auch zukünftige) Minderung des Vermögens; (2) Kausalzusammenhang, der zwischen einer Handlung des Belangten und dem Schaden des Ansprechers gegeben sein muss: Er wird unterteilt in einen (2a) natürlichen Kausalzusammenhang, der vorliegt, wenn eine Ursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass damit auch der eingetretene Erfolg entfällt (Oftinger/Stark, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 5. Aufl., Zürich 1995, § 3 Rz 10 f.) sowie einen (2b) adäquaten Kausalzusammenhang, der zu bejahen ist, wenn die inkriminierte Ursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Lebenserfahrung an sich geeignet war, den eingetretenen Erfolg zu bewirken (Oftinger/Stark, a.a.O., § 3 Rz 15; Brehm, Berner Kommentar, 3. Aufl., 2005, N 121 zu Art. 41 OR); (3) Widerrechtlichkeit (bzw. Sittenwidrigkeit): Widerrechtlichkeit liegt insbesondere dann vor, wenn jemand durch sein Handeln absolute Rechte Dritter, zu denen in erster Linie die physische (und psychische) Integrität zu zählen ist, verletzt (vgl. Brehm, a.a.O., N 35 ff. zu Art. 41 OR). Beim Auffahrunfall vom 1. Oktober 1994 fand - ohne Rechtfertigungsgrund - eine physische Einwirkung auf die Klägerin statt, so dass die Widerrechtlichkeit zu bejahen ist, was auch von beklagter Seite nicht bestritten wird; (4) Verschulden (Vorsatz oder Fahrlässigkeit einerseits und Urteilsfähigkeit andererseits).

- 13 - Mit Ausnahme des Verschuldens müssen all diese Voraussetzungen, insbesondere auch die Widerrechtlichkeit, auch bei einer Gefährdungshaftung, wie sie Art. 58 SVG im vorliegend gegebenen - Fall der Personen- bzw. Sachschädigung durch den Betrieb eines Motorfahrzeuges statuiert, erfüllt sein (vgl. dazu Schwenzer, Schweizerisches Obligationenrecht, 3. Aufl., Rz 54.03).

E. 2.2

Im vorliegenden Fall stellen die Beklagten in erster Linie den (natürlichen und adäquaten) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Oktober 1994 und den geltend gemachten Beschwerden, aber auch die von der Klägerin geklagten Beschwerden/Schmerzen selber bzw. deren Ausmass in Frage.

E. 2.2.1

Bei der Frage nach dem Bestand eines natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich grundsätzlich um eine - nötigenfalls unter Beizug eines Sachverständigen zu beurteilende und der Überprüfung des Bundesgerichts im Rahmen der Berufung grundsätzlich entzogene (Pra 1995 S. 551) - Tatfrage (BGE 119 V 341). Beweisbelastet ist der Geschädigte, der Ansprüche (Schadenersatz, Genugtuung) aus dem Vorfall ableitet (Art. 8 ZGB). Obwohl in einem Zivilprozess eine beweisbedürftige Tatsache grundsätzlich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist, begnügen sich Lehre und Rechtsprechung hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs damit, dass dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (Vogel/Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 8. Aufl., Bern 2005, 10. Kapitel Rz 23a; Schmid, Basler Kommentar, 2. Aufl., 2002, N 15 ff. zu Art. 8 ZGB; Rumo-Jungo, Haftpflicht und Sozialversicherung, Freiburg 1998, Rz 744 ff. je mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). BGE 107 II 273 relativiert dieses herabgesetzte Beweismass immerhin für den Fall, dass nach den besonderen Umständen des Falles weitere Möglichkeiten bestehen, die neben der behaupteten Ursachenfolge ebenso ernsthaft in Frage kommen oder sogar näher liegen; diesfalls ist die Kausalität in zwingender Weise darzutun (ebenso BGE 90 II 232, 67 II 122; vgl. auch Nef, Basler Kommentar, 2001, N 27 zu Art. 39 VVG). Kramer (Schleudertrauma: Das Kausalitätsproblem im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, BJM 2001, S. 168 f.) weist darauf hin, dass es sich bei Fragen zum natürlichen Kausalzusammenhang, bei denen es um die Bewertung von Wahrscheinlichkeiten geht, um Rechtsfragen handelt, die vom Bundesgericht im Rahmen einer Berufung überprüft werden können. Kommt es bei einem Unfall zu einem "Schleudertrauma", d.h. einem Beschleunigungsmechanismus mit Scherbewegung bzw. Hyperextension

- 14 - der Halswirbelsäule (vgl. Walz, Pathomechanik der HWS-Beschleunigungsverletzung, in Moorarend [Hrsg.], Die Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, Stuttgart/Jena/New York 1993, S. 40), lässt sich häufig - wenn auch keinesfalls immer (vgl. die Einteilung der mit dem Schleudertrauma assoziierten Störungen nach Schweregraden bei Kügelgen, Ärztlich-therapeutische Begleitung und Basistherapie beim HWS-Schleudertrauma, in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter [Hrsg.]: Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule, Stuttgart 1998, S. 57; Moorarend, a.a.O., S. 202) - in bildgebenden Verfahren für das geklagte, in aller Regel bunte Beschwerdebild ein organisches Substrat traumatischer Genese nicht finden. Durchaus häufig lässt sich beim Unfallopfer dagegen ein degenerativer Befund an der Wirbelsäule erheben; bei älteren Menschen stellen solche degenerativen Veränderungen gar einen Normalbefund dar (Stäbler, Röntgendiagnostik der Halswirbelsäule, in Moorarend, a.a.O., S. 68; Meyer/Weber/Schilgen/Peuker/Wörtler/Castro, Unfall- und Verletzungsmechanismus aus technischer und medizinischer Sicht, in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter, a.a.O., S. 21). Häufig ist eine entsprechende Anamnese gegeben (Schröter, Grundlagen der traumatologischen Begutachtung - Was braucht man an Informationen?, in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter, a.a.O., S. 90). Unter diesen Umständen besteht bei Schleudertraumafällen ohne nachweisbar unfallbedingtes organisches Beschwerdesubstrat eine nicht zu unterschätzende Gefahr, dass im Sinne einer "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Argumentation" die natürliche Kausalität bejaht wird, wo - worauf der Geschädigte/Versicherte unbedingt bestehen wird - seine Angaben bezüglich der Existenz und des Ausmasses der Beschwerden als auch des Beschwerdebegins unesehen übernommen werden (vgl. dazu Schröter, a. a.O., S. 89 f.). Das Eidgenössische

Versicherungsgericht, das in weit grösserem Ausmass mit dem Phänomen des Schleudertraumas konfrontiert ist als das Bundesgericht, hat diesbezüglich erste Leitplanken für die Kausalitätsbeurteilung aufgestellt. Zwar hatte es zunächst in BGE 117 V 360, in dem es die analoge Anwendung der für psychogene Unfallfolgen entwickelten Rechtsprechung (BGE 115 V 133 ff.) auf Schleudertraumafälle inaugurierte, hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhanges Folgendes ausgeführt: " Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörung, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilsache darstellt."

- 15 - Diese missverständliche Anleitung zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 119 V 340 ff. relativiert und klargestellt, dass nicht ernstlich die Rede davon sein könne, dass sich das Gericht mit BGE 117 V 359 ff. eine Argumentation zu eigen gemacht hätte, dass blosser Klagen über diffuse Beschwerden, die nach einem Unfall aufgetreten seien, für den Beweis der Unfallkausalität genühten (S. 342). Vielmehr bildeten auch bei Schleudertraumen zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über die Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw., die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch die Verwaltung (soziale Unfallversicherer) und Gerichtsinstanzen (S. 340). Unter Umständen sei das interdisziplinäre Zusammenwirken der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen, nötigenfalls unter Einschluss der Neuropsychologie, erforderlich (S. 341). Mit Bezug auf die beweisrechtliche Würdigung der Beurteilungen durch die vom Geschädigten selber beigezogenen Ärzte ist sodann auf die folgenden Ausführungen von Prof. Dr. HM hinzuweisen. Danach muss der behandelnde Arzt selbstverständlich in erster Linie auf der Seite seines Patienten stehen; er gerate deshalb in eine Konfliktsituation, wenn die Gesundheit des einzelnen Menschen bzw. dessen Interessen in einen Gegensatz zur Gesundheit der Bevölkerung bzw. deren Interessen gerieten, die z.B. in einer Vermeidung der Befriedigung von der Rechtslage nach ungerechtfertigter Ansprüche bestünden. Stelle ein Arzt nach einem angegebenen fremdverschuldeten Trauma ein Attest über Gesundheitsfolgen aus, so verlasse er die ihm geläufige Position des Therapeuten und werde gutachterlich tätig, dies jedenfalls dann, wenn er nicht nur den Befund oder Symptome beschreibe, sondern von diesen Rückschlüsse auf eine Ursache ziehe, die — etwa im Gegensatz zu einem attestierten Knochenbruch — nicht ohne weiteres vom Befund her ersichtlich oder gar mehrdeutig sei, wie dies im Zusammenhang mit Schleudertraumen in besonderer Weise gelte. Ab diesem Moment gälten für den Arzt prinzipiell die Kriterien der Objektivität und Unparteilichkeit. Es könne indessen nicht übersehen werden, dass sich der behandelnde Arzt in dieser Situation in einem für ihn fast unlösbaren Konflikt befinde: Schildere ihm sein Patient nach einem alltäglichen Unfallereignis eine mit einem solchen typischerweise in Verbindung gebrachte Symptomatik, sei er primär gar nicht berechtigt, dessen Vorbringen anzuzweifeln. Unter diesen Umständen werde ein prinzipiell nicht zu kritisierendes Eigeninteresse des behandelnden Arztes wie auch seine besondere

Verantwortung seinem Patienten gegenüber naturgemäss dazu führen, dass er bei seiner Beurteilung einen eventuellen Ermessensspielraum regelhaft im Sinne des vom Patienten Gewünschten ausschöpfe. Die ärztlichen Atteste würden deshalb aber auch in einem Bereich wie demjenigen des Schleudertraumas, wo allge-

- 16 - mein anerkannte diagnostische Kriterien fehlten, in ihrem speziellen Beweiswert wohl grundsätzlich überbewertet. Ferner müsse die Frage erlaubt sein, ob der behandelnde Arzt überhaupt der geeignete Primär-gutachter sein sollte; von ihm sollte stärker als bisher in erster Linie eine sachgerechte und nachträgliche Beurteilung ermöglichende Primärdokumentation gefordert werden (Maxeiner, Über den Stellenwert von Attesten behandelnder Ärzte, in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter, a.a.O., S. 70 ff., insbesondere S. 71 f. und 74 ff.). Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass gerade die medizinische Dokumentation in einem Schleudertraumafall ohne nachweisbares organisches Substrat traumatischer Genese, die regelmässig aus einer Reihe von Berichten von behandelnden Medizinern besteht, eine "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Argumentation aufweist (vgl. dazu Schröter, a.a.O., S. 86-91). Deshalb erlangt für den Bereich des Schleudertraumas BGE 125 V 353 besondere Bedeutung, wonach der Richter bei der Würdigung von Berichten von Hausärzten (bzw. behandelnden Ärzten) der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagten.

