

# ZH\_HANDELSGERICHT HG100334 vom 8. April 2013

Zh Handelsgericht, 2013-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_handelsgericht\\_HG100334](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_handelsgericht_HG100334)

FR: ZH\_HANDELSGERICHT HG100334 du 8 avril 2013

IT: ZH\_HANDELSGERICHT HG100334 del 8 aprile 2013

## Erwägungen

### E. 2

B. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: Geschädigte), geboren am tt.mm.1968, erlitt am 28. April 1998 einen Auffahrunfall. Unfallverursacherin war eine bei der Beklagten versicherte Lenkerin. Die Geschädigte wurde in der Folge krank geschrieben. Zum Unfallzeitpunkt war die Geschädigte als Primarschullehrerin im Rahmen eines 80%-Pensums tätig. Die Geschädigte hatte jedoch bereits vor dem Unfall ihre Arbeitsstelle auf Ende August 1998 gekündigt, da sie geplant hatte, an einer anderen Schule als Lehrerin in einem 50%-Pensum tätig zu sein und daneben ein vierjähriges Psychologiestudium zu absolvieren (act. 1 Rz. 1). Die Geschädigte erlitt am 5. April 2000 erneut einen Auffahrunfall, welcher indes nach Angabe der Klägerin bloss zu einer kurzzeitigen und geringfügigen Verschlechterung des Ge-

- 3 - sundheitszustandes führte (act. 1 Rz. 2). Die Beklagte beruft sich darauf, dass das besagte zweite Unfallereignis im absoluten Harmlosigkeitsbereich liege. Das von der Klägerin behauptete komplexe Beschwerdebild sei nicht Folge des minimalsten Unfallereignisses vom 5. April 2000. Eine allfällige Symptomatik, welche allenfalls vom Unfallereignis vom 28. April 1998 herrühre, sei durch den Unfall im Jahre 2000 weder verstärkt noch sonst wie negativ beeinflusst worden (act. 9 Rz. 13). Da die Parteien dem Unfallereignis vom 5. April 2000 mithin keine Bedeutung beimessen, ist vorliegend einzig das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 prozessrelevant.

### E. 2.1

Die Beklagte führt im Zusammenhang mit der Schadensminderungspflicht der Geschädigten ins Feld, dass die MEDAS-Gutachter im Frühjahr 2002 von einer Erwerbsfähigkeit der Geschädigten im Umfang von 50% ausgegangen seien, weshalb es der Geschädigten hätte zugemutet werden können, nebst der Ausbildung zur Psychologin anderweitig einen Verdienst zu erzielen (act. 9 Rz. 65, act. 20 Rz. 133 f. sowie Rz. 144).

### E. 2.2

Die Klägerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass es der Geschädigten aufgrund der ihr attestierten unfallbedingt reduzierten Leistungsfähigkeit nicht möglich gewesen sei, nebst dem Studium einer 50-prozentigen Arbeit nachzugehen. Die Hochschule ..., an welcher die Geschädigte ihre Umschulung zur Psychologin absolvierte, habe auf die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Geschädigten wiederholt Rücksicht genommen. Der Geschädigten sei auf ihr Gesuch hin sowohl eine Fristerstreckung bei der Ablieferung der Diplomarbeit gewährt als auch die Dauer des Hauptpraktikums gekürzt worden (act. 1 Rz. 30; act. 16 Rz. 46, Rz. 49 sowie Rz. 56). 3. Die Beklagte legt nicht rechtsgenügend dar, inwiefern die Geschädigte neben ihrem Vollzeitstudium hätte einer Teilzeittätigkeit nachgehen können. Sie zeigt weder auf, wie viele Vorlesungen die Geschädigte effektiv zu

besuchen hat- te noch in welchem Pensum die Geschädigte in einer allfälligen vorlesungsfreien Periode tatsächlich einer Teilzeiterwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Es bleibt daher vollends unklar, ob es der Geschädigten nebst der Absolvierung ihres Vollzeitstudiums realistischere Möglichkeit gewesen wäre, Teilzeit zu arbeiten. Die von der Beklagten pauschal geäußerte Behauptung, wonach die Geschädig-

- 49 - te nebst dem Studium anderweitig einen Verdienst hätte erzielen können, geht im Übrigen auch vor dem Hintergrund, dass die Hochschule ... in Bezug auf das Arbeitspensum während des Hauptpraktikums sowie hinsichtlich des Abgabetermins für die Diplomarbeit ohnehin Rücksicht auf die reduzierte Leistungsfähigkeit der Geschädigten nehmen musste (vgl. act. 4/32-37), ins Leere. 4. Der regressfähige Erwerbsschaden beträgt CHF 243'200.-. Der dafür geschuldete Schadenersatz ist nach dem Gesagten aufgrund einer konstitutionellen Prädisposition um 20% herabzusetzen. Die Beschuldigte ist demnach zu verpflichten, der Klägerin CHF 194'560.- zu bezahlen.

### **E. 2.3**

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde und das für diese Verletzung sogenannte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden, wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Sehstörungen, Reizbarkeit usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116). Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis auftreten müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Na-

- 26 - ckenbeschwerden manifestieren (Urteil 8C\_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1 m.H.; Urteil 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 5.2).

### **E. 2.4**

Nach der allgemeinen Regel des Art. 8 ZGB hat der Geschädigte, der einen Halter bzw. dessen Haftpflichtversicherung nach Art. 58 Abs. 1 SVG belangen will, zu beweisen, dass der Schaden durch den Betrieb eines Motorfahrzeuges verursacht worden ist. Soweit dieser Kausalzusammenhang nicht mit wissenschaftlicher Genauigkeit nachgewiesen werden kann, genügt es, dass er als überwiegend wahrscheinlich erscheint (Urteil des Bundesgerichts 4A\_494/2009 vom 17. November 2009 E. 2.1). Die blosser Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs genügt hingegen nicht (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338).

### **E. 2.5**

Nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt ein Beweis 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. Umgekehrt ist der Beweis misslungen, wenn nach den besonderen Umständen des Falles neben den behaupteten weiteren Ursachen ebenso ernst in Frage kommen oder sogar näher liegen (BGE 132 III 715 E. 3.1; HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, Personen-schadensrecht, Basel 2010, Rz 278).

## **E. 2.6**

Nach ständiger Rechtsprechung kann eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gelten, weil sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist. Die Beweisregel post hoc ergo propter hoc im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn z.B. eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei war, wird vom Bundesgericht als unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig erachtet, jedenfalls sofern der Unfall keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (HÜRZE- LER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz 278 und Fn 446, m.H.).

## **E. 2.7**

Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. So bilden zuallererst medizinische Fakten - wie fachärztliche Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diag-

- 27 - nose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. - die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung (BGE 119 V 335 E. 2b/aa).

## **E. 2.8**

Für die Kausalitätsbeurteilung bei länger andauernden Beschwerden ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle wird neben der möglichst genau- en und verifizierbaren Dokumentation des Unfallvorgangs eine erste genügende ärztliche Abklärung und darüber hinaus eine eingehende medizinische inter- bzw. polydisziplinäre Abklärung durch Gutachter verlangt, welche hierbei über die Vorakten verfügen. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu erforderlich, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma (Distorsion) der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma überwiegend wahrscheinlich eine Teilursache darstellt. Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten bei gefestigter Diagnose auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E. 9.4 und 9.5). Diese Anforderungen werden damit begründet, dass Verletzungen der Halswirbelsäule klinisch untersucht, aber abgesehen von ossären Läsionen und dergleichen nicht bildgebend objektiviert werden können, weshalb den Angaben der versicherten Person über bestehende Beschwerden besondere Bedeutung zukommt, was aber auch ein Missbrauchspotenzial bietet. Zudem können bei identischer Symptomatik die erhobenen Befunde aus dem Katalog des für derartige Verletzungen als typisch erachteten Beschwerdebildes gegebenenfalls auch nicht traumatischer Genese sein. Entsprechend sind an die Grundlagen für den Schluss auf das Vorliegen solcher Verletzungen hohe Anforderungen zu stellen (BGE 134 V 109 E. 9).

