

# ZH\_HANDELSGERICHT HG060159 vom 16. Mai 2013

Zh Handelsgericht, 2013-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_handelsgericht\\_HG060159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_handelsgericht_HG060159)

FR: ZH\_HANDELSGERICHT HG060159 du 16 mai 2013

IT: ZH\_HANDELSGERICHT HG060159 del 16 maggio 2013

## Erwägungen

### E. 2

Übergangsrecht und Zuständigkeit

#### E. 2.1

Ausgangsgemäss wird der Kläger kosten- und entschädigungspflichtig (§§ 64 Abs. 2 und 68 Abs. 1 ZPO/ZH). Gemäss § 23 der Gebührenverordnung des Obergerichts vom 8. September 2010 bleibt die alte Verordnung des Obergerichts über die Gerichtsgebühren vom 4. April 2007 anwendbar, da für das Verfahren insgesamt die Bestimmungen des kantonalen Prozessrechts anwendbar bleiben (vgl. Art. 404 Abs. 1 ZPO). Ebenso gilt die bisherige Anwaltsgebührenverordnung vom 21. Juni 2006 (§ 25 der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010).

#### E. 2.2

Nach § 4 Abs. 1 und 2 der Verordnung des Obergerichts über die Gerichtsgebühren vom 4. April 2007 und in Anbetracht der Komplexität des Prozesses sowie des umfangreichen Beweisverfahrens ist eine doppelte Grundgebühr als Gerichtsgebühr gerechtfertigt. Die Prozessentschädigung wird nach Ermessen festgesetzt (§ 69 ZPO/ZH). Die Grundgebühr ist mit der Klagebegründung verbunden; für die Referentenaudienz/Vergleichsverhandlung, jede Beweiseingabe und jede weitere Rechtschrift ist ein Zuschlag zu gewähren (§ 6 Abs. 1 lit. a und c AnwGebV). In Anbetracht der zu berücksichtigenden Zuschläge und des erheblichen Aufwandes rechtfertigt es sich, der Beklagten eine Prozessentschädigung in der Höhe einer doppelten Grundgebühr zuzusprechen.

- 40 -

#### E. 2.3

Ist einer mehrwertsteuerpflichtigen Partei, wie hier der Beklagten, eine Prozessentschädigung zuzusprechen, hat dies zufolge Möglichkeit des Vorsteuerabzugs ohne Berücksichtigung der Mehrwertsteuer zu erfolgen (Praxisänderung des Kassationsgericht des Kantons Zürich, Entscheid vom 19. Juli 2005; ZR 104 [2005] Nr. 76, SJZ 101 (2005) 532 ff.).

#### E. 2.4

Die Beklagte weist zu Recht auf die wechselnden Äusserungen des Klägers zum Unfallhergang hin. So ist dem Bericht der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich (nachfolgend "USZ") vom 12. Oktober 2000 zu entnehmen, dass der Kläger mit dem Motorrad nach vorne geschleudert worden sei und Hinterkopf und Schulter rechts gegen den Asphalt aufgeschlagen habe (act. 4/7 S. 1). Laut dem Bericht der Neurologischen Klinik vom 6. Februar 2001 wurde er mit dem Motorrad 50 Meter nach vorne geschleudert und schlug dabei mit dem Hinterkopf und der Schulter rechts gegen Asphalt auf (act. 11/12

S. 1). Gemäss einem weiteren Arztbericht der Neurologischen Poliklinik vom 8. Februar 2002 wurde der Kläger vom Fiat erfasst und 10 bis 15 Meter nach vorne katapultiert (act. 4/9 S. 1). Bei der bezirksanwaltschaftlichen Einvernahme am 12. Februar 2002 sagte der Kläger als Zeuge aus, nach seinem Gefühl "6, 7, 5 Meter" nach vorne geschoben worden zu sein (vgl. act. 4/4). Das Gutachten der Schulthess

- 11 - Klinik vom 9. September 2004 gibt die Aussage des Klägers wiederum wie folgt wieder (act. 4/10 S. 15): „In diesem Moment wurde sein Töff von hinten nach 'vor- ne gespickt'. Er machte mit dem ganzen Körper eine massive Rückwärtsbewe- gung über die Satteltasche und schlug mit dem Kopf auf den Boden, wobei er mit den Knien im Lenker seines Motorrades eingehängt war.“ Bei der neurologischen Untersuchung des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (nachfolgend „ABI“) vom 25. November 2008 gab der Kläger an, durch den Aufprall seien sein Kopf und Ober- körper halb rechts nach hinten geworfen worden, er habe den Kopf auf dem Bo- den angeschlagen und irgendwie sei er schliesslich wieder auf dem Motorrad ge- sessen, welches zur Hälfte kürzer gewesen sei als vor dem Aufprall (act. 56/2 S. 15). Bei der psychiatrischen Untersuchung tags darauf trug der Kläger dagegen vor, sieben Meter durch die Luft geschleudert worden und danach wieder sitzend auf seinem Motorrad gelandet zu sein (act. 56/2 S. 10). Der Kläger hat eingeräumt, dass seine Darstellung des Unfallhergangs „nicht im- mer kohärent“ gewesen sei. Er habe in erster Linie einen Knall wahrgenommen sowie dass er nach hinten geworfen worden sei und seinen Kopf irgendwo ange- schlagen habe. Darüber, wie genau der Unfall äusserlich abgelaufen sei, könne er nur spekulieren (act. 16 S. 4 Rz 5). Da der Kläger – der laut Austrittsbericht des USZ vom 20. Juli 2000 allseits orientiert war (act. 4/6) – gemäss Polizeirapport vom 28. Juli 2000, dessen Richtigkeit er nicht in Frage stellt, aussagte, sein Mo- torrad sei durch den Aufprall circa einen Meter nach vorne geschoben und sein Kopf nach hinten geschleudert worden, ohne einen Sturz zu erwähnen (act. 4/3 S. 6), kann es sich bei den späteren Schilderungen nicht um blossе Spekulationen handeln; vielmehr handelt es sich um masslose Übertreibungen (vgl. auch act. 4/10 S. 27). Angesichts der ständig wechselnden, widersprüchlichen Schilderun- gen des Unfallhergangs kann auf die neuerliche Behauptung des Klägers, er habe irgendwo den Kopf angeschlagen, nicht abgestellt werden. Dahingehende Zeu- genaussagen sind weder dem Polizeirapport (act. 4/3) noch den bezirksanwalt- schaftlichen Einvernahmen zu entnehmen (act. 4/4). Da gemäss Gutachten der Schulthess Klinik vom 9. September 2004, auf welches sich der Kläger beruft, ei- ne relevante traumatische Hirnschädigung nicht vorliegt, kann insofern auch offen bleiben, ob der Kläger den Kopf angeschlagen hat (vgl. act. 4/10 S. 28).

- 12 -

### **E. 2.5**

Zusammenfassend ist somit von folgendem Unfallhergang auszugehen: Der Kläger stand mit seinem Motorrad der Marke Harley Davidson vor dem Rot- licht, als der hinter ihm stehende Lenker des Fiat Panda losfuhr, mit dem Motor- rad kollidierte und dieses circa einen Meter nach vorne schob. Dabei wurde der Kläger nach hinten geschleudert; er konnte indes das Motorrad in der Balance halten, stürzte nicht und schlug auch nicht den Kopf an. Das Delta-v betrug ma- ximal 8,8 km/h. Dem Gerichtsgutachter wurde aufgetragen, bei der Gutachtener- stellung von diesem Sachverhalt auszugehen (act. 148 S. 3). 3.

Gesundheitszustand des Klägers

### **E. 3**

## Unbeziffertes Rechtsbegehren

### **E. 3.1**

Ärztliche Untersuchungen Nach dem Unfall begab sich der Kläger ins USZ, wo eine Hirnerschütterung, eine Halswirbeldistorsion und eine Schulterkontusion rechts diagnostiziert wurden (act. 4/6). Die Nachbehandlung wurde durch Dr. med. R. \_\_\_\_\_ durchgeführt. Auf seine Zuweisung hin wurde der Kläger am 26. April und 16. Mai 2001 durch die Schulthess Klinik untersucht, wo zusätzlich neuropsychologische Beschwerden sowie eine allgemeine psychologische Dysbalancierung festgestellt wurden (act. 4/8). Eine interdisziplinäre Begutachtung am 8. Februar 2002 durch das USZ ergab einerseits rheumatologische und neurologische Befunde und andererseits eine psychische Anpassungsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. 4/9). Im Auftrag der SUVA wurde der Kläger im Jahre 2004 an der Schulthess Klinik interdisziplinär begutachtet (act. 4/10). In der Folge sprach ihm die SUVA in einem Vergleich eine Rente von 40% ab dem 1. Januar 2005 zu (act. 4/11). Eine weitere Begutachtung fand Ende 2008/anfangs 2009 im Auftrag der Invalidenversicherung durch das ABI statt (act. 56/2). Daraufhin erliess die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich den Vorbescheid, dass der Kläger keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe; er sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauleiter und in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei gemäss Gutachten aus neurologischer und nicht aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt (act. 56/1).