E. 2.2.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat dafürgehalten, dass es nicht der Rechtsprechung in Schleudertrauma-Fällen entspreche, die (natürliche) Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf den Insassen übertragenen Energie in Frage zu stellen (Urteil vom 14. März 2001 [U137/00]) und damit einer Auffassung widersprochen, die bei geringen Beschleunigungen eine Harmlosigkeitsgrenze postuliert, welche eine umstossbare tatsächliche Vermutung begründet, dass keine Verletzung stattgefunden hat (so Kramer, a.a.O., S. 169). Diese Aussage darf nicht dahingehend verstanden werden, dass die Ermittlung der beim Unfall auf den Geschädigten einwirkenden Kräfte von vornherein ohne jede Bedeutung wäre. Vielmehr stellt auch eine biomechanische Beurteilung ein Element dar, dem bei der Beurteilung der (natürlichen) Kausalität Rechnung zu tragen ist. Der Umstand, dass nach der Rechtsprechung eine Autokollision generell geeignet erscheint, ein Schleudertrauma zu verursachen, darf niemals dazu führen, dass in einem Haftpflicht- bzw. Versicherungsfall der Nachweis nicht mehr erbracht werden müsste, dass der Unfall ein Schleudertrauma (natürlich kausal) verursacht hat. Mit anderen Worten muss auch in einem Schleudertrauma-Haftpflichtprozess stets zuerst der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem inkriminierten Ereignis und dem geltend gemachten Schaden vom Geschädigten (Art. 8 ZGB) nachgewiesen werden, alsdann ist der adäquate Kausalzusammenhang praktisch immer zu bejahen (Pra 2005 S. 829 ff., allenfalls noch etwas zurückhaltender bei geringfügigen Kollisionen Pra 1995 S. 551), allerdings

- 17 - immer nur soweit, als der natürliche Kausalzusammenhang auch in zeitlicher Hinsicht erstellt ist (vgl. dazu nachfolgende Erw. 4.4.2.). 3. Im vorliegenden Fall ist vor der Würdigung der ärztlichen Beurteilungen auf das Verhältnis zwischen dem vorliegenden Haftpflichtprozess und dem Verfahren einzugehen, das vor der Eidgenössischen Invalidenversicherung stattgefunden hat und in dem die Klägerin mit Verfügung der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons Aargau vom 12. Dezember 1997 rückwirkend

ab Dezember 1995 (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) be- rentet wurde (Klagebeilage 14). Appellando kritisiert die Klägerin, dass die Vorinstanz sich nicht einmal mit einem Wort mit der dieser Verfügung zugrunde liegenden, dem Gutachten von Prof. Dr. med. L diametral widersprechenden Einschätzung der Vertrauensärzte der Invalidenversi- cherung auseinander gesetzt habe (Appellation S. 12). Auch wenn eine inhaltliche Diskrepanz zwischen einem Rentenentscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung und einem die Invalidität und insbesondere die Kausalitätsfrage abweichend beurteilenden Urteil in einem Haftpflichtprozess auf den ersten Blick unbefriedigend erscheinen mag, ist festzuhalten, dass im Zivilverfahren aus guten Gründen keine Bindung an einen früher ergangenen sozialversicherungsrechtlichen Ent- scheid besteht. Erstens ist in den beiden Verfahren die in Anspruch ge- nommene Partei eine andere, so können die — im vorliegenden Verfahren auf immerhin Fr. 2 Mio. eingeklagten — Haftpflichtigen im Sozialversiche- rungsverfahren insbesondere ihre Beweismittel nicht einbringen. Zweitens handelt es sich bei der Invalidenversicherung um eine sogenannte finale Sozialversicherung, bei der der Versicherungsträger Leistungen zu erbrin- gen hat, wenn ein Gesundheitsschaden vorliegt und die speziellen Vor- aussetzungen für die einzelnen Leistungen erfüllt sind (z.B. für eine Rente z.B. eine 40 %ige bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsun- fähigkeit; vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7, 8 und 16 ATSG); unerheblich ist dabei, ob der Gesundheitsschaden durch einen Unfall verursacht wurde oder krankheitsbedingt ist (Rumo-Jungo, a.a.O., N 596 f.). Demgegenüber muss im Haftpflichtprozess zusätzlich die Verursachung des geltend gemachten Gesundheitsschadens durch den Betrieb des Motorfahrzeugs nachgewiesen werden, und zwar durch die Geschädigten (Art. 8 ZGB). Drittens gilt im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der für die objektiv beweisbelastete Partei günstigere Be- weisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 68 N 43), während eben im Zivilrecht ein strengeres Beweismass gilt, weil eine beweisbedürftige Tatsache grundsätzlich zur vollen Überzeugung des Richters gebracht werden muss (im Sinne einer Ausnahme muss der natürliche Kausalzu- sammenhang nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden, vgl. vorstehende Erw. 2.2). Dieser strengere Beweisgrad im Zivilprozess-

- 18 - recht rechtfertigt sich schon deswegen, weil anders als im Recht der Inva- lidenversicherung keine periodische Überprüfung der Rente, welche eine (wenn auch in aller Regel nur teilweise) Entschädigung für den gesund- heitlich bedingten Erwerbsausfall beinhaltet, stattfindet, welche zur Auf- hebung der Rente führen kann, während auf den einmal rechtskräftig zu- gesprochenen zivilrechtlichen Schadenersatz nur unter der engen Vor- aussetzung von Art. 46 Abs. 2 OR zurückgekommen werden kann. Unzutreffend ist die klägerische Rüge, dass Prof. Dr. med.L, der in seinem Gutachten vom 5. August 2002 der Klägerin eine 50 %ige Arbeits- unfähigkeit während der ersten zwei Jahren nach dem Unfall und eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit für weitere zwei Jahre bescheinigt hat (Gut- achten S. 13, act. 304), mit seiner Einschätzung allein gegen eine Unzahl von anders lautenden Beurteilungen von Fachärzten, insbesondere auch der Eidgenössischen Invalidenversicherung, dastehe. Abgesehen davon, dass Prof. Dr. med. W in seinem biomechanischen Gutachten vom 9. Januar 2004 noch restriktiver als Prof. Dr. med. L, eine unfallbe- dingte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin von maximal einem Jahr nicht er- klären kann (Gutachten S. 10, act. 359; vgl. dazu nachstehende Erw. 4.1.3 und 4.3.1), ist zu beachten, dass es im Zeitraum, als das Ren- tenverfahren der Klägerin durchgeführt wurde, den kantonalen IV-Stellen verboten war, eigene medizinische Abklärungen vorzunehmen

(vgl. aArt. 69 IVV). Dass eine externe Begutachtung der Klägerin in einer medizinischen Abklärungsstelle gemäss Art. 72bis IVV stattgefunden hätte, wird von der Klägerin nicht behauptet. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Berentung der Klägerin ausschliesslich aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte, Dr. med. M und Dr. med. H, sowie des Berichtes der Ärzte der Klinik S für neurologische Rehabilitation, Leukerbad, vom 18. September 1995 (inkl. neuropsychologischer Bericht von SCH, Dipl. Psychologe, vom 30. November 1995), wo sich die Klägerin vom 24. Juli bis 18. August 1995 zur neurologischen Rehabilitation in ambulanter Behandlung aufgehalten hatte, erfolgte, die auch im vorliegenden Haftpflichtprozess vorliegen (Klagebeilagen 8 bis 13 sowie Klageantwortbeilage 18). Bestenfalls wurden diese Berichte vorgängig des Erlasses des Rentenentscheids einem IV-Stellenarzt unterbreitet, dem aber eben keine Untersuchungskompetenz zustand. 4. Im Folgenden ist die Frage, ob es ohne den Unfall nicht zum heutigen Gesundheitsschaden der Klägerin gekommen wäre, anhand der medizinischen Fakten (Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw.; vgl. BGE 119 V 340) zu prüfen. Die Berentung der Klägerin im Sozialversicherungsverfahren erfolgte — wie oben dargelegt — im Wesentlichen aufgrund der medizinischen Beurteilung durch behandelnde Ärzte, welche mit zwei Ausnahmen nur ein- bis zweiseitige Berichte verfasst haben, die ihrerseits nicht die für

- 19 - die Bejahung eines Gutachtenscharakters nötige Begründungsdichte (insbesondere die anamnestiche Auseinandersetzung) aufweisen (Klagebeilagen 8-11 sowie 13 sowie Klageantwortbeilage 14); nur der Bericht von Dr. med. H vom 10. Februar 1995 (Klageantwortbeilage 18) sowie der neuropsychologische Bericht von SCH, Dipl. Psychologe, vom 30. November 1995 (Klagebeilage 12 = Klageantwortbeilage 23) sind etwas ausführlicher (zum Umstand, dass der neuropsychologische Bericht neuropsychologische Defizite bejahte, ohne Ausführungen zu enthalten, ob überhaupt eine Hirnverletzung stattfinden konnte, vgl. nachstehende Erw. 4.3.2). Es wurde ebenfalls bereits dargelegt, dass bei einem Beschwerdebild, das so schwierig nachzuweisen (aber ebenso schwierig auszuschliessen) ist wie ein Schleudertrauma, nicht leichthin auf die Beurteilung von behandelnden Ärzten abgestellt werden darf (vgl. vorstehende Erw. 2.2.1). Im vorliegenden Verfahren wurden deshalb zu Recht verschiedene Gutachten bzw. gutachterliche Beurteilungen eingeholt, wie sie von den Parteien beantragt worden waren. 4.1 4.1.1. Zunächst wurde bei Dr. med. N, Röntgeninstitut, Aarau, eine Beurteilung der Röntgenbilder vom 15. Juni 1994 (Brust- und Halswirbelsäule), 25. Juni 1994 (Lendenwirbelsäule) sowie vom 1. Oktober 1994 (Halswirbelsäule) und des Computertomogramms des Schädel-/Halsübergangs vom 10. Februar 1995 eingeholt, die am 31. Mai 2000 abgegeben wurde. Darin hielt Dr. med. N fest, dass die Röntgenaufnahmen keine knöchernen Verletzungen der Halswirbelsäule erkennen liessen und die CT-Untersuchung zur Überprüfung der Stabilität der Bandstrukturen zwischen dem Kopf und dem zweiten Wirbelkörper keine abnormen Werte ergeben habe; die vor dem Unfall am 15. Juni 1994 angefertigte Röntgenaufnahme zeige bereits eine vorbestehende Fehllage im Übergang zwischen Hals- und Brustwirbelsäule, die in der Aufnahme vom 1. Oktober 1994 unverändert erkennbar sei; zu diesem Zeitpunkt sei zusätzlich ein Seitenbild der Halswirbelsäule durchgeführt worden, das eine Streckfehllage zeige; leider liege kein Seitenbild vom 15. Juni 1994 vor; auf den nach dem Unfall angefertigten Aufnahmen fänden sich schliesslich keine indirekten Zeichen einer Weichteilverletzung wie z.B. ein Bluterguss um die Wirbelkörper; zusammenfassend kam Dr. med. N zum

Schluss, dass keine Zeichen eines HWS-Schleudertraumas zu erkennen seien (act. 244 f.), wobei er auf entsprechende Nachfrage klar stellte, dass sich diese Beurteilung (einzig) auf die vorliegenden radiologischen Untersuchungen beziehe (act. 276). 4.1.2. Nachdem die Universitätsklinik E die Erstellung eines Gutachtens im Sinne einer medizinischen Gesamtbeurteilung abgelehnt hatte und sich die Parteien nicht auf einen anderen Experten für eine solche Gesamtbe-

- 20 - urteilung hatten einigen können, beauftragte das Bezirksgericht Lenzburg Prof. Dr. med. L, Inselspital Bern, mit der Abgabe einer medizinischen Gesamtbeurteilung in der Form eines Gutachtens (Gutachtensauftrag vom 21. März 2001, act. 289 f.). Das Gutachten wurde am 5. August 2002 erstattet. Darin wurde ausgeführt, auf der Unfallstelle sei zunächst anzunehmen gewesen, dass nur Sachschaden entstanden sei und keiner der beiden Fahrzeuglenker Verletzungen erlitten habe; die Klägerin habe beim Unfall keine Kopfverletzung bzw. keinen Kopfanprall und auch keinen Bewusstseinsverlust und keine Verwirrtheit erlitten; sie habe auch nicht über Übelkeit geklagt bzw. erbrechen müssen. Erst nach dem Mittag seien Nackenschmerzen und ein zunehmendes Steifigkeitsgefühl der Halsmuskulatur aufgetreten; weitere Störungen seien nicht festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt sei die Verletzung als Distorsion der Halswirbelsäule leichten Grades zu klassieren gewesen und damit als eine Verletzung, die bei der grossen Mehrzahl der Betroffenen zu keiner lange dauernden bzw. keiner permanenten Arbeitsunfähigkeit führe; auch der geringe Schaden an den Fahrzeugen, die für je Fr. 2'500.-- repariert worden seien, spreche für eine geringere Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule infolge der Kollision; es komme hinzu, dass Frontalkollisionen vom Organismus bzw. der Halswirbelsäule wesentlich besser ertragen würden als Heckkollisionen; die Beschwerden der Klägerin hätten sich im weiteren Verlauf nicht wie erwartet verhalten, seien doch später Gefühlsstörungen auf der Höhe Th1 und nochmals später Klagen über Gefühlsstörungen in den Händen hinzugetreten. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule der Klägerin sei von den involvierten Ärzten unterschiedlich beschrieben worden: während Dr. med. H eine Einschränkung der Beweglichkeit festgestellt habe, sei im Schreiben der Klinik S in L eine normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule festgehalten worden. Hingegen habe der Neuropsychologe in L Leistungseinbussen gefunden, die er mit der Störung der Aufmerksamkeit in Zusammenhang gebracht habe. Spätere radiologische Abklärungen mittels funktioneller Computertomographie der Halswirbelsäule hätten eine Instabilität ausgeschlossen und eine Kernspintomographie habe geringe Protrusionen auf mehreren Bandscheibenhöhen gezeigt, welche die Beschwerden nicht zu erklären vermocht hätten und selbst bei Gesunden keinen ungewöhnlichen Befund darstellten. Die Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule vom Dezember 2001 hätten eine Streckhaltung wie schon in früheren Aufnahmen, jedoch keinen Hinweis auf eine Instabilität, gezeigt. Eine Instabilität wäre ein Hinweis auf eine relevante Bänderverletzung im Bereich der Halswirbelsäule und würde nach mehreren Jahren in degenerativen Veränderungen der angrenzenden Wirbelsäulenabschnitte resultieren. Solche degenerativen Veränderungen seien auf den neuen Röntgenbildern jedoch nicht sichtbar gewesen und hätten somit nach mehreren Jahren die Richtigkeit der früheren radiologischen Untersuchungen bestätigt. Fasse man den weiteren Verlauf zusammen, seien subjektiv invalidisierende Beschwerden festzustellen gewesen, denen ein objektivierbares Korrelat fehle. Auf-