## **E. 3**

Die Klägerin macht mit der vorliegenden Klage regressweise Schadenersatz geltend. Dabei stellt sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Geschädigte anlässlich des Unfalls vom 28. April 1998 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (im Folgenden:

HWS-Trauma) erlitten habe. Aufgrund dieses Krankheitsbildes habe sich eine von ihr angestrebte Ausbildung zur Psychologin um vier Jahre verschoben und die Geschädigte habe daher nicht bereits ab Juli 2002 als Psychologin tätig sein können. Der der Geschädigten dadurch entstandene Erwerbsschaden sei von ihr (der Klägerin) im Rahmen der Gewährung von beruflichen Massnahmen mittels Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 302'945.– in der Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2006 gedeckt worden (act. 1 S. 3 Rz. 3). Die Beklagte ihrerseits habe sie als Haftpflichtversicherer der Unfallverursacherin im Umfang der erbrachten Taggeldleistungen schadlos zu halten.

### **E. 3.1**

Die Klägerin macht geltend, dass zwischen dem Betrieb des Motorfahr-

- 28 - zeugs und dem Unfall bzw. zwischen dem Unfall und dem Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (act. 1 Rz. 48). Die Geschädigte habe anlässlich des Auffahrunfalls vom 28. April 1998 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und es liege ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vor. Wenn die Beklagte moniere, dass das in der Latenzzeit typische Beschwerdebild nicht vorliege, so verkenne sie, dass es keinesfalls erforderlich sei, dass sämtliche Facetten dieses typischen Beschwerdebildes innert 72 Stunden oder gar überhaupt auftreten müssten. Allemal sei ausreichend, wenn beispielsweise Kopfschmerzen oder Nackenschmerzen innerhalb von 72 Stunden auftreten würden (act. 16 Rz. 28). Es treffe des Weiteren nicht zu, dass die MEDAS-Gutachter dem Unfallereignis die natürliche Kausalität absprechen würden (act. 16 Rz. 65). Hätten die Gutachter den Kausalzusammenhang verneinen wollen, so hätten sie dies klar und deutlich sagen können (act. 16 Rz. 65).

### **E. 3.2**

Die Beklagte stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis für die geltend gemachten Beschwerden nicht kausal sei. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, mithin ab dem 2. Februar 2002, bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr, soweit ein solcher überhaupt je bestanden habe (act. 9 Rz. 54; act. 20 Rz. 163, Rz. 166 sowie Rz. 179). Es habe bei der Geschädigten innert der Latenzzeit kein typisches buntes Beschwerdebild vorgelegen, wie es nach einer HWS-Distorsion praxismässig zu erwarten sei (act. 20 Rz. 56 sowie Rz. 58). Bereits alleine aufgrund der geringen Intensität des Unfallereignisses bestünden ernsthafte Zweifel darüber, ob die von der Geschädigten über den 30. Juni 2002 hinausgehenden langwierigen Beschwerden überhaupt auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten (act. 9 Rz. 71). Sowohl in somatischer als auch in psychosomatischer Hinsicht könne gestützt auf die Ausführungen im Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS) nicht mit dem zum Nachweis der Kausalität erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die behaupteten Beschwerden spätestens ab dem 30. Juni 2002 noch im Unfallereignis vom 28. April 1998 gründeten (act. 9 Rz. 74).

#### **E. 3.2.1**

Der am 29. April 1998 aufgesuchte Arzt war der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Behandlung seit April 1990; vgl. act. 4/19). Dr. D. \_\_\_\_\_ untersuchte die Geschädigte am 29. April 1998, mithin einen Tag nach dem Unfallgeschehen. Ein ärztlicher Bericht zu besagter Untersuchung existiert nicht. Es besteht in diesem Kontext lediglich ein Arztzeugnis, welches Dr. D. \_\_\_\_\_ zuhanden der Unfallversicherung am 4. Juni 1998

erstellte (act. 4/9). In besagtem Zeugnis stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose "minimales HWS- Trauma" bei absolut uneingeschränkter HWS-Beweglichkeit, verordnete das Tragen eines Halskragens und verabreichte ein schmerzstillendes sowie entzündungshemmendes Schmerzmittel (NSAR; nichtsteroidales Antirheumatika). Die Arbeitsunfähigkeit der Geschädigten setzte er vom 11. Mai 1998 bis zum 21. Mai 1998 auf 100% an. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab zudem an, dass sich die Geschädigte von sich aus zu Dr. med. C.\_\_\_\_\_, einem Facharzt für Rheumatologie, begeben habe.

### **E. 3.2.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab in seinem Schreiben vom 18. Februar 1999 (act. 10/2) an die Beklagte an, dass er die Geschädigte zwischen dem 29. April 1998 und dem 19. Mai 1998 insgesamt fünfmal gesehen habe. Die Geschädigte habe an Kopfweg gelitten, indes habe bei der Erstkonsultation am 29. April 1998 eine absolut uneingeschränkte HWS-Beweglichkeit vorgelegen. Er habe die Diagnose "einfaches HWS-Trauma" gestellt. Infolge Zunahme der Kopfschmerzen in den ersten Tagen habe er am 4. Mai 1998 einen Halskragen verordnet, welcher indes von der Geschädigten nicht abgeholt worden sei. Er habe die Geschädigte

- 11 - bei der dritten Konsultation darauf hingewiesen, dass keine Besserung eintreten werde, wenn seine Verordnungen nicht eingehalten würden.

### **E. 3.3**

Die Geschädigte begab sich am 22. Mai 1998 in die Behandlung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, einem Facharzt für Rheumatologie. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Juni 1998 (act. 4/10) ein therapieresistentes subakutes cervico-cephales Syndrom nach HWS-Trauma. Hinsichtlich der Anamnese beschrieb er Kopfschmerzen innerhalb von 15 Minuten nach der Auffahrkollision, welche in der Folge im Sinne von Dauerschmerzen persistierten. Es lägen Visusstörungen und diffuser Schwindel vor. Diese Beschwerden würden im Verlaufe des Arbeitstages als Lehrerin zunehmen. Bezüglich der klinischen Befunde hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass der internmedizinische und neurologische Status ohne relevante pathologische Befunde sei. Hinsichtlich des Bewegungsapparates beschrieb er eine ausgesprochen schmerzhaft Inklination aktiv und passiv mit subtotal eingeschränkter Beweglichkeit sowie eine Bewegungseinschränkung der Kopfgelenke bezüglich Rotation nach beiden Seiten um einen Drittel (act. 4/10).

### **E. 3.4**

Vom 20. Juli 1998 bis zum 7. August 1998 liess sich die Geschädigte in der Klinik E.\_\_\_\_\_ ambulant behandeln. Im Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 21. August 1998 wurde die Diagnose chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom bei/mit Status nach Distorsion Halswirbelsäule, Dysfunktion CS und muskulärer Dysbalance gestellt. Es wurde festgehalten, dass die sehr differenzierte und ängstliche Geschädigte nach wie vor über Kopfschmerzen geklagt habe, die bei geringsten seelischen und körperlichen Belastungen auftreten würden. Der Schwindel habe hingegen vor dem Eintritt schon deutlich gebessert (act. 4/11 S. 1). In den ersten Tagen der Behandlung sei es zu einer Verschlechterung der Symptome gekommen, in der Folge jedoch bis zum Austritt der Patientin zu einem Rückgang derselben. Die Kopfschmerzen seien indes nicht verschwunden (act. 4/11. S. 2).

### **E. 3.5**

Aus den ärztlichen Zwischenberichten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 1998 (act. 4/12), vom 11. Januar 1999 (act. 4/13) vom 24. Februar

- 12 - 1999 (act. 4/14), vom 27. Juni 1999 (act. 4/16) sowie vom 2. November 2011 (act. 4/17) geht hinsichtlich der Diagnose hervor, dass die Geschädigte an einem rezidivierenden cervico-cephalen Syndrom nach HWS-Trauma leide. Der Verlauf wurde wieder als langwierig, insgesamt aber als tendenziell günstig beschrieben (vgl. act. 4/16; act. 4/17). Die Psychotherapeutin F. \_\_\_\_\_ beschrieb in ihrem Bericht vom 28. April 1999 (act. 4/15), dass die Geschädigte seit dem 3. November 1998 in Behandlung bei ihr sei, um ihre Lebenssituation nach dem HWS-Trauma bewältigen zu können. Sie leide seit dem Unfall permanent unter Kopfschmerzen in unterschiedlicher Intensität, ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sei stark eingeschränkt und sie verspüre extreme Erschöpfbarkeit. Durch diese Beschwerden würden ihr Einschränkungen der sozialen Beziehungen erwachsen und die Schwankungen ihrer Befindlichkeit würden für die Geschädigte zunehmend zu einer enormen psychischen Belastung. Dazu würden starke Angst- und Verzweiflungsgefühle, Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie Gedankenkreisen sowie Angst hören, die Lebensanforderungen mit diesen Schmerzzuständen nicht mehr bewältigen zu können. Die Geschädigte habe das Gefühl, nicht zu genügen durch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und daraus würden sich Schuldgefühle entwickeln. Frau F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine längere depressive Reaktion sowie einen leichten depressiven Zustand auf eine länger anhaltende Belastungssituation (ICD 10: F43.21).

