
Datum: 27.07.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 14. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 14 U 27/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0727.14U27.13.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 4 O 34/04

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 08.08.2013 verkündete Urteil des Landgerichts I unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten werden verurteilt, an den Kläger über das vorgerichtlich gezahlte Schmerzensgeld i.H.v. 4.000 € hinaus als Gesamtschuldner ein Schmerzensgeld i.H.v. 13.500 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.11.2003 zu zahlen.

Die Beklagten werden ferner verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger 4.223,26 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.02.2004 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem Kläger als Gesamtschuldner alle materiellen und künftigen immateriellen Schäden aus dem Unfallereignis vom 15.04.2002 zu ersetzen, soweit nicht ein Forderungsübergang auf Leistungsträger stattgefunden hat.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Von den Kosten des Rechtsstreits 1. Instanz tragen der Kläger 67 % und die Beklagten als Gesamtschuldner 33 %.

Die Kosten der Berufungsinstanz sind zu 71 % vom Kläger und zu 29 % von den Beklagten als Gesamtschuldnern zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Parteien wird nachgelassen, die Vollstreckung durch die jeweils andere Seite durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des nach dem Urteil vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die vollstreckende Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gr

<u>Gründe</u>	1
I.	2
Gemäß § 540 Abs.1 ZPO wird zunächst auf die tatsächlichen Feststellungen des angefochtenen Urteils Bezug genommen, soweit sich aus dem Nachfolgenden nichts anderes ergibt.	3
Die Parteien streiten über die Folgen eines Verkehrsunfalls vom 15.04.2002 auf der E-Straße in I.	4
Der Unfall ereignete sich, weil die Beklagte zu 1 als Fahrerin mit einem der Beklagten zu 2 als Halterin gehörenden PKW beim Linksabbiegen mit dem vorfahrtberechtigten PKW des Klägers kollidierte. Die Geschwindigkeit des Klägers entsprach der zulässigen Geschwindigkeit an der Unfallstelle. Die alleinige Haftung der Beklagten für die Unfallfolgen ist zwischen den Parteien nicht im Streit (vgl. Bl. 22).	5
Der Kläger erlitt bei dem Unfall unstreitig	6
• eine Halswirbelsäulen-Distorsion (im Folgenden: HWS-Distorsion)	78
• eine Sternum-Querfraktur sowie	9
• Frakturen der 5. und 6. Rippe rechts im vorderen Anteil.	10
Die Frakturen waren zunächst im erstbehandelnden Krankenhaus nicht erkannt worden (vgl. Arztbericht von Nv. 19.07.2002, Bl. 982).	11
Vor dem Unfall arbeitete der Kläger als Berufskraftfahrer für die Polizei. Inzwischen erhält er eine Erwerbsunfähigkeitsrente (Rentenbescheid vom 24.03.2005, AnlBd. II 6).	12
Der Kläger ist verheiratet und hat zwei jetzt erwachsene Kinder. Er bewohnte und bewohnt ein Zweifamilienhaus. Auf dem Grundstück wurden Hunde, Kaninchen und 12 Stück Damwild gehalten (Bl. 12).	13
2.	14
	15

Der Kläger hat behauptet, bei dem Unfall in einer „out of position“ Sitzposition gesessen zu haben (Bl. 174). Durch den Anstoß sei eine Geschwindigkeitsänderung an seinem Fahrzeug von 32-33 km/h erfolgt (Bl. 120, Privatgutachten Dipl.-Ing. T, AnIBd. II 2). Dies habe eine Insassenbelastung von 12-14g und eine Kopfbeschleunigung beim Kläger von 25g verursacht (Bl. 205).