-21 - grund des Verletzungsmechanismus sei neurologisch nicht plausibel, dass neuropsychologische Störungen resultieren würden. Zu keiner Zeit hätten Hinweise auf eine

Verletzung des Hirns bestanden, was als organische Basis neurologischer Störungen zu fordern wäre. Die in L festgestellte Störung der Aufmerksamkeit, mit der die neuropsychologischen Ausfälle erklärt worden seien, könne nur mit einer psychoreaktiven Störung oder allenfalls mit einer Medikamentennebenwirkung erklärt werden. Gemäss den Angaben der Klägerin würden die neuropsychologischen Ausfälle aktuell kein Problem darstellen. Im Weiteren hätten sich bei der Erhebung der Anamnese keinerlei Hinweise auf neuropsychologische Ausfälle ergeben. Eine weitere Abklärung mittels nochmaliger neuropsychologischer standardisierter Testung erübrige sich damit. Der klinisch-neurologische Befund sei widersprüchlich. Beim Auskleiden und Ankleiden und auch während des Gespräches sei keine Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit der Klägerin aufgefallen. Zu Beginn des Entkleidens habe die Klägerin jedoch — grundlos respektive zu ihren anamnestischen Schmerzangaben und zum später erhobenen Untersuchungsbefund kontrastierend — eine Haltung eingenommen, wie dies Patienten mit verminderter Beweglichkeit und Schmerzen der Lendenwirbelsäule tun würden. Bei der anschliessenden klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule dann aber normal gewesen. Die Kopfkliniation sei bis zu einem Kinn-Sternum-Abstand von zwei Querfingern gelungen, die Reklination sei in vollem Umfang möglich gewesen. Die Kopfseitneigung sei 30° nach beiden Seiten möglich gewesen. Die Rotation gesamt 60° nach rechts sei möglich gewesen, nach links habe die Klägerin aktiv unter Schmerzangabe bei 45° blockiert. Bei selektiver Rotationsprüfung der oberen Halswirbelsäule, d.h. bei gleichzeitiger Inkliniation der Halswirbelsäule, habe die Klägerin 60° nach beiden Seiten rotieren können, also mehr als nach Prüfung der Gesamtrotation zu erwarten gewesen wäre. Bei der Kraftübung an den Armen sei sakkadiert innerviert worden. Eine Sakkadierung der Innervation komme vor, wenn Patienten mangelhaft kooperierten oder Schmerzen hätten. Die Frage nach Armschmerzen bei der Untersuchung habe die Klägerin jedoch verneint. Aufgrund des klinisch-neurologischen Befundes sei anzunehmen, dass die Klägerin simuliert oder zumindest aggraviert habe. Ob sie dies bewusst oder unbewusst getan habe, bleibe dahingestellt. Prof. Dr. med. L fügte an, dass das bisherige Verhalten der Klägerin, um gesund zu werden, nicht als zweckmässig eingestuft werden könne. Nach dem Akutstadium hätte beispielsweise kein Halskragen mehr getragen werden sollen, weil dies dem Wiederaufbau und Training der Halsmuskulatur nicht förderlich sei. Regelmässige Übungen zum Training der Nackenmuskulatur habe sie mit dem Hinweis, dass dies zu einer Schmerzverstärkung führe, nicht durchgeführt. Andererseits habe sie die Einnahme von Schmerzmitteln mit der Begründung, eine Abneigung gegen Medikamente zu haben, abgelehnt, obwohl gerade eine Pharmakotherapie ihr ein schmerzfreies Training der Muskulatur ermöglicht hätte. Zusammenfas-

- 22 - send bestehe bei der Klägerin eine Situation nach einer Front-Seit-Kollision mit einer aus medizinischer Sicht leichten Verletzung der Halswirbelsäule, mit wider Erwarten jahrelang anhaltenden und heute persistierenden zervikozephalen Schmerzen, ohne dass eine Pathologie der Halswirbelsäule objektivierbar sei. Die Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei als subjektiv und nicht objektiv zu betrachten, da diese Bewegung von der Kooperation der Klägerin abhängt. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit erachtete Prof. Dr. med. L als schwierig; hier schieden sich die Meinungen der schweizerischen Gutachter. Die eine Extremmeinung sei im vorliegenden Fall vor ein paar Jahren bereits von Dr. med. H gegeben worden, nämlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Floristin und eine 50%ige als Hausfrau. Das andere Extrem wäre eine völlige Ablehnung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Wie so oft liege die

richtige Antwort zwischen diesen Extremen. Aufgrund der mangelnden Objektivierbarkeit einer traumatischen Schädigung der Halswirbelsäule und wegen der eindeutig erkennbaren Simulation oder Aggravation würde die Arbeitsunfähigkeit aber weit näher bei 0 % als bei 100 % liegen. Sein Vorschlag sei, der Klägerin, da sie keinen objektivierbaren und damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen dauerhaften Schaden erlitten habe, eine zeitlich limitierte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zuzubilligen, 50 % für zwei Jahre, 20 % für zwei weitere Jahre und danach keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr.

4.1.3. Schliesslich gab das Bezirksgericht Lenzburg ein biomechanisches Gutachten bei Prof. Dr. med. W, Institut für biomedizinische Technik der Universität und ETH Zürich, in Auftrag, das am 9. Januar 2004 erstattet wurde. Darin wird ausgeführt, die Kollision, in welche die Klägerin am 1. Oktober 1994 verwickelt worden sei, lasse sich nicht in das übliche Schema einer reinen Heck-, Seiten- oder Frontalkollision einordnen. Bei einer rein frontalen Kollision, bei der die vorwärts gerichtete Relativbewegung des Insassen zunächst durch die Sitzreibung und die Beckengurte und später durch die Schultergurte aufgefangen werde, ergebe sich mit Bezug auf die Halswirbelsäule grundsätzlich ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere Belastung als bei einer Heckkollision. Die Abstützung an mehreren Punkten, die indirekte Krafteinwirkung unterhalb der Halswirbelsäule über den Thorax und die leichte Körperrotation aus dem Schultergurt ergäben bei sonst gleichen Fahrzeugbelastungen einen Bewegungsablauf, der mit geringeren Belastungen der einzelnen HWS-Wirbelkörper als bei Heckkollisionen verbunden sei. Zudem sei die hintere Nackenmuskulatur, welche den Kopf vor zu grosser Vorwärtsbewegung schützen könne, wesentlich stärker ausgebildet als die vorderen Halsmuskeln. Man gehe heute in der Biomechanik nach jahrzehntelanger Erfahrung mit Demonstrationsschäden mit vielen tausend Versuchen weitgehend davon aus, dass der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach frontalen Kollisionen im Normalfall bei Verwendung von Sicherheitsgurten in einem Bereich der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des verzögerten Fahrzeugs (Δv) von etwa dem doppelten Wert desjenigen bei Heckkollisionen (10-15 km/h) liege, also bei 20-30 km/h, bezogen jeweils auf den maximalen Wert des unfallanalytisch für den spezifischen Unfall ermittelten Δv -Werts. Normalfall heisse, dass die biomechanisch relevante Situation eines Insassen derjenigen Situation entsprechen müsse, die bei der wissenschaftlichen Ermittlung dieses Bereichs vorgelegen habe; dies bedeute im Wesentlichen, dass die betroffene Person nicht älter als 50/55 Jahre sein dürfe, keine mehr als unerheblichen krankhaften oder traumatisch bedingten Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich vorlägen und [der Fahrzeuginsasse] bei der Kollision keine Körperposition relativ zum Fahrzeuginnenraum innegehabt habe, welche eine zusätzliche Belastung hätte ergeben können. Andernfalls sei die Harmlosigkeitsgrenze eventuell auch unterhalb von 20 km/h anzusetzen. Es sei also in jedem Fall zu beurteilen, ob diese nur als Hilfsgrösse dienende Grenze im zu begutachtenden Fall angepasst werden müsse. Die Klägerin habe den Unfall kommen sehen; durch den Anspannungseffekt ergebe sich tendenziell eher eine geringere Belastung, als wenn eine Belastung überraschend komme. Auch vom Alter (27 Jahre), Gewicht (64 kg) und von der Körpergrösse (166 cm) der Klägerin her ergäben sich keine negativ auswirkenden Besonderheiten, im Gegenteil sei das jugendliche Alter zu erwähnen. In einem zweiten Schritt sei die seitliche Komponente der Bewegungsrichtung zu diskutieren: Hier seien die biomechanischen Daten weniger gut fundiert als für Heck- und Frontalkollisionen. Je nach Geometrie des Fahrzeuginnenraums könne es wichtig werden,

ob ein Kopfanprall erfolge oder nicht. Bei einem Kopfanprall finde kein Schleudermechanismus der Halswirbelsäule statt, sondern eventuell ein Abknickmechanismus, indem die Halswirbelsäule zwischen dem nun kurzfristig am Aufprallort feststehenden Kopf und dem eventuell nachschiebenden Oberkörper abgeknickt werde. Im Fall der Klägerin sei aber weder von der medizinischen Seite her ein Kopfanprall beschrieben, sondern im Gegenteil verneint worden, noch sei aus biomechanischer Sicht anzunehmen, dass ein solcher Effekt bei der nicht 90 Grad betragenden schrägen Kollision stattgefunden habe, dies auch aus folgendem Grund: Treffe hypothetischerweise der Oberkörper (hier am ehesten die linke Schulter) weitgehend zusammen mit dem Kopf auf eine Struktur (hier die linke Seitenscheibe), so blieben Kopf, Oberkörper und Halswirbelsäule in der ursprünglichen Linie und ein Abknickmechanismus trete trotz Kopfanprall nicht ein. In einem dritten Schritt seien Einflüsse von vorbestehenden individuellen Zuständen zu diskutieren: Das am 26. Januar 1996 bei der Klägerin durchgeführte MRI der Halswirbelsäule zeige leichte Protrusionen der Bandscheiben C5/6, weniger ausgeprägt C6/7, ohne Beeinträchtigung des Rückenmarks. Ob diese Befunde auch schon zur Zeit der Kollision vorhanden gewesen seien, sei nicht konklusiv zu beantworten, doch sei klar festzuhalten, dass solche Bandscheibenschäden bei einer 27-jährigen gesunden Frau unmöglich durch eine