### **E. 3.6**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Vertrauensarzt der ... [Versicherung], diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. April 2000 (act. 4/21) ebenfalls ein chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom (Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Kopf). Daneben bestünden Schwindelzustände, Schlafprobleme sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Die Geschädigte ermüde sehr rasch und sei wenig belastbar. Aufgrund des protrahierten Heilverlaufs empfehle er eine neuropsychologische Begutachtung sowie eine nochmalige intensive stationäre Therapie. Die Arbeitsfähigkeit der Geschädigten sei auf 35% ab Oktober

- 13 - 1998 anzusetzen. Ab August 2000 sei mit einer vollen (d.h. 50%igen) Tätigkeit zu rechnen.

### **E. 3.7**

In seinem ärztlichen Bericht vom 12. Januar 2001 bestätigte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ seine bereits im Mai 1998 gefasste Diagnose. Er diagnostizierte ein belastungsindiziertes cervikales/cervico-cephales Syndrom beidseits bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 28. April 1998, rasche Ermüdbarkeit durch intellektuelle Anforderungen sowie eine depressive Entwicklung (act. 4/23). 3.8.1. Im Fragebogen vom 16. Februar 2001 zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ folgende Diagnose: "Status nach zweimaligem Parotrauma der Halswirbelsäule. Chronisches posttraumatisches Zervikalsyndrom und chronisches posttraumatisches Spannungstypkopfweg sowie posttraumatische Belastungsstörung. Depressive Episode." (act. 4/24 S. 2 f.). 3.8.2. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2001 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, dass seine Antworten auf den Fragebogen vom 16. Februar 2001 gleich lauten müssten. Er wies darauf hin, dass die Geschädigte in sehr langsamer Besserung begriffen sei. Dies indes mit häufigen kürzeren Rückfällen, die an der allgemeinen Besserungstendenz nichts zu ändern

vermöchten. Die Geschädigte unternehme alle Anstrengungen, die ihre sehr stark verminderte Leistungsfähigkeit zulasse, um schliesslich zu einer Reintegration in den Arbeitsprozess zu gelangen (act. 4/25). 3.9.1. Im MEDAS-Gutachten zuhanden der I. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2002 führte der Orthopäde Dr. J. \_\_\_\_\_ aus, dass im Vordergrund die persistierenden Kopf- Nackenbeschwerden stehen würden, für welche aus orthopädisch-traumatologischer Sicht kein organisches Korrelat gefunden werden könne. Angesichts der Tatsache, dass die HWS stabil sei und keine organisch fassbaren Verletzungsfolgen vorliegen würde, müsse die Geschädigte darin bestärkt werden, die Beschwerden aktiv anzugehen (act. 4/26 S. 14).

- 14 - 3.9.2. Der Neurologe Dr. K. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule schmerzhaft eingeschränkt bei Rotation auf 70° nach rechts und links sei (act. 4/26 S. 15) und diagnostizierte einen Status nach Unfall mit Distorsionsstrauma der Halswirbelsäule am 28. April 1998 mit cervicocephalem Schmerzsyndrom ohne radikuläre Irritation oder Läsion sowie ohne traumatische Myelopathie (act. 4/26 S. 16). Dr. K. \_\_\_\_\_ kam des Weiteren zum Schluss, dass Hinweise auf eine radikuläre oder spinale Läsion sowohl zum Begutachtungszeitpunkt als auch in den anamnestischen Angaben seit dem ersten Unfall 1998 fehlen würden (act. 4/26 S. 16). 3.9.3. Der Psychiater Dr. L. \_\_\_\_\_ gelangte zu folgender Beurteilung: "Die Geschädigte zeigt im Psychostatus eine leichte Depressivität, mit einer leichten Apathie, Antriebslosigkeit und Klagsamkeit, weiter besteht auf psychopathologischer Ebene ein neurotisches Dissoziationsphänomen mit Gefühlen der Distanziertheit [...]. Im somatischen Teilbereich finden sich multiple somatische Beschwerden, wie Muskelschmerzen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Weiter finden sich Klagen über eine erhöhte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung, körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen. Betrachtet man diese Symptome, so decken sie sich mit den diagnostischen Leitlinien der ICD-10 für eine Neurasthenie. Natürlich kann man diagnostisch auch eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode sowie dissoziative Phänomene diskutieren, die von ihrer Zusammensetzung und Charakteristik her, auch von ihrem Verlauf her und ihrer Abhängigkeit zu Belastungen eindeutig für eine psychosomatische Symptomatik bzw. Überlagerung sprechen." (act. 4/26 S. 19 f.). 3.9.4. Der Neuropsychologe Dr. M. \_\_\_\_\_ führte nach der neuropsychologischen Untersuchung aus, dass die neuropsychologischen Leistungsbeeinträchtigungen, welche bei der Geschädigten vorlägen, vor allem im Rahmen von leichten kognitiven Störungen, wie sie in der Folge von Schmerzen auftreten, zu erklären sein dürften (act. 4/26 S. 24). 3.9.5. Zusammenfassend ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Geschädigte an einem cervicocephalen Syndrom, d.h. unter Kopf- und Nacken-

- 15 - schmerzen, leide, die mit somatisch-medizinischen Methoden nicht verifiziert oder falsifiziert werden könnten. Im somatischen Bereich würden keine objektivierbaren pathologischen Befunde vorliegen, die überwiegend auf den Unfall im Jahre 1998 zurückführbar seien. Der Unfall sei wahrscheinlich Reaktivator einer bereits zwischen 1992 und 1995 von der Psychologin, Frau Dr. N. \_\_\_\_\_, beschriebenen psychosomatischen Problematik. Nach den den Gutachtern zur Verfügung stehenden Unterlagen seien damals verschiedene neurasthenische Beschwerden vorgelegen, wie beispielsweise Durchschlafstörungen, Kopfweh und Nervosität im Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz. Am wahrscheinlichsten sei heute eine Kausalisierung der Beschwerden als eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik (act. 4/26 S. 26 f.). 3.9.6. Bezüglich des

Zustandekommens der psychogenen Störung führen die Gutachter aus, dass es sich bei der Geschädigten um eine sehr sensible Persönlichkeit handle, die gemäss den ihnen vorliegenden Dokumenten bereits vor den Unfällen gewisse psychische und psychosomatische Probleme gehabt habe (act. 4/26 S. 33).

### **E. 3.10**

In seiner Stellungnahme vom 19. November 2002 zum MEDAS- Gutachten führte Dr. phil. O.\_\_\_\_\_ aus, dass der Psychiater Dr. L.\_\_\_\_\_ die differenzierte Darstellung von Frau N.\_\_\_\_\_ völlig verzerrt wiedergebe. Ferner seien die Symptome, welche Dr. L.\_\_\_\_\_ bei der Diagnosestellung der Neurasthenie zusammenfasse, völlig aus dem Zusammenhang mit den zwei Schleudertraumata gerissen. Es bestehe eine grosse Gefahr der Verwechslung der Symptome bei chronischen Schmerzen mit Symptomen der Depression. Diese würden sich in verschiedenen Punkten überschneiden. Werde dies nicht beachtet, so führe dies zu Fehldiagnosen. Nach seiner Kenntnis und Erfahrung würden die Symptome der Geschädigten die Kriterien eines Status nach einem HWS- Beschleunigungstrauma voll und ganz erfüllen (act. 4/27 S. 5 f.).

### **E. 3.11**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ monierte in seiner Stellungnahme vom

## **E. 4**

Die Beklagte verwehrt sich gegen sämtliche Ansprüche. Sie bestreitet das Vorliegen gesetzlicher Leistungen, das Vorliegen eines HWS-Traumas, den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden, die Kongruenz sowie die Höhe des von der Klägerin geltend gemachten Schadens. Die Beklagte zweifelt die Beweiskraft diverser von der Klägerin ins Recht gelegter Arztberichte an und stützt sich insbesondere auf ein MEDAS-Gutachten, welches ihrer Ansicht nach die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallgeschehen und den im Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2002 bei der Geschädigten vorliegenden Beschwerden klar verneine.