### **E. 3.2**

Gutachten der Schulthess Klinik vom 9. September 2004

- 13 -

#### **E. 3.2.1**

Hinsichtlich seines Gesundheitszustandes beruft sich der Kläger auf das – nach seinem Dafürhalten für die Parteien bindende, da unter ihrer Mitwirkung zustande gekommene – polydisziplinäre Gutachten der Schulthess Klinik vom

#### **E. 3.2.2**

Die Beklagte bestreitet die Verbindlichkeit des Schulthess-Gutachtens. Die Schulthess Klinik sei von der SUVA in Absprache mit dem Kläger mit einem interdisziplinären Gutachten beauftragt worden. Die Klinik sei indessen vorbefasst gewesen, da sie sich bereits zuvor auf Veranlassung des klägerischen Hausarztes Dr. med. R. \_\_\_\_\_ in einschlägiger Weise geäussert habe. Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe schon den ersten Bericht verfasst. Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ habe bei beiden Untersuchungen mitgewirkt. Zutreffend sei, dass sie, die Beklagte, auf Ersuchen der SUVA einige Zusatzfragen im Zusammenhang mit einem allfälligen Haushaltsschaden gestellt habe. Bei der Auswahl des Gutachters (Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_) sei sie umgangen worden (act. 10 S. 21 ff. Rz 33 ff.).

#### **E. 3.2.3**

In tatsächlicher Hinsicht ist davon auszugehen, dass der Gutachtensauftrag an die Schulthess Klinik – in Absprache mit dem klägerischen Rechtsvertreter –

- 14 - von der SUVA erteilt wurde (vgl. einleitende Bemerkungen in act. 4/10 S. 1 sowie act. 17/3). Hätten sich die Parteien – so der Kläger (vgl. act. 1 S. 6 Rz 12) – und die SUVA auf eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Schulthess Klinik geeinigt, hätte die

Beklagte nicht „eingeladen“ werden müssen, an der Begutachtung teilzunehmen und Zusatzfragen zu stellen. Von einem gemeinsam erteilten Gutachtenauftrag kann auch nicht gesprochen werden, wenn die Beklagte „jederzeit über den Gutachtenvorgang und den Gutachterauftrag informiert war“, wenn sie „ihre Akten und ihre Fragen einreichen konnte“ und ihr Gelegenheit gegeben wurde, Zusatzfragen zu stellen (act. 16 S. 16 f. Rz 30). Die „enge Zusammenarbeit“ zwischen der SUVA und der Beklagten bei der Erstellung des Gutachtens sieht der Kläger darin, dass im Gutachten die Unfallanalyse der Beklagten erwähnt wird und die Beklagte ausdrücklich Fragen zum Haushaltschaden an die Gutachter gestellt hat (act. 16 S. 14 Rz 28). Indessen war Hintergrund dieser Begutachtung das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. Januar 2003, welches eine interdisziplinäre Begutachtung des Klägers unter Einschluss einer fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung verlangte (act. 1 S. 6 Rz 12; act. 17/1 S. 16). Wenn die Beklagte darüber informiert wird und – offenbar vier – Fragen zu Einschränkungen in der Haushaltsführung stellt, welche notabene von den Gutachtern nicht beantwortet werden konnten (act. 4/10 S. 36 f.), wird das Gutachten nicht zum gemeinsamen Gutachten der Parteien und der SUVA, und schon gar nicht steht fest, dass die Haftpflichtversicherung, die Unfallversicherung und der Geschädigte „zusammen ein Gutachten erstellt“ hätten, an das sie gebunden wären (act. 16 S. 17 Rz 30).

#### **E. 3.2.4**

Lehre und Rechtsprechung gehen davon aus, dass Parteigutachten grundsätzlich die Bedeutung von Parteibehauptungen haben (BGE 132 III 83, Erw. 3.4 und 3.5; Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., vor §§ 171 ff. N 4, m.w.H.). Eine Ausnahme machte das Bundesgericht bei einem Abstammungsgutachten, welches die Parteien gemeinsam in Auftrag gegeben hatten (BGE 86 II 134). Im vom Kläger zitierten BGE 4C.222/2004 (BGE 131 III 12; vgl. act. 16 S. 17 Rz 30) hatte sich das Bundesgericht anlässlich der Berufung nicht mit dem Zustandekommen des vorprozessual eingeholten Gutachtens zu befassen; offenbar hatten sich beide Parteien im erstinstanzlichen Verfahren auf dieses Gutachten berufen (act.

- 15 - 17/5, Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Zug vom 13. November 2006, S. 11). In der im gleichen Fall erhobenen staatsrechtlichen Beschwerde wurde der Vorinstanz die Verletzung des rechtlichen Gehörs und willkürliche Würdigung des Parteigutachtens vorgeworfen, nicht aber der Umstand, dass sie überhaupt auf dieses Gutachten abgestellt hatte (Urteil vom 14. September 2004, 4P.130/2004). In einem weiteren vom Kläger eingereichten Entscheid des Luzerner Obergerichts hatte der dortige Kläger ein Privatgutachten als Beweismittel für seine Klage eingereicht, worauf das Gericht festhielt, er mache zu Recht nicht geltend, die Vorinstanz habe aus formellen Gründen nicht darauf abstellen dürfen (act. 17/5, Urteil des Obergerichts des Kantons Luzern vom 25. September 2006, S. 5). Das Obergericht des Kantons Luzern lässt im Übrigen Privatexperten dann als Beweismittel zu, wenn sie von beiden Parteien in Auftrag gegeben wurden, was vorliegend nicht zutrifft (vgl. auch Entscheid des Luzerner Obergerichts vom 23. März 2001, LGVE 2001 I Nr. 24). Zutreffend ist, dass das Handelsgericht des Kantons Zürich im publizierten Entscheid ZR 102 Nr. 32 einem Privatgutachten hohen Beweiswert zuerkannte, wie der Kläger vorgetragen hat. Allerdings lautet die Begründung dafür in den unveröffentlichten Erwägungen wie folgt (HG940134 S. 14 f.): „Die Beklagte behauptet, Dr. med. X. sei vom klägerischen Rechtsvertreter vorgeschlagen worden (act. 8 S. 8), bestreitet jedoch nicht, dass sie mit der Auftragung

von Dr. med. X. einverstanden war, was sich auch aus dem Gutachten ergibt. Auffallend ist, dass Dr. med. X. das Gutachten an die Beklagte sandte; dies bedeutet wohl auch, dass die abschliessend von Dr. med. X. beantworteten Fragen durch die Beklagte (ev. mit Einwilligung und/oder Zusatzfragen durch die Klägerin) gestellt wurden. Einleitend hält Dr. med. X. zudem fest, dass die Beklagte ihn – im Einvernehmen mit dem Rechtsvertreter der Verunfallten – mit Brief vom 27. Februar 1992 mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt habe. Insofern kommt diesem Gutachten ein hoher Stellenwert bei der Beweiswürdigung zu.“ Wie bereits dargelegt (vgl. oben Ziffer 3.2.3), ist die Entstehungsgeschichte des Schulthess-Gutachtens eine andere.

### **E. 3.2.5**

Hinzu kommt, dass die Beklagte zu Recht auf die Vorbefasstheit der Gutachter Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hingewiesen hat. Beide nahmen am 26. April und 16. Mai 2001 in der Schmerzsprechstunde konsiliari-

- 16 - sche Untersuchungen des Klägers auf Zuweisung von dessen Hausarzt Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vor (act. 4/8). Die Vorbefassung stellt regelmässig einen Ausstandsgrund als Gutachter dar (vgl. Bühler, Erwartung des Richters an den Sachverständigen, AJP 1999 S. 568 ff.).

### **E. 3.2.6**

Nach Art. 86 SVG beurteilt der Richter bei Streitigkeiten über Ansprüche aus Motorfahrzeug- und Fahrradunfällen die Tatsachen, ohne an Beweisregeln des kantonalen Prozessrechtes gebunden zu sein. Der Richter hat alle Beweismittel frei zu würdigen. Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt Zweifel an ihrem Beweiswert nicht. Auch ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche vom Gericht in geeigneter Weise zu würdigen sind. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351, Erw. 3.b und c). Dem Schulthess-Gutachten kommt somit lediglich in dem Sinne Beweiswert zu.

### **E. 3.2.7**

Hinsichtlich der im Austrittsbericht des USZ vom 20. Juli 2000 diagnostizierten commotio cerebri (Hirnerschütterung) (act. 4/6) sei an dieser Stelle erwähnt, dass gemäss Schulthess-Gutachten – auf welches sich der Kläger beruft – die Angaben zur Bewusstseinslage anlässlich des Unfalls und andere Symptome darauf hindeuten, dass eine relevante, d.h. schwere und bleibende kognitive Defizite hinterlassende traumatische Hirnschädigung anlässlich des Traumas vom 18. Juli 2000 nicht stattgefunden hat (act. 4/10 S. 27 f.). Etwas Gegenteiliges behauptet der Kläger nicht, weshalb von diesem Befund auszugehen ist. Selbst wenn also eine commotio cerebri – als mildeste Form des Schädel-Hirn-Traumas – stattgefunden hätte, wäre diese folgenlos verheilt. Vorwegzunehmen ist ebenfalls, dass die übrigen vom Kläger eingereichten Arztberichte (act. 4/7-9) mangels Aussage-

- 17 - kraft hinsichtlich der nachfolgend untersuchten Diagnose bzw. Ursächlichkeit des Unfalls in die Beurteilung nicht eingeflossen sind.