- 24 - Einwirkung, wie sie hier vorgelegen habe, hätten verursacht werden können. Bandscheibenschäden in mehr als einem Segment seien immer ein sehr deutliches Zeichen für das Vorliegen einer Vorschädigung. Für die Schädigung einer völlig gesunden Bandscheibe von jungen Personen seien extrem hohe Kräfte erforderlich; solche rein traumatischen Schädigungen von Bandscheiben seien sehr selten und würden meist nur bei begleitenden, sehr schweren Verletzungen bei Unfällen gesehen, die mit dem vorliegenden Ereignis nichts zu tun hätten. Insgesamt sei davon auszugehen, dass dieser Vorzustand direkt keine biomechanisch relevante Besonderheit darstelle, wenn auch nicht ausgeschlossen werden könne, dass neben diesen im Alter von nur 27 Jahren bereits erkennbaren Bandscheibenschädigungen eventuell weitere, nicht sichtbare degenerative Veränderungen in der Halswirbelsäule vorgelegen haben könnten. Weiter sei eine "leichte Auffahrkollision als Beifahrerin ohne wesentliche Folgen" aus dem Jahre 1989 bekannt. Es entspreche der Erfahrung der Gutachter, dass jedes Organ, das im Anschluss an eine frühere, mehr als unerhebliche Belastung Beschwerden verursache, bei einer späteren Belastung sensibler reagieren könne, auch wenn die Beschwerden zur Zeit des erneuten Ereignisses abgeklungen seien. Es handle sich dann um einen locus minoris resistentiae, der auch im Sinne eines stummen Vorzustandes vorliegen könne. Aus diesen beiden Umständen, welche allerdings beide nur als nicht unwahrscheinliches Szenario gelten könnten, sei aus biomechanischer Sicht eher davon auszugehen, dass die mechanische Einwirkung auf die Halswirbelsäule im Oktober 1994 eine Halswirbelsäule getroffen habe, die durch eine erneute Belastung stärker betroffen worden sei, als bei voller Gesundheit zu erwarten gewesen wäre. Im Sinne einer gutachterlichen Schlussbemerkung führte Prof. Dr. med. W aus, dass die von Ärzten vorgenommenen Aussagen über die Kausalität praktisch immer auf dem zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Beschwerden bestünden. Nach diesem Schema (vor dem Unfall beschwerdefrei => Unfall => anschliessend Beschwerden = Kausalität erstellt) sei auch der Fall der Klägerin "klar". Wenn man aber auch die fahrzeugtechnischen, unfallanalytischen und biomechanischen Fakten des Unfalls in Beziehung zu den medizinisch aktenkundigen Zuständen einbeziehe, so trete die direkte mechanische Einwirkung des Un-

fallereignisses gegenüber den anderen als Szenario nicht auszuschliessen Einflüssen (frühere HWS-Traumatisierung leichter Art sowie Bandscheibenschaden auf zwei Ebenen, aber auch viel zu langes Tragen des Halskragens) in den Hintergrund. Die Frage, ob aufgrund des dargestellten Unfallablaufes die auf den Körper der Klägerin einwirkenden Kräfte objektiv geeignet gewesen seien, eine Distorsion der Halswirbelsäule zu verursachen, beantwortete der Gutachter dahingehend, dass bei einem altersgemäss gesunden 27-jährigen Menschen die hier beschriebenen Folgen innerhalb des durch die Biomechanik abdeckbaren Zeitraums von maximal einem Jahr durch die kollisionsbedingten Einwirkungen nicht erklärt werden könnten. Sowohl die Geschwindigkeitsänderung

- 25 - in Fahrtrichtung als auch die Geschwindigkeitsänderung seitwärts hätten jeweils klar unter 10 km/h gelegen. Zur Frage nach der Wahrscheinlichkeit, dass die beim Unfall auf die Halswirbelsäule der Klägerin wirkende mechanische Belastung zu den von den Ärzten diagnostizierten Verletzungen geführt habe, wurde ausgeführt, dass im Normalfall ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich sei, dass aber auf der Basis der beiden nicht auszuschliessenden Spekulationen (eventuelle nicht nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule einerseits und längerfristige, bis 1994 stumm gebliebene Schädigung durch die HWS-Belastung anlässlich des Unfalls von 1989 andererseits) eine nicht unerhebliche Beschwerdefolge erklärt werden könnte. Die Frage nach der Bedeutung der Kopf- und Oberkörperhaltung im Moment der Kollision wurde dahingehend beantwortet, dass infolge der Reaktion auf die erkannte Gefahr eine eher schützende Muskelanspannung und ein Blick in Richtung vorne links angenommen werden müsse, wobei der Winkel zu gering gewesen sei, um sich negativ auszuwirken; eine allfällige nachteilige Wirkung wäre durch die eher positive Muskelanspannung kompensiert worden. Da die angegebene Neigung nach vorn offensichtlich auch nicht zu einem Kopf-anprall geführt habe, habe keine biomechanisch relevante Out-of-position-Situation vorgelegen (act. 350 ff.). 4.2. Appellando wird von der Klägerin geltend gemacht, es lägen Anhaltspunkte vor, welche das Gutachten von Prof. Dr. L zum Beweis untauglich machten und dessen Schlussfolgerungen als willkürlich und falsch entlarvten, worauf die Klägerin schon in ihrer Stellungnahme zum Gutachten hingewiesen habe, ohne dass sich die Vorinstanz mit den Einwendungen auseinandergesetzt hätte. So habe die Vorinstanz ihrer eigenen Beweisordnung, worin sie zum Ausdruck gebracht habe, eine gutachterliche Gesamtbeurteilung über den Gesundheitszustand der Klägerin zu wollen, widersprochen, indem sie sich mit der rudimentären neurologischen Untersuchung von Prof. Dr. med. L begnügt habe. Dieser hätte zwingend die von den Parteien explizit beantragte und vom Gericht angeordnete neuropsychologische Untersuchung durch einen Facharzt durchführen lassen müssen, zumal sechs Jahre zuvor durch Fachärzte bereits deutliche Defizite festgestellt worden seien. Der Gutachter hätte prüfen lassen müssen, inwiefern sich diese Defizite allenfalls noch verstärkt bzw. sich bis zum Untersuchungszeitpunkt verändert hätten, was sich umso mehr aufgedrängt hätte, als seit der letzten diesbezüglichen Untersuchung mehr als 6 Jahre vergangen seien und die Klägerin dem Gutachter gegenüber gesagt habe, diese neuropsychologischen Ausfälle seien noch vorhanden, würden aber aktuell kein Problem darstellen. So dann sei der Gutachter seinem Auftrag, eine rheumatologische Begutachtung durchzuführen, ohne Begründung nicht nachgekommen. Er habe lediglich eine kurze und unvollständige Untersuchung der Klägerin durchgeführt; er habe sie nicht im Schulter-, Nacken- und Brustbeinbereich ab-

- 26 - getastet und die Rotationsmessungen seien nur nach Augenmass und oberflächlich erfolgt. Zu rügen sei schliesslich, dass der Gutachter mit keinem Wort auf die Frage eingehe, weshalb die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau der Klägerin mit Verfügung vom 12. Dezember 1997 rückwirkend eine volle Invalidenrente zugesprochen habe; der Gutachter setze sich somit auch nicht mit der vollständig anders lautenden Einschätzung der Fachärzte der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau auseinander, die damals und heute der Ansicht (gewesen) seien, dass die Klägerin zufolge dieses Unfalls arbeitsunfähig und im Sinne des IVG invalid sei. Die Sozialversicherungsanstalt habe notabene just in dem Zeitpunkt eine volle Invalidenrente verfügt, für den der Gutachter die Klägerin als zu 80 % arbeitsfähig erachtet habe. Das Gutachten sei also keinesfalls umfassend, sondern lückenhaft. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sei willkürlich und sachlich vollständig unbegründet; der Gutachter habe geglaubt, hiezu zwei Extremmeinungen in den Akten erkannt zu haben. Richtig zitiere er Dr. med. H, der von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin als Floristin ausgegangen sei. Die andere von ihm erwähnte Extremmeinung eines schweizerischen Gutachters, die völlige Ablehnung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, sei von ihm frei erfunden. Der Gutachter habe demnach die Arbeitsfähigkeit der Klägerin gar nicht beurteilen können; vielmehr sei seiner Äusserung zu entnehmen, dass er unsicher gewesen sei, ob die Klägerin einen dauerhaften Schaden erlitten habe oder nicht. Mit seinen Äusserungen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin habe er seinem eigenen Befund widersprochen, wonach die Klägerin auch im Untersuchungszeitpunkt persistierende zervikozephalere Schmerzen gehabt habe. Letztlich habe er eine Arbeitsunfähigkeit deshalb verneint, weil er körperliche Schädigung nicht habe objektivieren können und er fälschlicherweise behauptet habe, die Klägerin simuliere. Sowohl in der Literatur als auch in der Rechtsprechung des Bundesgerichts sei aber anerkannt, dass Geschädigte, bei welchen keine Verletzungen objektivierbar seien, auch Jahre nach dem Unfallereignis vollständig arbeitsunfähig sein könnten. Eine derartige Begründung, "ich kann nichts objektivieren, also hat die Patientin nichts", sei keine sachliche Begründung. Es sei der Vorinstanz vorzuwerfen, dass sie auf der Basis all dieser Unsicherheiten und Mutmassungen des Gutachters unbesehen auf dessen "Vorschlag" eingetreten sei, wie man den vorliegenden Prozess zu lösen habe, was nun wirklich nicht die Aufgabe des Gutachters (gewesen) sei. Die Vorinstanz sei ihrer gesetzlichen Aufgabe, die Beweise gesamthaft zu würdigen und das Urteil selber zu begründen, nicht nachgekommen. Sodann hätte sie dem Gutachter die zwei Jahre später ergangene Expertise von Prof. Dr. med. W unterbreiten müssen, der einen Vorzustand [gemeint offensichtlich degenerative Schäden ausserhalb der Bandscheiben] festgestellt und weiter festgehalten habe, dass die Halswirbelsäule der Klägerin beim Unfall vom 1. Oktober 1994 bereits [durch eine Heckauffahrkollision im Jahre 1989] geschwächt gewesen sei. Es sei

- 27 - einleuchtend und dürfe als allgemeiner Erfahrungssatz gelten, dass sich der derselbe Unfall bei einer im Halswirbelsäulenbereich bereits vorgeschädigten Person stärker auswirke als bei einer unverletzten (gemeint wohl gesunden); gerade im Bereich der Halswirbelsäule hätten derartige Vorzustände wesentliche Auswirkungen. 4.3. 4.3.1. Der letztgenannte Einwand, dass die Vorinstanz den Gutachter Prof. Dr. med. L mit dem biomechanischen Gutachten von Prof. Dr. med. W hätte konfrontieren müssen, der einen Vorzustand der Klägerin festgestellt habe, ist unbegründet. Vielmehr wird dort ausgeführt, dass aus einem Unfallereignis mit den biomechanischen Einwirkungen in der Grös-

senordnung des von der Klägerin am 1. Oktober 1994 erlittenen grundsätzlich keine bleibende Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sei, und dementsprechend festgehalten, der — strenger als Prof. Dr. med. L — aufgrund des Unfallereignisses für den "Normalfall" (betroffene Person nicht älter als etwa 50/55 Jahre, keine mehr als unerhebliche krankhafte oder traumatisch bedingte Vorschädigung im Halswirbelsäulenbereich, keine Körperposition im Unfallzeitpunkt, die eine zusätzliche Belastung der Halswirbelsäule auslöste, vgl. Gutachten S. 7) eine Arbeitsunfähigkeit von maximal einem Jahr anerkannt hätte (Gutachten S. 10). Im biomechanischen Gutachten von Prof. Dr. med. W wird zwar weiter dargelegt, dass nicht unerhebliche Beschwerden erklärt werden könnten, wenn im Unfallzeitpunkt eventuell degenerative Schäden ausser den im MRI vom 26. Januar 1996 erkennbaren Bandscheibenprotrusionen bestanden hätten und/oder eine bis 1994 stumm gebliebene Schädigung der Halswirbelsäule durch die im Jahre 1989 erlittene Auffahrkollision bestanden hätte; indessen werden diese beiden Szenarien als "nicht unwahrscheinlich" (Gutachten S. 9), was mit möglich gleichzusetzen ist, bzw. als "nicht auszuschliessende Spekulationen" qualifiziert (Gutachten S. 11), so dass nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis (mindestens im Sinne einer Teilursache) und den heute von der Klägerin geklagten Beschwerden ausgegangen werden kann. Jedenfalls erweist sich damit die in der Appellation aufgestellte Behauptung als unzutreffend, Prof. Dr. med. W habe einen Vorzustand festgestellt und weiter festgehalten, dass die Halswirbelsäule der Klägerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 1. Oktober 1994 bereits geschwächt gewesen sei. Beides wurde nur im Sinne von unbewiesenen Möglichkeiten erwähnt.