- 4 -

### **E. 4.1**

Die Beklagte stellt sich demgegenüber zunächst auf den Standpunkt, dass die Geschädigte sich bereits vor dem Unfall entschieden habe, eine Umschulung zu absolvieren. Dem Unfall müsse daher die Kausalität für die Umschulung abgesprochen werden (act. 9 Rz. 58; act. 20 Rz. 142).

### **E. 4.2**

Der Umstand, dass die Geschädigte die Ausbildung zur Psychologin bereits vor dem Unfall angestrebt hatte, kann entgegen der Ansicht der Beklagten nicht von Belang sein. Entscheidend erscheint in diesem Zusammenhang einzig und allein die Frage, ob die Umschulung nach dem Unfallgeschehen in medizinischer Hinsicht indiziert war. Die gesetzlichen Voraussetzungen einer Umschulung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 aIVG waren im vorliegenden Fall aufgrund der durch das MEDAS-Gutachten attestierten 50%igen-Arbeitsunfähigkeit unzweifelhaft erfüllt. Es ist daher nicht von Bedeutung, dass die Geschädigte die Ausbildung zur Psychologin bereits vor dem Unfallgeschehen anvisiert hatte.

### **E. 4.3**

Die Gutachter kommen ausgehend von den damals gegenüber Dr. N.\_\_\_\_\_ geschilderten Beschwerden der Geschädigten zum Schluss, dass diese als neurasthenische Beschwerden einzustufen sind (act. 4/26 S. 26 Ziff. 4.6.1.) und mit der später aufgetretenen Problematik respektive der zum Be- gutachtungszeitpunkt vorliegenden Beschwerden korrelieren, mithin bezüglich psychosomatischer Beschwerden ein Vorzustand gegeben ist. Auch wenn eine Pathologisierung der damaligen Beschwerden durch die behandelnde Ärztin in den Jahren 1992 bis 1995 abgelehnt wurde, so bleibt doch die Tatsache beste- hen, dass die Geschädigte bereits vor dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 an psychosomatischen Beschwerden, insbesondere auch an Kopfschmerzen, litt. Die Geschädigte war immerhin zwischen 1992 und 1995, mithin während ganzer drei Jahre, bei Dr. N.\_\_\_\_\_ in psychotherapeutischer Behandlung. Auch wenn es zutreffen mag, dass nur wenige Gesprächsstunden im Hinblick auf die Behand- lung der psychosomatischen Beschwerden von Nöten waren, so bestand in Be- zug auf Belastungssituationen im Schulalltag dennoch unzweifelhaft eine Proble- matik, welche sich in Durchschlafschwierigkeiten, Kopfweh und Nervosität mani- festierte und welche die Geschädigte veranlasste, eigens eine Psychotherapeutin aufzusuchen. Auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Schreiben vom 16. September 2000 fest, dass die Verschlimmerung der Beschwerden der Ge- schädigten auf den Unfall, aber auch auf chronische Überforderung am Arbeits- platz zurückzuführen seien (act. 4/22). Diese Bemerkung lässt ebenfalls darauf schliessen, dass die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wechselseitig mit

- 39 - den durch das Unfallgeschehen natürlich und adäquat kausal hervorgegangenen körperlichen Beschwerden zur Verschlimmerung der gesundheitlichen Beschwer- den bei der Geschädigten beitrugen. Mithin kann auch in Bezug auf die Äusse- rung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ wiederum eine psychosomatische Problematik nicht von der Hand gewiesen werden.

### **E. 4.4**

Die Geschädigte berichtete anlässlich der Ermittlung ihrer Krankheits- anamnese gegenüber den MEDAS-Gutachtern, dass sie ab dem 12. oder 13. Al- tersjahr an Kopfschmerzen gelitten habe. Sie sei daher mit circa 15 Jahren und erneut einige Jahre später mittels Akupunktur behandelt worden. Die Kopf- schmerzen seien etwa ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden (act. 4/26 Ziff. 2.3.). Auch der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, berichtete - wie bereits ausgeführt (vgl. IX./3.) - von Spannungskopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen wegen Kopfwehs (vgl. act. 4/19). (Spannungs-) Kopfschmerzen, die infolge Stress- und Belastungssituationen eintraten, stellten somit offenkundig nicht nur eine vorübergehende oder lediglich marginale Prob- lematik im Leben der Geschädigten dar, sondern bildeten seit jeher eine konstan- te und beträchtliche gesundheitliche Beeinträchtigung. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab so- dann an, dass sich die Geschädigte wegen Kopfwehs bereits früher schon an an- dere Ärzte gewandt und sich diversen Behandlungen (Akupunktur, Homöopathie, Chiropraktik sowie Fussreflexionenmassage) unterzogen hatte, um das besagte gesundheitliche Problem anzugehen. Vor diesem Hintergrund kann der Klägerin nicht beigespflichtet werde, wenn sie ins Feld führt, dass es sich bei den stetig wiederkehrenden Kopfschmerzen um bagatelläre Ereignisse handle, welche wohl die meisten Einwohner dieses Landes bis zum 30. Altersjahr begleiten würden (act. 16 Rz. 35) und daher bei der Geschädigten im Vergleich zur Durchschnitts- bevölkerung keine besondere gesundheitliche Problematik vorliege.

Auch wenn es zutreffen mag, dass ein Grossteil der Gesamtbevölkerung mitunter an Kopfschmerzen leidet, so widerspricht die Aktenlage der Auffassung der Klägerin doch deutlich, dass es sich bei den bei der Geschädigten in der Vergangenheit aufgetretenen Kopfschmerzen lediglich um eine gesundheitliche Bagatelle handle. Das gehäufte Auftreten von Kopfschmerzen bei der Geschädigten, von welchem aufgrund ihrer eigenen Aussagen, dem ärztlichen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ so-

- 40 - wie den Schilderungen von Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ ausgegangen werden muss, ist eindrücklich und tritt in dieser Vehemenz und Hartnäckigkeit beileibe nicht bei jedem Menschen unter 30 Jahren auf. Der Leidensdruck, welcher die Geschädigte veranlasste, sich diversen Behandlungen zu unterziehen, ist bei der Geschädigten offensichtlich erheblicher und virulenter als in durchschnittlichen Bevölkerungskreisen - nimmt doch noch lange nicht jede Person, welche ab und an unter Kopfschmerzen leidet, die Dienste seines Hausarztes, eines Chiropraktikers, Homöopathen, Fussreflexionen-Masseurs sowie Akupunkteurs in Anspruch. Auch wer des Öfteren mit Kopfschmerzen kämpft, steht noch nicht unter einem derart grossen Leidensdruck, dass er sich nacheinander den unterschiedlichsten Behandlungsformen zuwendet, da die jeweilig zuvor in Anspruch genommene Behandlungsmethode offensichtlich keine Linderung der Beschwerden nach sich gezogen hatte.

#### **E. 4.5**

Vor diesem aufgezeigten Hintergrund vermögen die Einwände der Klägerin die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht zu entkräften. Der Schluss der Gutachter, wonach ein relevanter gesundheitlicher Vorzustand bei der Geschädigten im Hinblick auf die geklagten Kopfschmerzen sowie die psychosomatischen Beschwerden auszumachen ist, ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.6**

Die MEDAS-Gutachter können sich - wie bereits erwähnt - nicht festlegen, wie sich die bereits zwischen 1992 und 1995 geschilderten psychosomatischen Symptome ohne die genannten Unfälle entwickelt hätten. Demnach kann nicht gesagt werden, dass sich die vorbestehende Gesundheitsschädigung unzweifelhaft ohnehin - auch ohne Unfallgeschehen im Frühjahr 1998 - zu einem späteren Zeitpunkt ausgewirkt hätte. Auch der Umstand, dass der Unfall von den Gutachtern als Reaktivator der psychosomatischen Problematik beschrieben wird, lässt darauf schliessen, dass sich die besagte Problematik ohne Unfall nicht reaktiviert hätte. Aufgrund der aufgezeigten jahrelangen gesundheitlichen Problematik hinsichtlich (Spannungs-)Kopfschmerzen und der Problematik von psychosomatischen Beschwerden ist daher im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass der krankhafte Vorzustand den Eintritt des Schadens begünstigt respektive dessen Ausmass vergrössert hat. Der vorbestehenden Gesundheitsschädigung der Ge-

- 41 - schädigten ist demnach im Rahmen der Schadenersatzbemessung im Sinne von Art. 44 OR Rechnung zu tragen. X. Schaden 1. Der Geschädigten soll ihr Schaden ersetzt werden, wobei eine Überentschädigung über den ihr entstandenen Schaden hinaus vermieden werden soll. Eine solche liegt vor, wenn derselben Person verschiedene schadenausgleichende Leistungen während derselben Zeitspanne für das gleiche Schadenereignis ausgerichtet werden und die Summe der Leistungen den Schaden übertrifft. Das Überentschädigungsverbot gilt namentlich auch im Verhältnis zwischen

Sozial- versicherung und Haftpflicht (RUMO-JUNGO, Zusammenspiel zwischen Haftpflicht und beruflicher Vorsorge, ZBJV 138/2002 S. 434; BECK, Regress der Vorsorge- einrichtung auf haftpflichtige Dritte, SVZ 60/1992 S. 176 ff.; BGE 132 III 321).

