

# ZH\_OBERGERICHT LB250013 vom 8. Juli 2025

ZH Obergericht, 2025-07-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_LB250013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_LB250013)

FR: ZH\_OBERGERICHT LB250013 du 8 juillet 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT LB250013 del 8 luglio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Die Klägerin und Berufungsklägerin (nachfolgend Klägerin) zog sich bei einem Unfall im Juli 1992 als Tramführerin eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit nahm sie später trotz gesundheitlichen Beschwerden ihre Arbeit als Tramführerin zu einem Pensum von 50% wieder auf. Die Beschwerden verschlimmerten sich nach einem Sturz im Juni 1999. Nach anfänglicher Arbeitsunfähigkeit konnte die Klägerin ab Mitte April 2000 wieder zu 50% als Tramführerin arbeiten.

### E. 2

Am 3. Juli 2000 erlitt die Klägerin einen weiteren Unfall, als sie im parkierten Auto sass und jemand rückwärts in ihr Fahrzeug fuhr. Wegen anhaltender gesundheitlicher Beschwerden gab die Klägerin die Tätigkeit als Tramführerin im Sommer 2000 auf und verlor im April 2002 ihre Anstellung bei der G.\_\_\_\_\_. In den Folgejahren konsultierte sie zahlreiche Ärzte und wurde im Rahmen von IV- und SUVA-Verfahren eingehend medizinisch untersucht. Nachdem die SUVA eine biomecha-

- 5 - nische Kurzbeurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik in Zürich (AGU) sowie ein Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Basel (MEDAS Basel) eingeholt hatte, stellte sie die Taggeld-Leistungen per 31. Oktober 2001 ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde der Klägerin hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich insoweit gut, als es die Sache an die SUVA zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen zurückwies. Nach Einholung eines orthopädischen Fachgutachtens der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) sowie weiterer ärztlicher Berichte hielt die SUVA am 2. Dezember 2008 an ihrem Entscheid betreffend Einstellung der Leistungen fest. Während laufendem Rechtsmittelverfahren schlossen die Klägerin und die SUVA im Dezember 2009 einen Vergleich, wonach die SUVA bis 31. Dezember 2009 Tagelder im Umfang von Fr. 176'488.80 bezahlte. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (IV), sprach der Klägerin des Weiteren gestützt auf das Gutachten der MEDAS Basel ab 1. April 2001 eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 52% zu. Am

### E. 2.1

Mit der Berufung können sowohl die unrichtige Rechtsanwendung als auch die unrichtige Feststellung des Sachverhaltes geltend gemacht werden (Art. 310 ZPO); zu Letzterer zählt ebenso die unrichtige Anwendung des pflichtgemässen Ermessens. Die Berufung erhebende Partei trifft eine Begründungslast. Sie hat substantiiert vorzutragen, aus welchen Gründen der angefochtene Entscheid unrichtig ist und wie er geändert werden muss (BGer 4A\_418/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.3 und 5A\_111/2016 vom 6. September 2016 E. 5.3).

Blosse Verweise auf die Vorakten oder Wiederholungen des bereits vor der ersten Instanz Vorgetragenen genügen den gesetzlichen Anforderungen an eine hinreichende Begründung ebenso wenig wie allgemeine Kritik am angefochtenen Entscheid bzw. an den erst-

- 8 - instanzlichen Erwägungen (BSK ZPO-SPÜHLER, Art. 311 N 15; ZK ZPO-REETZ, Art. 311 N 36 f.; BGE 138 III 374 ff. E. 4 = Pra 102 [2013] Nr. 4).

### **E. 2.2**

Die Berufungsinstanz prüft sämtliche hinreichend substantiierten Mängel in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht frei und uneingeschränkt (BGE 138 III 374 ff. E. 4.3.1 = Pra 102 [2013] Nr. 4). Sie ist dabei weder an die Argumente der Parteien noch an die Begründung des vorinstanzlichen Entscheids gebunden, sondern wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 57 ZPO). Eine zutreffende rechtliche Subsumtion ist von der Berufung erhebenden Partei nicht verlangt. Die volle Kognition der Berufungsinstanz bedeutet allerdings nicht, dass diese von sich aus alle sich stellenden Fragen zu untersuchen hat, wenn die Berufung erhebende Partei diese vor der Berufungsinstanz nicht (mehr) vorträgt. Vielmehr darf sich die Berufungsinstanz – abgesehen von offensichtlichen Mängeln – auf die Beurteilung der in der schriftlichen Berufungsbegründung erhobenen Beanstandungen beschränken (vgl. BGE 142 III 413 ff. E. 2.2.4; BGer 4A\_629/2017 vom 17. Juli 2018 E. 4.1.4; 4A\_418/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.3).

### **E. 2.3**

Grundsätzlich sind alle Tatsachen und Beweismittel in erster Instanz vorzubringen und der Prozess ist vor dem erstinstanzlichen Gericht abschliessend zu führen. Neue Tatsachen und Beweismittel sind im Berufungsverfahren nur unter den Voraussetzungen von Art. 317 Abs. 1 ZPO zu berücksichtigen. Das Berufungsverfahren dient insbesondere nicht der Vervollständigung des vorinstanzlichen Verfahrens, sondern der Überprüfung und Korrektur des erstinstanzlichen Entscheids im Lichte konkret dagegen vorgebrachter Beanstandungen (BGE 142 III 413 E. 2.2.2).

### **E. 2.4**

In prozessualer Hinsicht ist weiter zu erwähnen, dass die Klägerin ihre Rügen auf diverse altrechtliche Bestimmungen der Zürcher Zivilprozessordnung stützt. Seit Einleitung der Klage ist per 1. Januar 2011 die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) in Kraft getreten. Seither wurden diverse Bestimmungen geändert und trat am 1. Januar 2025 die revidierte ZPO in Kraft. Für Rechtsmittel gilt grundsätzlich das Recht, das bei der Eröffnung des Entscheids in Kraft ist (Art. 405 Abs. 1 ZPO). Im vorliegenden Verfahren sind daher einzig die Bestimmungen der Schweizerischen ZPO massgeblich. Gemäss Art. 407f ZPO sind ausserdem zahlreiche

- 9 - Bestimmungen der Revision vom 17. März 2023 auf das bei Inkrafttreten hängige Verfahren anwendbar. Darunter befinden sich diverse Bestimmungen zum Beweis, insbesondere Art. 177 ZPO, wonach private Gutachten der Parteien neu als Urkunden bzw. als Beweismittel zu beachten sind. Weiterführende prozessuale Ausführungen hiezu erübrigen sich jedoch, weil auch die Beachtung der von der Klägerin eingereichten privaten Gutachten als Urkunden, wie nachfolgend erläutert, nicht zu einem anderen Ergebnis führte. 3. Bezüglich der Vorbringen der Parteien im erstinstanzlichen Verfahren wird auf die entsprechende Zusammenfassung der Vorinstanz (act. 5 E 5.2.1 ff.) sowie die nach wie

vor zutreffende Darstellung im Rückweisungsentscheid der Kammer verwiesen (act. 7/193: Klägerin E. II/3.1 ff.; Beklagte E. II/4). Die Klägerin hatte zusammengefasst geltend gemacht, sie leide infolge des Unfalls vom 3. Juli 2000 an einer Segmentsstörung der HWS bei C2/C3 mit Hypermobilität von C2 nach links ausgeprägten Grades, was bei ihr insbesondere Kopfweh, Schwindel und starke Konzentrationstörungen hervorrufe (act. 6/2, 6/20 und 6/46). Die Beklagte hatte vor Vorinstanz dagegen vorgetragen, es habe sich um eine minimale Kollision im Sinne eines Parkschadens gehandelt. Der aus den zahlreichen ärztlichen Dokumenten ersichtliche Expertenstreit zeige, dass verschiedene Interpretationen der Befunde, insbesondere der bildlichen Aufnahmen der HWS der Klägerin, möglich seien und die Verletzung einer pathologisch objektivierbaren Hypermobilität infolge des Unfalls im Jahr 2000 nicht erstellt werden könne. Es gebreche deshalb am Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2000 und den Beschwerden der Klägerin (v.a. act. 6/13). 4. Die Vorinstanz setzte sich im Urteil vom 6. März 2017 mit den divergierenden medizinischen Meinungen, insbesondere der Dres. I.\_\_\_\_\_/J.\_\_\_\_\_/K.\_\_\_\_\_ einerseits und L.\_\_\_\_\_/M.\_\_\_\_\_/N.\_\_\_\_\_ andererseits, auseinander. Während Prof. I.\_\_\_\_\_ in den bildgebenden Untersuchungen keinen sicheren pathologischen Befund an der HWS der Klägerin erkannt habe, die Messmethoden von Dr. L.\_\_\_\_\_ angezweifelt und eine pathologische Rechts-Links-Seitendifferenz bei C2/C3 als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtet habe, habe Dr. med. L.\_\_\_\_\_ aufgrund seiner fCTs (Funktions-CTs) einen pathologischen Befund im Sinne einer Seg-

- 10 -  
mentstörung bei C2/C3 mit Hypermobilität bei C2 mit unfallbedingter Instabilität sowie chronifiziertem, belastungsabhängigem Cervicalsyndrom diagnostiziert. Die Vorinstanz zog zur Auflösung des Expertenstreits das von ihr eingeholte Gutachten und Ergänzungsgutachten der Dres. C.\_\_\_\_\_/D.\_\_\_\_\_ zu Rate. Die Gutachter hätten der Klägerin in erster Linie die Diagnose einer Somatisierungsstörung und eines chronischen cerviko-cephalen rechtsbetonten Schmerzsyndroms gestellt. Sie hätten zu den CT-Befunden von Dr. L.\_\_\_\_\_ schlüssig erklärt, es bestünden zwar keine Zweifel an den erhobenen Messwerten, die angewendete Messmethode sei jedoch nicht ausreichend validiert und stelle kein in der klinischen Routine etabliertes Messverfahren dar. Die Diagnose einer pathologischen Segmentsinstabilität könne anhand der Messwerte nicht erstellt werden, weil die publizierten Grenzwerte auf Berechnungen anhand eines sehr kleinen Normalkollektivs basierten und bekannt sei, dass sich bei einem Teil der bezüglich der HWS asymptotischen Bevölkerung ebenfalls Messwerte ausserhalb der Norm erheben liessen. Die Befunde könnten zwar auf rein deskriptiver Ebene bestätigt werden, ohne dass daraus jedoch die Diagnose einer Instabilität gestellt werden könne. Das bunte Beschwerdebild bei der Klägerin sei unspezifisch und werde eher im Rahmen einer Somatisierungsstörung und eines Beschwerdesyndroms interpretiert. Die Vorinstanz hielt das Gutachten C.\_\_\_\_\_/D.\_\_\_\_\_ einschliesslich Ergänzungsgutachten für nachvollziehbar und schlüssig. Sie verneinte gestützt darauf die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis im Jahr 2000 und den bestehenden Beschwerden der Klägerin. Selbst eine Teilkausalität sei nicht hinreichend nachgewiesen (act. 6/186). 5. Im gegen das erstinstanzliche Urteil angestregten Berufungsverfahren LB170028 rügte die Klägerin im Wesentlichen, die Vorinstanz habe ihren Entscheid auf ein nicht nachvollziehbares neurologisches Gutachten abgestützt und das Recht der Klägerin auf Beweis verletzt, indem sie weder ein neurochirurgisches/orthopädisches noch ein psychiatrisches Gutachten eingeholt habe. Die Vorinstanz habe damit den Sachverhalt unvollständig und unrichtig

festgestellt. Die Gutachter C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ hätten sich insbesondere mit der Messmethode von Dr. L. \_\_\_\_\_, der bei der Klägerin mittels fCTs eine Segmentinstabilität bei C2/C3 diagnostiziert habe, nicht auseinandergesetzt und ausser Acht gelassen, dass die