4.3.2. Mit Bezug auf den Einwand, es sei eine erneute neuropsychologische Begutachtung vonnöten, erscheint die von Prof. Dr. med. L angegebene Begründung für den Verzicht auf eine solche, dass aufgrund des Verletzungsmechanismus neuropsychologische Störungen nicht plausibel

- 28 - seien, nachvollziehbar. Bei der Neuropsychologie handelt es sich um die wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den zentralnervösen bzw. cerebralen Grundlagen menschlichen Verhaltens und Empfindens beschäftigt (Hartje/Poeck, Klinische Neuropsychologie, 5. Aufl., Stuttgart/New York 2002, S. 1). Unter diesen Umständen muss ein Unfallereignis erstellt sein, das geeignet ist, eine Hirnschädigung und damit mindestens eine Gehirnerschütterung (Commotio cerebri) bzw. eine leichte bzw. minimale traumatische Hirnschädigung (Mild Traumatic Brain Injury; vgl. Hartje/Poeck, a. a.O., S. 443) als leichteste Hirnverletzung auszulösen. Diesbezüglich ist zunächst von Bedeutung, dass die Klägerin nicht einen Heckauffahrunfall erlitten hat, bei dem der Insasse eines angefahrenen Autos seinen Kopf — sofern vorhanden — an der Kopfstütze anschlägt; vielmehr wurde sie in eine (seitlich-)frontale Kollision verwickelt, bei dem der Torso der Klägerin abgebremst wurde, während sich ihr Kopf relativ gesehen nach vorne bewegte, wobei dieser, weil die Klägerin angegurtet war, allerdings nicht an der Frontscheibe anstossen konnte (ein Kopfanprall wurde denn auch von der Klägerin nie behauptet). Sodann wurde im biomechanischen Gutachten von Prof. Dr. med. W vom 9. Januar 2004 festgehalten, dass mit praktischer Sicherheit davon ausgegangen werden dürfe, dass die Geschwindigkeitsveränderung in Fahrtrichtung und seitlich jeweils klar unter

E. 2.3

Mit Replik vom 19. März 1999 reduzierte die Klägerin ihr Rechtsbegehren 1 wie folgt: "

1. Es seien die Beklagten solidarisch zu verpflichten, der Klägerin den Betrag von Fr.

1'908'654.— nebst 5 % Jahreszins auf Fr. 157'952.-- seit 1. August 1996 bis zum Urteilstag (mittlerer Verfall) und zuzüglich 5 % Jahreszins auf Fr. 145'650.-- seit 2. Oktober 1994 bis zum Urteilstag (mittlerer Verfall) zu bezahlen." Es wurde neu folgende Zusammenstellung von Einzelansprüchen vorgelegt:

4 Erwerbsausfall bis 30. April 1998 Erwerbsausfall kapitalisiert Haushaltschaden bis 30. April 1998 Haushaltschaden kapitalisiert Nutzlose Aufwendungen Stand Expo Mietzins für Wohnung (bis 31. Mai 1998) Honorar des vorherigen Rechtsanwaltes Darlehensschuld gegenüber Frau E Zwischentotal 1 Genugtuung 157'925.-- 1'071'647.-- 145'650.-- 892'532.-- 1'180.-- 39'480.-- 5'000.-- 84'000.-- Fr. 2239'489.-- [recte: Fr.2'397'414.--] Fr. 50'000.— Fr. Fr. Fr. Fr. Fr. Fr. Fr. Fr. Zwischentotal 2 Fr. 2'289'489.-- [recte: Fr.2'447'414.--] abzüglich: IV-Rente bis 31. April 1998 IV-Rente kapitalisiert bis Alter 64 Akontozahlungen der Beklagten 1 Fr. Fr. Fr. 32'052.-- 273'783.-- 75'000.-- Total Fr. 1'908'654.-- [recte: Fr.2'066'579.--]

E. 2.4

Mit Duplik vom 9. August 1999 hielten die Beklagten an ihren Anträgen in der Klageantwort fest.

E. 2.5.1

Der Präsident des Bezirksgerichts Lenzburg erliess am 15. März 2000 die folgende Beweisverfügung: "1 Es werden die Strafakten über den Unfall und die IV-Akten der Klägerin beigezogen. 2. Vom Spital M werden die nach dem Unfall vom 01.10.1994 angefertigten Röntgenbilder beigezogen. 3. Dr. med. N, Spezialarzt für Radiologie FMH, Röntgeninstitut, 5000 Aarau, wird mit der röntgenologischen Beurteilung der vom Spital M beigezogenen Röntgenbilder und der CT- und MRI Befunde beauftragt. Die Parteien haben allfällige Einwendungen gegen die Erteilung des Auftrags an Dr. med. N innert 20 Tagen geltend zu machen. 4. Die Universitätsklinik E wird beauftragt, über die Klägerin eine medizinische Gesamtbeurteilung abzugeben.

E. 2.5.2

Dr. med. M mit seinem Bruder Dr. med. J, Reinach, und Dr. med. Ö, Reinach, reichten die einverlangten Berichte zum Gesundheitszustand der Klägerin am 28. bzw. 30. März 2000 ein (act. 232 und 233). Dr. med. N, Aarau, gab seine Beurteilung der beigezogenen Röntgenbilder und der CT- und MRI Befunde am 31. Mai 2000 ab (act. 244 f.), wozu die Klägerin am 10. August 2000 und die Beklagten am 25. August 2000 Stellung nahmen (act. 260 ff.). Am 28. November 2000 beantwortete Dr. med. N eine mit Verfügung vom 11. Oktober 2000 (act. 265 f.) zu seiner Beurteilung vom 31. Mai 2000 gestellte Frage (act. 276). Nachdem Prof. Dr. med. D und PD Dr. med. K des Universitätsklinikums E eine Begutachtung abgelehnt hatten (act. 248 f.), wurde Prof. Dr. L, Bern, mit der medizinischen Gesamtbeurteilung der Klägerin in Form eines Gutachtens beauftragt. Dr. L gab das Gutachten am 5. August 2002 ab (act. 292 ff.). Die Parteien nahmen dazu mit Eingaben vom 23. September 2002 (Beklagte) bzw. 22. November 2002 (Klägerin) Stellung (act. 306 bzw. 310 ff.). Die Klägerin stellte folgende Anträge: " 1. Es sei für die medizinische Gesamtbeurteilung der Klägerin ein Obergutachten in Auftrag zu geben. 2. Es sei zusammen mit den Parteien für das Obergutachten ein Fragenkatalog zu erstellen. 3. Eventualiter sei der Prozess bis zum Vorliegen eines von der Klägerin in Auftrag gegebenen Parteigutachtens zu sistieren. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

E. 2.6

In der Folge wurde mit Verfügung des Gerichtspräsidenten des Bezirksgerichts Lenzburg vom 23. Mai 2003 (act. 342 ff.) ein verkehrstechnisches und biomechanisches Gutachten von Prof. Dr. med. W, Institut für bio-medizinische Technik der Universität und der ETH Zürich eingeholt. Das Gutachten (biomechanische Beurteilung) mit einer technischen Unfallanalyse durch I, Dipl. Automobil-Ing. HTL (act. 366 ff.) wurde von Prof. Dr. med. W am 9. Januar 2004 erstattet (act. 350 ff.). Dazu nahmen die Parteien mit Eingaben vom 16. Februar 2004 (Klägerin) bzw.

E. 2.7

Anlässlich der Verhandlung vom 16. Dezember 2004, an welcher der beklagte Rechtsvertreter mitteilte, dass der Beklagte R zwischenzeitlich verstorben sei, wurde die Klägerin befragt. Gleichentags erkannte das Gericht wie folgt: " 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 32'000.-- sowie den Kanzleigebühen und Auslagen von Fr. 10'320.--, insgesamt Fr. 42'320.--, werden zu 3/4 mit Fr. 31'740.-- der Klägerin und zu 1/4 mit Fr. 10'580.-- der Beklagten 1 und den Beklagten 2, unter solidarischer Haftbarkeit, auferlegt. 3. Die Klägerin hat den Beklagten die gerichtlich auf Fr. 102'019.90 (inkl. MwSt von Fr. 7'205.90) festgesetzten Parteikosten zu 1/2 mit Fr. 51'009.95 zu ersetzen. 4. Die auf die Klägerin entfallenden Kostenanteile (Gerichts- und eigene Parteikosten) werden ihr im Hinblick auf die gewährte unentgeltliche Rechtspflege einstweilen vorgemerkt und können im Falle von innert

E. 5

Von Dr. med. Ö 5734 Reinach, und von Dr. med. M, 5734 Reinach, wird je ein Bericht über den Gesundheitszustand der Klägerin vor dem 01.10.1994 eingeholt.

E. 5.1

Die Vorinstanz hat die Klage vollständig abgewiesen, weil der von ihr errechnete Schaden von Fr. 89'052.-- (Erwerbsausfall: Fr. 48'560.--; Haushaltschaden; Fr. 39'312.--; nutzlose Aufwendung für Expo-Stand: Fr. 1'180.--) zuzüglich der Genugtuung von Fr. 10'000.-- um Fr. 13'235.-- unter demjenigen Betrag lägen, den die Klägerin zufolge des Unfallereignisses von der Beklagten als Akontozahlungen (Fr. 75'000.--) sowie in Form von Rentenleistungen der Invalidenversicherung (Fr. 37'287.--) erhalten habe.

- 37 -

E. 5.2.1

Die Vorinstanz hat einen Betrag von Fr. 1'180.-- als Schaden anerkannt, weil die Klägerin nach dem Unfall nicht an der Wyna-Expo in Reinach teilnehmen können, für die sie sich bereits vor dem Unfall angemeldet sowie das Standgeld bezahlt gehabt habe (S. 27 des Urteils). Dies erscheint richtig und scheint auch von den Beklagten im Appellationsverfahren nicht bestritten zu werden.

E. 5.2.2

Die Vorinstanz ist im angefochtenen Urteil davon ausgegangen, dass die Klägerin als selbständig erwerbstätige Floristin im Unfallzeitpunkt ein Erwerbseinkommen von Fr. 33'705.-- erzielt habe (S. 23 des angefochtenen Urteils). Dieser Betrag wird im Appellationsverfahren von der Klägerin ausdrücklich anerkannt. Allerdings hält die Klägerin daran fest, dass eine jährliche Einkommenssteigerung von 5.6 % bis 1998 zu

berücksichtigen sei, so dass der Erwerbsausfall im Jahre 1995 Fr. 35'592.50, im Jahre 1996 37'585.65 und im Jahre 1997 Fr. 39'690.-- betragen habe (Appellation S. 14). Die Vorinstanz hat diese bereits im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemachte (Umsatzsteigerung mit entsprechender) Einkommenserhöhung mit folgender Begründung abgelehnt: Eine solche Umsatzsteigerung erscheine angesichts der heutigen Wirtschaftslage nicht überwiegend wahrscheinlich; es fehlten auch konkrete Anhaltspunkte, die es zuliessen, von einem jährlichen Wachstum in dieser Höhe auszugehen; in dem von der Klägerin eingereichten Gutachten der K & P Treuhandgesellschaft (Klagebeilage 20) werde ausgeführt, dass für die Jahre 1995 und 1996 unter den gegebenen wirtschaftlichen Umständen realistischerweise höchstens ein gleich hohes Erwerbseinkommen angenommen werden könne; nach Auskunft des Floristenverbandes gebe es für 1994 und 1995 keine offizielle Umsatzentwicklungsstatistik des Verbandes; eine informelle Rundfrage des Vorstandes bei den Mitgliedern habe in der Kategorie der kleinen Läden ergeben, dass man sich glücklich schätze, wenn jeweils die Vorjahresumsätze hätten gehalten werden können; die von der Klägerin geltend gemachte Umsatzsteigerung von 5.6 % von Fr. 92'744.10 (bzw. monatlich Fr. 7'728.60) im ersten Geschäftsjahr 1993 auf Fr. 73'447.20 (bzw. Fr. 8'160.80) in den ersten drei Quartalen 1994 (d.h. bis zum Unfall) sei im Gutachten darauf zurückgeführt worden, dass das Geschäft im Juli/August 1993 ferien- und krankheitsbedingt geschlossen gewesen sei, während 1994, wie den Einkaufsrechnungen entnommen werden könne, vermutlich nur zwei Wochen Betriebsferien gemacht worden seien. In der Appellation setzt sich die Klägerin mit keinem Wort mit dieser nachvollziehbaren Begründung auseinander, die ihrerseits auf dem von ihr selber eingereichten Gutachten der K & P Treuhandgesellschaft vom 22. Januar 1997 (Klagebeilage 20) beruht, so dass

- 38 - kein Grund ersichtlich ist, in diesem Punkt vom vorinstanzlichen Urteil abzuweichen. Indessen beläuft sich der von der Klägerin von Oktober 1994 bis und mit September 1998 erlittene Erwerbsausfall ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 33'705.-- nicht auf Fr. 48'560.-- (angefochtenes Urteil S. 25), sondern auf Fr. 47'187.-- (= 140 % [= 2 x 50 % + 2 x 20 %] von Fr. 33'705.--).