2. Die Subrogation der Klägerin erfolgt nur in kongruente Leistungen. Es muss sich hierbei um eine ereignisbezogene, personelle, zeitliche sowie sachliche Kongruenz handeln (vgl. dazu BGE 126 III 41, BGE 134 III 489 E. 4.2-4.5). Die funktionale oder sachliche Kongruenz liegt vor, wenn sich die zuzuordnenden Leistungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nach Art und Funktion ent- sprechen (BGE 131 III 360 E. 7.2; BGE 126 III 41 E. 2; KIESER, ATSG- Kommentar, a.a.O., Art. 74 N 2, je mit Hinweisen). In Bezug auf die sachliche Kongruenz ist hierbei entscheidend, dass die Renten der Invalidenversicherung ihrer Natur nach die Invaliditätsfolgen sowohl des Erwerbsausfalls als auch der Beeinträchtigung der Haushaltstätigkeit entschädigen (vgl. BGE 131 III 12 E. 7.3).

3. Die Klägerin macht in Bezug auf den Schaden geltend, dass sich die Ausbildung der Geschädigten zur Psychologin aufgrund des Unfalls um vier Jahre hinausgezögert habe. Hätte die Geschädigte den Unfall nicht erlitten, so wäre sie bereits ab Juli 2002 als Psychologin tätig gewesen. Dabei hätte sie in den vier Jahren als Psychologin im Kanton Zürich bei einem durchschnittlichen Bruttojah- reslohn in der Höhe von CHF 76'000.– im Zeitraum von Juli 2002 bis Juni 2006

- 42 - gesamthaft rund CHF 304'000.– brutto verdient. Dieser Lohn sei ihr entgangen. Die während der gleichen Zeitspanne von der Klägerin ausgerichteten Taggelder seien zu diesem Erwerbsschaden sachlich, zeitlich, ereignisbezogen sowie per- sonell kongruent (act. 1 Rz. 46, act. 16 Rz. 46 und Rz. 56). Zudem hätten diese Taggelder auch in die Zukunft gewirkt und weiteren Schaden vermindert (act. 1 Rz. 47).

#### **E. 4.7**

Zunächst gilt es festzuhalten, dass einem polydisziplinären Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS) nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts volle Beweiskraft zu- kommt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3). Da beide Parteien sich auf das MEDAS- Gutachten abstützen, brauchen die Vorbehalte betreffend Geltungskraft im vorlie- genden Verfahren (vgl. act. 16 Rz. 42) und Unabhängigkeit der Gutachter (vgl. BGE 136 V 376) nicht näher untersucht zu werden.

#### **E. 4.8**

Die Klägerin führt aus, dass es nicht überzeuge, dass die Gutachter das Vorliegen somatischer Beschwerden im unmittelbaren Anschluss an das Unfall- geschehen vom 28. April 1998 zunächst bejahen und später dann - bei gleichblei- benden bzw. stets gleichen Beschwerden - nunmehr nur noch psychische Ursa- chen im Beschwerdebild ausmachen würden (vgl. act. 1 S. 12 f. Rz. 25, mit Ver- weis auf die Stellungnahme von Dr. phil. O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_; act. 4/27-28).

4.9.1. Die klägerische Kritik an der Diagnose Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit disso- ziativen Phänomenen im Zeitpunkt der Begutachtung der Geschädigten im Feb- ruar 2002 geht fehl. Besagte Diagnose wurde nach eingehenden Untersuchungen der Geschädigten durch den Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_\_ gestellt, weshalb nicht von einer rein spekulativen oder per se unzulässigen Diagnose ausgegangen werden kann. Die besagte Diagnose deckt sich bezüglich der beschriebenen leichten depressiven Episode auch mit der Diagnose der Psychotherapeutin F.\_\_\_\_\_, welche in ihrem Bericht

vom 28. April 1999 ebenfalls zum Schluss gekommen war, dass die Geschädigte an einer längeren depressiven Reaktion respektive an einem leichten depressiven Zustand aufgrund einer länger anhaltenden Belastungssituation leide (vgl. act. 4/15). Der Kritik von Dr. phil. O. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_, wonach die Diagnosestellung Neurasthenie völlig aus dem Zu-

- 21 - Zusammenhang mit den zwei Schleudertraumata gerissen sei und eine grosse Gefahr der Verwechslung der Symptome bei chronischen Schmerzen mit Symptomen der Depression bestehe, kann vor diesem Hintergrund nicht gefolgt werden. Sowohl Dr. med. L. \_\_\_\_\_ als auch die Psychotherapeutin F. \_\_\_\_\_ beschrieben Symptome im Zusammenhang mit einer Depression, weshalb an diesem Befund nicht zu zweifeln ist. 4.9.2. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ berücksichtigte im Hinblick auf seine psychiatrische Diagnose insbesondere die Anamnese der Geschädigten. Bezüglich der Krankheitsgeschichte der Geschädigten ist zunächst auf den Bericht der Psychologin Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ vom 10. April 1999 abzustellen (act. 4/20). Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass die Geschädigte über verschiedene psychosomatische Beschwerden, wie beispielsweise Durchschlafschwierigkeiten sowie zum Teil auch über Kopfweh und Nervosität, geklagt hatte. Grund dafür seien Belastungen am Arbeitsplatz gewesen. Die Geschädigte habe sich "selbst unter Druck gesetzt" und so hätten sich "die entsprechenden Spannungen auch körperlich manifestiert". Die Gutachter kommen ausgehend von den damals gegenüber Dr. N. \_\_\_\_\_ geschilderten Beschwerden der Geschädigten zum Schluss, dass diese als neurasthenische Beschwerden einzustufen sind (act. 4/26 S. 26 Ziff. 4.6.1.) und mit der später aufgetretenen Problematik respektive den zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Beschwerden korrelieren. Diese Einschätzung der Gutachter ist aus folgenden Gründen nicht als willkürlich oder unzulässig einzustufen: Auch wenn eine Pathologisierung der damaligen Beschwerden durch die behandelnde Ärztin abgelehnt wurde, so bleibt doch die Tatsache bestehen, dass die Geschädigte bereits vor dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 an psychosomatischen Beschwerden, insbesondere auch an Kopfschmerzen, litt. Die Geschädigte war immerhin zwischen 1992 und 1995, mithin während ganzer drei Jahre, bei Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ in psychotherapeutischer Behandlung. Auch wenn es zutreffen mag, dass nur wenige Gesprächsstunden im Hinblick auf die Behandlung der psychosomatischen Beschwerden von Nöten waren, so bestand diesbezüglich dennoch unzweifelhaft eine Problematik, welche sich in Durchschlafschwierigkeiten, Kopfweh und Nervosität manifestierte. Auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Schreiben vom 16. September 2000 fest (vgl. act. 4/22), dass die Verschlimmerung der