- 11 - Therapie mit HWS-Infiltrationen bei ihr zur völligen Beschwerdefreiheit für drei bis vier Wochen geführt habe. Bei den Infiltrationen sei mehrmals Kontrastmittel ausgetreten, was auf eine Läsion der Gelenkkapsel bei C2/3 hinweise. Die Gutachter C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ seien nicht auf solche traumatischen HWS-Verletzungen spezialisiert gewesen. Sie hätten der Klägerin zudem eine hohe Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit wegen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer schweren Somatisierungsstörung attestiert, ohne aber die Ursache dieser Störungen abzuklären und zu begründen, weshalb es sich nicht um Unfallfolgen handle. Mit der psychiatrischen Diagnose einer Somatisierungsstörung hätten sie ausserdem ihr medizinisches Fachgebiet verlassen, was nicht vertretbar sei. Es bestünden entgegen der (unqualifizierten) Aussagen der Gutachter demnach Anhaltspunkte, dass es sich bei der diagnostizierten Somatisierungsstörung um eine mittelbare Folge des Unfalls handle (act. 7/193 E. II/6.1 ff.). 6. Die Kammer erwog im Rückweisungsentscheid im Kern, aufgrund der langen Krankengeschichte der Klägerin sowie der geltend gemachten Instabilität der HWS bzw. einer allfälligen Kapselläsion bei C2/C3 stellten sich komplexe Fragen im Bereich der HWS. Es gelte unzählige Arztberichte und Gutachten zu prüfen, gestützt auf das umfassende Aktenmaterial und eine eigene Untersuchung eine Diagnose zu stellen und deren Kausalitäten zu beurteilen. Es erscheine unumgänglich, einen Spezialisten aus der Halswirbelchirurgie miteinzubeziehen. Die Gutachter C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ seien Neurologen ohne Spezialisierung auf traumatische Wirbelsäulenverletzungen. Sie hätten zwar für das radiologische/neurologische Teilgutachten den Radiologen O. \_\_\_\_\_ beigezogen. Sie hätten jedoch darauf verzichtet, einen Experten der Wirbelsäulenchirurgie hinzuzuziehen. Bei der Klägerin sei ausserdem wiederholt eine psychiatrische Komponente diskutiert worden, zumal ihre Beschwerden nunmehr 17 Jahre anhielten. Während die Gutachter C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer Somatisierungsstörung sowie eines chronischen cerviko-cephalen rechtsbetonten Schmerzsyndroms gestellt hätten, habe das im IV-Verfahren eingeholte Gutachten der MEDAS Zentralschweiz eine psychische Störung mit Krankheitswert und Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit verneint. Angesichts der sich widersprechenden psychiatrischen Diagnosen, sei eine psychiatrische Begutachtung durch entsprechende Fachkräfte zur Klärung des natürlichen

- 12 - Kausalzusammenhangs unumgänglich. Das Gutachten C. \_\_\_\_\_/D. \_\_\_\_\_ vermöge ausserdem inhaltlich nicht durchwegs zu überzeugen. So hätten sich die Gutachter mit den von Prof. M. \_\_\_\_\_ durchgeführten Infiltrationen auf Höhe C2/C3, dem Austritt von Kontrastmittel aus der Gelenkkapsel und der anschliessenden rund vierwöchigen Beschwerdefreiheit bei der Klägerin nicht befasst und weder den Austritt der Flüssigkeit noch dessen Ursachen thematisiert. Auch im Ergänzungsgutachten hätten die Gutachter einzig bemerkt, beim Flüssigkeitsaustritt handle es sich üblicherweise um eine Folge degenerativer Veränderungen. Im Teilgutachten von Dr. O. \_\_\_\_\_ werde jedoch festgehalten, dass weder in den CTs noch der Röntgenaufnahme oder im MRI arthrotische oder degenerative Veränderungen der HWS der Klägerin zu erkennen seien. Zusammenfassend sei das Gutachten C. \_\_\_\_\_/D. \_\_\_\_\_, einschliesslich des Teilgutachtens O. \_\_\_\_\_ sowie des Ergänzungsgutachtens, lückenhaft. Es sei ein polydisziplinäres medizinisches Obergutachten unter Einbezug eines Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie

und eines Facharztes der Psychiatrie einzuholen. Zudem sei abzuklären, ob ein biomechanisches Gutachten erstellt werden könne, welches über die beim Unfall auf die Wirbelsäule einwirkenden Kräfte Aufschluss gebe, bejahendenfalls sei ein solches einzuholen (act. 7/193).

#### **E. 4**

Dagegen erhob die Klägerin Berufung. Die II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich hob mit Entscheid vom 30. November 2017 das erstinstanzliche

- 6 - Urteil auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, um ein polydisziplinäres medizinisches Obergutachten unter Einbezug eines Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie und eines Facharztes der Psychiatrie einzuholen sowie um die Machbarkeit eines biomechanischen Gutachtens abzuklären und bejahendenfalls ein solches einzuholen (act. 7/193).

#### **E. 5**

Die Vorinstanz setzte daraufhin das Verfahren fort und beauftragte Prof. Dr. med. Dr. h.c. E.\_\_\_\_\_ (Prof. E.\_\_\_\_\_), Salem-Spital Bern, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (Dr. F.\_\_\_\_\_), ... [Ort], als Sachverständige für die Erstellung des polydisziplinären medizinischen Obergutachtens sowie die AGU als Sachverständige zur Abklärung der Machbarkeit eines biomechanischen Gutachtens bzw. zur Erstellung desselben (act. 7/296). Im Januar 2021 ging das Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ (act. 7/255/1-3), im Juli 2022 die Biomechanische Beurteilung (act. 7/313) und im Mai 2023 eine Ergänzung zur Beurteilung (act. 7/333) ein. Mit Urteil vom 17. Januar 2025 wies die Vorinstanz die Klage erneut ab (act. 4/2 = act. 5 [Aktensexemplar] = act. 7/361; Verfahren CG180002). Bezüglich des detaillierten Verlaufs der vorinstanzlichen Verfahren CG100053 und CG180002 wird auf die ausführlichen Erwägungen im angefochtenen Urteil (act. 5 E. 2.1 ff.) sowie im Rückweisungsentscheid der Kammer (act. 7/193 E. I.) und die Akten der Vorinstanz (act. 6/1-192 und 7/193 – 362) verwiesen.

#### **E. 6**

Am 17. Februar 2025 (Poststempel) erhob die Klägerin gegen das Urteil vom 17. Januar 2025 Berufung (act. 2). Sie beantragt im Wesentlichen die Rückweisung des Verfahrens an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung, eventualiter die Gutheissung der Teilklage, sowie die Feststellung einer Rechtsverzögerung (act. 2, vgl. im Einzelnen vorstehende Berufungsanträge). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 6/1-192 und 7/193 – 362). Mit Verfügung vom 26. Februar 2025 wurde der Klägerin Frist zur Leistung eines Kostenvorschusses angesetzt und die weitere Prozessleitung an die Referentin delegiert (act. 8). Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht bezahlt (act. 9 f.). Da sich die Berufung sogleich als inhaltlich unbegründet erweist, kann von der Einholung einer Berufungsantwort abgesehen werden (Art. 312 Abs. 1 ZPO). Der Beklagten ist mit dem heutigen Entscheid ein

- 7 - Doppel der Berufungsschrift samt Beilagenverzeichnis (act. 2) zur Kenntnisnahme zuzustellen.

#### **E. 7**

Die Vorinstanz ergänzte darauf das Beweisverfahren und führte ihr Verfahren zu Ende. Im Entscheid vom 17. Januar 2025 ging sie zunächst auf die zahlreichen ärztlichen Dokumente ein. Sie berücksichtigte die Ergebnisse der früheren biomechanischen Kurzbeurteilung der

AGU (Prof. H.\_\_\_\_\_/Dr. sc. techn. P.\_\_\_\_\_) vom 21. Mai 2002 (act. 5 E. 5.4.7), wonach die kollisionsrechtliche Geschwindigkeitsänderung (delta-v) für den BMW (Fahrzeug der Klägerin) deutlich unterhalb eines Bereichs von 10-15 km/h gelegen haben müsse und aus biomechanischer Sicht die Beschwerden und Befunde bei der Klägerin durch die Kollisionseinwirkung in einem Normalfall (ohne Kopfanprall und Bewusstlosigkeit) nicht erklärbar seien. Die Vorinstanz erwog weiter, auch die AGU (Dr. Q.\_\_\_\_\_/Dr. sc. techn. P.\_\_\_\_\_) sei in der neuen "Biomechanischen Beurteilung" vom 19. Juli 2022 (act. 7/313) zum Schluss gekommen, die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung im Juli 2000 biomechanisch nicht erklärbar. Die AGU halte eine technische Unfallanalyse heute für nicht mehr machbar, weil

- 13 - die dafür nötigen Daten der beiden Unfallfahrzeuge nicht mehr vorhanden seien. Mit Verweis auf die Erkenntnisse aus ihrer früheren Kurzbeurteilung, wonach die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung "deutlich unterhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h" gelegen habe, sei eine Schädigung von Strukturen an der HWS der Klägerin auszuschliessen (act. 5 E. 5.4.7 ff.). In der Ergänzungsbeurteilung habe die AGU die Hypothese, die Kollision habe mit einer "mittleren" rückwärts gefahrenen Geschwindigkeit stattgefunden, verworfen. Heckkollisionen mit delta-v- Werten bis zu 8 km/h hätten bisher bei Freiwilligenversuchen zu keinen Verletzungen oder anhaltenden Beschwerden bei der HWS geführt. Da kein Kopfanprall und kein Abknickmechanismus aktenkundig sei, stelle die schräge Sitzposition angesichts der geringen Fahrzeugbelastungen keine Abweichung vom Normalfall dar. Die Gutachter hätten überdies zu den Ergebnissen des Privatgutachtens R.\_\_\_\_\_/ S.\_\_\_\_\_ festgehalten, es sei nicht nachvollziehbar, wie die Experten auf Harmlosigkeits-Grenzwerte von 5 km/h oder sogar 3 km/h gekommen seien (act. 5 E. 5.4.12 ff.). Die Vorinstanz hielt die Ergebnisse der AGU für nachvollziehbar und stimmig. Bei den Sachverständigen der AGU handle es sich um ausgewiesene biomechanische Experten. Die erhobenen Einwände der Klägerin, wie etwa die AGU argumentiere mit einer offensichtlich falschen Harmlosigkeitsgrenze, wenn sie für die Heck- und Seitenkollisionen dieselben Werte verwende, rechtfertigten keine Ergänzungen des Gutachtens. Aus biomechanischer Sicht sei der natürliche (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2000 und den nachträglichen Beschwerden nicht zu erstellen (act. 5 E. 5.4.17). Im Weiteren würdigte die Vorinstanz das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. März 2006, wonach der Unfall vom 3. Juli 2000 höchstens zu einer Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes der HWS, namentlich einer seit 1993 bestehenden rotatorischen Fehlstellung bei C1 und C2, geführt habe (act. 5 E. 5.5.1, vgl. act. 6/4/18). Die Vorinstanz ging sodann auf weitere ärztliche Belege ein, insbesondere das orthopädische Fachgutachten von Prof. N.\_\_\_\_\_ (act. 6/4/19) sowie dessen Ergänzungsgutachten und die ärztliche Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 13. März 2007 (act. 6/14/27). Letzterer habe eine Instabilität bei C2/C3 nicht bestätigen können. Zudem setzte sich die Vorinstanz eingehend mit den Ergebnissen des Gutachtens