### **E. 3.3**

Vorliegende Diagnosen Hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Klägers wurde die im Schulthess- Gutachten erhobene Diagnose (vgl. oben Ziffer 3.2.1) zum Beweis verstellt (act. 36 und 45).

#### **E. 3.3.1**

Traumatisch bedingte Spondylarthrose

##### **E. 3.3.1.1**

Die von der Schulthess Klinik gestellte Diagnose einer „traumatisch be- dingten Spondylarthrose C7/Th1 rechtsbetont“ [Spondylarthrose, syn. "Spondylar- throsis deformans" nach Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2010: degenerative Gelenkerkrankung der kleinen Wirbelgelenke] hält der Gerichtsgut- achter für nicht nachvollziehbar und spekulativ, da in den frühen radiologischen Untersuchungen nach dem Unfall keine Hinweise für eine Spondylarthrose be- schrieben worden seien. Ein spätes neuroradiologisches Gutachten von PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ sei mit dieser Betrachtungsweise vereinbar (act. 163 S. 62 und 77). Bezug wird genommen auf den Bericht des von der Beklagten mit einem Gutach- ten zur Frage der Kausalität zwischen der Spondylarthrose C7/Th1 und dem vor- liegenden Unfall betrauten PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (act. 11/18). Dieser kam zum Schluss, dass die Spondylarthrose nicht mit dem vorliegenden Unfall in Zusam- menhang gebracht werden könne. Er führt aus, dass die HWS-Röntgen- aufnahmen nach dem Skiunfall im März 1994 normal gewesen seien. Weiter habe er, PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_, zu der von ihm in der Klinik im Park durchgeführten Kernspintomographie vom 12. Dezember 2000 konstatiert: "Altersentsprechende HWS ohne nennenswerte degenerative Veränderungen. Insbesondere ist keine Diskushernie vorhanden. Keine Wurzel-, keine Rückenmarkskompression" (act. 11/9). Eine ossäre Läsion (Verletzung am Knochen) sei nicht gefunden worden, auf degenerative Veränderungen sei jedoch nicht eingegangen worden. Erst auf den Aufnahmen der Schulthess Klinik vom 26. April 2001 könne im Niveau C7/Th1 eine beginnende Arthrose vermutet werden. Allerdings seien die Verände- rungen minimal. Erst das Computertomogramm vom 16./20. April 2004 habe de-

- 18 - generative Veränderungen im Segment C7/Th1 eindeutig nachgewiesen. Ein Ein- zeltrauma ohne ossäre Läsion führe in der Regel nicht zu einer isolierten Arthrose eines einzelnen Gelenkes, womit angenommen werden müsse, dass eine erst vier Jahre nach einem geringfügigen HWS-Trauma festgestellte Arthrose C7/Th1 nicht durch das Trauma verursacht worden sei. Aufgrund der chronologischen Be- funde sei die rechtsbetonte Spondylarthrose C7/Th1 zum Unfallzeitpunkt nicht vorhanden gewesen. Generell seien degenerative Veränderungen der Halswirbel- säule auch ohne Trauma in der Anamnese sehr häufig und müssten bei älteren Leuten bis zu einem gewissen Grad als altersphysiologisch eingestuft werden (act. 11/18).

##### **E. 3.3.1.2**

Auch wenn das Gerichtsgutachten auf die Diagnose der Spondylarthrose nicht näher eingeht, ist aus dessen Verweis auf und den Ausführungen im Bericht von Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ zu schliessen, dass das Gerichtsgutachten die Diag- nose der Spondylarthrose C7/Th1 an sich nicht in Frage stellt (wohl aber ihren Zusammenhang mit dem vorliegenden

Unfall (vgl. dazu unten Ziffer 4.2)). Es kann somit vom Vorliegen der rechtsbetonten Spondylarthrose C7/Th1 ausgegangen werden.

### **E. 3.3.2**

Zervikales Syndrom Das vom Kläger angerufene Schulthess-Gutachten stellte weiter die Diagnose "zervikales Syndrom mit teilweise Anteilen eines zervikobrachialen bzw. zerviko- zephalen Syndroms" fest (act. 4/10 S. 24). Unter diesen medizinischen Begriffen werden von der Halswirbelsäule ausgehende Schmerzen (zervikales Syndrom) mit Ausstrahlungen in Arm-/Schulterbereich (zervikobrachiales Syndrom) und Nacken-/Kopfbereich (zervikozephalales Syndrom) verstanden. Das Gerichtsgutachten kommt ebenfalls zum Schluss, dass beim Kläger Nacken-/Kopfschmerzen (zervikozephalales Syndrom) und Arm-/Schulterschmerzen (zervikobrachiales Syndrom) vorliegen (vgl. act. 163 S. 53 und 69 f.). Dadurch gelten auch diese Beschwerden als bewiesen.

### **E. 3.3.3**

Psychische Diagnosen

- 19 - Zum Beweis verstellt wurde zuletzt die Diagnose einerseits einer „Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen, chronisch verlaufend (DSM IV 309.28)“ und andererseits einer „durch Psychopathologie und Persönlichkeitsstruktur (akzentuierte Persönlichkeitszüge ICD-10 F60.8) mitausgelösten Symptomausweitung im Sinne einer unspezifischen gemischten Somatisierungsstörung (Anteile vegetativer Symptomatik) (ICD-10 F45.9)“.

#### **E. 3.3.3.1**

Zur Anpassungsstörung 3.3.3.1.1. Der vom Gerichtsgutachter Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ zwecks psychiatrischer Begutachtung beigezogene Dr. med. T. \_\_\_\_\_ konstatiert im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. Juni 2012 hinsichtlich der Diagnose "Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen, chronisch verlaufend (DSM IV 309.28)", dass es zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung, mithin elf Jahre nach dem Unfallereignis, nicht zulässig sei, von einer Anpassungsstörung zu reden; diese sei gemäss ICD-

#### **E. 3.3.3.2**

Zu somatoformen Störungen 3.3.3.2.1. Das psychiatrische Teilgutachten diagnostizierte beim Kläger eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) wie auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), wobei differentialdiagnostisch auch an eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) zu denken sei. Wesentlich scheine aber die vorhandene narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.8) den Boden zur Ausbildung der genannten Krankheitsbilder geliefert zu haben (act. 165 S. 12). Diese Diagnose des Gerichtsgutachtens deckt sich nicht mit derjenigen der Schulthess Klinik, wonach eine durch Psychopathologie und Persönlichkeitsstruktur (akzentuierte Persönlichkeitszüge ICD-10 F60.8) mitausgelöste Symptomausweitung im Sinne einer unspezifischen gemischten Somatisierungsstörung (Anteile vegetativer Symptomatik) (ICD-10 F45.9) vorliege. 3.3.3.2.2. Auch wenn mit unterschiedlichen Diagnosecodes attestieren beide Gutachten Krankheitsbilder, welche zur Kategorie der somatoformen Störungen (ICD-

## **E. 4**

Aktivlegitimation des Klägers Die Beklagte bestreitet in der Klageantwort die Aktivlegitimation des Klägers, da dieser seine gegenüber der Beklagten geltend gemachten Ansprüche der Bank O.\_\_\_\_\_ ("O.\_\_\_\_\_") sowie der Sozialbehörde M.\_\_\_\_\_ abgetreten habe (act. 10 S. 45 Rz 62.1 f. und S. 47 Rz 64 f.). Nachdem der Kläger mit der Replik entsprechende Rückzessionen ins Recht gelegt hat (act. 16 S. 35 Rz 55; act. 17/8 und 17/9), hält die Beklagte den Einwand der fehlenden Aktivlegitimation nur noch wegen der Abtretung an die O.\_\_\_\_\_ aufrecht, und zwar mit der Begründung, die ursprüngliche Abtretung sei an die "O.\_\_\_\_\_ " erfolgt (vgl. act. 11/37), während die neue Vereinbarung vom 14. Februar 2007 mit der "O1.\_\_\_\_\_ Aktiengesellschaft" abgeschlossen worden sei (vgl. act. 17/8). Die Firma der Zedentin sei mit der Firma der ursprünglichen Zessionarin nicht identisch (act. 21 S. 28 Rz 64). Indessen ist der Website [www.O1.\\_\\_\\_\\_\\_.com](http://www.O1._____.com) zu entnehmen, dass O.\_\_\_\_\_ und 1.\_\_\_\_\_ per 1. Oktober 2005 fusionierten und neu unter O1.\_\_\_\_\_ Aktiengesellschaft (kurz: O1.\_\_\_\_\_) firmieren. Die Aktivlegitimation des Klägers liegt somit vor.