- 22 - Beschwerden der Geschädigten auf den Unfall, aber auch auf chronische Überforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen seien. Auch diese Bemerkung lässt darauf schliessen, dass Belastungen am Arbeitsplatz zu einer Verschlimmerung der gesundheitlichen Beschwerden bei der Geschädigten beitrugen und mithin wiederum eine psychosomatische Problematik nicht von der Hand zu weisen ist. 4.9.3. Die Geschädigte berichtete anlässlich der Ermittlung ihrer Krankheitsanamnese gegenüber den MEDAS-Gutachtern sodann auch selber, dass sie an Kopfschmerzen ab dem 12. oder 13. Altersjahr gelitten habe. Sie sei daher mit circa 15 Jahren und erneut einige Jahre später mittels Akupunktur behandelt worden. Die Kopfschmerzen seien etwa ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden (act. 4/26 S. 9 Ziff. 2.3.). Auch wenn die Geschädigte angibt, dass die Kopfschmerzen ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden seien, so lag doch diesbezüglich lange Jahre eine gesundheitliche Problematik vor, welche im Hinblick auf

die gutachterlichen Feststellungen nicht negiert werden kann. Der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, berichtete in einem Schreiben vom 27. Februar 1999 ebenfalls von Spannungskopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen wegen Kopfwahns (vgl. act. 4/19). (Spannungs-)Kopfschmerzen, die infolge Stresssituationen eintreten, stellten daher offenkundig nicht nur eine vorübergehende oder marginale Problematik dar, sondern bildeten seit jeher eine konstante gesundheitliche Beeinträchtigung im Leben der Geschädigten. Auch der Umstand, dass die Geschädigte verschiedenste Behandlungsmethoden, wie beispielsweise Akupunktur und Chiropraktik (vgl. act. 4/19 Ziff. 4) in Anspruch nahm, um ihr Leiden zu bekämpfen, verdeutlicht, dass im Hinblick auf (Spannungs-)Kopfschmerzen ein grosser Leidensdruck bestand. Eine lediglich gelegentlich an marginalen Kopfschmerzen leidende Person würde sich kaum aus eigener Initiative diversen unterschiedlichen medizinischen Behandlungen unterziehen. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass Kopfschmerzen seit jeher eine wesentliche Beeinträchtigung respektive Belastung im Leben der Geschädigten darstellten. Vor diesem Hintergrund vermögen die Einwände der Klägerin die Diagnose der Gutachter nicht zu erschüttern respektive zu entkräften, und es liegen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vor. Der Schluss der Gutachter, wonach im Begutachtungszeitpunkt eine psycho-

- 23 - gene Störung in der Form von Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen vorlag, ist überzeugend dargetan. 4.9.4. Auch die Stellungnahmen von Dr. phil. O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ schmälern die Überzeugungskraft des Gutachtens in keiner Weise. Einerseits ist zu beachten, dass besagte Stellungnahmen von der damaligen Rechtsvertreterin der Geschädigten, Rechtsanwältin Z.\_\_\_\_\_, eingeholt wurden (vgl. act. 4/27 S. 1 sowie act. 4/28 S. 1), weshalb diesen als Parteigutachten nicht dieselbe hohe Beweiskraft zukommen kann wie dem MEDAS-Gutachten. Andererseits geht auch die in den Stellungnahmen geäusserte Kritik ins Leere. So trifft es nicht zu, dass die Aussagen von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ im Gutachten gänzlich verzerrt wiedergegeben wurden. Aus dem MEDAS-Gutachten geht vielmehr deutlich hervor, dass Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht keine Diagnose gestellt hatte, da sie eine Pathologisierung des damaligen psychischen Zustandes der Geschädigten für verfehlt hielt (vgl. act. 4/26 S. 3). Dem Gutachten ist sodann auch der Umstand zu entnehmen, dass die eigentliche Gesprächstherapie im Hinblick auf psychosomatische Beschwerden nur wenige Stunden gedauert hatte (act. 4/26 S. 27 f Ziff. 4.6.4.). Da diese Punkte an zwei verschiedenen Stellen im Gutachten explizit benannt wurden, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Gutachter diese im Hinblick auf ihre Diagnosestellung berücksichtigten. Was die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung betrifft, ist sodann festzuhalten, dass er als einziger Mediziner eine derartige Einschätzung getroffen hatte. Weder Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Dr. phil. O.\_\_\_\_\_, die Psychotherapeutin F.\_\_\_\_\_ noch die MEDAS-Gutachter hatten eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden muss, dass eine solche vorlag. 4.10.1. Zusammenfassend kann zum Gesundheitszustand der Geschädigten konstatiert werden, dass aufgrund der Angaben der Geschädigten im Unfallprotokoll vom 29. April 1998 sowie der durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnose davon auszugehen ist, dass innert der Latenzzeit Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten sind. Es ist daher davon auszugehen, dass die Geschädigte beim

- 24 - Unfall vom 28. April 1998 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat. Auch die späteren ärztlichen Berichte, insbesondere die Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sowie Dr. med. H.\_\_\_\_\_, bestätigen die Diagnose eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule. Das Beschwerdebild, welches von verschiedenen Ärzten übereinstimmend beschrieben wurde, erscheint kohärent. Hervorzuheben ist schliesslich, dass auch die Gutachter der MEDAS in ihrem Gutachten vom 4. April 2002 davon ausgehen, dass kurz nach dem Unfall typische Beschwerden im Zusammenhang mit einem HWS-Distorsionstrauma vorgelegen haben (act. 4/26 S. 14, S. 16, S. 32 Ziff. 5.4. sowie S. 34 Ziff. 5.6.2.). 4.10.2. Dem MEDAS-Gutachten folgend, welchem gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes ein hoher Beweiswert zukommt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3), lagen bei der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt im Frühjahr 2002 keine objektivierbaren pathologischen Befunde vor, sondern es bestand nunmehr eine rein psychogene Problematik. In diesem Zusammenhang wurde namentlich eine Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen diagnostiziert (act. 4/26 S. 19 f. sowie S. 26 Ziff. 4.4.). Das MEDAS-Gutachten erscheint bezüglich der Analyse des Gesundheitszustandes der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt stringent und schlüssig. Die getroffenen Feststellungen sind angesichts des Umstandes, dass die Geschädigte bereits in ihrer Vergangenheit an Kopfschmerzen sowie psychosomatischen Beschwerden gelitten hatte, nachvollziehbar und vermögen zu überzeugen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Geschädigte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt im Januar bzw. Februar 2002 an nunmehr rein psychogenen Beschwerden litt. VII. Natürlicher Kausalzusammenhang 1. Die Haftung der Beklagten kann nur bejaht werden, wenn zwischen dem Unfallereignis vom 28. April 1998 und dem Gesundheitszustand der Geschädigten, wie er sich zwischen dem 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2006 präsentierte, ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

- 25 -

## **E. 5**

Unbestritten ist der eigentliche Unfallhergang, stützen sich doch sowohl die Klägerin als auch die Beklagte in den von ihnen in Auftrag gegebenen Gutachten zum Unfallgeschehen auf den gleichen Sachverhalt (vgl. act. 4/3 sowie act. 4/4). Des Weiteren ist auch unbestritten, dass bei der Klägerin nach dem Unfall vom 28. April 1998 keine organisch nachweisbaren Befunde aufgetreten waren (act. 1 S. 13 Rz. 26). II. Prozessverlauf Mit Einreichung der Klageschrift vom 17. Dezember 2010 und des Weisungsscheins vom 27. September 2010 machte die Klägerin die Klage am 17. Dezember 2010 (Datum Poststempel) hierorts rechtshängig (act. 1; act. 3). Die Beklagte erstattete am 29. März 2011 die Klageantwort (act. 9). Am 3. November 2011 fand eine Referentenaudienz und Vergleichsverhandlung statt (Prot. S. 3 f.), anlässlich welcher keine Einigung erzielt werden konnte (Prot. S. 4). Die Klägerin reichte die Replik in der Folge am 27. Februar 2012 ein (act. 16). Die Beklagte erstattete ihre Duplik am 29. Mai 2012 (act. 20). Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 wurde die Duplik der Klägerin zugestellt (Prot. S. 7). Das Verfahren erweist sich als spruchreif (§ 188 Abs. 1 ZPO/ZH). III. Prozessuales 1. Am 1. Januar 2011 ist die eidgenössische Zivilprozessordnung (ZPO) in Kraft getreten. Nach deren Art. 404 Abs. 1 gilt für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Für das vorliegende Verfahren ist demnach das frühere kantonale Prozessrecht (ZPO/ZH und GVG) massgebend. Das Rechtsmittel richtet sich hingegen nach dem Recht, das bei der Eröffnung

des Entscheides in Kraft ist, mithin nach dem neuen Prozessrecht (Art. 405 Abs. 1 ZPO).

- 5 - 2. Das Gericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind (§ 108 ZPO/ZH). Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem neuen Recht, wobei eine bestehende Zuständigkeit nach dem alten Recht erhalten bleibt (Art. 404 Abs. 2 ZPO).

Vorliegend ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus Art. 26 Abs. 1 GestG. Die sachliche Zuständigkeit ist in Erfüllung der in § 62 und § 63 GVG genannten Voraussetzungen zu bejahen. 3. Die Prozessvoraussetzungen sind damit im Ergebnis erfüllt (§ 108 ZPO/ZH).