- 14 - I.\_\_\_\_\_/J.\_\_\_\_\_ auseinander, wonach aufgrund des bildgebenden Materials und gewissen Messungenauigkeiten nach dem Unfall im Juli 2000 keine pathologischen und degenerativen Befunde bei C2/C3 erkennbar seien. Die translationelle Beweglichkeit dieses Segments sei zwar am ausgeprägtesten, habe jedoch bereits vor dem Unfall bestanden (act. 5 E. 5.5.5 ff., act. 6/4/20). Danach wies die Vorinstanz auf das Schreiben vom 29. April 2008 von Dr. L.\_\_\_\_\_, welcher die Beurteilung von Prof. I.\_\_\_\_\_, es liege

ein Messfehler vor, dementierte (act. 5 E. 5.5.7, act. 6/4/25), sowie die anschliessende Korrespondenz zwischen Prof. I. \_\_\_\_\_ und Dr. L. \_\_\_\_\_ hin, die beide an ihren divergierenden Meinungen festhielten (act. 5.5.8, act. 6/4/21 und 6/4/26). Die Vorinstanz beachtete überdies die Einschätzungen von Dr. T. \_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Radiologie, und von Dr. U. \_\_\_\_\_, die eine Instabilität bejahten und die Befunde von Dr. L. \_\_\_\_\_ für korrekt erachteten (act. 5 E. 5.5.11, act. 6/4/30 und 6/4/31). Zudem wies die Vorinstanz auf das von der IV- Stelle Zürich in Auftrag gegebene Gutachten der Aertzlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 19. Juni 2013 hin, wonach die Klägerin für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei, u.a. auch als Tramführerin (act. 5 E. 5.5.14, act. 6/130/66). Ausserdem setzte sich die Vorinstanz nochmals eingehend mit dem gerichtlichen Gutachten C. \_\_\_\_\_/D. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2015 samt Ergänzungsgutachten vom 10. Juli 2016 auseinander, demgemäss die Diagnose einer Segmentinstabilität anhand der erhobenen Messwerte nicht erstellt werden könne (act. 5 E. 5.6.1 ff, act. 6/140). Zum Gutachten E. \_\_\_\_\_/F. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2020 erwog die Vorinstanz, Prof. E. \_\_\_\_\_ habe die Klägerin persönlich angehört, klinisch und elektro- physio- logisch untersucht, ein neues CT an der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich eingeholt und sich mit den relevanten medizinischen Akten fun- diert auseinandergesetzt. Danach könne keine pathologische Instabilität bei C2/3 nachgewiesen werden. Zudem wäre bei einer posttraumatischen Kapselruptur in- folge des Unfalls ein biologischer Reparaturprozess in Gang gesetzt worden und hätte den Riss verschlossen. Gemäss Prof. E. \_\_\_\_\_ sei es möglich, aber nicht sehr wahrscheinlich, dass der Unfall eine Teilursache der heutigen Beschwerden der Klägerin darstelle (act. 5 E. 5.7.1 ff.). Anschliessend ging die Vorinstanz auf das psychiatrische Gutachten F. \_\_\_\_\_ ein. Auch Prof. F. \_\_\_\_\_ habe sich eingehend

- 15 - mit den Akten auseinandergesetzt, die Klägerin am 9. Juni 2020 persönlich unter- sucht und die psychiatrischen Befunde und Diagnosen sorgfältig begründet. Er habe bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.40) sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z 73.1) dia- gnostiziert. Es hätten gemäss Gutachter bereits vor dem Unfall vom 3. Juli 2000 Anhaltspunkte für eine somatoforme (Schmerz-)Störung sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen bestanden. Dr. F. \_\_\_\_\_ habe eine alleinige Kausalität der Beschwerden aufgrund des Unfallereignisses im Jahr 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Die Antwort bezüglich der Ursache der heuti- gen Beschwerden sei spekulativ und könne auf psychiatrischem Fachgebiet nicht abschliessend beantwortet werden. Es bestehe eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass das Unfallereignis vom 3. Juli 2000 für eine weitere Exazerbation und Sym- ptomzunahme bereits bestehender Störungsbilder verantwortlich sei. Dies sei aber retrospektiv nicht mehr zu klären (act. 5 E. 5.7.9 ff.). Auch behandelte die Vorinstanz die von der Klägerin erhobenen Rügen gegen das Gutachten E. \_\_\_\_\_/F. \_\_\_\_\_, namentlich die fehlende Polydisziplinarität und Konsensbesprechung, und legte dar, weshalb der von der Klägerin neu eingereich- te Arztbericht von Prof. V. \_\_\_\_\_ nicht Anlass für die Einholung eines weiteren Ober- gutachtens biete. Die Vorinstanz ging zudem auf die von der Klägerin vorgebrach- ten inhaltlichen Mängel des medizinischen Gutachtens ein (fehlende Diagnosestel- lung/fehlende Auseinandersetzung mit einer iatrogenen Krankheitsverursa- chung/Begriffsvermischung/widersprüchliche und aktenwidrige Schlussfolgerun- gen/keine nachvollziehbaren Aussagen zur Teilkausalität). Die Vorinstanz verwarf sämtliche Rügen (act. 5 E. 5.8.2 ff.). Abschliessend hielt die

Vorinstanz fest, Prof. E. \_\_\_\_\_ habe alle strittigen Punkte ausführlich behandelt und sich detailliert mit der Messmethode von Dr. L. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Der Sachverständige F. \_\_\_\_\_ habe ebenfalls nachvollziehbar seine Schlussfolgerungen dargelegt. Die beiden Teil-Gutachten seien sowohl in sich als auch zusammen betrachtet stimmig. Die Biomechanische Beurteilung der AGU Zürich füge sich nahtlos in die Beurteilung des Obergutachtens E. \_\_\_\_\_/F. \_\_\_\_\_ ein. Demgemäss sei es der Klägerin nicht gelungen, den natürli-

- 16 - chen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2000 und ihren Beschwerden mit der nötigen Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (act. 5 E. 5.9.1 ff.).

## **E. 8**

Umstritten ist, ob das Unfallereignis vom 3. Juli 2000 für die anhaltenden Beschwerden der Klägerin (teil-)ursächlich ist. Wie die Vorinstanz zu Recht erwog (act. 5 E. 5.1.1 ff.) und auch unbeanstandet blieb, setzt die Haftung der Beklagten voraus, dass zwischen dem Unfallereignis vom 3. Juli 2000 und den diagnostizierten Beschwerden der Klägerin ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dabei genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt, d.h. wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der Klägerin beeinträchtigte, demnach der Unfall vom 3. Juli 2000 nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfällt. Die Klägerin trägt dafür gemäss Art. 8 ZGB die Beweislast, wobei das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt. Dies bedeutet, dass für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen müssen, 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 ernsthaft in Frage kommen oder sogar näher liegen. Wie die Vorinstanz ebenfalls zu Recht erwog, kann nach ständiger Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gelten, weil sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (act. 5 E. 5.1.3 ff., BGE 132 III 715 E. 3.1, BGE 119 V 335 E. 2b/aa, BGE 134 V 109 E. 9).

## **E. 9.1**

Die Klägerin wendet in der Berufung ein, das Gutachten von Prof. E. \_\_\_\_\_ sei unvollständig. Im eingereichten Arztbericht von Prof. V. \_\_\_\_\_ werde entgegen der Annahme im Gutachten E. \_\_\_\_\_ bestätigt, dass es sehr unwahrscheinlich sei, dass die arthrotischen Veränderungen der Halswirbelsäule durch die Infiltrationen verursacht worden seien. Prof. E. \_\_\_\_\_ habe eine Instabilität bei C2/3 zu Unrecht verneint. Gemäss Prof. V. \_\_\_\_\_ sei zwar eine unfallbedingte Instabilität heute nicht mehr nachweisbar. Er sei jedoch der Auffassung, dass eine Instabilität zuvor wäh-

- 17 - rend Jahren bestanden habe, diese jedoch durch spontane Reparaturprozesse und Knochenveränderungen nicht mehr zu erkennen sei. Aufgrund der divergierenden fachärztlichen Meinungen und angesichts neuer medizinischer Dokumente (u.a. CTs), zu welchen sich Prof. E. \_\_\_\_\_ noch nicht äussern können, hätte ein weiteres Obergutachten eingeholt werden müssen (act. 2 S. 8 ff.).

## **E. 9.2**

Die Vorinstanz hatte den Arztbericht von Prof. V.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2023 als Novum zugelassen (act. 5 E. 3.4.4) und wies zunächst daraufhin, den Antrag auf Einholung eines weiteren gerichtlichen Obergutachtens bereits mit separatem Beschluss abgewiesen zu haben. Prof. V.\_\_\_\_\_ habe im Begleit-E-Mail an den Rechtsvertreter der Klägerin selber erklärt, die umfangreiche Dokumentation über die Klägerin nicht in der Tiefe studiert zu haben, welche für ein Zusammenhangsgutachten erforderlich sei. Er habe lediglich davon gesprochen, was ihm plausibel scheine. Damit werde die eingehende Begutachtung durch Prof. E.\_\_\_\_\_ nicht in ernsthafte Zweifel gezogen (act. 5 E. 5.8.3 f., act. 7/344/2).

### **E. 9.3**

Der Auffassung der Vorinstanz ist zuzustimmen. Der knapp zwei Seiten umfassende ärztliche Bericht V.\_\_\_\_\_ (act. 7/344/1) vermag das rund 90 Seiten umfassende Gutachten E.\_\_\_\_\_, welches sich detailliert mit der Anamnese der Klägerin, den bisherigen medizinischen Gutachten sowie den relevanten ärztlichen Berichten befasst und sich auf eine aktuelle persönliche sowie bildgebende Untersuchung der Klägerin stützen kann, nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen und die dort einleuchtend dargelegten Ergebnisse zu erschüttern. Der Bericht V.\_\_\_\_\_ stellt im Gesamtkontext lediglich ein weiteres ärztliches Dokument im medizinischen Disput über eine allfällige Hypermobilität bei der Klägerin bei C2/3 dar, welcher durch die fundierte Begutachtung von Prof. E.\_\_\_\_\_ gerade diskutiert und schlüssig behandelt wird. Mit der Vorinstanz ergeben sich damit aus dem Bericht V.\_\_\_\_\_ keine Gründe für eine weitere Begutachtung. Immerhin scheint auch er im Sinne von Prof. E.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass aktuell keine Hypermobilität erkennbar ist. Insofern ist auch nicht ersichtlich, zu welchen neuen Erkenntnissen die aktuellen CTs führen könnten.

### **E. 10**

- 18 -

#### **E. 10.1**

Die Klägerin rügt, im Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ fehle die Interdisziplinarität und gemeinsame Konsensbesprechung. Zwischen Prof. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ sei keine gemeinsame Beurteilung erfolgt, obwohl dies im Rückweisungsentscheid der Kammer als erforderlich erachtet worden sei. Die Begutachtung der Klägerin durch Prof. E.\_\_\_\_\_ habe im August 2019 stattgefunden, das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ sei erst nach telefonischer Aufforderung durch die Vorinstanz am 28. Dezember 2020 fertiggestellt worden. Gemäss Prof. E.\_\_\_\_\_ habe sich die Klägerin immer mehr in einer eigenen Krankheitswelt verloren und es sei abzuwägen, inwiefern die Medizin durch unpräzise Wissenschaft und Äusserungen für die jahrzehntelange Irrfahrt eine Mitschuld trage. Damit habe Prof. E.\_\_\_\_\_ eine iatrogene Krankheitsverursachung oder Verschlimmerung durch psychische und körperliche Faktoren diskutiert. Sei die Klägerin während 20 Jahren aufgrund der Infiltrationstherapien darin bestätigt worden, unter einer HW-Instabilität zu leiden, hätte dies zwingend vom Psychiater beurteilt werden müssen. Dr. F.\_\_\_\_\_ sei aber mit keinem Wort darauf eingegangen, dass die Klägerin in all den Jahren von diversen Fachärzten in der organischen Diagnose der Instabilität bestärkt worden sei. Die Frage, welchen Einfluss die medizinischen Behandlungen in den letzten 25 Jahren auf das Schmerzempfinden und die Schmerzpersönlichkeit bei der Klägerin gehabt hätten, lasse er völlig offen, was nicht gehe, zumal Prof. E.\_\_\_\_\_ von einer "Irrfahrt" und "Mitschuld" der Medizin spreche und die Invalidität der Klägerin heute auf 45% schätze. Da die Aussagen von Prof. E.\_\_\_\_\_

zwingend eine vertiefte Diskussion unter den beiden Gutachtern erfordert hätten, sei das Gutachten unvollständig und nicht schlüssig. Insbesondere wäre die von Prof. E.\_\_\_\_\_ genannte Invalidität von 45% weiter klärungsbedürftig gewesen. Die Vorinstanz habe sich nur rudimentär mit den Einwänden der Klägerin befasst (act. 2 Rz 15 ff.).