E. 5.2.3

Gemäss dem angefochtenen Urteil ist hinsichtlich des Haushaltschadens als eines normativen Schadens von einem Ansatz von Fr. 27.--/Stunde auszugehen, was von der Klägerin (die erstinstanzlich noch einen Ansatz von Fr. 30.-- verlangt hatte) im Appellationsverfahren ausdrücklich anerkannt (vgl. Appellation S. 16 f.) und von den Beklagten nicht gerügt wird. Den wöchentlichen Zeitaufwand für die Haushaltarbeit veranschlagte die Vorinstanz auf 20 Stunden. In der Appellation hält die Klägerin daran fest, dass ihr wöchentlicher Zeitaufwand im Haushalt 31 Stunden betragen habe; schon der SAKE (= Schweizerische Arbeitskräfteerhebung-) Tabellenwert für einen Zweipersonenhaushalt mit zwei erwachsenen Personen betrage auf die Woche umgerechnet 26.77 Stunden; da die Klägerin auch teilweise in einem sehr grossen Garten mitgearbeitet habe und es sich bei der Wohnung um eine Altliegenschaft handle, seien 31 Wochenstunden angemessen. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die SAKE eine repräsentative Grundlage für die Ermittlung des Zeitaufwandes im Haushalt dar (BGE 131 III 360/370; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2006 [4C.277/2005] Erw. 3.6). Aus der SAKE-Tabelle 2 ergibt sich, dass eine zu 100 % erwerbstätige (vgl. Pribnow/Widmer/ Sousa-Poza/Geiser, Die Bestimmung des

Haushaltsschadens auf der Basis der SAKE, in HAVE 2002 S. 30) Frau in einem Zweipersonenhaus- halte mit zwei erwachsenen Personen monatlich 116 Stunden Haushaltar- beit verrichtet (Pribnow/Widmer/Sousa-Poza/Geiser, a.a.O., S. 37). Auf diesen — nicht auf Wochenstunden umzurechnenden — monatlichen Stun- denwert ohne Anpassungen ist schon deshalb abzustellen, weil es sich beim Haushaltsschaden um einen normativen Schaden handelt, mit dem der Einsatz eines durchschnittlichen Dritten ermöglicht werden soll (vgl. dazu mit ausführlicher Begründung Pribnow/Widmer/Sousa-Poza/Geiser, a. a.O., S. 32 f.). Nach dem Gesagten ist bei einem Stundenansatz von Fr. 27.--, einem monatlichen Zeitaufwand von 116 Stunden sowie einer 50 %-Einschrän- kung zur Haushaltsführung während zwei Jahren und einer 20 %-Ein- schränkung während weiterer zwei Jahre der Haushaltsschaden auf Fr. 52'617.60 (= Fr. 27.-- x 116 Stunden x 24 Monate x 0.5 sowie Fr. 27.- x 116 x 24 x 0.2) zu veranschlagen.

- 39 -

E. 5.3

Die Klägerin hat vor Vorinstanz eine Genugtuung von Fr. 50'000.-- ver- langt, woran in der Appellation ebenfalls festgehalten wird. Die Beklagten bestreiten, dass die Voraussetzung für die Zusprechung einer Genug- tuung erfüllt sind. Die Vorinstanz sprach eine Genugtuungssumme von Fr. 10'000.-- zu. Nach Art. 62 in Verbindung mit Art. 47 OR kann der Richter bei Tötung ei- nes Menschen oder Körperverletzung unter Würdigung der besonderen Umstände dem Verletzten oder den Angehörigen des Getöteten eine an- gemessene Geldsumme als Genugtuung zusprechen. Nach der einschlä- gigen Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt sich die Zuspre- chung einer Genugtuung nicht bei jeder Körperverletzung, sondern nur bei Verletzungen, die eine bestimmte Schwere aufweisen. Während eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen Integrität im Allgemeinen die Verpflichtung des Schädigers zur Bezahlung einer Genugtuungssumme rechtfertigt, muss eine vorübergehende Beeinträchtigung schwer sein, um diese Rechtsfolge auszulösen, was etwa der Fall ist, wenn die Schädi- gung mit einer Lebensgefahr, mit einer langen Hospitalisierung oder mit besonders starken oder langen Schmerzen verbunden gewesen ist; dage- gen ist bei einem rasch, ohne Komplikationen ausheilenden Arm- oder Beinbruch keine Genugtuung geschuldet (vgl. BGE vom 25. September 2000 [4C.49/2000] Erw. 3c mit Hinweis, strenger noch Brehm, a.a.O., N 28 ff. zu Art. 47 OR). Der Klägerin wurde wegen der auf das Schleudertrauma zurückzuführen- den Schmerzen eine immerhin vierjährige, wenn auch degressive Ar- beitsunfähigkeit attestiert, was eine Genugtuung im Grundsatz rechtfertigt. Was deren Höhe anbelangt, scheidet der von der Klägerin geltend ge- machte Betrag in Anbetracht der Genugtuungspraxis aus, die bei Schwerstinvalidität höchstens Fr. 200'000.-- gewährt (vgl. Roberto, a.a.O., Rz 927). Auch wenn man den in BGE 89 II 63 wegen des Verlustes eines Auges zugesprochenen Betrag von Fr. 10'000.-- mit Roberto (a.a.O., Rz 927) als "bedrückend gering" betrachtet und man der seitherigen Geld- entwertung Rechnung trägt, bewegt sich der von der Vorinstanz zuge- sprochene Betrag von Fr. 10'000.-- am obersten Rand des Angemes- senen.

E. 5.4

Der Gesamtanspruch der Klägerin beläuft sich somit auf Fr. 110'984.60 (= Fr. 1'180.-- + Fr. 47'187.-- + Fr. 52'617.60 + Fr. 10'000.--). Daran sind un- bestrittenermassen die von der Beklagten 1 erbrachten fünf Akonto- zahlungen von insgesamt Fr. 75'000.-- (15. Februar 1995: Fr. 5'000.--; 28. April 1995: Fr. 10'000.--; 21. August 1995, 27. Februar 1996 und 7.

Juli 1996: je Fr. 20'000.--; vgl. Klageantwort S. 70) sowie den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. Oktober 1995

- 40 - bis 30. September 1998 erbrachten Rentenzahlungen von insgesamt Fr. 37'287.-- (= 15 x Fr. 1'020.-- + 21 x Fr. 1'047.--, vgl. dazu Rumo- Jungo, a.a.O., Rz 999) anzurechnen. Nach dem Gesagten erweist sich die Klage auch in dem im Appellationsverfahren reduzierten Umfang als unbegründet, weshalb die Appellation abzuweisen ist. 6. Obwohl das vollständige Unterliegen an sich zu einer einseitigen Kostenverteilung zulasten der klagenden Partei führt (vgl. § 112 Abs. 1 ZPO), hat die Vorinstanz die Gerichtskosten nur zu drei Vierteln der Klägerin und zu einem Viertel den Beklagten auferlegt und die Klägerin verpflichtet, den Beklagten die Parteikosten nur zur Hälfte zu ersetzen, dies unter Hinweis auf, dass die Höhe der Forderung von der Ausmittlung durch Sachverständige oder vom richterlichen Ermessen abhängig gewesen sei (§ 113 lit. b ZPO). Gegen diese Kostenverlegung wenden sich die Beklagten in ihrer Anschlussappellation. Die klägerische Prozessführung könne nicht als in guten Treuen erfolgt bezeichnet werden; die Klägerin habe nicht alles Zumutbare getan, um den Sachverhalt abzuklären, und sie habe nicht in schuldloser Unkenntnis einer ausschlaggebenden Tatsache prozessiert; namentlich habe sie sich nicht um eine vergleichsweise Erledigung bemüht; im Prozess habe sie zudem versucht, wesentliche Tatsachen zu unterschlagen; bei unbefangener Beurteilung habe der Erfolg ihrer Klage nicht als wahrscheinlich erscheinen können. In der Tat lässt sich im vorliegenden Verfahren ein Abweichen von der Grundregel über die Tragung der Prozesskosten (§ 112 ZPO) nicht rechtfertigen. Auch wenn für Haftpflichtprozesse eine vermehrte Berücksichtigung des Veranlassungsprinzips gefordert wird, wonach die Prozesskosten dem für das Schadenergebnis verantwortlichen Haftpflichtigen zu überbinden sind (vgl. dazu Bühler/Edelmann/Killer, Kommentar zur aargauischen Zivilprozessordnung, Aarau/Frankfurt am Main/Salzburg, N 12 zu § 113 ZPO mit Hinweisen), kann im Fall einer derartigen Diskrepanz zwischen dem geforderten und dem effektiv geschuldeten Schadenersatz, wie sie vorliegend gegeben ist, nicht mehr von einem in guten Treuen eingeleiteten Prozess die Rede sein. Das Obergericht erkennt: 1. Die Appellation wird abgewiesen. 2. In Gutheissung der Anschlussappellation werden die Dispositiv-Ziffern 2 und 3 des Urteils des Bezirksgerichts Lenzburg vom 16. Dezember 2004 aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

-41 - 2. Die Gerichtskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 32'000.-- sowie den Kanzleigebühren und Auslagen von Fr. 10'320.--, insgesamt Fr. 42'320.--, werden der Klägerin auferlegt. Sie werden ihr mit Blick auf die ihr gewährte unentgeltliche Rechtspflege — unter Vorbehalt der Rückforderung gemäss § 133 ZPO — einstweilen vorgemerkt. 3. Die Klägerin wird verpflichtet, den Beklagten die Parteikosten in der richterlich genehmigten Höhe von Fr. 102'019.90 (inkl. MwSt von Fr. 7'205.90) zu ersetzen. 3. Die zweitinstanzlichen Gerichtskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 22'000.-- sowie den Kanzleigebühren und Auslagen von Fr. 850.--, insgesamt Fr. 22'850.--, werden der Klägerin auferlegt. Sie werden ihr mit Blick auf die ihr gewährte unentgeltliche Rechtspflege — unter Vorbehalt der Rückforderung gemäss § 133 ZPO — einstweilen vorgemerkt. 4. Die Klägerin wird verpflichtet, den Beklagten die obergerichtlichen Parteikosten in der richterlich genehmigten Höhe von Fr. 28'855.10 (inkl. MwSt von Fr. 2'038.10) zu ersetzen. Zustellung an die Klägerin (Vertreter, zweifach) die Beklagten (Vertreter, sechsfach) die Vorinstanz das Bundesamt für Privatversicherung Rechtsmittelbelehrung für die Berufung (Art. 43 OG) Gegen das vorstehende Urteil kann innert 30 Tagen, vom

Eingang der schriftlichen Mitteilung des Entscheids an gerechnet, die Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erklärt werden. Die Berufung ist schriftlich im Doppel beim Präsidenten der 1. Zivilkammer des Aargauischen Obergerichts einzulegen. Die Berufungsschrift muss ausser der Bezeichnung des angefochtenen Entscheids und der Partei, gegen welche Berufung gerichtet wird, die genauen Angaben, welche Punkte des Entscheids angefochten und welche Abänderungen beantragt werden, sowie die Begründung der Anträge enthalten (Art. 55 OG).

- 42 - Aarau, 22. August 2006 Obergericht des Kantons Aargau Zivilgericht, 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Hunziker Tognella

E. 6

Die Beklagten beantragten mit Eingabe vom 31. Januar 2003 die Abweisung der klägerischen Anträge auf Einholung eines Obergutachtens bzw. Beibringung eines Parteigutachtens (act. 323 ff.).

E. 10

km/h gelegen habe (S. 6, act. 355). Unter diesen Umständen ist schon aus grundsätzlichen Überlegungen heraus praktisch ausgeschlossen, dass die Klägerin eine Hirnverletzung erlitten hat; denn bei einem Unfall ohne Kopfanprall müssen hohe Geschwindigkeitsänderungen im Spiel sein, um eine Gefahr für das Gehirn zu bewirken (Walz, Weichteilverletzungen der Halswirbelsäule und "leichte" Hirnverletzungen bei Autoinsassen; biomechanische Voraussetzungen, in Steinegger, Das sogenannte "Schleudertrauma" und der Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma ["mild traumatic brain injury"], unter Berücksichtigung psychoreaktiver Störungen nach Unfällen — zum Erkenntnisstand, SZS 1996, S. 446 und 448, wo darauf hingewiesen wird, dass von Gennarelli, dem "Vater" der Diffuse Axonal Injury, als Grenze für eine Gehirnerschütterung ohne Kopfanprall in seitlicher und Längsrichtung eine Geschwindigkeitsänderung von deutlich über 50 km/h angegeben werde, was W indessen nicht als allgemeinen neuen Grenzwert gelten lassen will). Entscheidend ist indessen, dass sich auch eine minimale traumatische Hirnschädigung wenigstens durch eines der folgenden Symptome manifestieren muss: 1. zeitweiliger Bewusstseinsverlust; 2. Erinnerungsverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem schädigenden Ereignis; 3. jede Veränderung des geistigen Zustandes nach dem schädigenden Ereignis (Benommenheit, Desorientierung, Verwirrtheit); 4. fokale neurologische Defizite, die transient sein können oder nicht, deren Schweregrad aber nicht die folgenden Grenzen überschreiten sollte: a) Bewusstseinsverlust nicht länger als 30 Minuten; b) initial und nach 30 Minuten Glasgow Coma Scale 13-15; c) posttraumatische Amnesie nicht länger - 29 - als 24 Stunden (Hartje/Poock, a.a.O., S. 443). Im vorliegenden Fall sind nun aber keinerlei Hinweise auf das Vorliegen eines dieser Merkmale aktenkundig. So vermochte die Klägerin den Unfallhergang genau zu erklären (vgl. Unfallrapport von Wachtmeister B, Kantonspolizei Aargau, vom 7. Oktober 1994 [Klagebeilage 5] S. 6.2), was gegen eine retrospektive Amnesie spricht. Ferner darf davon ausgegangen werden, dass eine Bewusstlosigkeit, oder — was im Zusammenhang mit der Ermittlung des GCS-Wertes wesentlich ist — eine Unfähigkeit, spontan die Augen zu öffnen, Konversationsunfähigkeit, Desorientiertheit oder motorische Reaktionen nur auf Aufforderung hin in den medizinischen Akten Eingang gefunden hätten (vgl. dazu den von Dr. med. M am 19. Oktober 1994 ausgefüllten "Fragebogen bei HWS-Verletzungen" [Klageantwortbeilage 14],