Dem Eintreten auf die Klage steht nichts entgegen. IV. Subrogation des Sozialversicherers

1. Der zu beurteilende Sachverhalt hat sich vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) zugetragen. Damit sind die materiellrechtlichen Bestimmungen dieses Erlasses nicht anwendbar (Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Als materielle Bestimmungen sind u.a. die Regressbestimmungen (Art. 72 ff. ATSG) anzusehen. Das ATSG hat im Übrigen nicht zu einer inhaltlichen Änderung der für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze geführt (BGE 134 V 109 E. 2.2; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 82 N 10 und N 12 m.H. sowie Art. 72 N 12). Gemäss Art. 52 aIVG trat die Klägerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses am 28. April 1998 bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Geschädigten ein. Art. 52 aIVG verweist für den Regress der Invalidenversicherung auf die Bestimmungen des AHVG. Nach Art. 48ter aAHVG gehen die Ansprüche des Geschädigten gegenüber einem Haftpflichtigen im Zeitpunkt des Schadenereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen auf die Sozialversicherung über (BGE 124 V 174).

### **E. 5.1**

Die Klägerin verlangt für die Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2010 einen Zins in der Höhe von CHF 89'543.– sowie einen Zins von 5% ab dem 1. Juli 2010 (act. 1 Rz. 50). Sie führt des Weiteren an, dass der Zins in dem für sie ungünstigsten Fall ab einem mittleren Verfall, mithin ab dem 1. Juli 2004, auf der gesamten geltend gemachten Regresssumme zu bemessen wäre (act. 16 Rz. 72). Die Beklagte bestreitet die Zinsforderung der Klägerin mit Fälligkeit ab 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2010 im Umfang von CHF 89'543.–. Ein allfälliger Zins laufe erst ab Zahlung durch die Klägerin an die Geschädigte. Da die Klägerin die genauen Zahlungstermine der einzelnen Taggeldleistungen nicht angegeben habe, sei der Zins erst ab dem Zeitpunkt der Vorladung zur Friedensrichterbehandlung ausgewiesen (act. 9 Rz. 82; act. 20 Rz. 189).

### **E. 5.2**

Die Beklagte geht fehl in ihrer Behauptung, dass der Schadenszins erst ab dem Zeitpunkt der Vorladung zur Friedensrichterbehandlung geschuldet sei. Dies, da der Schadenszins ab dem Zeitpunkt läuft, an dem das schädigende Ereignis sich finanziell ausgewirkt hat. Der Schadenszins bezweckt, den Anspruchsberechtigten so zu stellen, wie wenn er für seine Forderung am Tag der unerlaubten Handlung bzw. für deren wirtschaftliche Auswirkungen mit deren Entstellung befriedigt worden wäre. Er setzt im Gegensatz zum Verzugszins weder eine Mahnung des Gläubigers noch den Verzug des Schuldners voraus, erfüllt jedoch denselben Zweck. Er soll den Nachteil ausgleichen, der dadurch entsteht, dass ein Kapital nicht genutzt werden kann (vgl. zum Ganzen FELL-

- 50 - MANN/KOTTMANN, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Bern 2012, § 6 N 1381 ff.; BGE 131 III 12 E. 9.1 m.w.H.; BGE 134 III 489 E. 4.5.4).

### **E. 5.3**

Die Beklagte wird vorliegend verpflichtet, der Klägerin CHF 194'560.– zu bezahlen. Da zwischen dem 1. Juli 2002 und dem 31. Juli 2006 Taggeldzahlungen zu unterschiedlichen Daten an die Geschädigte erfolgten, rechtfertigt sich aus Praktikabilitätsgründen die Annahme eines mittleren Verlaufes (FELL-MANN/KOTTMANN, a.a.O., § 6 N 1387). Der mittlere Verfalltag fällt auf den 15. Juli 2004. Entsprechend ist die Beklagte vorliegend zu verpflichten, der Klägerin auf dem Betrag von CHF 194'560.– einen Schadenszins von 5% seit 15. Juli 2004 zu bezahlen. XII. Kosten und Entschädigung 1. 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). 2. Der Streitwert beträgt CHF 302'945.– (vgl. act. 1 S. 2). Die Kosten- und Entschädigungsfolgen sind nach Obsiegen und Unterliegen zu regeln (§§ 64 Abs. 2 und 68 Abs. 1 ZPO/ZH). Die Gerichtskosten sind auf CHF 23'000.– anzusetzen. Die Klage ist im Betrag von CHF 194'560.– gutzuheissen, was unter Berücksichtigung des insgesamt eingeklagten Betrages in der Höhe von CHF 302'945.– bedeutet, dass die Klägerin im Umfang von circa zwei Drittel obsiegt. Da die Beklagte zu rund zwei Drittel unterliegt, sind ihr die Kosten zu zwei Drittel und der Klägerin zu einem Drittel aufzuerlegen. In Anwendung von § 68 Abs. 1 ZPO/ZH sowie § 3 Abs. 1 i.V.m. § 6 der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren vom 21. Juni 2006 ist die Beklagte ferner entsprechend der

- 51 - Kostenverteilung zu verpflichten, der Klägerin eine auf einen Drittel reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von CHF 9'000.– zu bezahlen. Das Gericht erkennt:

### **E. 5.4**

Die MEDAS-Gutachter stellen eine Kausalisierung der Beschwerden als eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik fest (act. 4/26 Ziff. 4.6.1.). Der Begriff "Kausalisierung" beschreibt einen psychischen Prozess der individuellen Attribution (Zuschreibung) von Beschwerden zum Unfallgeschehen, welcher durch den Unfallgeschädigten vorgenommen wird (MARX, NeuroTransmitter, 2010/4, S. 28). Die MEDAS-Gutachter beschreiben somit den Umstand, dass die Ge-

- 31 - schädigte zum Begutachtungszeitpunkt im Frühjahr 2002 ("heute") ihre auf subjektiver Ebene empfundenen Schmerzen dem Unfallgeschehen aus dem Jahre 1998 zuordnet. Sie vermuten, dass das Unfallgeschehen der Geschädigten als Rationalisierungsgrund für ihre subjektiv auf somatischer Ebene erlebten Beschwerden dient und dass die zu Beginn der Symptomatik wahrscheinlich vorhandenen Beschwerden durch psychische Komponenten weiter fortgesetzt und unterhalten wurden und werden (vgl. act. 4/26 Ziff. 5.6.2.).

### **E. 5.5**

Durch ihre Ausführungen erteilen die Gutachter der in Ziff. 4.6.1. des MEDAS-Gutachtens gestellten Frage nach der natürlichen Kausalität entgegen der Ansicht der Beklagten keine Absage. Indem die Gutachter im Februar 2002 psychogene Beschwerden der Geschädigten diagnostizieren, welche die Geschädigte selber dem Unfall im Jahre 1998 zuordnet, stellen sie die Kausalität dieser der Geschädigten attestierten psychischen Beschwerden zum Unfallgeschehen vom 28. April 1998 nicht in Abrede. Aus dem Umstand allein, dass eine

Kausalisierung der Beschwerden vorliegt respektive die Geschädigte einen Rationalisierungsgrund für ihre auf somatischer Ebene erlebten Beschwerden sucht, lässt sich nicht ableiten, dass die psychogenen Beschwerden auch in objektiver Hinsicht tatsächlich nicht unfallkausaler Natur sind und der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Im Gegenteil: Die MEDAS-Gutachter gehen davon aus, dass der Unfall wahrscheinlich Reaktivator einer psychosomatischen Problematik gewesen ist, womit die Kausalität und gleichzeitig allenfalls eine konstitutionelle Prädisposition bejaht wird. Nachdem die Gutachter sodann insbesondere die im Anschluss an das Unfallgeschehen aufgetretenen somatischen Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallgeschehen bezeichnen (act. 4/26 Ziff. 5.4.), wird im Folgenden im MEDAS-Gutachten nicht überzeugend genug dargetan, dass die im Jahre 2002 vorliegende psychogene Störung nicht Symptom der anlässlich des Unfallgeschehens vom 28. April 1998 erlittenen Verletzung ist. Die Gutachter führen nicht aus, dass die psychogenen Beschwerden ein vom HWS-Distorsionstrauma vollständig zu trennendes, eigenständiges Leiden darstellen. In der gutachterlichen Expertise wird daher im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eben gerade nicht überzeugend genug dargetan, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist. Wie bereits auf-

- 32 - gezeigt muss es sich beim Unfallgeschehen lediglich um eine Teilursache der im Jahre 2002-2006 bestehenden psychogenen Störung handeln. Indem die Gutachter in Ziff. 4.6.1. des MEDAS-Gutachtens auf die Frage nach den heute vorliegenden gesundheitlichen Störungen ausführen, dass die im Begutachtungszeitpunkt vorherrschenden Beschwerden durch eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik hervorgegangen sind, werden die im Begutachtungszeitpunkt diagnostizierten psychogenen Störungen eben gerade nicht als vollumfänglich unfallfremd eingestuft. Auch Ziff. 5.6.2. weist in diese Richtung, beschreiben die Gutachter doch, dass die zu Beginn der Symptomatik wahrscheinlich vorhandenen Beschwerden durch psychische Komponenten weiter fortgesetzt wurden. Aus diesen Ausführungen der Gutachter lässt sich nicht ableiten, dass die psychogenen Störungen als ein vom Unfallgeschehen gänzlich isoliertes Leiden zu betrachten sind.