### **E. 10.2**

Die Vorinstanz legte zum Vorwurf der fehlenden Interdisziplinarität und Konsensbesprechung einleuchtend dar, weshalb sie das Obergutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ für klar und vollständig erachte, auch wenn zwei unabhängige Gutachten vorliegen (act. 5 E. 5.8.2). Auf ihre Ausführungen kann zunächst verwiesen werden. Demnach räumte Prof. E.\_\_\_\_\_ ein, es handle sich nicht um ein polydisziplinäres, sondern um ein bidisziplinäres Gutachten zwischen einem Psychiater und einem orthopädischen Chirurgen, in deren Fachbereiche die hier gestellten

- 19 - Probleme fielen. Es sei beabsichtigt gewesen, die beiden Befunde nebeneinander zu stellen und so einen Konsens zu finden. Allerdings sei die psychiatrische Beurteilung zusammen mit der wirbelsäulenorthopädischen Beurteilung, welche die früheren rheumatologischen, neurologischen und schmerztherapeutischen Belange miteinbezogen habe, schlüssig genug gewesen, so dass eine vertiefende gemeinsame Diskussion nicht zielführend gewesen wäre (act. 7/255/1 S. 89). Das Studium der beiden Gutachten bestätigt diese Einschätzung. Beide Gutachten sind für sich betrachtet in sich geschlossen und verständlich; sie legen je einzeln, einmal aus psychiatrischer und einmal aus HWS-medizinischer Sicht, einleuchtend dar, dass sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden der Klägerin - auch nicht teilweise - mit der nötigen Wahrscheinlichkeit erstellen lässt. Da es sich bei der Wirbelsäulenchirurgie und der Psychiatrie um zwei unabhängige Fachbereiche der Medizin handelt, ist ein Nachteil infolge der getrennten und zeitlich gestaffelten Begutachtung nicht ersichtlich, und die Klägerin vermag einen solchen auch nicht einleuchtend aufzuzeigen. Wie schon die Vorinstanz bemerkte, ergeben sich aus den jeweiligen Schlussfolgerungen der beiden Gutachten keinerlei Widersprüche. Hätte eine eingehende gemeinsame Konsensbesprechung stattgefunden, hätte die Gefahr einer (unbeabsichtigten) gegenseitigen Beeinflussung nicht ausgeschlossen werden können. Prof. E.\_\_\_\_\_ wies in diesem Zusammenhang unter dem Titel "Integration des Wirbelsäulenmedizinischen und des Psychiatrischen GA" darauf hin, dass das wirbelsäulenmedizinische und das psychiatrische Gutachten bewusst unabhängig voneinander und ohne vorgängige oder nachgeordnete Absprache erstellt worden seien. Beide Teilgutachten seien schlüssig und die Ergebnisse des Gutachtens F.\_\_\_\_\_ seien mit seinen eigenen Erkenntnissen kongruent (act. 7/255/1 S. 89 f. und act. 7/293 S. 4). Beide Spezialisten konnten die Fragen zur natürlichen Kausalität unabhängig voneinander und mit gleichem Ergebnis einleuchtend beantworten. Ihre Antworten können aus der vorangehenden Auseinandersetzung und Diskussion auch von Laien nachvollzogen werden. Das bidisziplinäre Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ erweist sich daher zur Lösung der Kausalitätsfrage als geeignet. Eine vertiefte Konsensbesprechung erscheint unter diesen Umständen weder notwendig noch zielführend.

- 20 - Die Kammer erachtete es für die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs im Rückweisungsentscheid als notwendig, eine weitere fachärztliche Begutachtung insbesondere mit Bezug auf einen allfälligen Kapselriss bei C2/3 sowie ein Schmerzsyndrom durch damit besonders vertraute Spezialärzte einzuholen (act. 7/193 E. II/8.7). Prof. E.\_\_\_\_\_ verfügt über eine 40-jährige Erfahrung als orthopädischer Chirurg

mit Gutachtertätigkeiten für unterschiedliche Auftraggeber wie die Gerichte, Versicherungen, SUVA, IV etc. (vgl. act. 7/293). Er gilt daher in Fragen der HWS-Medizin als besonders ausgewiesener Spezialist. Für die Beurteilung einer psychiatrischen Beeinträchtigung im Sinne eines Schmerzsyndroms erweist sich andererseits Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unbestritten als fachkundig. Aufgrund der separaten, im Ergebnis aber kongruenten Gutachten zweier adäquater Spezialisten erfüllt das von der Vorinstanz eingeholte Obergutachten die Vorgaben der Kammer.

### **E. 10.3**

Der Vorwurf, die Vorinstanz bzw. die Gutachter hätten die Aussage von Prof. E.\_\_\_\_\_, die Medizin treffe eine Mitschuld, ernst nehmen und eine iatrogene Ursache bzw. einen allfälligen (indirekten) Kausalzusammenhang zwischen den jahrelangen Infiltrationen und der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin abklären müssen, bezieht sich auf die Äusserung im Gutachten E.\_\_\_\_\_, aufgrund der langen Leidensgeschichte der Klägerin sei schon abzuwägen, "inwieweit wir als Mediziner durch unsere unpräzise Wissenschaft und Äusserungen für die jahrzehntelange Irrfahrt eine Mitschuld tragen" (act. 7/255/1 S. 90). Dieser abschliessende Gedanke von Prof. E.\_\_\_\_\_ vermag indes seine vorangehende, detaillierte Beurteilung sowie die luziden Ergebnisse zur Kausalität nicht in Frage zu stellen. Wie gesehen, stellte Prof. E.\_\_\_\_\_ in einer umfassenden fachärztlichen Analyse eindeutig fest, die heutigen Beschwerden der Klägerin seien aus Sicht eines HWS-Spezialisten kaum alleine auf das Unfallereignis im Jahr 2000 zurückzuführen; eine Teilursache als Folge des Unfalls im Jahr 2000 sei zwar möglich, aber nicht sehr wahrscheinlich (act. 5 E. 5.8.9.2 und act. 7/255/1 S. 80 und 84). Dr. F.\_\_\_\_\_ gelangte in seiner psychiatrischen Expertise zum gleichen Schluss. Über den Anteil der Teil-Verursachung könne nur spekuliert werden (act. 7/255/2 S. 20). Aufgrund der Gutachten sind die vorgenannten abschliessenden Äusserungen von Prof. E.\_\_\_\_\_ eher als philosophisch-kritische Reflexion eines Mediziners über die ausserordentlich lange

- 21 - Behandlungszeit ohne nachhaltige Besserung sowie die lange Leidensgeschichte der Klägerin zu betrachten, ohne damit aber die Schlüsse zur Kausalität relativieren oder in Frage stellen zu wollen. Die Klägerin vermag daraus demnach nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Die Klägerin setzt sich mit ihren Ausführungen ausserdem in Widerspruch zu ihren bisherigen Behauptungen und den Ergebnissen des Berichts V.\_\_\_\_\_, wonach eine jahrelange Instabilität bestanden habe. Ihre Einwände überzeugen daher auch in diesem Punkt nicht.

### **E. 10.4**

Im gleichen Sinne ist die Bemerkung von Prof. E.\_\_\_\_\_ zu werten, der unpräzisen Wissenschaft und der jahrzehntelangen Irrfahrt sei wohl beim Festsetzen der Invalidität Rechnung zu tragen, welche kaum durch einen objektiven und reproduzierbaren lokalen Befund an der Halswirbelsäule zur Genüge erklärt werden könne und letztlich nur im Zusammenhang der Schmerzpersönlichkeit dieser Patientin und ihrer eigenen Schmerzbewältigung verstanden werden könne, diese Invalidität liege bei etwa 45% (act. 7/255/1 S. 90). Auch diese abschliessende pauschale Bemerkung zum Invaliditätsgrad trübt die Erkenntnisse aus seiner vorangehenden fachärztlichen Beurteilung zum Kausalzusammenhang nicht. Prof. E.\_\_\_\_\_ bekräftigt mit dieser Aussage einmal mehr, dass sich die behaupteten Befunde an der HWS medizinisch nicht sicher objektivieren lassen und die Kausalität nicht hinreichend festgestellt werden kann. Seine vagen Bemerkungen zur

Invalidität machen daher keine weitergehenden Abklärungen durch Dr. F. \_\_\_\_\_ notwendig, welcher sich eingehend mit der Psyche der Klägerin befasste und aus psychiatrischer Sicht eine (Teil-)Kausalität nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit feststellen konnte. Da es sich bei den Angaben zum Invaliditätsgrad bzw. der Arbeitsfähigkeit der Klägerin im Gutachten E. \_\_\_\_\_ (u.a. act. 7/255/1 S. 81 und 90) erkennbar um Hypothesen bzw. Spekulationen (vgl. auch nachfolgend E. 11.2) handelt, vermag die Klägerin auch aus der unterschiedlichen Bezifferung des Invaliditätsgrades keine relevanten Ungereimtheiten abzuleiten, die eine vertiefte Abklärung oder eine Konsensbeurteilung der beiden Experten nötig machten. Die Frage des genauen Invaliditätsgrades würde sich im Übrigen vertieft bei der Berechnung des Schadens - 22 - stellen. Die Vorinstanz wies die Klage jedoch mangels nachgewiesenem natürlichem Kausalzusammenhang ab.

### **E. 11.1**

Die Klägerin wirft der Vorinstanz überdies vor, bei der Frage der Kausalität die entscheidende Antwort von Prof. E. \_\_\_\_\_ nicht berücksichtigt zu haben. Prof. E. \_\_\_\_\_ habe im Gutachten (auf Seite 85 zur Frage. 3.2) erklärt, dass die Klägerin ohne das Unfallereignis mit grosser Wahrscheinlichkeit zu 50% als Tramführerin arbeitsfähig wäre. Andererseits habe er zu Frage 3.1 ausgeführt, die Klägerin sei heute als Tramführerin ganz erwerbsunfähig. Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ habe die Klägerin im angestammten Beruf als Tramführerin zu 100% erwerbsunfähig beurteilt und es sei ohne Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest von einer teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Tramführerin auszugehen. Dadurch sei eine zumindest mittelbare natürliche (Teil-)Kausalität erstellt, was im Widerspruch zu den sonstigen Kausalitätsaussagen der Gutachter stehe. Die Gutachten E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ seien folglich nicht klar, weshalb ein Obergutachten einzuholen sei. Die Diagnose der Instabilität sei ausserdem von absoluten Koryphäen der Wirbelsäulenthropädie (Prof. M. \_\_\_\_\_, Dr. L. \_\_\_\_\_, Prof. W. \_\_\_\_\_ und Prof. N. \_\_\_\_\_) gestellt worden (act. 2 Rz 36 ff.). Die Klägerin moniert im Weiteren, die Angaben von Prof. E. \_\_\_\_\_ zur Wahrscheinlichkeit der Beeinträchtigung der Klägerin in der Haushaltführung vor und nach dem Unfallereignis seien nicht schlüssig, zumal Dr. F. \_\_\_\_\_ eine Beeinträchtigung in der Haushaltführung vor dem Unfall mit hoher Wahrscheinlichkeit verneine und nach dem Unfall eine solche von 40% annehme, allerdings mit mittlerer Wahrscheinlichkeit (act. 2 Rz 46 ff.).