III. Materielles 1. Anspruchsvoraussetzungen und Beweislast 1.1. Wird durch den Betrieb eines Motorfahrzeuges ein Mensch getötet oder verletzt oder Sachschaden verursacht, so haftet der Halter für den Schaden (Art. 58 Abs. 1 SVG). Art und Umfang des Schadenersatzes sowie die Zusprechung einer Genugtuung richten sich nach den Grundsätzen des Obligationenrechts für unerlaubte Handlungen (Art. 62 Abs. 1 SVG). Der Geschädigte hat im Rahmen der vertraglichen Versicherungsdeckung seitens der obligatorischen Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeughalter ein Forderungsrecht unmittelbar gegen den Versicherer (Art. 65 Abs. 1 i.V.m. Art. 63 Abs. 1 SVG). Eine Körperverletzung im Besonderen gibt dem Verletzten Anspruch auf Ersatz der Kosten sowie auf Entschädigung für die Nachteile gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung der Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens (Art. 46 Abs. 1 OR). Eine Haftung ist gegeben, wenn kumulativ ein Schaden, der Betrieb

- 8 - eines Motorfahrzeuges sowie ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Betrieb des Motorfahrzeuges und dem Schaden zu bejahen sind. Das Verschulden bildet keine Haftungsvoraussetzung, da Art. 58 SVG eine Gefährdungshaftung statuiert. 1.2. Nach Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, jene Partei das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet. So trägt der Kläger insbesondere die Behauptungs- und Beweislast dafür, dass ein Unfallereignis zu Verletzungen bzw. Beschwerden geführt hat, die Verletzungen bzw. Beschwerden einen Schaden bewirkt haben (Ursächlichkeit) und der Unfall für die Verletzungen bzw. Beschwerden und diese wiederum für den Schaden adäquat kausal erscheinen (Adäquanz).

2. Feststellung des Unfallhergangs

## **E. 4.1**

Definition, Beweismass und Beweislast

### **E. 4.1.1**

Bei der Beurteilung der Unfallkausalität geht es vorerst um die Beantwortung der Frage, ob das Unfallereignis vom 18. Juli 2000 so, wie es sich gemäss erstelltem Sachverhalt ereignet hat, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers tatsächlich verursachte (Ursächlichkeit; natürlicher Kausalzusammenhang). Im Falle der Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen diesen beiden Gliedern der Kausalkette wäre die Klage ohne Weiteres abzuweisen.

### **E. 4.1.2**

Der natürliche Kausalzusammenhang ist gegeben, wenn das pflichtwidrige Verhalten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiel, es mithin *conditio sine qua non* für den Schaden darstellt (Oftinger/ Stark, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Bd I: Allgemeiner Teil, 5. Aufl. 1995, § 3 N 10 f.; Roland Brehm, Berner Kommentar, 3. Aufl. 2006, N 106 und N 109 zu Art. 41 OR; BGE 116 IV 306, Erw. 2.a). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel oder anders ausgefallen wäre (BGE 119 IV 335, Erw. 1; BGE 117 V 359, Erw. 4.a; BGE 131 III 12 = Urteil des Bundesgerichts 4C.222/2004 vom 14. September 2004, Erw. 2.1). Der natürliche Kausalzusammenhang ist aber dann nicht erstellt, wenn gegenüber den vom Geschädigten geltend gemachten Umständen andere überwiegen oder diese zumindest den ausschlaggebenden Charakter der geltend gemachten Ursache zweifelhaft erscheinen lassen (BGE 119 Ib 334, Erw. 3.c mit weiteren Hinweisen).

- 23 -

#### **E. 4.1.3**

Die Beweislast für diesen natürlichen Kausalzusammenhang obliegt dem Kläger (Art. 8 ZGB). Dabei genügt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit eines bestimmten Kausalverlaufs. Der Beweis gilt als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 132 III 715, Erw. 3.1 und 3.2; BGE 4C.222/2004, Erw. 2.).

#### **E. 4.1.4**

Nach Auffassung der Beklagten leidet der Kläger nicht an rechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen. Aufgrund der medizinischen Befunde vom Unfalltag sowie der komplikationslosen Heilung mit rasch abklingenden Beeinträchtigungen in den ersten Tagen habe von einem normalen Verlauf ausgegangen werden können. So habe die neurologische Überwachung des Klägers während einer Nacht keine frischen Knochenverletzungen oder Traumata ergeben, so dass der Kläger einen Tag nach dem Unfall aus dem Spital habe entlassen werden können. Der Kläger habe sich in den ersten 14 Tagen nach dem Unfall so gut erholt, dass er eine mehrwöchige Reise in die USA unternommen habe. Weiter habe er Mitte September 2000 an zwei Autorennen der U.\_\_\_\_\_ teilnehmen können und habe beide Rennen gewonnen. Weitere 15 Rennen habe er im Jahr 2001 bestritten. Im Widerspruch dazu mache der Kläger heute eine Reihe von unspezifischen Beschwerden geltend, die aus dem Unfall vom 18. Juli 2000 herühren würden. Zuzufolge zahlreicher vorbestandener Beeinträchtigungen seien die Beschwerden bereits Jahre vor dem Auffahrunfall manifest gewesen bzw. jedenfalls medizinisch gut dokumentiert und pharmakologisch während Jahren behandelt worden. So habe der Kläger im Jahre 1976 einen Motocrossunfall erlitten und sich einen Riss der grossen, zum

Kopf führenden Halsschlagader zugezogen. 1983 habe er beim Fussballspielen einen Bänderriss der Hüfte erlitten, welcher operativ versorgt worden sei. 1985 habe er einen Auffahrunfall gehabt. Unmittelbar nach dem Unfall habe er Schmerzen an der linken Halsseite verspürt, was im späteren Verlauf in ein Zervikobrachialsyndrom gemündet sei. Im April 1992 sei eine Mittelhandverletzung rechts mit einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit erfolgt; der Kläger sei auf die rechte Hand gestürzt. Im März 1994 sei dem Kläger ein Skifahrer in den Rücken gesprungen, was eine Spitaleinweisung per Helikop-

- 24 - ter erforderlich gemacht habe. Es seien eine Nierenkontusion links, Prellungen der linken Hüfte und der Lendenwirbelsäule diagnostiziert und persistierende Kopfschmerzen im Sinne eines Beschleunigungstraumas der HWS beschrieben worden. Es sei eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von knapp einem Jahr erfolgt. Während der Behandlung des HWS-Syndroms sei den Ärzten aufgefallen, dass der leicht aggravierende Kläger mit seinen Beschwerden nicht zurecht komme. Im Zusammenhang mit der Diskushernienquetschung habe der Kläger wegen anhaltenden Rückenbeschwerden immer wieder den Arzt aufgesucht. Am 1. April 1997 habe der Kläger eine Handverletzung erlitten, welche eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe. Im November 1997 sei er beim Tragen einer Kiste auf den linken Arm gefallen. Es sei ein partieller Abriss des Processus coronoideus ulnae (hakenförmiger Fortsatz der Elle) diagnostiziert worden. Am 26. November 1997 sei dem Kläger ein Kugelschreiber ins Auge gerammt worden. In der Folge habe er ständige Kopfschmerzen gehabt und Flecken bzw. Punkte gesehen. Dr. med. V. \_\_\_\_\_ habe am 27. Juli 1998 eine reaktive depressive Störung mit emotionaler Labilität, depressiven Gefühlszuständen, kognitiver Einengung des Gedankenfeldes, Gedankenkreisen um das Thema des Unfalls, gravierende Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Einbusse der Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Reizbarkeit bis zu Ich-dystonen impulsiven Durchbrüchen, weiter psychosomatische Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit erhoben. Noch im November 1999 bzw. im Februar 2000 habe der Kläger an den Spätfolgen gelitten, welche medikamentös mit Fluctine, einem verschreibungspflichtigen Medikament zur Behandlung anhaltender depressiver Stimmungszustände, behandelt worden seien. Der Hausarzt habe im September 2000 vermerkt, dass der Kläger seit diesem Unfall im Jahre 1997 über anhaltende Kopfschmerzen geklagt habe. Im März 1999 sei der Kläger auf der Skipiste auf Arme und Kopf gestürzt. Es sei eine Schulterkontusion diagnostiziert worden. Im Mai 1999 sei er beim Tragen einer Reinigungsmaschine auf einer Treppe ausgerutscht. Es sei die Diagnose einer traumatischen partiellen Läsion der distalen langen Bizepssehne erhoben worden. Im September 1999 sei ein operativer Eingriff vorgenommen worden. Die volle Arbeitsfähigkeit sei im März 2000 wieder erreicht worden (act. 10 S. 4 Rz 4, S. 10 ff. Rz 14 f. und S. 54 Rz 76).

- 25 -

## **E. 4.2**

Zur Spondylarthrose

### **E. 4.2.1**

Hinsichtlich des kausalen Zusammenhangs zwischen dem vorliegenden Unfallereignis und der rechtsbetonten Spondylarthrose C7/Th1 beruft sich der Kläger auf das Schulthess-Gutachten und zitiert es wie folgt (act. 1 S. 7 Rz 12.): "Ein kausaler

Zusammenhang zwischen der szintigraphisch aktiven Intervertebralgelenksarthrose C7/Th1 rechts mit dem Unfallereignis vom 18.07.2000 ist anzunehmen. Das Hyperextensionstrauma durch das nach hinten Schnellen des Kopfes (Keine Nackenstützen, Halbhelm) lässt eine Belastung in diesem Bereich der Wirbelsäule annehmen, auch wenn das unfallanalytische Gutachten nur eine geringe mittlere Beschleunigung zwischen 0.6 und 2.3 g ergeben hatte. Anhand der früheren Anamnese, wo ebenfalls erhöhte Beanspruchungen der Halswirbelsäule anzunehmen sind (Motocross fahren) sowie der erwähnten Unfällen 1976 und 1994 kann ein vorbestehender Schaden nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Da der Patient aber bis zum Unfallereignis vom 18.07.2000 auf dieser Lokalisation keine Symptomatik angegeben hatte, muss auf jeden Fall von einer richtungsgebenden Verschlechterung, eher einer wahrscheinlichen Verursachung dieser Unregelmässigkeit durch das Unfallereignis vom Juli 2000 ausgegangen werden."