Zu seinen weiteren Verletzungen hat er wie folgt vorgetragen: 16

Unfallbedingt habe er einen Bandscheibenvorfall C6/C7 erlitten. Vor dem Unfall sei er insoweit beschwerdefrei gewesen. Die regelmäßigen Untersuchungen des Klägers im Rahmen seiner Berufstätigkeit hätten nie einen Befund ergeben, jedenfalls nicht im Ansatz einen solchen, wie er sich jetzt darstelle (Schriftsatz vom 23.07.2009, Bl. 352). Soweit ihm bereits vor dem Unfall ein Grad der Behinderung von 30 zuerkannt worden sei (der Bescheid ist erst in der Berufungsinstanz vorgelegt worden, Bl. 1045), habe dies auf den Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (im Folgenden: LWS) und auf Allergien beruht (vgl. Bl. 467). 17

Nachdem der Kläger zunächst vorgetragen hat, er habe eine HWS-Distorsion II. Grades erlitten (Klageschrift Bl. 8), hat er später gestützt auf ein Gutachten des Privatsachverständigen W (Bl. 126 ff.) geltend gemacht, er habe eine HWS-Distorsion III. Grades erlitten (Schriftsatz vom 05.10.2005, Bl. 123f.). 18

Er habe eine Tinnitusverletzung als Folge des Unfalls erlitten. 19

Der Unfall habe eine Kapselruptur im HWS-Bereich verursacht, welche zu einer Strukturveränderung der Ligamenta alaria (Flügelbändchen = Band zwischen oberstem und zweitem Halswirbel) sowie Gelenkkapselveränderungen mit deutlicher Kapselrandpathologie rechts und links und Zeichen einer deutlichen Strukturpathologie im Kapselapparat geführt habe. 20

Er leide unfallbedingt unter einer zentralen Gleichgewichtsfunktionsstörung und einer Störung der zentralen Nystagmusgeneratorfunktion sowie einer Linksnystagmushemmung. Durch die Verletzungen habe er anhaltende Beschwerden im Bereich der HWS, in den Armen und den Schultern in Form von Taubheitsgefühlen und Schmerzen in den Armen und Schultern. Er leide unter Schwindel, Augenflimmern, Ohrgeräuschen, Kopfschmerzen im Hinterkopfbereich, Schlafstörungen, Schmerzen im HWS-Bereich bei Husten und Niesen, Konzentrationsstörungen und Bewegungseinschränkungen. 21

Hierdurch sei er dauerhaft erwerbsunfähig (Bl. 218, 244R), was bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen sei. Vor dem Unfall sei er wegen eines Karpaltunnelsyndroms behandelt worden und wegen Beschwerden im Bereich der LWS. Eine mögliche Ursache sei dabei auch die HWS gewesen, subjektiv habe er aber nur Probleme mit der LWS gehabt. Ansonsten sei er beschwerdefrei gewesen (Bl. 42 unten). Auf die Tinnitusverletzung habe er bereits bei seinem Aufenthalt in der Reha-Klinik C hingewiesen (Bl. 44; Gutachten der Klinik B v. 15.01.2003, das der Kläger erstmals zweitinstanzlich vorgelegt hat, Bl. 1024 ff.). Er hat die Ansicht vertreten, für die Frage der Kausalität des Unfalls für die streitigen Verletzungen und Verletzungsfolgen gelte der Beweismaßstab des § 287 ZPO. 22

Unfallbedingt habe er einen Haushaltsführungsschaden erlitten. Der Kläger hat dazu behauptet, das von ihm bewohnte Haus habe eine Grundfläche von 180 m². Das Grundstück habe eine Gesamtfläche von 4,5 ha. Wöchentlich sei eine Rasenfläche von 2.000 m² zu 23

mähen bzw. dort Laub zu kehren (Bl. 12, 46). Die private Zufahrt zum Grundstück sei 200 m lang und müsse im Winter regelmäßig geräumt werden (Bl. 46). Das Grundstück sei vor dem Unfall vom Kläger allein bewirtschaftet worden (Bl. 12). Hierfür habe er wöchentlich nach den einschlägigen Tabellenwerken mindestens 35 h aufgewandt (Bl. 12). Im ersten Monat nach dem Unfall sei der Kläger zu 100% in der Haushaltsführung beeinträchtigt gewesen, in der Zeit danach zu 70% (Bl. 12).