### **E. 11.2**

Auch diesen Einwänden ist nicht zu folgen. Die Klägerin würdigt ungenügend, dass sich die Fragen und Antworten unter Ziff. 3.1 ff. in den Gutachten nicht auf den Kausalzusammenhang beziehen, sondern generell die Arbeitsfähigkeit der Klägerin betreffen. Die Feststellungen und Quantifizierungen von Prof. E. \_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit mit und ohne Unfallereignis vom 3. Juli 2000 enthalten deshalb keine verbindlichen Aussagen zur Kausalität. Dazu äusserte er sich in den Antworten zu den Fragen 2.1 ff., wobei er eine alleinige Verursachung der Beschwerden durch den Unfall vom 3. Juli 2000 weitgehend ausschloss und eine Teilkausalität

- 23 - im Sinne einer allfälligen Aggravation bestehender Beschwerden als möglich, jedoch nicht wahrscheinlich erachtete. Prof. E. \_\_\_\_\_ machte zugleich klar, eine Teilverursachung wäre wissenschaftlich nicht seriös zu quantifizieren (act. 7/255/1, ins-

besondere Antworten zu Fragen 2.4 ff. S. 80 ff.). Seinem Gutachten ist im Übrigen genau zu entnehmen, welche Erkenntnisse aus fachmedizinisch-orthopädischer Sicht als erwiesen gelten können und damit für das Beweisverfahren von hohem Wert sind. Davon unterscheidet Prof. E. \_\_\_\_\_ bloss Hypothesen. In diesem Sinn erklärte er, eine Prozentangabe der (Mit-)Verursachung des Unfalls an den Beschwerden der Klägerin und damit eine Prozentangabe zur Arbeitsfähigkeit sei aus fachärztlicher Sicht unseriös und nicht haltbar bzw. hypothetisch und spekulativ. Seine Prozentangaben zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin sind daher als bloss Hypothesen, nicht aber als wissenschaftlich stützbar Erkenntnisse zu verstehen (vgl. act. 7/255/1 S. 81 und 84). Daraus kann die Klägerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dasselbe gilt bezüglich des Einwands, die Angaben zur Beeinträchtigung der Klägerin in der Haushaltsführung seien im Gutachten E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ nicht schlüssig. Aus den Antworten von Prof. E. \_\_\_\_\_ zur Haushaltsführung ergibt sich wiederum unmissverständlich, dass es sich dabei nicht um wissenschaftlich untermauerte Angaben handelt. Er erklärte insbesondere, es gebe keine sicheren, objektivierbaren Befunde vor dem Unfall vom 3. Juli 2000, welche bei der Klägerin eine einfache Haushaltsführung (kinderlose Familie) deutlich eingeschränkt hätten. Allenfalls hätte für grössere Putztätigkeiten eine Haushaltshilfe benötigt werden müssen, d.h. der Umfang der Beeinträchtigung in der Haushaltsführung vor dem Unfall könne höchstens mit 20% veranschlagt werden (act. 7/255/1 S. 86 f., Ziff. 4.1 f.). Dass es sich bei der maximalen Prozentangabe bloss um eine Hypothese handelt, wird auch durch die anschliessende Bemerkung von Prof. E. \_\_\_\_\_, die Annahme der maximalen Einschränkung von 20% treffe mit hoher Wahrscheinlichkeit zu, nicht umgestossen. Die Annahme lässt nämlich nach wie vor offen, ob überhaupt und wenn ja, in welchem Umfang bis 20% eine Beeinträchtigung vorläge. Die Einschränkung in der Haushaltsführung nach dem Unfall im Umfang von 35% nahm Prof. E. \_\_\_\_\_ ausdrücklich nur mit mässiger Wahrscheinlichkeit an (act. 7/255/1 S. 86 f., Antworten zu Fragen 4.1 f.). Insgesamt handelt sich daher bei

- 24 - den Prozentangaben zur Einschränkung in der Haushaltsführung um vage Annahmen, welche nicht geeignet sind, den Kausalzusammenhang rechtsgenügend zu beweisen. Die Klägerin zitiert überdies aus dem Gutachten F. \_\_\_\_\_ nur lückenhaft. Dr. F. \_\_\_\_\_ stellte zwar in seiner Antwort zur Frage 3.1 unter dem Titel "Arbeitsfähigkeit" fest, die Klägerin sei heute in ihrem angestammten Beruf als Tramführerin zu 100% erwerbsunfähig, und führte in seiner Antwort zur Frage 3.2 aus, es wäre bei der Klägerin auch ohne das Unfallereignis vom 3. Juli 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer teilweisen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit als Tramführerin auszugehen. Die Klägerin schliesst daraus zu Unrecht, Dr. F. \_\_\_\_\_ räume hiermit eine Teilverursachung der Beschwerden durch den Unfall ein. Im Anschluss erklärte der Gutachter nämlich sogleich, es entstehe durchaus der Eindruck, dass das Unfallereignis im Jahr 2000 für die Betroffene regelrecht ein rechtefertiger Anlass gewesen sei, die berufliche Wiedereingliederung nicht nur temporär, sondern dauerhaft zu sistieren. Aus psychiatrischer Sicht sei es bedauerlich, dass gerade in der Zeit nach dem Unfall keine störungsspezifische psychiatrische Behandlung erfolgt sei. So würden entsprechende belastbaren Befunde und Behandlungsverläufe fehlen, die die Einschätzung allfälliger Wahrscheinlichkeiten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit mit und (gegebenenfalls) ohne das Unfallereignis ermöglichen würden. Es sei retrospektiv nicht mehr zu klären, ob es auch ohne Unfallereignis im Jahr 2000 zu einer Symptomzunahme gekommen wäre oder nicht (act. 7/255/2 S. 22 f.). Die Aussage von Dr. F. \_\_\_\_\_ ist daher auch in diesem Punkt eindeutig: Eine Kausalität zwischen dem Unfall und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der

Klägerin als Tramführerin lässt sich aus psychiatrischer Sicht nicht genügend nachweisen. Damit stellt er sich weder in Widerspruch zu den Erkenntnissen von Prof. E.\_\_\_\_\_ noch zu seinen Antworten zu den Fragen 2.1-2.7 betreffend die Kausalität (act. 7/255/2 S. 22 ff.). An dieser Einschätzung vermag auch die persistierende abweichende Interpretation der Klägerin nichts zu ändern. Entgegen ihrer Auffassung wäre gemäss Dr. F.\_\_\_\_\_ jedenfalls eine Symptomzunahme und damit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit als Tramführerin auch ohne Unfallereignis im Jahr 2000 denkbar.

- 25 -

### **E. 12.1**

Die Klägerin wendet ein, die Vorinstanz habe aktenwidrige Schlussfolgerungen gezogen und wesentliche frühere Akten ausser Acht gelassen. Prof. E.\_\_\_\_\_ habe zudem entgegen dem Gutachten N.\_\_\_\_\_ angenommen, dass sich die rechtsseitigen Nackenschmerzen nach dem Unfall vom 3. Juli 2000 eher akzentuiert und ausgeweitet hätten, was dem Gutachten N.\_\_\_\_\_ widerspreche. Es hätten vor dem Unfall im Jahr 2000 keine Beschwerden bei C2/3 bestanden. Diese Tatsachen würden von Prof. E.\_\_\_\_\_ unterschlagen. Zudem hätten die Gutachter E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ insbesondere nicht beachtet, dass Dr. AA.\_\_\_\_\_, Leiter der ...-abteilung der Rehaklinik Bellikon, am 6. April 2000 d.h. wenige Monate vor dem Unfall festgehalten habe, nach dreimonatiger relativer Symptomfreiheit könne der Wiedereinstieg in den Beruf als Trambahnschaffnerin befürwortet werden, es sei zunächst ein 50%-iger Einsatz vorgesehen, die Klägerin sei sehr gut motiviert. Nach Auffassung von Dr. AA.\_\_\_\_\_ könne sich dadurch ihr Zustand bis zum Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit weiter stabilisieren. Im gerichtlichen Gutachten fehle nun aber eine Auseinandersetzung mit den echtzeitlichen Berichten. Diesen komme eine wesentlich höhere Beweiskraft zu als den rückwirkenden Einschätzungen von Prof. E.\_\_\_\_\_ (act. 2 Rz 49 ff.).

### **E. 12.2**

Dem ist entgegen zu halten, dass Prof. E.\_\_\_\_\_ über rund 40 Seiten zahlreiche medizinische Berichte seit Juli 1992 berücksichtigte. Er beachtete insbesondere auch den Bericht über die Erstbehandlung nach dem Unfall durch Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2000, die Untersuchung von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2000, welcher sich wiederum auf den Zuweisungsbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ stützte, den detaillierten ärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2000, den medizinischen Bericht des gleichen Arztes vom 1. November 2001, der sich auf einen Bericht von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2001 stützte, den Bericht von Dr. med. AE.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2000, den Bericht von Dr. med. AF.\_\_\_\_\_, welcher die Klägerin am 10. Oktober 2000 zum ersten Mal untersuchte, das vertrauensärztliche Gutachten von Frau Dr. med. AG.\_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2000, das ärztliche Zeugnis von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2001 sowie das vertrauensärztliche Gutachten von Frau Dr. med.

- 26 - AG.\_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2001 und 1. März 2003 sowie deren Bericht vom 3. Juni 2002 (act. 7/255 S. 2 ff.). Der Vorwurf, der Gutachter habe sich nicht auf zeitnahe ärztliche Unterlagen gestützt, geht damit fehl. Die Klägerin setzt sich ausserdem mit den Ausführungen im Gutachten E.\_\_\_\_\_ zu den unfallnahen ärztlichen Dokumenten nicht auseinander und übergeht die bereits damals bestehenden divergierenden ärztlichen Meinungen zur Hypermobilität bei C2/3. Aus den zeitnahen Berichten ergibt sich gerade nicht eindeutig, dass ihre lang anhaltenden Beschwerden durch den Unfall vom 3. Juli

2000 verursacht wurden. Insbesondere ging die Vorinstanz auch auf das Fachgutachten von Prof. N.\_\_\_\_\_ ein und wies darauf hin, dessen Beurteilung sei aus fachärztlicher Sicht kritisiert worden, weil er die über- wiegende Wahrscheinlichkeit der natürlichen Kausalität der Beschwerden als Un- fallfolgen einzig auf die Beschreibungen der Klägerin abgestützt habe (vgl. act. 5 E. 5.5.3 f.). Die Klägerin greift mit dem Arztbericht von Dr. med. AA.\_\_\_\_\_ eine wei- tere ärztliche Einschätzung auf, ohne auch nur summarisch zu erläutern, weshalb die im Gutachten E.\_\_\_\_\_ gestützt auf zahlreiche Berichte gezogenen Schlüsse nicht haltbar sein sollen. Prof. E.\_\_\_\_\_ beachtete ferner auch den gesundheitlichen Zustand der Klä- gerin vor dem Unfall 2000 und deren Absicht, ihre Arbeit als Tramführerin von 50% wieder auf 100% aufzustocken (act. 7/255/1, insbesondere Antwort zu Frage 2.1). Wie aus diversen Akten hervorgeht, litt die Klägerin bereits nach dem Unfall vom 19. Juli 1992 an einer Distorsion der Halswirbelsäule (u.a. act. 6/14/12, 6/14/24, 6/21/50). Gestützt auf die früheren ärztlichen Berichte beschrieb Prof. E.\_\_\_\_\_ die vorbestehenden, bei HWS-Traumen im Übrigen typischen Beschwerden korrekt als unspezifisch (diffuse, Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächt- nisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affekt- labilität, Depressionen etc.). Das Sozialversicherungsgericht kam im Urteil vom 29. März 2006 ebenfalls zur Auffassung, funktionelle Störungen im Bereich der Hals- wirbelsäule seien bereits vor dem Unfall vom 3. Juli 2000 dokumentiert. Der Ein- wand, die (Rest--)Beschwerden aufgrund der vorangehenden Unfälle seien völlig anderer Natur gewesen und hätten nicht die Wirbel C2/3 betroffen (act. 2 Rz 49 f.), ist somit nicht haltbar. Ergänzt werden kann in diesem Zusammenhang, dass be- reits die Vorinstanz auf die anschaulichen Ausführungen von Prof E.\_\_\_\_\_ verwies,

- 27 - wonach eine isolierte eingeschränkte Sichtweise auf zwei Wirbelsegmente im Be- reich der HWS für ein komplexes, schwierig einzuordnendes klinisches Bild nicht verantwortlich gemacht werden könne (act. 5 E. 5.7.8, S. 60). Auch insoweit er- weist sich die Kritik am Gutachten E.\_\_\_\_\_ als unbegründet.