#### **E. 4.2.2**

Unter Hinweis auf den Befund der Klinik im Park vom 12. Dezember 2000 (act. 11/9), wo beim Kläger mittels Kernspintomographie eine altersentsprechende HWS ohne degenerative Veränderungen, insbesondere ohne Diskushernie, Wurzel- oder Rückenmarkskompression, festgestellt worden sei, bestreitet die Beklagte die Ursächlichkeit des Unfalls für die Spondylarthrose C7/Th1. Im Untersuchungsbericht sei nirgends davon die Rede, dass auf der Höhe C7/Th1 eine Schädigung/Degeneration habe gefunden werden können. Die Gutachter der Schulthess Klinik hätten es nicht als nötig erachtet, diesen Widerspruch zu klären. Da die Beurteilung der Schulthess Klinik für die Beklagte derart unerwartet gewesen sei, habe sie PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ mit einem Teilgutachten zur Frage der Kausalität zwischen der Spondylarthrose C7/Th1 und dem Unfall betraut. Dieser habe am 25. Januar 2005 bestätigt (act. 11/18), dass die jetzt nachweisbare

- 26 - rechtsbetonte Spondylarthrose C7/Th1 nicht mit dem erwähnten Unfall in Zusammenhang gebracht werden könne (act. 10 S. 26 Rz 38).

#### **E. 4.2.3**

Wie oben festgehalten (vgl. Ziffer 3.3.1), bezeichnet das Gerichtsgutachten – Bezugnehmend auf die besagten Feststellungen von PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (act. 11/18) – die von der Schulthess Klinik gestellte Diagnose einer traumatischen Spondylarthrose für nicht nachvollziehbar bzw. spekulativ, da in den frühen radiologischen Untersuchungen nach dem Unfall keine Hinweise für eine Spondylarthrose beschrieben worden seien, und verneint einen Zusammenhang mit dem Unfall.

#### **E. 4.2.4**

Der Kläger widersetzt sich dieser Begründung des Gerichtsgutachters. PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ schreibe doch, dass auf den Aufnahmen vom 26. April 2001 eine beginnende Arthrose im Niveau C7/Th1 vermutet werden könne. Allerdings seien diese Veränderungen minimal und erst in einem späteren Bild von 2004 seien von Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ unregelmässig dargestellte Gelenke C7/Th1 beschrieben. Eindeutig hätten diese Veränderungen im Segment C7/Th1 erst in einem Computerprogramm vom 16./20. April 2004 nachgewiesen werden können. Dann komme PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_, sehr apodiktisch, zum Ergebnis, dass diese nachweisbare, rechtsbetonte Spondylarthrose C7/Th1 nicht unfallkausal sein könne, weil man diese Arthrose im Jahre 2000 nicht gesehen habe bzw.

diese nicht existiert habe. Hingegen habe die Rheumatologin, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, als Zeugin ausgesagt, eine Arthrose entwickle sich aufgrund einer Schädigung und je weiter die Zeit fortschreite und der Arthroseprozess daure, desto besser sehe man sie bildgebend (Prot. S. 90). Diese Aussage stimme mit den Ausführungen von PD Dr. med. S.\_\_\_\_ in seinem Bericht überein, gemäss welchem auf den Aufnahmen vom 26. April 2001 eine beginnende Arthrose im Niveau C7/Th1 vermutet werden könne; diese habe sich dann drei Jahre später richtig manifestiert und sei sichtbar geworden. Der Gerichtsgutachter nehme diese Ansicht der Rheumatologin nicht einmal zur Kenntnis. Zudem hätten die Experten der Schulthess Klinik in ihren persönlichen Eilvernahmen noch wissenschaftlich begründet, dass die Verletzung auf der Höhe C7/Th1 nur auf einer Seite nur durch traumatische Ereignisse vorkomme und dies zu Schmerzen führe. Darüber hinaus

- 27 - sei der Gerichtsgutachter als Neurologe fachlich gar nicht kompetent dafür, die Entstehungsgeschichte der Arthrose auf der Höhe C7/Th1 aufgrund der Bilder zu beurteilen (act. 170 S. 8 ff. und 18). Der Kläger beantragt die Erstellung eines neuroradiologischen Gutachtens unter Beizug eines Orthopäden/Rheumatologen, welches die Fragen im Zusammenhang mit der Spondylarthrose C7/Th1 beantwortet soll (act. 170 S. 19).

#### **E. 4.2.5**

Seinen Antrag auf Erstellung eines neuroradiologischen Gutachtens begründet der Kläger lediglich mit der Behauptung, ein Neurologe sei fachlich nicht kompetent für die Beurteilung der Entstehungsgeschichte der Arthrose. Dazu ist zu sagen, dass dem Gutachter Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ anheim gestellt wurde, zur Ausarbeitung des Gutachtens unter seiner Verantwortung Hilfspersonen beizuziehen; insbesondere könne er für die psychiatrische Abklärung die erforderlichen Fachkräfte beiziehen (act. 148 S. 2). Die Erstellung des Gutachtens liegt in der Verantwortung des Hauptgutachters. Es liegt in seiner Verantwortung, bei Fragen, zu deren Beantwortung ihm das Fachwissen fehlt, geeignete Fachleute beizuziehen. Dem Gericht fehlt das Fachwissen, um die Eignung eines Arztes für die Begutachtung bestimmter Beschwerdebilder zu beurteilen. Dass Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ als Neurologen die Eignung zur Beurteilung der Spondylarthrose abginge, erscheint jedoch nicht a priori der Fall zu sein. So ist auffällig, dass das zuhanden der IV-Stelle Zürich erstellte ABI-Gutachten vom 2. Januar 2009 keinen Rheumatologen oder Neuroradiologen als untersuchenden Arzt aufführt, wohl aber einen Neurologen (act. 56/2 S. 22); den klägerischen Vorbringen kann nicht entnommen werden, er habe hinsichtlich des ABI-Gutachtens nachträglich die Erstellung eines neuroradiologischen Gutachtens verlangt. In diesem Zusammenhang ist weiter zu bemerken, dass sich der Kläger betreffend die Auslösung einer Arthrose auf nur einer Seite lediglich auf die Zeugenaussage des Neuropsychiaters Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ beruft (vgl. folgende Ziffer 4.2.6). Abgesehen davon, dass eine Zeugenaussage ein Gutachten nicht ersetzen kann, ist es zweifelhaft, ob ein Neuropsychiater geeigneter ist, Aussagen zur Entstehungsgeschichte einer Spondylarthrose zu machen, als ein Neurologe. Auf diese Widersprüche geht der Kläger nicht ein. Aus diesen Gründen gebietet sich die Erstellung eines neuroradiologischen Gutachtens nicht, wodurch der klägerische Antrag abzuweisen ist.

- 28 - Nur am Rande sei erwähnt, dass Anlass zu einer weiteren Expertise nicht schon dann besteht, wenn ein Privatgutachter eine andere Auffassung vertritt oder ein anderer Experte möglicherweise zu anderen Schlüssen gelangt (Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., § 181 N 4).

#### **E. 4.2.6**

An dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ als Gutachter am Schulthess- Gutachten mitwirkten. Zu der darin festgestellten Diagnose und zur Frage der Ursächlichkeit des Unfalls wurden sie jeweils als Zeugen einvernommen. Wenn der Kläger mit der Aussage, wonach die Experten der Schulthess Klinik in ihren persönlichen Einvernahmen wissenschaftlich begründet hätten, dass die Verletzung auf der Höhe C7/Th1 nur auf einer Seite nur durch traumatische Ereignisse vor- komme, die Zeugenaussage von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ meint, wonach degenerative Veränderungen in der HWS, die in einem bestimmten Alter bei jedem vorkommen würden, meistens symmetrisch seien und die Asymmetrie häufig ein Hinweis darauf sei, dass tatsächlich eine Traumatisierung stattgefunden habe (Prot. S. 38), so ist auf die Zeugenaussage von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hinzuweisen. Gemäss ihrer Antwort auf die Frage, ob man nachweisen könne, dass solch eine Arthrose bereits vor dem Unfall bestanden habe, könne man – wenn auf den Unfallbildern eine Arthrose bereits klar sichtbar sei – schon sagen, dass es vorbestehende degenerative Veränderungen seien (Prot. S. 91). Dieser Aussage ist zu entnehmen, dass eine wie beim Kläger vorliegende einseitige Spondylarthrose sehr wohl auch degenerativen Ursprungs sein kann und mit einem Trauma nichts zu tun haben muss.