Er hat die Ansicht vertreten, seine Tätigkeiten seien in die Vergütungsgruppe VI BAT einzuordnen, woraus ein Haushaltsführungsschaden von 1.174,95 € monatlich bei voller MdH und von 822,46 € bei 70% MdH resultiere. 24

Vorgerichtlich hat die Beklagte zu 2 an den Kläger neben den Fahrzeugschäden ein Schmerzensgeld von 4.000,00 € gezahlt. 25

Erstinstanzlich hat der Kläger zuletzt beantragt, 26

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 18.283,41 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung zu zahlen, 27

2. die Beklagten ferner als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld abzüglich gezahlter 4.000 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.11.2003 zu zahlen, 28

3. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, alle materiellen und immateriellen Schäden aus dem Unfallereignis vom 15.04.2002 zu ersetzen, soweit nicht ein Forderungsübergang auf Dritteistungsträger stattgefunden hat oder haben wird. 29

Die Beklagten haben beantragt, 30

die Klage abzuweisen. 31

Die Beklagten haben behauptet, die vom Kläger über die unstreitigen Verletzungen hinaus geltend gemachten streitigen Beschwerden und Verschlimmerungen seien anlagebedingt und nicht auf den Unfall zurückzuführen. Schon nach den von ihm selbst vorgelegten Unterlagen, insbesondere dem Privatgutachten von C seien die Beschwerden beim Kläger bereits vor dem Unfall aufgrund degenerativer Veränderungen vorhanden gewesen. Auch im Übrigen seien die vom Kläger vorgelegten Befunde nicht geeignet, die Kausalität zwischen dem Unfall und den Beschwerden zu belegen. Das gelte insbesondere für den erstmals ein Jahr nach dem Unfall angegebenen Tinnitus. 32

Sie haben die Ansicht vertreten, die Ausführungen des Klägers zu seinem Haushaltsführungsschaden seien unschlüssig. Daneben bestehe aber auch nach dem Vorbringen des Klägers kein Ersatzanspruch, da dieser als vollschichtig Erwerbstätiger offenbar mit den behaupteten Tätigkeiten seinem Hobby nachgehe. 33

Das **Landgericht** hat Beweis erhoben gemäß Beschluss vom 26.04.2004 (Bl. 48f.) und vom 13.05.2005 (Bl. 91) zu den Fragen, 34

- ob der Kläger die von ihm behaupteten Verletzungen erlitten hat,

• diese nicht aufgrund von Vorerkrankungen entstanden sind,	37
• die behaupteten Verletzungsfolgen vorlagen und	38
• vorliegen und welche davon Folge des Verkehrsunfalles sind,	39
• welche Gesundheitsbeschwerden, die als Folge des Unfalls anzusehen sind, auf Dauer verbleiben und	40
• welche unfallbedingten Verletzungen zu welchem Zeitpunkt ausgeheilt waren,	41
• falls unfallunabhängige Ursachen für die Beschwerden in Betracht kommen, ob sich feststellen lässt, dass erst der Unfall die Symptomatik ausgelöst hat, sowie	42
• wie lange und in welchem Ausmaß der Kläger durch die erlittenen Verletzungen und Verletzungsfolgen arbeitsunfähig bzw. in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert war,	43
durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen D (vom 15.09.2005, AnlBd. I 1) sowie eines radiologischen Zusatzgutachtens der Sachverständigen S/X (vom 02.08.2005, Bl. 106).	44
Es hat weiter Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 08.06.2006 (Bl. 148) zur Feststellung der biomechanischen Belastung des Klägers durch den Unfall durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Dipl.-Ing. E (vom 30.08.2006, AnlBd. I 2).	45
Daneben hat das Landgericht Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 27.10.2008 (Bl. 304) und 22.12.2011 (Bl. 591) zu den Beweisfragen gem. Beweisbeschluss vom 26.04.2004 durch Einholung von Gutachten	46
• des Sachverständigen V (HNO, UK N) vom 19.01.2009 zu den Beschwerden Tinnitus und Ohrgeräusche (AnlBd. I 6)	478
• des Sachverständigen Q vom 20.04.2010 (Neurologie, ev. Krankenhaus I) zu den Beschwerden „posttraumatische Gleichgewichtsfunktionsstörungen/ Schwindel/ Kopfschmerzen im Hinterkopfbereich“ vom 20.04.2010 (AnlBd. I 7)	490
• des Sachverständigen J (Augen, T H D) vom 26.06.2012 (Bl. 617 ff).	532
Aufgrund von Einwendungen des Klägers gegen die gerichtlichen Gutachten hat das Landgericht ergänzende gutachterliche Stellungnahmen wie folgt eingeholt:	53
• D vom 08.06.2007 (AnlBd. I 4), schriftliche Ergänzung zur Anhörung im Termin am 19.11.2007 vom 21.11.2007 (Bl. 260) und vom 25.10.2010 (zugleich Stellungnahme zum Befangenheitsantrag Bl. 485 = AnlBd. I 8),	535
• Dipl. Ing. E vom 05.01.2007 (AnlBd. I 3) und vom 19.11.2007 (AnlBd. I 5).	56
	57