### **E. 13.1**

Die Klägerin macht zudem geltend, noch immer alle paar Monate Gelenksin- filtrationen zu erhalten. Die Infiltrationen führten jeweils zu einer vierwöchigen Be- schwerdefreiheit, was ein untrügliches Indiz für eine organische Pathologie dar- stelle. Prof. E.\_\_\_\_\_ habe im Gutachten aber nur von einer zwei- bis dreiwöchigen Beschwerdefreiheit gesprochen, was die Klägerin definitiv nicht gesagt habe. Prof. E.\_\_\_\_\_ habe den Infiltrationen und den Aussagen der Schulthessklinik zu dieser Therapie zu Unrecht die Beweiskraft abgesprochen. Es sei erstellt, dass die Infiltrationen tatsächlich einen therapeutischen Nutzen hätten und psychische und andere Ursachen auszuschliessen seien. Gemäss Berichten von Prof. M.\_\_\_\_\_ habe sie sehr adäquat auf die diagnostische Infiltration reagiert. Das Gutachten E.\_\_\_\_\_ lasse zudem die Tatsache ausser Acht, dass gemäss Prof. M.\_\_\_\_\_ die Klägerin nicht gewusst habe, welche Wirkstoffe bei den verschiedenen Applikatio- nen injiziert worden seien. Es stimme zwar, dass Prof. M.\_\_\_\_\_ keine "Doppel- blind"-Studie durchgeführt habe. Dennoch habe er die diagnostischen Möglichkei- ten der Facettengelenksinfiltrationen lege artis ausgeschöpft. Solchen Infiltrationen werde im Gutachten zu Unrecht generell jegliche Beweiskraft abgesprochen. Die von Prof. M.\_\_\_\_\_ und Dr. med. AH.\_\_\_\_\_ durchgeführten Infiltrationen widerleg- ten psychische und unspezifische Beschwerden oder einen Placeboeffekt, zumal auch die Befunde in den CT-Aufnahmen sowie die Instabilität damit korrelierten. In diesem Punkt sei das Gutachten

von Prof. E.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar und berücksichtige wesentliche Akten nicht (act. 2 Rz 53 ff.).

### **E. 13.2**

Auch dieser Einwand verfängt nicht. Wie die Vorinstanz festhielt, befasste sich Prof. E.\_\_\_\_\_ eingehend mit der Infiltrationstherapie. Die Vorinstanz erwog dazu, der Gutachter habe dargelegt, seit mindestens 40 Jahren persistiere eine Kontroverse darüber, ob der Infiltration der Facettengelenke eine einerseits diagnostische und andererseits therapeutische Bedeutung zugemessen werden

- 28 - könne. Gemäss Prof. E.\_\_\_\_\_ würden beide Eigenschaften auch in der neusten Literatur kontrovers diskutiert. Dabei gebe es "believers" und "non believers", die ihre Auffassung mit entsprechenden Studien belegten, die handkehrum von den anderen widerlegt würden. Eine abschliessende Empfehlung sei nicht vorhanden und selbst die weltweit beachtete NASS (North American Spine Society) sei nach wie vor sehr vorsichtig mit bindenden Empfehlungen. Aus der eigenen Erfahrung mit über tausend Facetteninfiltrationen könne er sagen, dass diese mit Lokalanästhesie im Allgemeinen einen sofortigen Effekt hätten und dieser Effekt nur während der Dauer der Wirkung des Lokalanästhetikums oder ein bisschen über diese Zeit hinaus Wirkung entfalte. Werde das Lokalanästhetikum mit einem Cortisonpräparat kombiniert, dann trete die eigentliche Wirkung meistens erst etwa nach zwei bis drei Tagen ein und der Schmerz könne über die ersten 10 Tage graduell abnehmen. Dies werde bei seinen Patienten mit einer semiquantitativen Messung objektiviert, indem die Patienten ein sogenanntes Schmerzprotokoll ausfüllen müssten, in welchem sie täglich die empfundenen Schmerzen im Vergleich zu den Schmerzen vor der Infiltration während einer Dauer von mindestens 10 Tagen festlegten. Nur in wenigen Fällen sei eine solche Facetteninfiltration langfristig, das heisst über mehrere Monate, wirkungsvoll. In den meisten Fällen kehrten die Schmerzen nach etwa zwei bis drei Wochen langsam wieder zurück, wobei das Schmerzniveau vor der Infiltration unter Umständen erst nach längerer Zeit wieder erreicht werde (act. 5 E. 5.7.5).

### **E. 13.3**

Entgegen der Auffassung der Klägerin thematisierte Prof. E.\_\_\_\_\_ die Gelenksinfiltrationen somit nuanciert. Er erläuterte objektiv und auch für Laien verständlich den wissenschaftlich umstrittenen (nachhaltigen) Erfolg einer solchen Behandlung und liess seine eigene grosse Erfahrung in die Einschätzung einfließen. Bezüglich der konkreten Behandlung bei der Klägerin führte er zudem aus, Prof. M.\_\_\_\_\_ sei sich der wissenschaftlichen Diskussion bewusst gewesen, weshalb er drei verschiedene Infiltrationsmodalitäten gewählt habe und dabei drei verschiedene Muster habe feststellen können, wobei die Behandlung mit Kortison einen Effekt von zwei bis maximal vier Wochen erzeugt habe. Prof. E.\_\_\_\_\_ wies auch auf die beschränkte Validiertheit der Infiltrationstherapie von Prof. M.\_\_\_\_\_ hin, weil der gleiche Untersucher die verschiedenen Untersuchungen durchgeführt

- 29 - habe (act. 7/255/1 S. 69 f.). Der Einwand, Prof. E.\_\_\_\_\_ habe nur von einer zwei- bis dreiwöchigen Beschwerdefreiheit gesprochen und er habe den Infiltrationen zu Unrecht die Beweiskraft abgesprochen, greift damit zu kurz. Vielmehr begründete der Gutachter mit Verweis auf weltweite medizinische Meinungen die beschränkte wissenschaftliche Akzeptanz der Therapie einleuchtend und diskutierte deren Wirkungen differenziert. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Prof. E.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar

erklären konnte, weshalb sichtbares Kontrastmittel ausserhalb des Gelenkes bei Facetteninfiltrationen (anders als von Prof. M.\_\_\_\_\_ interpretiert) nicht automatisch auf einen Riss der Gelenkkapsel zurückgeführt werden könne. Hätte die Klägerin infolge des Unfalls im Jahr 2000 nämlich einen Kapselriss bei C2/3 erlitten, wäre dieser gemäss Gutachter bis zur ersten Infiltration in Form einer bindegewebigen Narbe abgeheilt. Denn es sei kaum vorstellbar, dass ein traumatischer Kapselriss über Jahre bestehe, ohne dass die Natur diesen durch eine Narbe verschliesse. Ein solcher über Jahre bestehender Kapselriss hätte gemäss Prof. E.\_\_\_\_\_ zu einer deutlichen Arthrose bei C2/3 geführt, was aufgrund des aktuellen CTs nicht der Fall sei (act. 7/255/1 S. 68 f., 77 und 83; act. 5 E. 5.7.6). Deshalb kann auch der Austritt von Kontrastmittel bei Infiltrationen eine durch den Unfall verursachte objektivierbare Verletzung im Sinne eines Kapselrisses bei C3/2 nicht beweisen.

#### **E. 14.1**

Die Klägerin macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und eine falsche Beweiswürdigung geltend. Da Prof. E.\_\_\_\_\_ die Infiltrationen als nutzlos erachtet habe, hätte die Vorinstanz, wie von ihr beantragt, die Dres. M.\_\_\_\_\_, AH.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ als sachverständige Zeugen befragen müssen. Prof. E.\_\_\_\_\_ spreche wohl die Dres. M.\_\_\_\_\_ und AH.\_\_\_\_\_ an, wenn er "der Medizin" eine Mitschuld an ihrer Invalidität gebe. Auch dazu hätten die Zeugen befragt werden müssen (act. 2 Rz 60 f.).

#### **E. 14.2**

Die Vorinstanz führte zu diesen Vorwürfen aus, sie habe den Beweisantrag bereits mit Beschluss vom 15. Dezember 2021 abgewiesen. Die als Zeugen angerufenen sachverständigen Personen seien überdies mit der vorliegenden Sache bereits zuvor befasst gewesen und hätten ihre Stellungnahmen bzw. Gutachten in - 30 - Urkundenform abgegeben. Da ihre Meinungen schriftlich bei den Akten lägen, könne auf die Abnahme der offerierten Beweise verzichtet werden (act. 5 E. 3.4.1).

#### **E. 14.3**

Diesen Ausführungen ist grundsätzlich zuzustimmen, zumal auch die Klägerin nichts Konkretes dagegen vorbringt. Prof. E.\_\_\_\_\_ hat zudem Infiltrationen wie gesehen nicht per se als nutzlos erachtet, sondern auf die gespaltene Meinung in der Medizin zur Wirkung von Infiltrationen hingewiesen. Die Klägerin stellt nicht in Abrede, dass der Nutzen und Effekt der Therapie medizinisch kontrovers diskutiert wird. Vor diesem Hintergrund wären von den Zeugenaussagen der Dres. M.\_\_\_\_\_, AH.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, selbst wenn sie die Behauptungen der Klägerin bestätigten, den Nutzen der Infiltrationstherapie bejahten und sich damit bei den "believers" einreihen. Die bestehende Kontroverse könnten sie jedenfalls nicht ausräumen. Der Vorwurf der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist deshalb nicht begründet.

#### **E. 15.1**

Zur biomechanischen Beurteilung der AGU, einschliesslich der Ergänzung (act. 7/313 und 7/333), kritisiert die Klägerin, es sei darin eine falsche Harmlosigkeitsgrenze zugrunde gelegt worden. Sie habe vor Vorinstanz auf das Privatgutachten R.\_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022 hingewiesen, wonach in der Biomechanik unstrittig sei, dass für seitliche Kollisionen auf der stosszugewandten Seite deutlich tiefere Harmlosigkeitsgrenzen gälten, als für Heckkollisionen. Im Normalfall würde von Harmlosigkeitsgrenzen zwischen 3 – 7 km/h

resp. 3 – 5 km/h ausgegangen, wobei vorliegend die medizinische Vorschädigung sowie eine anormale Sitzposition hinzutreten. Die von der AGU zitierte Studie sei nicht massgeblich, hätten doch nur drei Freiwillige und darunter bloss eine Frau teilgenommen und würden keine Vorschädigungen erwähnt. Die Studie sei ausserdem schon deshalb nicht adäquat, weil bei den Probanden keine Beschwerden, sondern die Seitenbewegungen des Kopfes gemessen worden seien. Daraus könne keine allgemeingültige Harmlosigkeitsgrenze abgeleitet werden. Im neuen Ergänzungsgutachten R. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2025 habe dieser seine Meinung nochmals ausdrücklich bestätigt. Die AGU sei demnach von wissenschaftlich nicht haltbaren Annahmen ausgegangen und habe ihre Annahme nicht entsprechend den Anforderungen gemäss bundesge-

- 31 - richtlicher Praxis belegen können. Es genüge nicht, einfach auf die besondere Erfahrung des Experten zu verweisen. Die Klägerin zitiert aus (deutschen) Urteilen und Studien, welche zeigten, dass die Harmlosigkeitsgrenze für Seitenkollisionen tiefer als von der AGU angenommen liege. Die Beurteilungen der AGU seien folglich mangelhaft und unverwertbar. Es sei eine neue biomechanische Begutachtung einzuholen (act. 2 Rz 62 ff.).