#### **E. 4.2.7**

Nach dem Alter der beim Kläger vorliegenden Spondylarthrose gefragt, sagte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ als Zeugin aus, dieses höchstens nur dann beurteilen zu können, wenn die Bilder zum Zeitpunkt des Unfalls vorhanden gewesen wären, welche man mit den aktuellen vergleichen könnte (Prot. S. 91). Die Beklagte bringt zu Recht ein, dass die Gutachter der Schulthess Klinik – weisen sie doch mehrfach darauf hin, dass HWS-Aufnahmen vom Unfall nicht vorhanden gewesen seien – die unfallnahen MRI Bilder vom 12. Dezember 2000 bzw. den diesbezüglichen Befund der Klinik im Park (act. 11/9) nicht zu berücksichtigen scheinen,

- 29 - dies obwohl diese MRI Untersuchung im Schulthess-Gutachten als aktenkundig aufgelistet ist (vgl. act. 4/10 S. 6).

#### **E. 4.2.8**

Was die Feststellungen im Schulthess-Gutachten im Allgemeinen anbelangt, darf der diesem zugrunde liegende Unfallhergang nicht unberücksichtigt bleiben. Das Schulthess-Gutachten gibt bei der Zusammenfassung des Unfallhergangs die Aussage von P.\_\_\_\_\_ (vgl. dazu oben Ziffer 2.1) wieder. Auch wird festgehalten, dass gemäss Bilddokumentation am Unfallort das Motorrad um circa einen Meter nach vorne gestossen worden sei. Weitere Angaben werden nicht gemacht (vgl. act. 4/10 S. 4 f.). Dr. med. K.\_\_\_\_\_ gab in der Zeugenbefragung an, sie seien von dieser Zusammenfassung des Unfallgeschehens und „dann natürlich auch“ von der Beschreibung des Klägers ausgegangen (Prot. S. 87). Auch sagte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Zeuge aus, dass die Beurteilung des Bestehens einer Traumatisierung der HWS anhand der Schilderungen des Klägers vorgenommen worden sei (Prot. S. 39). Auf die Frage hin, ob sie, die Schulthess-Gutachter, beim Unfallhergang von den subjektiven Angaben des Klägers oder von den Strafuntersuchungsakten ausgegangen seien, antwortete Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, sie hätten beides berücksichtigt, wobei die unfallmedizinische Beurteilung insofern limitiert sei, weil sie – im Gegensatz zu Vierrädern – keine Modelle bzw. Arbeiten zu Auffahrkollisionen bei Zweirädern hätten. Dies mache die Beurteilung etwas schwieriger, so dass sie die

Schilderung sehr stark hätten berücksichtigen müssen. (Prot. S. 80 f.). Davon, dass der Kläger den Kopf angeschlagen habe, seien sie jedoch nicht unbedingt ausgegangen (Prot. S. 79). Dem Schulthess-Gutachten ist zu entnehmen, dass der Kläger gegenüber den Ärzten angegeben hat, infolge des Aufpralls sei sein Motorrad von hinten nach "vorne gespickt" worden. Er, der Kläger, habe mit dem ganzen Körper eine massive Rückwärtsbewegung über die Satteltasche gemacht und habe mit dem Kopf auf den Boden geschlagen, wobei er mit den Knien im Lenker seines Motorrades eingehängt gewesen sei. Der Körper sei dabei schräg zum Motorrad gelegen. Möglicherweise sei sein Motorrad noch nach vorne gesprungen, weil er es vor dem Unfall in den ersten Gang gelegt gehabt habe (act. 4/10 S. 15 und 27).

- 30 - Dr. med. K.\_\_\_\_\_ erklärte, auf ein Beschleunigungstrauma geschlossen zu haben, wobei nicht nur der Aufprall von hinten eine Rolle gespielt habe, sondern auch die Tatsache, dass der Kläger nach seinen Angaben das Motorrad in den ersten Gang gelegt habe. Mit Loslassen der Kupplung sei zusätzlich ein akuter schneller Beschleunigungsmechanismus nach vorne dazugekommen, was zu einem Nach-Hinten-Schnellen des Kopfes führen könne. Bei einem solchen Mechanismus könne somit der Ort, wo sie, die Schulthess-Gutachter, erwiesenermassen eine strukturelle Schädigung hätten dokumentieren können, durchaus eine Traumatisierung erlebt haben (Prot. S. 86). Aus den Zeugenaussagen der Schulthess-Gutachter kann geschlossen werden, dass sie – indem sie die übertriebenen Schilderungen des Klägers (auch nur teilweise) berücksichtigten – ihrer Beurteilung einen Unfallhergang zugrunde legten, welcher von dem diesem Verfahren zugrunde liegenden in massgebenden Punkten abweicht. Der im vorliegenden Verfahren erstellte Sachverhalt bzw. das zu diesem Zweck von den Parteien Vorgebrachte enthält keine Angaben dazu, dass der Kläger das Motorrad in den ersten Gang gelegt haben soll, wodurch dieser gegenüber den Gutachtern der Schulthess Klinik vorgebrachte Umstand – sofern aus Glaubwürdigkeitsgründen darauf überhaupt abgestellt werden könnte (vgl. oben Ziffer 2.4) – nicht zu berücksichtigen ist. So scheint es weiter, dass die Ärzte den Unfallablauf aufgrund der Schilderungen des Klägers nach Ermessen festlegten (vgl. entsprechende Äusserung der Zeugin Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Prot. S. 87). Zwar sagte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, dass sich an seiner Beurteilung nichts ändern würde, wenn feststünde, dass der Kläger nicht gestürzt sei und auch nicht den Kopf angeschlagen habe (Prot. S. 41). Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass dem Schulthess-Gutachten ein die übertriebenen Schilderungen des Klägers (nach Ermessen) berücksichtigender Unfallablauf zugrunde liegt und dieser Umstand der Aussagekraft des Schulthess-Gutachtens derart abträglich ist, dass darauf nicht abgestellt werden kann. Auf den weiteren Umstand der Vorfassung der Gutachter der Schulthess Klinik wurde schon hingewiesen (vgl. oben Ziffer 3.2.5).

- 31 -

#### **E. 4.2.9**

Wenn der Kläger gegen das Gerichtsgutachten vorbringt, auch die Experten der Gutachterstelle ABI hätten die Kausalität der Beschwerden mit der Läsion der HWS auf der Höhe C7/Th1 bejaht (act. 170 S. 17 f.), ist dazu auszuführen, dass dem ABI-Gutachten vom 2. Januar 2009 Folgendes zu entnehmen ist: Basierend auf dem Schulthess-Gutachten (act. 4/10) meldete sich der Kläger im November 2004 bei der IV-Stelle Zürich zum Bezug von Leistungen an. Da die Ärzte der IV-Stelle aus dem Gutachten keine für die IV relevanten Aussagen machen konnten und der Kläger eine MEDAS Begutachtung ablehnte, stellte die

IV-Stelle zunächst der Schulthess Klinik Zusatzfragen. In der Antwort vom 28. Oktober 2005 gab Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ an, dass der Kläger sowohl als Architekt als auch für eine andere Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Da die Ärzte der IV- Stelle darin einen Widerspruch sahen, erteilte die IV-Stelle den Abklärungsauftrag an das ABI (act. 56/2 S. 3). Das ABI-Gutachten stellte schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von 20% fest. Mit der Frage, auf welche Ereignisse die Beschwerden des Klägers zurückzuführen sind, setzte sich das Gutachten nicht auseinander, womit dieses die Ursächlichkeit des vorliegenden Unfalls nicht bejaht haben kann. Auffallend ist, dass das ABI-Gutachten – trotz Kenntnis des Schulthess- Gutachtens – die Diagnose Spondylarthrose C7/Th1 gar nicht stellt bzw. diese Diagnose der Schulthess-Ärzte nicht kommentiert (vgl. act. 56/2 S. 3 und 17 f.). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger den Unfallhergang auch gegenüber den ABI-Gutachtern dramatisiert hat. So hat er in der psychiatrischen Untersuchung angegeben, sieben Meter durch die Luft geschleudert worden zu sein (act. 56/2 S. 10). Die neurologische Untersuchung basiert auf der Angabe des Klägers, den Kopf auf dem Boden angeschlagen zu haben (act. 56/2 S. 15 und 18). Da das ABI-Gutachten auf übertriebene Sachverhaltsschilderungen abstellt, kann der Kläger daraus zu seinen Gunsten ohnehin nichts ableiten.