wo die Frage, ob die Klägerin bewusstlos, benommen oder verwirrt gewesen sei, verneint wurde). Die Klägerin macht denn auch weder das Vorliegen solcher Symptome (Bewusstlosigkeit etc.) noch eine posttraumatische Amnesie geltend. Vielmehr begab sie sich nach dem Unfall, der sich am Morgen um 06.50 Uhr ereignet hatte (vgl. Unfallbericht der Kantonspolizei, Klageantwortbeilage 4) zur Arbeit und suchte erst am Nachmittag das Spital M auf, nachdem "[a]b ca. 14.00 Uhr zunehmende Halsschmerzen und Steifigkeitgefühl in Halsmuskulatur" aufgetreten waren (Kurzaustrittsbericht von Dr. med. Ö vom 1. Oktober 1994, Klageantwortbeilage 13). Der Beurteilung von Prof. Dr. med. L, dass aufgrund des Verletzungsmechanismus neuropsychologische Störungen nicht plausibel seien, kann auch nicht entgegengehalten werden, dass von SCH, Dipl. Psychologe, in seinem vom 30. November 1995 datierten Bericht neuropsychologische Auffälligkeiten der Klägerin festgehalten wurden, dies schon deshalb nicht, weil dieser Bericht sich mit keinem Wort mit dem Unfallgeschehen als solchem auseinandersetzt. In diesem Zusammenhang ist abschliessend ein Zweifaches zu erwähnen. Erstens können somatische Beschwerden (vor allem Schmerzen) eine kognitive Beeinträchtigung erheblich mitverursachen (Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in: Steinegger, a.a.O., S. 474), wobei es zusätzlich zu beachten gilt, dass es sich bei den von SCH erwähnten Auffälligkeiten nicht um eigentliche (herdbedingte) Ausfälle von Hirnfunktionen handelt. Vielmehr wurde eine Verschlechterung der Aufmerksamkeit festgestellt, welche kognitive Fähigkeit wie die Intelligenz in der Gesamtbevölkerung eine grosse Streubreite aufweist und die nicht zuletzt durch die Motivation bzw. Verdeutlichungstendenzen des Patienten beeinflusst sein kann (vgl. dazu Hartje/Poock, a.a.O., S. 36, welche auch darauf hinweisen, dass die Abgrenzung hirnorganisch bedingter Beeinträchtigungen von Verdeutlichungstendenzen im Sinne von Aggravation oder gar Simulation schwierig sei). Zweitens sind nach neueren Ergebnissen das Andauern neuro-
- 30 -
psychologischer Funktionsstörungen bei einer minimalen leichten Hirnschädigung nach einem Jahr äusserst unwahrscheinlich (Hartje/Poock, a. a.O., S. 445). 4.3.3. Was die Rüge anbelangt, Prof. Dr. med. L hätte einen Rheumatologen beiziehen müssen, ist zunächst festzuhalten, dass es der Vorinstanz in erster Linie darum ging, eine medizinische Gesamtbeurteilung zu erhalten (so die Beweisverfügung vom 15. März 2000, act. 227). Als sich die Parteien nicht auf einen medizinischen Sachverständigen zu einigen vermochten, schlug ihnen der Präsident des Bezirksgerichts Lenzburg Prof. Dr. med. L, Neurologische Universitätsklinik, Inselspital Bern, als Gutachter vor, wobei er es ausdrücklich in dessen Ermessen stellte, weitere Begutachtungen (insbesondere neuropsychologischer Art) durchzuführen (Verfügung vom 14. Februar 2001, act. 279). Während die Klägerin keine Einwendungen gegen diese Verfügung erhob, wandten die Beklagten ein, dass eine rheumatologische Untersuchung der Klägerin mindestens ebenso wichtig wie eine neurologische sei bzw. eine rheumatologische und neuropsychologische Untersuchung der Klägerin zwingend seien, und schlugen vor, dass Prof. Dr. med. L ersucht werde, einen Rheumatologen zu benennen, der die Federführung über die medizinische Gesamtbeurteilung übernehmen sollte (Schreiben vom 12. und 20. März 2001, act. 285 ff.). Der am 21. März 2001 erteilte Gutachtensauftrag wurde dann dennoch an Prof. Dr. med. L gerichtet, wobei es ausdrücklich dessen Ermessen überlassen wurde, inwieweit weitere Spezialisten beizuziehen seien, und er allerdings darauf hingewiesen wurde, dass die Parteien Wert auf eine neurologische und rheumatologische Begutachtung legten. Nach dem Gesagten kann nicht von einem von vornherein widersprüchlichen Verhalten

der Vorinstanz gesprochen werden, wenn diese ein Urteil ohne Einholung eines rheumatologischen und neu-ropsychoologischen Gutachtens gefällt hat. Zu prüfen ist allerdings, ob sich aufgrund des Beweisergebnisses eine weitere Begutachtung aufdrängte oder die Sache spruchreif war. Mit Bezug auf die Notwendigkeit einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung der Klägerin kann auf das oben Ausgeführte verwiesen werden (vgl. Erw. 4.3.2). Auch von einer rheumatologischen Begutachtung ist unter den vorliegend gegebenen Umständen in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen. Denn es fragt sich, welche neuen Erkenntnisse zum Beschwerdebild und vor allem zur Unfallkausalität ein Rheumatologe beizusteuern vermöchte, nachdem die Primärdokumentation zum Unfallereignis vom 1. Oktober 1994 als rudimentär bezeichnet werden muss und sich im Wesentlichen auf die Feststellung einer Streckhaltung der Halswirbelsäule beschränkt, die zur Versorgung der Klägerin mit einem weichen Halskragen führte (Bericht von Dr. med. M, Reinach, vom 4. November 1994, Klagebeilage 8 = Klageantwortbeilage 9), sowie auf die Wiedergabe der von der Klägerin demonstrierten Bewegungseinschränkungen und der angegebenen Be-

-31 - schwerden/Schmerzen, insbesondere Druckschmerzhaftigkeit (vgl. insbesondere die Berichte von Dr. med. H vom 10. Februar 1995 [Klageantwortbeilage 18] und vom 3. April 1997 [Klagebeilage 10 = Klageantwortbeilage 26]). Von einer eingehenden sogenannten manuellen Diagnostik, die nach der Auffassung von Klein ein wesentlicher Baustein, wenn nicht sogar der Baustein des primären Schadensbildes sein soll (Klein, Manuelle Diagnostik zur Sicherung des primären Schadensbildes, in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter, a.a.O., S. 31 ff.), kann keine Rede sein (vgl. aber die von Lundolph gegenüber der manuellen Medizin angemeldeten Bedenken, wonach die manual-medizinischen Befunde nicht objektive [sondern semi-objektive bzw. semi-subjektive] Befunde, nicht verletzungstypisch und schon gar nicht verletzungsspezifisch seien, weshalb die Manualmedizin selber diesen Befunden nur die Wertigkeit von Hypothesen einräume, vgl. Diskussion und Meinungen in Castro/Kügelgen/Lundolph/Schröter, a.a.O., S. 113).

4.4. 4.4.1 Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten: Bei der Klägerin sind für die Zeit vor dem Unfallereignis vom 1. Oktober 1994 abgesehen von einer Rotationsfehlhaltung im Übergang zwischen Hals- und Brustwirbelsäule keine krankhaften Befunde insbesondere degenerativer Natur nachgewiesen; allerdings konnten auch nach dem Unfall in bildgebenden Verfahren weder knöcherne Verletzungen (Frakturen oder Fissuren) oder indirekte Zeichen einer Weichteilverletzung erhoben werden (Beurteilung Dr. med. N, act. 244 f.), ebenso wenig neurologische Ausfälle oder eine radikuläre Symptomatik, auch nicht unmittelbar nach dem Unfallereignis (vgl. insbesondere Schreiben von Dr. med. E, Bern, vom 12. Juni 1997, der die Klägerin, seine Nichte, am 7. November 1994 untersucht hatte [Klageantwortbeilage 15], Bericht von Dr. med. Z, vom 10. Februar 1995 [Klageantwortbeilage 18] S. 2 f.; Gutachten von Prof. Dr. med. L vom 5. August 2002). Einzig eine Streckhaltung der Halswirbelsäule war nachweisbar, was Dr. med. M, Reinach, zur Anpassung eines weichen Halskragens veranlasste (Bericht von Dr. med. M vom 10. Januar 1995 [Klagebeilage 9], vgl. dazu aber Dvorak, HWS-Verletzungen, Untersuchungskriterien, Stand der Therapie, in Steinegger, a.a.O., S. 455, wonach eine Streckhaltung bekanntlich nicht als pathologisch zu werten sei). Der von der Vorinstanz mit einer gesamtheitlichen medizinischen Beurteilung beauftragte Prof. Dr. med. L kam zum Schluss, dass bei der Klägerin nach dem Unfall subjektiv invalidisierende Beschwerden eingetreten seien, denen ein objektivierbares Korrelat fehle, und hielt insbesondere fest, dass die im Dezember 2001 angefertigten

Röntgenbilder keinen Hinweis auf eine Instabilität ergeben hätten, die als Hinweis auf eine relevante Bänderverletzung im Bereich der Halswirbelsäule gewertet werden könnten, weil aus solchen Bänderverletzungen degenerative Veränderungen der angrenzenden Wirbelsäule

- 32 - lenabschnitte resultierten, die aber in den neuen Röntgenbildern nicht sichtbar gewesen seien (S. 11 des Gutachtens, act. 302). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die im Januar 1996 in einem MRI entdeckten leichten Protrusionen auf der Höhe C4/5 bis C4/7, abgesehen davon, dass deren Bestand im Unfallzeitpunkt fraglich ist und jedenfalls eine traumatische Verursachung ausgeschlossen ist (vgl. Gutachten von Prof. Dr. med. W vom 9. Januar 2004, S. 8; vgl. auch die nicht publizierten Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2005 i.S. F. [U 441/04] und vom 3. Oktober 2005 i.S. R. [U 163/05] mit Hinweisen auf die medizinische Literatur), die von der Klägerin geklagten Beschwerden nicht zu erklären vermochten (Gutachten von Prof. Dr. med. L vom 5. August 2002, S. 11; vgl. dazu Gerber/Michel/So/Tyndal/Vischer, Rheumatologie in Kürze, Stuttgart/New York 1998, S. 170 f., wonach mit CT oder MRT, nicht aber mit konventionell-radiologischen Untersuchungsmethoden, Diskusprotrusionen oder Diskushernien auch bei beschwerdefreien Menschen erhoben werden können, weshalb das Übereinstimmen der klinischen Befunde mit dem radiologischen Bild von entscheidender Bedeutung sei). Den bei der Klägerin erhobenen klinischen-neurologischen Befund beurteilte Prof. Dr. med. L als widersprüchlich, weil (1) die Klägerin während des Entkleidens vor der Untersuchung eine Haltung eingenommen habe, wie es Patienten mit verminderter Beweglichkeit und Schmerzen der Lendenwirbelsäule tun würden, obwohl in der anschließenden Untersuchung die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule normal gewesen sei, (2) die Klägerin bei der selektiven Rotationsprüfung der oberen Halswirbelsäule mehr rotieren könne, als nach der Prüfung der Gesamtrotation zu erwarten gewesen wäre, (3) die Klägerin bei der Palpation paravertebral nuchal Schmerzen angegeben habe, die zu erwartenden Muskelverhärtungen jedoch nicht palpierbar gewesen seien und (4) bei der Kraftprüfung an den Armen sakkadiert innerviert worden sei, was bei Patienten vorkomme, die mangelhaft kooperierten oder Schmerzen hätten, wobei die Klägerin bei der Untersuchung die Frage nach Armschmerzen verneint habe und auch die traditionellen Fibromyalgiepunkte indolent gewesen seien. Prof. Dr. med. L kam aufgrund dieser Inkonsistenzen nachvollziehbar zum Schluss, dass die Klägerin simuliere oder zumindest aggraviere (Gutachten S. 11 f., act. 302 f.). Insgesamt kann der von der Klägerin zu