### **E. 15.2**

Die Klägerin reichte mit der Berufung ein knapp zwei Seiten umfassendes Schreiben von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2025 mit dem Titel "Ergänzungsgutachten" ein (act. 4/3). Dabei handelt es sich um ein Potestativ-Novum, welches als unechtes Novum gemäss Art. 317 Abs. 1 ZPO behandelt wird und nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Berufungsverfahren nur berücksichtigt werden darf, wenn es trotz zumutbarer Sorgfalt nicht bereits im vorinstanzlichen Verfahren hätte beigebracht werden können (BGE 146 III 416 E. 5.3). Die Klägerin gab an, sie sei zur Einholung dieses Schreibens erst aufgrund des abweisenden Urteils der Vorinstanz veranlasst worden (act. 2 S. 25). Dies ist nicht stichhaltig. Ihr waren der Inhalt der biomechanischen Beurteilungen der AGU bzw. die dort angenommenen höheren Harmlosigkeitsgrenzen bereits lange vor Erlass des angefochtenen Urteils bekannt. In Befolgung einer sorgfältigen Prozessführung hätte sie das Ergänzungsgutachten bereits vor Vorinstanz einreichen können und müssen, zumal sie nicht darauf vertrauen konnte, die Vorinstanz werde der Auffassung des Privatgutachtens R. \_\_\_\_\_ folgen. Entsprechend erfolgte die Einreichung des Ergänzungsgutachtens im Berufungsverfahren verspätet und dieses ist nicht beachtlich.

### **E. 15.3**

Dem Einwand, die AGU sei von einer falschen Harmlosigkeitsgrenze bei Heck- und Seitenkollisionen ausgegangen, hielt die Vorinstanz entgegen, die AGU habe in der ergänzenden Beurteilung dazu eingehend Stellung genommen und sich mit dem Privatgutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Entgegen der klägerischen Darstellung sei keine (grob-)fahrlässige Missachtung der massgebenden wissenschaftlichen Erkenntnisse durch die AGU ersichtlich. Zum Beweis des Vorwurfs genügten die eigenen Interpretationen und Ausführungen zu den von der AGU zitierten Literaturstellen resp. die klägerischen Zitate von Literatur und Rechtsprechung nicht. Bei den Sachverständigen der AGU Zürich handle es sich um aus-

- 32 - gewiesene Experten in der Erstellung von biomechanischen Gutachten (act. 5 E. 5.4.7 ff., insbesondere E. 5.4.16).

### **E. 15.4**

Die AGU kam zum Schluss, aus biomechanischer Sicht seien die Beschwerden der Klägerin an der HWS nicht durch die Kollisionseinwirkung erklärbar, es habe sich bei der seitlichen Kollision nicht um ein vom Normalfall abweichendes Ereignis gehandelt. Der kritische Wert der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden liege im Normalfall zwischen 10 und 15 km/h, vergleichbar mit demjenigen der Heckkollision. Kriterien wie „Nicht-Gefasstsein“ und „durch die Kollision überrascht“ seien im unteren Wert von 10 km/h bereits berücksichtigt. Biomechanisch relevante Besonderheiten (Anprall des Kopfes, Bewusstlosigkeit) seien vorliegend nicht aktenkundig. Ein früheres Ereignis sei weder näher charakterisiert gewesen noch aufgrund des grossen zeitlichen Abstands als relevant betrachtet worden (act. 7/313 S. 5 f.). Ob die Ausführungen der AGU zur Harmlosigkeitsgrenze Stich halten, braucht nachfolgend nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn die AGU hielt weiter fest, eine technische Unfallanalyse mit genauer Berechnung der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Klägerin ( $\Delta v$ ) sei mangels genügender Angaben nicht mehr machbar. Warum zeitnah auf die Vornahme einer technischen Unfallanalyse verzichtet worden sei, sei nicht bekannt. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung sei im Kurzgutachten der AGU vom 21. Mai 2002 aufgrund des Unfallprotokolls mit "deutlich unterhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h" liegend ermittelt worden. Davon müsse auch heute ausgegangen werden, so dass auszu-schliessen sei, dass beim Ereignis Strukturen an der HWS der Klägerin beschädigt worden seien (act. 7/313 S. 6 ff., act. 5 E. 5.4.9). Die Klägerin legt nicht dar, weshalb trotz fehlender technischer Unfallanalyse die massgebliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung heute noch feststellbar wäre. Fehlen zuverlässige Angaben zur Wucht des Aufpralls und kann die relevante Geschwindigkeitsänderung nicht berechnet werden, erscheint eine Diskussion darüber, ab welcher Geschwindigkeitsänderung (Harmlosigkeitsgrenze) üblicherweise relevante HWS-Beschwerden bei seitlichen Kollisionen auftreten, nicht zielführend. Dies gilt umso mehr, als aufgrund des unbestritten geringen Schadensbildes von einer sehr tiefen Kollisionsgeschwindigkeit auszugehen ist. Die AGU schloss eine Kollisionsgeschwindig-

- 33 - keit des verursachenden Peugeot von 10 km/h im Sinne einer Arbeitshypothese aus, weil in diesem Fall (viel) grössere Schäden am BMW verursacht worden wären. Am den Unfall verursachenden Peugeot seien gar keine Schäden bekannt (act. 7/313 S. 4). Die Klägerin stellt diese Feststellungen nicht in Frage, weshalb von einer Auffahrtsgeschwindigkeit deutlich unterhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h auszugehen ist. Die Gutachter des AGU wiesen weiter darauf hin, dass bei seitlichen Kollisionen ohne Kopfanprall die Anprallkräfte über den Schultergürtel und das Skelett auf den obersten Bereich der Brustwirbelsäule übertragen würden. Dadurch entstehe analog zum Heckanprall eine S-förmige Verformung der Halswirbelsäule, allerdings in seitlicher Richtung. In der Folge gehe die HWS in eine seitliche Neigung über (act. 7/313 S. 5 f.). Gemäss den unbestritten gebliebenen Angaben wirken bei seitlichen Kollisionen die Kräfte in der Regel nicht auf ein einzelnes Segment, sondern auf die gesamte Halswirbelsäule, wodurch die Intensität des Aufpralls im Bereich der Halswirbel gedämpft wird. Unabhängig allfälliger wissenschaftlicher Differenzen bezüglich der Harmlosigkeitsgrenze bei seitlichen Kollisionen lässt sich daher der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Juli 2000 und den nachfolgenden Beschwerden der Klägerin heute auch aus biomechanischer Sichtweise nicht mehr erbringen. Die von der Klägerin zitierten (deutschen) Entscheide (act. 2 S. 27 f.) führen zu keinem anderen Schluss. Daraus lässt sich im Wesentlichen herauslesen, dass fixe

Harmlosigkeits- grenzen grundsätzlich abzulehnen sind und stattdessen auf die massgeblichen konkreten Umstände abzustellen ist. Genau diese lassen sich vorliegend jedoch, wie gesehen, nicht mehr erstellen.

## **E. 16**

Zusammenfassend vermögen die Einwände der Klägerin gegen das medizinische Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_ und die biomechanische Beurteilung der AGU nicht zu überzeugen. Eine fehlerhafte Beweiswürdigung durch die Vorinstanz ist nicht erkennbar. Das bidisziplinäre medizinische Gutachten erweist sich entgegen ihrer Auffassung bezüglich der Frage der natürlichen Kausalität als fundiert, vollständig und daher aussagekräftig. Unter diesen Umständen kann darauf verzichtet werden, ein medizinisches Ober- bzw. Ergänzungsgutachten (act. 2 S. 8, 13, 14, 17, 18, 20, 22, 26 und 31) oder ein weiteres biomechanisches Gutachten (act. 2 S. 29 und 31) einzuholen und sachverständige Zeugen zu befragen (act. 2 S. 23).

- 34 - Der Klägerin ist demnach gemäss medizinischem Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_ so wie der biomechanischen Beurteilung der AGU der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2000 und ihren Beschwerden nicht gelungen. Die Berufung ist aus diesen Gründen abzuweisen und das vorinstanzliche Urteil ist zu bestätigen. III. 1. Die Klägerin beantragt schliesslich, es sei eine Rechtsverzögerung festzustellen (act. 2, Berufungsantrag 4). Die Klage sei am 20. Oktober 2010 eingereicht worden. Das erstinstanzliche Urteil sei 14 Jahre und 3 Monate später ergangen, obwohl aufgrund der hohen existenziellen Bedeutung der Sache für die Klägerin eine beförderliche Behandlung erforderlich gewesen wäre. Zwischen dem Rückweisungsentscheid bis zur Erstattung des Gutachtens seien dreieinhalb Jahre verstrichen und nach den Schlussvorträgen bis zum erstinstanzlichen Urteil habe es nochmals ein Jahr gedauert. Sie habe im Sommer 2013 die Vorinstanz diverse Male zum Verfahrensstand angefragt. Diese habe am 19. September 2013 telefonisch informiert, mangels Kapazität habe der Gutachtensauftrag noch nicht erstellt werden können. Am 12. November 2013 und 14. Januar 2014 habe die Klägerin nochmals eindringlich den Gutachtensauftrag angemahnt, worauf die Vorinstanz telefonisch habe wissen lassen, es sei schwierig, neben dem Tagesgeschäft derart komplexe Verfahren zu führen. Die Klägerin hält dagegen, auch die Umstände, dass es sich um einen komplexen Prozess gehandelt und die Klägerin mit ihrem Ausstandsbegehren gegen Prof. E.\_\_\_\_ das Verfahren selber verlängert habe, würden eine derart lange Prozessdauer nicht rechtfertigen (act. 2 Rz 75 ff.). 2. Fälle von Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung sind jederzeit mit Beschwerde anfechtbar (vgl. Art. 319 lit. c i.V.m. Art. 321 Abs. 4 ZPO). Unabhängig davon, ob ein erstinstanzliches Urteil vorliegt, bejaht das Bundesgericht ein Rechtsschutzinteresse an der Feststellung einer Rechtsverzögerung (BGer 4A\_744/2011 vom 12.7.2012 E. 11, BGer 4A\_271/2015 vom 29. September 2015 E. 4). Gegenstand der Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde bildet ausschliesslich die formelle Rechtsverweigerung, die sich in einer unrechtmässigen Verweigerung oder Verzögerung eines anfechtbaren Entscheides äussert. Das

- 35 - Verbot der Rechtsverweigerung und -verzögerung bzw. der Anspruch auf Beurteilung innert angemessener Frist gehört zur Garantie eines gerechten Verfahrens nach Art. 29 Abs. 1 BV. Der Anspruch auf Beurteilung innert angemessener Frist bezieht sich ausgehend von den einzelnen Verfahrensabschnitten auf die gesamte Verfahrensdauer, wobei in jedem Einzelfall zu prüfen ist, ob sich die Verfahrensdauer unter den konkreten Umständen als

angemessen erweist. Kriterien bilden insbesondere die Bedeutung des Verfahrens für den Betroffenen, die Komplexität des Falles und das Verhalten der Verfahrensbeteiligten. Eine Rechtsverzögerung ist insbesondere dann vorzuwerfen, wenn das Gericht ohne ersichtlichen Grund und ohne ausgleichende Aktivität während längerer Perioden untätig geblieben ist (vgl. statt vieler: BGer 5A\_207/2018 vom 26. Juni 2018 E. 2.1.2. m.w.H.; BVGer A\_894/2020 vom 24. August 2022 E. 4.1 ff.; BGE 144 II 486 E. 3; OG ZH RU250004 vom 30. Januar 2025 E. 3.1). 3. Die Klage wurde am 20. Oktober 2010 eingereicht und nach sechseinhalb Jahren am 6. März 2017 erstmals erstinstanzlich abgewiesen. In diesem Verlaufe wurden bis Mai 2011 zwei Schriftenwechsel durchgeführt (CG100053 Prot.Vi S. 2 ff.). Im September 2011 fand eine Vergleichsverhandlung statt, wobei die Vergleichsgespräche scheiterten (Prot.Vi S. 10). Im April 2012 fragte der Rechtsvertreter der Klägerin an, wann mit der Fortsetzung des Prozesses gerechnet werden könne (act. 6/38), worauf die Vorinstanz ausrichten liess, es sei damit im Mai 2012 zu rechnen (act. 6/39). Der Beweisbeschluss erging schliesslich am 7. September 2012 (act. 6/43). Im November 2012 erliess die Vorinstanz auf Antrag der Klägerin einen ergänzten Beweisbeschluss (act. 6/52). Mit Beschluss vom 22. April 2013 erging nach Eingang der Beweisschriften sowie umfangreichen Abklärungen und Korrespondenz mit den Parteien hinsichtlich geeigneter Experten für das medizinische Gutachten der Beweis(abnahme)beschluss (act. 6/93). Nachdem seitens der Klägerin Einwände gegen die beiden vorgeschlagenen Gutachter (act. 6/101) erhoben worden waren, beauftragte die Vorinstanz mit Beschluss vom 27. Januar 2014 die Gutachter C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ mit der (medizinischen) Gutachtenserstellung (act. 6/113). Am gleichen Tag erging ein weiterer Beweisbeschluss mit Fristansetzung an die Parteien zur Nennung von Beweismitteln (act. 6/114), worauf beide Parteien Eingaben erstatteten (act. 6/117 und 6/129). Mit Schreiben vom 4.