#### **E. 4.2.10**

An dieser Stelle ist auf die weiteren durch den Kläger gegen das Gerichtsgutachten vorgebrachten Einwände einzugehen. Dem Kläger ist beizupflichten, dass die Ausführungen des Gutachters zum Schädel-Hirn-Trauma unnötig sind, da unbestrittenermassen davon auszugehen ist, dass der Kläger ein solches nicht erlitten hat (act. 170 S. 5 f.). Ebenso weist der Kläger zu Recht darauf hin, dass das Gericht dem Gerichtsgutachter aufgetragen hat, von welchem Unfallablauf er

- 32 - auszugehen habe (act. 170 S. 2), womit sich die Rekonstruktion des Unfallablaufs durch den Gutachter erübrigte und die entsprechenden Ausführungen überflüssig sind (vgl. act. 163 S. 56 f.). Jedoch ist nicht ersichtlich, was der Kläger daraus zu seinen Gunsten ableiten will, zumal sich die durch den Gutachter "aufgezeigte" Darstellung des Unfallhergangs mit derjenigen in der Experteninstruktion deckt (vgl. act. 163 S. 56 f. und act. 148 S. 3). Die Bemerkung des Klägers, wonach die Ergebnisse des Gutachtens zur Unfallkausalität nicht auf eigener Untersuchung des Klägers beruhten, sondern auf der Kommentierung der bereits bestehenden Akten (act. 170 S. 2), ist nicht nachvollziehbar. Der Kläger wurde durch die Gutachter im Juni bzw. August 2011 untersucht (vgl. act. 163 S. 1). Dass das Gerichtsgutachten die Feststellungen in bestehenden Gutachten bzw. Arztberichten kommentiert, lässt nicht den Schluss zu, dass die Untersuchungen des Klägers in die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens nicht eingeflossen wären. Der Kläger macht weiter geltend, dass – da die bisherigen Ärzte alle ein Schädel-Hirn-Trauma ausgeschlossen hätten – die Untersuchungen der Hirnnerven, des Stand- und Gangbildes sowie der Arme und Beine keinen Aussagewert hätten (act. 170 S. 3). Wie der Kläger zu diesem Schluss kommt, ist schwer nachvollziehbar. Wenn er damit geltend machen will, der Gerichtsgutachter habe die unter Beweis verstellte Diagnose ignoriert bzw. nicht nach den betreffenden Beschwerden gesucht, ist zu erwidern, dass dem Gerichtsgutachter auf diese Diagnose Bezug nehmende Fragen gestellt wurden, welche er beantworten musste und auch beantwortet hat. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass er die für die Beantwortung dieser Fragen nötigen Untersuchungen auch vorgenommen hat. So stellt der Kläger nicht in Abrede, dass eine Kopf/HWS-Untersuchung stattgefunden hat (act. 163 S.

48). Darüber hinaus kann der Auflistung der Untersuchungen im Schulthess-Gutachten entnommen werden, dass dieselben Untersuchungen auch durch die Schulthess Klinik vorgenommen wurden (vgl. act. 4/10 S. 13).

#### **E. 4.2.11**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das Schulthess-Gutachten aus ausgeführten Gründen nicht abgestellt werden kann, womit dieses die Fest-

- 33 - stellungen im Gerichtsgutachten nicht zu widerlegen vermag. Das Gerichtsgutachten erweist sich damit namentlich nicht als unvollständig, unklar oder nicht gehörig begründet im Sinne von § 181 ZPO/ZH. Vielmehr erweisen sich seine Schlussfolgerungen als überzeugend, so dass darauf abzustellen ist. Folglich ist mit dem Gerichtsgutachten ein Kausalzusammenhang zwischen der rechtsseitigen Spondylarthrose C7/Th1 und dem vorliegenden Unfall zu verneinen.

#### **E. 4.3**

Zervikales Syndrom

##### **E. 4.3.1**

Hinsichtlich der Ursächlichkeit des Unfallereignisses für die Nacken- /Kopfschmerzen (zervikozepales Syndrom) und Arm-/Schulterschmerzen (zervikobrachiales Syndrom) zitiert der Kläger das Schulthess-Gutachten wie folgt (act. 1 S. 7 Rz 12.): "Nichtsdestotrotz sind wir der Ansicht, dass anlässlich des Traumas vom 18. Juli 2000, insbesondere gestützt auf hausärztlich (Dr. W.\_\_\_\_\_) bestätigte blande HWS-Anamnese und weiter oben aufgeführte Erläuterungen, eine relevante Traumatisierung im unteren HWS-Bereich stattgefunden hat, welche zumindest als ein 'Kristallisationspunkt' des Beschwerdebildes und der Ausweitung der Symptome (vor dem Hintergrund der oben beschriebenen psychischen, allenfalls auch psychosozialen Disposition) anzusehen ist."

##### **E. 4.3.2**

Die Beklagte bestreitet das Vorliegen einer angeblich blanden, d.h. unauffälligen, HWS-Anamnese. Dr. med. W.\_\_\_\_ sei damals erst kurzzeitig der Hausarzt des Klägers gewesen und habe dessen Krankengeschichte nicht gekannt. So sei aktenkundig, dass der Kläger 1994 bei einem Skiunfall ein HWS-Trauma mit persistierenden Kopfschmerzen und verschiedenen Veränderungen an der Wirbelsäule erlitten habe. Im Zusammenhang mit der Augenverletzung 1997 seien Schwindelbeschwerden, Kopfschmerzen und Übelkeit erhoben worden. Die Beurteilung im Schulthess-Gutachten sei daher unhaltbar; daran ändere auch nichts, dass das Gutachten einleitend auf die zahlreichen vorbestehenden HWS-Beschwerden zufolge früherer Unfälle Bezug nehme (act. 10 S. 25 Rz 38; act. 21 S. 18 ff. Rz 38).

##### **E. 4.3.3**

Die vom Kläger beklagten Nacken- und Kopfschmerzen sieht das Gerichtsgutachten als durch die Augenverletzung 1997 und teilweise den Skiunfall 1994

- 34 - verursacht. Die Arm- und Schulterschmerzen seien durch den Skiunfall im März 1999 und den Treppensturz im Mai 1999, welche zu Verletzungen beider Arme geführt hätten, ausgelöst worden (act. 163 S. 66 f. und 22). Betreffend die Frage der natürlichen Kausalität wird das Unfallereignis vom 18. Juni 2000 als "überwiegend wahrscheinliche" Ursache einer Akzentuierung bzw. Aggravation der Kopf- /Nackenschmerzen während sechs

Monaten gesehen. Danach müsse die Unfall-kausalität mit "möglich" beurteilt werden. Hinsichtlich der Arm-/Schulter Schmerzen könne das Unfallereignis als "überwiegend wahrscheinliche" Ursache einer leichten Akzentuierung bzw. Aggravation während drei (bis maximal sechs) Monaten gesehen werden. Nach spätestens sechs Monaten nach dem Unfall sei die Unfallkausalität der Beschwerden maximal mit "möglich" einzustufen (act. 163 S. 68 ff.).

#### **E. 4.3.4**

Der Kläger bemängelt, dass der Gerichtsgutachter zur Bejahung der Kausalität im Schulthess-Gutachten und den Zeugenaussagen der Schulthess Ärzte keine Stellung nimmt, dies obwohl er im Instruktionsschreiben auf beides hingewiesen worden sei (act. 170 S. 1 f.). Dieses Argument des Klägers ist unbehelflich, da die Schlussfolgerung der längstens sechs Monate seit dem Unfall vorliegenden überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf der Untersuchung des Klägers und den vorbestehenden Akten basiert; eine Kommentierung des Schulthess-Gutachtens wurde nicht verlangt. Mit der Beklagten ist aber darauf hinzuweisen, dass die Schulthess-Gutachter auf eine Traumatisierung der HWS und die Ursächlichkeit "insbesondere gestützt auf hausärztlich (Dr. W.\_\_\_\_\_) bestätigte blande HWS-Anamnese" geschlossen haben. Dass die HWS-Anamnese nicht unauffällig gewesen ist, bezeugen Befunde verschiedener früherer Unfälle (vgl. beklagtische Ausführungen in Ziffer 4.1.4). Angesichts der Dokumentierung der früheren Unfälle ist nicht erklärlich, wie die Schulthess-Gutachter auf eine gegenteilige Bestätigung des Hausarztes haben abstellen können (wohl ohne nachzufragen, wie gut dieser über den bisherigen Gesundheitszustand des Klägers informiert war). Der Kläger wendet weiter ein, dass das Gerichtsgutachten für die Verneinung der Kausalität auf das unfallanalytische Gutachten abstelle, welches jedoch nicht be-

- 35 - rücksichtige, dass es sich beim Kläger um einen Motorradfahrer gehandelt habe, der keine Nackenstütze getragen habe. Er habe darüber hinaus einen Helm gehabt, der allenfalls als Hypomochlion ["Hypomochlion" nach Pschyrembel, a.a.O.: Dreh-(Unterstützungs-)Punkt eines Hebels] in der Halswirbelsäule haben dienen können. Da der Kläger das Motorrad in den ersten Gang gelegt gehabt habe, habe das Loslassen der Kupplung einen zusätzlichen Beschleunigungseffekt (Ei-genbeschleunigungsmechanismus) gehabt, so dass es zu einem Nach-Hinten-Schnellen des Kopfes gekommen sei (act. 170 S. 15 f.). Zu betonen ist, dass – entgegen den klägerischen Behauptungen – das Gerichtsgutachten im Zusammenhang mit der Frage der Kausalität auch die bisherigen medizinischen Berichte sowie die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Untersuchung des Klägers berücksichtigt und nicht nur auf das unfallanalytische Gutachten abstellt (vgl. act. 163 S. 64). Die Behauptung, der Kläger habe das Motorrad in den ersten Gang gelegt gehabt, wodurch das Loslassen der Kupplung einen zusätzlichen Beschleunigungseffekt gehabt habe, ist ohnehin nicht Teil des erstellten Sachverhaltes (vgl. oben Ziffer 4.2.8). Sie wurde im Übrigen erstmals im Rahmen der Untersuchung in der Schulthess Klinik vorgebracht.

#### **E. 4.3.5**

Im Sinne vorstehender Erwägungen ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. Juli 2000 und den Nacken-/Kopfschmerzen sowie Arm-/Schulter Schmerzen während längstens sechs Monaten nach dem Unfallereignis zu bejahen, und ist danach nicht mehr gegeben.