### **E. 5.6**

Die MEDAS-Gutachter verneinen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 nicht, sondern legen im Gegenteil an verschiedener Stelle dar, dass die psychogenen Beschwerden aus einer durch den Unfall ausgelösten Symptomatik hervorgegangen sind. In Beachtung der ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowie von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist daher zu konstatieren, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Beschwerden der Geschädigten und dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 überwiegend wahrscheinlich erscheint. Hinsichtlich der psychogenen Beschwerden der Geschädigten steht nicht fest, dass diese nicht Symptome der Verletzung bilden. Das besagte Unfallgeschehen stellt somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine Teilursache für das im Frühjahr 2002 nunmehr rein psychogene Leiden der Geschädigten dar. VIII. Adäquater Kausalzusammenhang 1.1. Als Haftungsvoraussetzung muss ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Betrieb des Motorfahrzeugs und dem Schaden bestehen. Bei der Frage der Adäquanz handelt es sich um eine allein vom Richter zu beurteilende

- 33 - Rechtsfrage. Die Rechtsprechung zur Motorfahrzeughaftpflicht hat sämtliche Regeln und Überlegungen der Adäquanztheorie übernommen (BREHM, Motorfahrzeughaftpflicht, a.a.O., N 231 f.). 1.2. Das Bundesgericht wie auch das Eidgenössische Versicherungsgericht gehen von derselben Umschreibung der Adäquanz aus. Danach hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Rechtspolitischer Zweck der Adäquanz ist sowohl im Sozialversicherungs- als auch im Haftpflichtrecht eine Begrenzung der Haftung. Sie dient als Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der unter Umständen der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortung tragbar zu sein. Beim adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne der genannten Umschreibung handelt es sich um eine Generalklausel, die im Einzelfall durch das Gericht gemäss Art. 4 ZGB nach Recht und Billigkeit konkretisiert werden muss. Die Beantwortung der Adäquanzfrage beruht somit auf einem Werturteil. Es muss entschieden werden, ob eine unfallbedingte Störung billigerweise noch dem Schädiger oder Haftpflichtigen zugerechnet werden darf. Das Gericht hat dabei die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, aber auch den Zweck einer Norm oder eines ganzen Normenkomplexes, zu berücksichtigen. Die Umschreibung der Adäquanz ist im Sozialversicherungs- und im Haftpflichtrecht dieselbe, doch muss, da es sich um eine konkretisierungsbedürftige Generalklausel handelt, auch die unterschiedliche rechtspolitische Zielsetzung der beiden Rechtsgebiete berücksichtigt werden. Eine schematische Übernahme sozialversicherungsrechtlicher Kriterien ins Haftpflichtrecht unbesehen dieser Unterscheide würde dem Zweck, im Einzelfall eine billige, eben adäquate Zurechnungsentscheidung zu fällen, zuwiderlaufen. Das Bundesgericht hielt denn auch fest, dass an die massgebende Bedeutung der Unfallursache in der sozialen Unfallversicherung höhere Anforderungen gestellt werden als im privaten Haftpflichtrecht und die Abgrenzung adäquater Unfallfolgen von inadäquaten in beiden Rechtsgebieten unterschiedlich ausfallen kann (BGE 115 V 413 E. 12b und c S. 414 f.; BGE 134 V 109 E. 8.1).

- 34 - 1.3. Im Haftpflichtrecht genügt es grundsätzlich, dass der Haftpflichtige eine Schadensursache gesetzt hat, ohne die es nicht zum Unfall gekommen wäre, während Mitursachen den adäquaten Kausalzusammenhang in der Regel weder zu unterbrechen noch auszuschliessen vermögen (BGE 113 II 86 E. 1b S. 89 f.). Nicht von Belang ist, ob der erlittene Gesundheitsschaden somatischer, nicht somatischer oder gemischter Natur ist. Bildet der Unfall den Auslöser der nachher eingetretenen komplexen Entwicklung, ist dieser als wesentliche Ursache anzusehen und der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen. Auch ein Bagatellfall erscheint als geeignet, psychische Probleme auszulösen (HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz. 300, m.H.). 1.4. Die Schwere des Unfalles spielt im Haftpflichtrecht für die Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges keine Rolle. Auch die Geringfügigkeit des Unfallereignisses oder eine konstitutionelle Prädisposition vermögen die Adäquanz nicht auszuschliessen. Solche Umstände sind indes im Rahmen der Schadenersatzberechnung bzw. der Schadenersatzbemessung nach Art. 42-44 OR zu berücksichtigen (HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz. 299 ff.; BREHM, Berner Kommentar, a.a.O., Art. 4 N 564; vgl. zum Ganzen auch: BGE 123 III 110 E. 3a.; Urteil 4C.402/2006 vom 27. Februar 2007 E. 4.1-4.3; Urteil 4A\_45/2009 vom 25. März 2009 E. 3.3.1-3.3.2). Im Urteil 4A\_171/2012 vom 25. Juni 2012 (vgl. insbesondere E. 2.3-2.4)

bestätigte das Bundesgericht einmal mehr, dass die Adäquanz im Haftpflichtrecht zwar weiterhin nach der allgemeinen Formel geprüft, indes eine weite Zurechnung beibehalten wird.

#### **E. 10**

km/h die Adäquanz in der Regel entfällt, kann der adäquate Kausalzusam-

- 35 - menhang im vorliegenden Fall in Bezug auf die Unfallschwere nicht in Abrede gestellt werden. Bei beiden Parteigutachten - welche sich in Bezug auf die ermittelten Werte nur geringfügig unterscheiden - resultierten hinsichtlich der Delta-V-Werte keine Zahlen, welche klar unter die Harmlosigkeitsgrenze von 10 km/h fallen. Der Mittelwert liegt beim Gutachten der Beklagten bei einem Delta-V von 10,5 km/h (vgl. act. 4/4) und beim Gutachten der Klägerin bei einem solchen von 11,5 km/h (vgl. act. 4/3). Damit kommt der Unfall vom 28. April 1998 entgegen der Ansicht der Beklagten nicht als reiner Bagatellunfall daher, sondern ist aufgrund der niedrigen kollisionsbedingten Differenzgeschwindigkeit als leichtes - wenn eben auch nicht als gänzlich marginales - Unfallgeschehen einzustufen. Bei einem Delta-V von 8-13 km/h respektive 9-14 km/h kann nicht von einem vollends unbedeutenden Unfallgeschehen ausgegangen werden, welches nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung gänzlich ungeeignet erscheint, ein Beschwerdebild, wie es bei der Geschädigten vorliegt, zu verursachen. Bei dem von der Beklagten zur Bekräftigung ihres Standpunktes ins Feld geführten Entscheid des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 16. Juni 2008 (HG040046), bestätigt durch das Bundesgericht mit Urteil 4A\_494/2009 vom 17. November 2009 (wiederum mittels Entscheid vom 18. April 2011 im Revisionsverfahren aufgehoben; Urteil 4F\_8/2010), lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung mit einer Höhe von maximal 4.5 km/h deutlich unter den im vorliegenden Fall durch beide Gutachten genannten Delta-V-Werten. Der Sachverhalt im Fall HG040046 kann daher mit dem vorliegenden Regressprozess in keiner Weise gleichgesetzt werden, weshalb auch die dortige Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhanges auf den vorliegenden Fall keinerlei Auswirkungen zeitigt.

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