- 36 - Februar 2014 ersuchte die Klägerin um sofortigen Stopp der Gutachtenserstellung und Wiedererwägung der Gutachterbestellung (act. 6/122). Umgehend holte die Vorinstanz die Stellungnahme der Beklagten dazu ein (act. 6/124) und bat am 14. Februar 2014 die Gutachter, mit der Erstellung der Expertise zuzuwarten (act. 6/126). Nach Eingang der Stellungnahme der Beklagten wies die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch der Klägerin am 8. Mai 2014 ab und erliess den Beweis(abnahme)beschluss zum erweiterten Beweisverfahren mit Fristansetzung zur Leistung eines Barvorschusses (act. 6/134). Am 13. Mai 2015 wurde das medizinische Gutachten C.\_\_\_\_\_/D.\_\_\_\_\_ erstattet (act. 6/140 ff.), woraufhin die Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme erhielten (act. 6/145). Mit Präsidialverfügung vom 26. August 2015 setzte die Vorinstanz Frist an, um gegen die Rechnung des Gutachters Einwendungen zu erheben (act. 6/151). Im September 2015 nahmen die Parteien Stellung zum medizinischen Gutachten. Im November 2015 brachte die Klägerin Noven ein und beantragte die Erstellung eines neuen Gutachtens (act. 6/160). Darauf wurde der Beklagten Frist zur Stellungnahme eingeräumt (act. 6/163 und 6/167). Im April 2016 beauftragte die Vorinstanz die Gutachter C.\_\_\_\_\_/D.\_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines Ergänzungsgutachtens (act. 6/168 und 6/170). Das Ergänzungsgutachten datiert vom 10. Juli 2016 (act. 6/177). Anschliessend erhielten die Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme, wovon sie im August 2016 Gebrauch machten (act. 6/181 und 6/182). Am 6. März 2017 erliess die Vorinstanz ihr Urteil (CG100053, act. 6/186). Der vorstehende Verlauf zeigt, dass sich das erstinstanzliche Verfahren CG100053 sehr komplex gestaltete und ein aufwändiges Beweisverfahren durchzuführen war. Ein langer Behandlungsunterbruch ergab sich zunächst nach dem Scheitern der Vergleichsgespräche

im September 2011 bis zum Erlass des ersten Beweisbeschlusses im September 2012. Konkrete Gründe für diese Behandlungslücke sind nicht ersichtlich. Die Dauer von rund einem Jahr erweist sich insbesondere in Anbetracht der hohen Bedeutung des Verfahrens für die Klägerin als überaus lange und ist im Nachhinein als Rechtsverzögerung zu werten. Sodann dauerte es etwas mehr als ein Jahr von der Beauftragung der Gutachter bis zum Eingang der medizinischen Expertise. Es ist allerdings notorisch, dass bis zum Eingang von Expertisen, bei welchen mehrere Gutachter mitwirken, lange Zeit verstreicht. Die

- 37 - Gutachter C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ hatten sich mit unzähligen ärztlichen Berichten und Expertisen auseinanderzusetzen, hörten die Klägerin an und untersuchten sie neurologisch. Gemäss Rückfrage der Vorinstanz Anfang März 2015 beim Experten D.\_\_\_\_\_ war das Gutachten damals weit fortgeschritten (act. 6/139A). Insgesamt erweist sich die rund einjährige Begutachtungsdauer zwar als sehr lange, diese kann der Vorinstanz jedoch nicht als Säumnis angelastet werden. Zusammenfassend ist im erstinstanzlichen Verfahren CG100053 eine Verfahrensverzögerung zwischen September 2011 und September 2012 festzustellen. 4. Mit Urteil der Kammer vom 30. November 2017 wurde die Sache zur Ergänzung des Beweisverfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen (act. 7/193). Am

## **E. 21**

Februar 2018 erfolgte der erste Prozessschritt durch die Vorinstanz im Verfahren CG180002. Sie setzte den Parteien Frist an zur Bezeichnung von Sachverständigen für das einzuholende medizinische Obergutachten (act. 7/194). Nach diversen Einwänden konnten nach Wahrung des Vorschlagsrechts und des rechtlichen Gehörs der Parteien Prof. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ Ende Mai 2019 für das medizinische Gutachten als Sachverständige ernannt werden (act. 7/219 und 221). Am 4. Januar 2021 ging das polydisziplinäre Gutachten E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ ein (act. 7/255/1-2). Im September 2021 hatte die Vorinstanz die AGU mit der Erstellung eines unfalldynamischen und biomechanischen Gutachtens bzw. vorab mit der Prüfung der Machbarkeit eines solchen Gutachtens beauftragt (act. 7/296). Im Mai 2021 stellte die Klägerin ein Ausstandsgesuch gegen Prof. E.\_\_\_\_\_ (act. 7/283), welches mit Urteil vom 29. März 2022 von der Kammer zweitinstanzlich abgewiesen wurde (Geschäfts-Nr. RB210036, act. 7/305). Am 27. Juli 2022 ging die "Biomechanische Beurteilung" der AGU bei der Vorinstanz ein (act. 7/313). Im November 2022 stellte die Klägerin diverse Ergänzungsfragen und reichte Noven ein (act. 7/324), worauf die AGU mit der Erstellung eines Ergänzungsgutachtens beauftragt wurde (act. 7/326), welches am 26. April 2023 erstattet (act. 7/333) und im Mai 2023 den Parteien samt Rechnung der Sachverständigen zugestellt wurde (act. 7/334). Während die Beklagte auf Stellungnahme und die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung verzichtete (act. 7/336), liess sich die Klägerin mit Eingabe vom 7. August 2023 zur biomechanischen Beurteilung der AGU und zur

- 38 - Rechnung vernehmen, beantragte Rückfragen bei der AGU, eventualiter die Einholung einer biomechanischen Oberexpertise (act. 7/345). Die Vorinstanz wies diese Anträge mit Beschluss vom 23. August 2023 ab und setzte Frist an für schriftliche Schlussvorträge (act. 7/346). Die Schlussvorträge gingen im Oktober 2023 ein und wurden den Parteien zur Stellungnahme zugestellt (act. 7/351). Die Parteien sandten daraufhin ihre Stellungnahmen am 9. und 12. Januar 2024 zu (act. 7/353 und 7/355). Am 18. November 2024 mahnte der Rechtsvertreter der Klägerin den Erlass des Urteils an (act. 7/357). Schliesslich erging das angefochtene Urteil am 17. Januar 2025. Gemäss Prozessverlauf war die Vorinstanz nach der Rückweisung des Prozesses grundsätzlich bemüht, das

Verfahren stetig und in Beachtung der Verfahrensrechte der Parteien voranzutreiben. Dennoch fallen auch im Verfahren CG180002 lange Verfahrenslücken auf. So vergingen zwischen der Beauftragung der Gutachter E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ im Mai 2019 bis zum Eingang der Expertise Anfang Januar 2021 mehr als eineinhalb Jahre. Aktenkundig sind in dieser Zeit diverse Rückfragen des Gerichts bei Dr. F.\_\_\_\_\_ nach dem Stand der Begutachtung (act. 7/238 ff.), wobei sich ergab, dass sich die persönliche Untersuchung der Klägerin infolge der Corona-Pandemie erheblich verzögerte. In Berücksichtigung der gerichtlichen Rückfragen und der Corona-Pandemie kann die grosse Behandlungslücke bis zum Eingang des medizinischen Gutachtens E.\_\_\_\_\_/F.\_\_\_\_\_ nicht massgeblich auf ein Säumnis der Vorinstanz zurückgeführt werden. Auch fällt in Betracht, dass die Akten erst nach Sichtung durch die Gutachter E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ der AGU zugestellt werden konnten und sich deren Beurteilung dadurch aus organisatorischen Gründen verzögerte (vgl. act. 7/239). Eine weitere Verzögerung ergab sich aufgrund des von der Klägerin angestossenen und über zwei Instanzen geführten Ausstandsverfahrens gegen Prof. E.\_\_\_\_\_. Auch dadurch verzögerte sich die Ausarbeitung der biomechanischen Begutachtung. Eine Rechtsverzögerung durch die Vorinstanz liegt unter diesen Umständen trotz der sehr langen Begutachtungsdauer nicht vor. Schliesslich springt eine Behandlungslücke nach Eingang der Stellungnahmen der Parteien zu den Schlussvorträgen im Januar 2024 bis zum Erlass des

- 39 - Urteils der Vorinstanz im Januar 2025 ins Auge. Zwar waren umfangreiche Akten mit Gutachten und Ergänzungsgutachten sowie neue biomechanischen Beurteilungen zu studieren. Andererseits waren der Vorinstanz die sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie ein wesentlicher Teil der Akten bereits aus dem früheren Verfahren CG100053 bekannt. Auch musste ihr bewusst sein, dass das bereits sehr lang dauernde Verfahren aufgrund der Thematik insbesondere für die Klägerin von grosser Bedeutung war und deshalb nun zügig zu einem Abschluss gebracht werden sollte. Die rund einjährige Dauer bis zum Erlass des Urteils erscheint unter diesen Umständen als übermässig lang. Folglich ist in diesem Punkt erneut eine Verfahrensverzögerung festzustellen. 5. Zusammenfassend ist der Vorwurf der Rechtsverzögerung begründet und es ist jeweils eine Rechtsverzögerung in den Verfahren CG100053 und CG180002 festzustellen. IV. 1. Es handelt sich im Berufungsverfahren um eine vermögensrechtliche Streitigkeit mit einem Streitwert von Fr. 341'892.55. Aufgrund des erheblichen Aktenumfangs, des Zeitaufwands und der Schwierigkeit des Falles erweist sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 17'000.– als angemessen. Die Klägerin unterliegt mit ihrer Berufung, weshalb ihr grundsätzlich die Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Da sie jedoch mit ihrer Rechtsverzögerungsbeschwerde durchdringt, rechtfertigt es sich, die Gerichtsgebühr teilweise, nämlich zu 1/10 auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Klägerin ist die Gerichtsgebühr daher zu 9/10 aufzuerlegen (Fr. 15'300.–). Die ihr auferlegten Gerichtskosten sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 17'000.– zu verrechnen; der verbleibende Überschuss (Fr. 1'700.–) ist der Klägerin unter Vorbehalt einer allfälligen Verrechnung zurückzuerstatten. 2. Wird eine Beschwerde wegen Rechtsverzögerung im Sinne von Art. 319 lit. c ZPO gutgeheissen, muss der Kanton in Anwendung von Art. 106 Abs. 1 ZPO eine Parteientschädigung zahlen, ausser das gestützt auf Art. 116 ZPO erlassene kantonale Recht befreie ihn davon (BGE 139 III 471 E. 3). Das Zürcher Recht enthält keine Bestimmung, welche den Kanton von der Bezahlung einer Parteientschädi-

- 40 - gung befreit. Der Klägerin ist deshalb aus der Gerichtskasse eine solche zu bezahlen. In Anlehnung an die vorstehende Verteilung der Gerichtskosten erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (einschliesslich MWSt.; entsprechend rund 1/10 der Grundgebühr gemäss § 4 AnwGebV) als angemessen. Im Weiteren sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, der Klägerin nicht, weil sie mit der Berufung gegen das vorinstanzliche Urteil unterliegt, und der Beklagten nicht, weil ihr im Berufungsverfahren keine zu entschädigenden Aufwände entstanden sind. Es wird erkannt:

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