#### **E. 4.3.6**

Zur Arbeitsfähigkeit

##### **E. 4.3.6.1**

Indessen spielt die oben festgestellte Ursächlichkeit des Unfalls für die Akzentuierung der Beschwerden während sechs Monaten insofern keine Rolle, als der Unfall vom 18. Juli 2000 nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers geführt hat. Das Gerichtsgutachten kommt zum Schluss, dass der Kläger als Folge des Unfalls zu 100% arbeitsfähig ist. Weder aus somatisch-neurologischer noch psychiatrischer oder interdisziplinärer Sicht habe der Kläger medizinisch-theoretische Leistungseinbussen aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche auf den Unfall vom 18. Juli 2000 zurückzuführen seien (act. 163 S. 81 f.). Interdisziplinär veranschlagen die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit mit 20%, welche jedoch nicht auf das Unfallereignis vom 18. Juli 2000 zurückzuführen sei (act. 163 S. 71 f.).

##### **E. 4.3.6.2**

Im Schulthess-Gutachten wird ausgeführt, dass das Ausmass der Störung, wie das die Anamnese, klinische Befunde und insbesondere die Ergebnisse der Selbstbeurteilungsinstrumente nahelegten, derart stark sei, dass wegen dieser Störung dem Kläger keine, insbesondere nicht intellektuell anspruchsvolle Tätigkeit zumutbar erscheine (act. 4/10 S. 34). Damit bleibt aber, selbst wenn man vorbehaltlos auf das Schulthess-Gutachten abstellen würde, unklar, ob denn der Kläger mit intellektuell weniger anspruchsvoller Tätigkeit ein Erwerbseinkommen erzielen könnte. Zwar ist dem ABI-Gutachten – welches eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestierte – zu entnehmen, dass Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auf die Zusatzfrage der IV-Stelle hin angab, der Kläger sei sowohl als Architekt als auch für eine andere Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (act. 56/2 S. 3). Jedoch ist diese Antwort nicht in die Parteibehauptungen eingeflossen, weshalb sie vorliegend auch nicht zu berücksichtigen ist.

##### **E. 4.3.6.3**

Besteht kein Anlass, von den Feststellungen im Gerichtsgutachten abzuweichen, ist zu folgern, dass eine durch den Unfall vom 18. Juli 2000 verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt.

#### **E. 4.4**

Zur Somatisierungsstörung

##### **E. 4.4.1**

Auch betreffend den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden zitiert der Kläger das Schulthess-Gutachten, welches konstatiert (act. 1 S. 8 Rz 12.): "[D]ie psychische Belastung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Reaktion auf die vice-versa Beeinflussung der somatischen, traumatisch bedingten Faktoren (Schmerzen) und der oben erwähnten persönlichkeitsimmanenten Faktoren, was schliesslich zu einer Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen geführt hat. Wie oben erläutert, wird die Anpassung des Patienten durch die chronischen somatischen Beschwerden (Schmerzen) stets beansprucht, was den

chronischen Verlauf der psychischen Beschwerden erklärt."

#### **E. 4.4.2**

Die Beklagte kritisiert am Schulthess-Gutachten, dass es die psychische Störung pauschal dem Trauma vom 18. Juli 2000 zuordne, ohne auf die vorbestehende psychische Störung einzugehen (act. 10 S. 27 Rz 39). Aus diesem Grund erweise sich die Kausalitäts-These der Schulthess-Gutachter, die "vice versa-Beeinflussung von psychischen und physischen Faktoren" liesse sich auf den Unfall vom 18. Juli 2000 als "Kristallisationspunkt" zurückführen, als völlig haltlos (act. 10 S. 56 Rz 80).

#### **E. 4.4.3**

Hinsichtlich der im Gerichtsgutachten diagnostizierten somatoformen Störungen (vgl. oben Ziffer 3.3.3.2) spricht dieses dem vorliegenden Unfall eine un-tergeordnete kausale Bedeutung zu und deklariert dessen Ursächlichkeit lediglich als "möglich". So führen die Gutachter aus, dass dabei auch die angespannte psychosoziale Situation, in welcher sich der Kläger zum Zeitpunkt des Unfallereignisses befunden habe, mit Arbeitslosigkeit und Schulden in Millionenhöhe, berücksichtigt werden müsse. Es sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass durch den Unfall die bestehende, bisher in einem labilen Gleichgewicht knapp kompensierte Persönlichkeitsstruktur des Klägers zusammengebrochen sei. Insofern müsse festgehalten werden, dass die Somatisierungsstörung resp. die anhaltend somatoforme Schmerzstörung nicht isoliert von der vorhandenen narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu sehen sei. Es sei anzunehmen, dass sie sich reaktiv auf-

- 38 - grund einer beruflichen Überlastung bei den bestehenden, hoch auffälligen narzisstischen Persönlichkeitsanteilen entwickelt habe, und zwar im Sinne fehlverarbeiteter Kränkungen (act. 163 S. 70, act. 165 S. 12 f.). Das Gerichtsgutachten verneint also den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden.

#### **E. 4.4.4**

Auf seine Antwort an die IV-Stelle im Jahre 2005 hingewiesen, wonach eine besondere Schwierigkeit darin bestehe, die komplexen Zusammenhänge zwischen dem prätraumatischen – somatischen und kognitiv-psychologischen – Zustand des Klägers vom durch das Trauma des vorliegenden Unfalls ausgelösten psychischen Zustand zu trennen – den Experten fehle eine überprüfbare empirische Grundlage für eine solche Trennung –, erklärte der Neuropsychologe Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Zeuge, die empirische Grundlage für die vorliegende Feststellung der vice versa-Beeinflussung sei die traumatisch ausgelöste Spondylarthrose gewesen (Prot. S. 49). Basiert die Feststellung der Kausalität des Unfalls für die psychischen Beschwerden auf der Annahme der traumatisch ausgelösten Spondylarthrose und wurde vorstehend der Zusammenhang des Unfalls mit der Spondylarthrose verneint (vgl. Ziffer 4.2), wird der Feststellung der Kausalität des Unfalls für die psychischen Beschwerden die Grundlage entzogen.

#### **E. 4.4.5**

Im Sinne vorstehender Ausführungen ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. Juli 2000 und den somatoformen Störungen zu verneinen.

#### **E. 4.5**

Fazit Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht vorliegt (Ziffer 3.3.3.1), der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Spondylarthrose (Ziffer 4.2), dem zervikozephalen und zervikobrachialen Syndrom (teilweise) (Ziffer 4.3.1 bis 4.3.5) und den somatoformen Störungen (Ziffer 4.4) verneint wurde bzw. eine auf den vorliegenden Unfall zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben ist (Ziffer 4.3.6). Die Klage ist demzufolge abzuweisen. Aus diesem Grund erübrigen sich Ausführungen zu den übrigen umstrittenen Anspruchsvoraussetzungen, wodurch auch die – sich ausschliesslich

- 39 - darauf beziehenden – Zeugenaussagen von G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ nicht zur Verwendung kommen. IV. Kosten und Entschädigung 1. Streitwert Der Streitwert richtet sich nach dem Rechtsbegehren des Klägers zur Zeit des Eintritts der Rechtshängigkeit (§ 18 Abs. 1 ZPO/ZH). Die Klageschrift beziffert den Streitwert nicht. In der Referentenaudienz vom 21. Dezember 2006 gab der Kläger den Streitwert mit CHF 2 Mio. an, womit sich die Beklagte einverstanden erklärte (Prot. S. 4). 2. Gerichtsgebühr und Prozessentschädigung

#### **E. 9**

September 2004 (nachfolgend "Schulthess-Gutachten") (act. 1 S. 6 f. Rz 12). Die entsprechenden Untersuchungen des Klägers wurden im März bzw. April 2004 durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (rheumatologische Untersuchung), Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (neurologische Untersuchung) und Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (neuropsychiatrische Untersuchung) durchgeführt (act. 4/10 S. 1). Das Schulthess-Gutachten stellt folgende Diagnose (act. 4/10 S. 24 f.): „Status nach kraniozervikalem Beschleunigungsmechanismus am 18.07.2000 - Traumatisch bedingte Spondylarthrose C7/Th1 rechtsbetont - Zervikales Syndrom mit teilweise Anteilen eines zervikobrachialen bzw. zervikozephalen Syndroms - Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen, chronisch verlaufend (DSM IV 309.28), durch Psychopathologie und Persönlichkeitsstruktur (akzentuierte Persönlichkeitszüge ICD-10 F60.8) mitausgelöste Symptomausweitung im Sinne einer unspezifischen gemischten Somatisierungsstörung (Anteile vegetativer Symptomatik) (ICD-10 F45.9)"

#### **E. 10**

F45.-) gehören [somatoforme Störungen: Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind; Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 187]. Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob aus diesem Grund die Abweichung der Gutachten hinsichtlich der Unterkategorien bzw. der Diagnosecodes ausser Acht zu lassen ist, mithin die von der Schulthess Klinik diagnostizierte Somatisierungsstörung im Sinne von ICD-10 F45.9 als bewiesen zu betrachten ist, kann hier allerdings unterbleiben, da die psychischen Störungen ohnehin nicht durch den vorliegenden Unfall verursacht wurden (vgl. dazu unten Ziffer 4.4).

- 22 - 4. Natürlicher Kausalzusammenhang

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