- 33 - erbringende Beweis, dass sie weiterhin an unfallbedingten invalidisierenden Beschwerden leidet, nicht als gelungen gelten. An diesem Beweisergebnis vermag auch der von der Klägerin nach Abschluss des obergerichtlichen Rechtsschriftenwechsels eingereichte Bericht von Dr. med. H vom 7. September 2005 nichts zu ändern. Soweit dieser Bericht als Beweismittel bezeichnet wird, ist der Klägerin entgegenzuhalten, dass in einem Haftpflichtprozess novenrechtliche Bestimmungen zu beachten sind. Nach § 321 Abs. 1 ZPO können im Appellationsverfahren neue Angriffs- und Verteidigungsmittel (insbesondere neue Behauptungen und neue Beweismittel) nur dann berücksichtigt werden, wenn eine Partei dartut, dass sie diese im erstinstanzlichen Verfahren nicht mehr hat vorbringen können, und auch dies nur während des Rechtsschriftenwechsels vor Obergericht, der mit der Erstattung der Appellationsantwort bzw. allenfalls der Anschlussappellationsantwort seinen Abschluss findet. Nachdem die Klägerin im

vorliegenden Fall den Bericht von Dr. med. H nach Erstattung der Anschlussappellationsantwort eingereicht hat, ist dieser als Beweismittel als unzulässiges Novum zu qualifizieren. Zu prüfen ist an sich, inwieweit der Bericht von Dr. med. H als Beweiseinrede, die nicht in jedem Fall unter die novenrechtlichen Bestimmungen fällt, aufzufassen ist. So sind Vorbringen, welche die Beweiswürdigung betreffen, weil diese — wie die Rechtsanwendung — von Amtes wegen vorzunehmen ist, jedenfalls solange keine unter das Novenrecht fallenden Angriffs- und Verteidigungsmittel, als eine neue bestimmte richterliche Beweiswürdigung nicht mit neuen Hilfstatsachen (z. B. Tatsachen, die gegen die Echtheit einer Urkunde oder die Glaubwürdigkeit eines Zeugen sprechen) angestrebt wird (Bühler, Das Novenrecht im neuen Aargauischen Zivilprozessrecht, Zürich 1987, S. 21 f.). Dementsprechend kann eine Partei ein Gutachten gerade auch dann, wenn es in einem Rechtsmittelverfahren und damit nach Abschluss des Rechtsschriftenwechsels eingeholt worden ist, dadurch zu erschüttern versuchen, dass sie dem Gericht eine Beurteilung eines eigenen Experten unterbreitet, die Mängel des Gerichtsgutachtens aufzuzeigen vermag. Indessen enthält der Bericht von Dr. med. H keine Ausführungen, worin die von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen Gutachten der Prof. Dr. med. L und W in methodologischer Hinsicht kritisiert würden, dies obwohl Dr. med. H vom klägerischen Rechtsvertreter ein Gutachten (offenbar dasjenige von Prof. Dr. med. L) zur Stellungnahme unterbreitet wurde (vgl. die vom klägerischen Rechtsvertreter gestellten Fragen 9 und 10). Vielmehr begnügte sich Dr. med. H, der die Klägerin offenbar zwischen Oktober 1996 und Oktober 2002 nie gesehen hat, eine abweichende Beurteilung abzugeben. Abschliessend ist festzuhalten, dass im neuesten Bericht von Dr. med. H wie schon in seinen früheren Berichten zwar eine (ausgeprägte) Druckdolenz der Nacken- und Schultermuskulatur und der nuchalen Muskelansätze vermerkt ist (welche die Klägerin auch bei der Untersuchung durch den Gutachter Prof. Dr. med. L angab),

- 34 - ohne allerdings den vom Gutachter Prof. Dr. med. L als widersprüchlich qualifizierten Umstand zu thematisieren, dass offenbar kein gleichzeitiger Muskelhartspann bestand (ein solcher ist jedenfalls in keinem Bericht von Dr. med. H — oder von Dr. med. M — erwähnt). 4.4.2. Es bleibt zu prüfen, ob sich weitere Abklärungen jedenfalls mit Bezug auf die von Prof. Dr. med. L abgegebene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin (50 %ige Arbeitsunfähigkeit für die ersten beiden Jahre nach dem Unfall sowie 20 %ige Arbeitsunfähigkeit für weitere zwei Jahre) aufdrängen. Davon ist indessen abzusehen, nachdem schon die medizinischen Akten für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall als dürftig zu bezeichnen sind (vgl. dazu vorstehende Erw. 4.4.4.) und eine medizinische Dokumentation zum Gesundheitszustand der Klägerin während fast fünf Jahren vor der Untersuchung der Klägerin durch den Gutachter Prof. Dr. med. L am 17. Dezember 2001 ganz fehlt (der letzte ärztliche Bericht vor Einholung des Gerichtsgutachtens datiert vom 10. April 1997 [Klagebeilage 10]). Es darf nicht verkannt werden, dass eine von der Klägerin erhoffte obergutachterliche Beurteilung zu ihren Gunsten mangels durchgehend nachgewiesener klinischer Befunde, insbesondere Muskelhartspann (ein solcher wurde — wie bereits erwähnt — nicht einmal von den behandelnden Ärzten in der Zeit vor der Berentung festgehalten), der Natur der Sache nach keine sachlichere, d.h. für Dritte anhand objektiver Kriterien nachvollziehbare Beurteilung hinsichtlich der Dauer und Höhe der Arbeitsfähigkeit abzugeben vermöchte. Es liegt in der Natur der Sache, dass ein vom Gericht beigezogener Gutachter in einem Fall wie dem vorliegenden in erster Linie gestützt auf seine Erfahrung eine individuelle Einschätzung abzugeben hat, von welcher der Richter nicht leichtthin abweichen darf. Die durch die

gutachterlichen Schlussfolgerungen belastete Partei kann versuchen, die Expertise zu erschüttern, etwa durch das Vorlegen einer (überzeugenden) abweichenden Beurteilung eines Privatexperten oder aber indem die Unwissenschaftlichkeit der Expertise zumindest glaubhaft gemacht wird. Von beidem kann im vorliegenden Fall nicht die Rede sein. Weder hat die Klägerin — abgesehen von dem als unzulässiges Novum zu qualifizierenden Bericht von Dr. med. H vom 7. September 2005 — während des vorliegenden Prozesses auch nur eine einzige aktuelle medizinische Beurteilung ins Recht gelegt, worin ihr — auch nur unbegründet — die von ihr behauptete anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. persistierende 80 %ige Einsatzunfähigkeit im Haushalt attestiert würde, noch kann — nur schon mit Blick auf die notorische Debatte, welche über das Schleudertrauma in Medizin und Rechtswissenschaft ausgetragen wird, — davon gesprochen werden, dass die von Prof. Dr. med. L abgegebene Beurteilung gegen unbestrittene medizinische Erkenntnisse verstossen würde. Auch die von der Klägerin angerufene Lehre und Rechtsprechung geht nur davon aus, dass das Schleudertrauma eine persistierende Arbeitsunfähigkeit bewirken

- 35 - kann (nicht aber muss). Auch in einem über ein Schleudertrauma geführten Haftpflichtprozess geht es nicht an, solange Gutachten über Gutachten einzuholen, bis ein zu Gunsten des Geschädigten lautendes resultiert. Zu bedenken ist schliesslich Folgendes: Wer durch eine unerlaubte Handlung am Körper verletzt worden ist, ist für das Ausmass dieser Verletzung und des daraus fliessenden bzw. damit verbundenen wirtschaftlichen Schadens (insbesondere auch für den künftigen Erwerbsausfall) beweispflichtig. Der Beweis für das Ausmass der Körperschädigung, und zwar nicht nur in sachlicher, sondern auch in zeitlicher Hinsicht, ist in aller Regel durch ärztliche Beurteilungen zu führen. Bezüglich der zeitlichen Auswirkungen einer Körperschädigung auf die Fähigkeit des Geschädigten, die angestammte Tätigkeit oder längerfristig eine andere zumutbare (Verweisungs-)Tätigkeit auszuüben (oder den Haushalt zu führen), ist zu beachten, dass bei einer körperlich objektivierbaren Schädigung dem Schädiger möglich ist, nötigenfalls durch gerichtliches Gutachten die somatische (teilweise oder gar restlose) Ausheilung des Körperschadens glaubhaft zu machen. Gelingt ihm dies, ist im Sinne einer natürlichen Vermutung davon auszugehen, dass der Geschädigte in dem Ausmass, als es die Ausheilung zulässt, seine angestammte Tätigkeit oder eine Verweisungstätigkeit (wieder) aufnehmen kann. Es obliegt alsdann nach Art. 8 ZGB dem Geschädigten zu beweisen, dass er dazu zufolge einer psychischen Fehlverarbeitung des körperlichen Traumas (im vorliegenden Verfahren von der Klägerin nicht einmal behauptet) ausserstande ist. Es kann nun nicht übersehen werden, dass die Führung eines solchen Gegenbeweises (Nachweis der somatischen Ausheilung) dem Schädiger von vornherein verunmöglicht ist, wenn wie bei einem Schleudertrauma bereits die "somatische" Schädigung als solche nicht durch "harte" medizinische Fakten (Röntgenbilder, pathologische Laborwerte und dgl.) nachweisbar ist. Dies darf keinesfalls dazu führen, dass in einem Schleudertraumafall allein aufgrund der Beteuerung des Geschädigten, dass die Beschwerden (uneingeschränkt) anhielten oder sich gar verschlimmert hätten und er deshalb keine Arbeit verrichten könne, leichthin davon auszugehen wäre, dass die Körperschädigung und damit verbunden die Fähigkeit, Arbeit zu verrichten, auf unabsehbare Zeit oder gar lebenslang anhielten. Andernfalls käme es im Ergebnis zu einer Umkehrung der Beweislast in dem Sinne, dass der Geschädigte die Dauer der "somatischen" Verletzung und der verletzungsbedingten Arbeitsfähigkeit nur mehr behaupten, nicht aber beweisen müsste. Eine solche Umkehrung der Beweislast geht umso weniger an, als Schleudertraumen (noch) in der Mehrheit nicht zur Invalidität des Geschädigten führen und die "typischen" Schleudertraumabeschwerden, in erster Linie

Nackenbeschwerden, so- dann Kopf- und Rückenschmerzen (vgl. Siegel, Neurologisches Be- schwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in Siegel/Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, 2004, S. 156) in der Bevölkerung ubiquitär vorbereitet sind (vgl. dazu Dvorak, a.a.O.,

- 36 - S. 457, sowie die Ergebnisse der 1997 durchgeführten schweizerischen Gesundheitsbefragung, www.obsan.ch/monitoring/statistiken/252/1997/d/index.htm Abschnitt 2.5.2) und die kognitiven Fähigkeiten des Men- schen mit dem Alter jedenfalls nicht zunehmen. Unter diesen Umständen ist dem in einem Haftpflichtprozess beigezogenen gerichtlichen Gut- achter, der die geschädigte Person — wie auch hier — erstmals Jahre nach dem Unfall untersucht, ein weiter Beurteilungsspielraum einzuräumen, zu- mindest aber dann, wenn die medizinische Dokumentation — wie vorlie- gend ebenfalls der Fall — spärlich ist (bzw. in casu für den Zeitraum von April 1997 bis August 2002 gänzlich fehlt) und praktisch ausschliesslich aus kurzen Berichten von behandelnden Ärzten besteht. Auch in diesem Sinne ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. Dr. med. L nicht zu beanstanden. 4.5. Zusammenfassend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Klägerin beim Unfall vom 1. Oktober 1994 ein Schleudertrauma erlitten hat. Dieses Schleudertrauma führte natürlich und damit ohne weiteres auch adäquat kausal (vgl. vorstehende Erw. 2.2.2.) zu einer (vorüberge- henden) Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, ist aber aufgrund der von der Vorinstanz eingeholten Gutachten der Prof. Dr. med. L und W als ausgeheilt zu betrachten. Was die Höhe sowie die Dauer der unfallbe- dingten gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Fähigkeit der Klägerin, ihre Tätigkeit als Floristin auszuüben sowie den Haushalt zu besorgen sind nach dem in Erw. 4.4.2. keine Gründe er- sichtlich, um nicht der Beurteilung von Prof. Dr. med. L zu folgen, der eine Einschränkung von 50 % während der ersten beiden Jahre bejaht hat, was jedenfalls in zeitlicher Hinsicht angesichts des Gutachtens von Prof. Dr. med. W eher grosszügig erscheint. Von einem anderen neu- tralen Gutachter kann bei der gegebenen Aktenlage von vornherein keine fundiertere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. 5.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.