Des Weiteren hat das Landgericht Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung der Sachverständigen D und Dipl. Ing. E sowie Vernehmung des sachverständigen Zeugen C im Termin vom 19.11.2007 (Bl. 244 ff), wobei der Kläger den Sachverständigen und Privatgutachter W als Beistand beigezogen hat.

Es hat weiter Beweis erhoben durch Vernehmung der sachverständigen Zeugen C und B sowie ergänzende Anhörung des Sachverständigen Q im Termin vom 24.01.2011 (Bl. 464 ff). 58

Weiter hat es den Sachverständigen J im Termin vom 26.06.2012 (Bl. 818 ff) ergänzend gehört. 59

Mit dem **angefochtenen Urteil hat das Landgericht die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilt**, an den Kläger ein weiteres Schmerzensgeld von 3.000,00 € nebst Zinsen von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1.11.2003 sowie 659,26 € nebst Zinsen von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.02.2004 zu zahlen. Abgewiesen hat es damit den geltend gemachten Anspruch auf weitergehendes Schmerzensgeld, den kompletten Haushaltsführungsschaden und den Antrag auf Feststellung der Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Schäden. 60

Zur Begründung hat die Kammer im Wesentlichen ausgeführt, entgegen der Ansicht des Klägers obliege diesem der Vollbeweis gem. § 286 ZPO für die von ihm behaupteten Verletzungen und Verletzungsfolgen. Nach dieser Maßgabe stehe aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme fest, dass der Kläger infolge des Unfalls eine HWS-Distorsion, am ehesten II. Grades, erlitten habe, von deren folgenloser Ausheilung spätestens seit Mitte April 2003 auszugehen sei. Von einer folgenlosen Ausheilung der Sternumquerfraktur sowie der Rippenfrakturen sei spätestens nach 9 Monaten auszugehen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers habe 100 % für einen Zeitraum von 12 Wochen, 75 % für einen Zeitraum von weiteren 6 Wochen, 50 % für einen Zeitraum von weiteren 6 Wochen, 30 % für einen Zeitraum von weiteren 3 Monaten und 20 % bis zum Ablauf des 1. Unfalljahres und danach 0 % betragen. 61

Der nachgewiesene Bandscheibenvorfall links C6/C7 sei nicht sicher als Folge des Unfalls nachzuvollziehen. Die weiter geltend gemachten Strukturveränderungen der Flügelbändchen sowie die Gelenkkapselveränderungen mit deutlicher Kapselrandpathologie rechts seien nicht feststellbar gewesen. Die geltend gemachten fortbestehenden Beschwerden, insbesondere Nacken- und Kopfschmerzen, Bewegungseinschränkung mit Ausstrahlung in die Schulter und in den Arm, Taubheit, Kribbeln und Einschlafgefühle seien keine Folge der HWS-Distorsion. Dies folge aus den nachvollziehbaren und in sich widerspruchsfreien Feststellungen der Sachverständigen D, S und Dipl. Ing. E. Ferner seien die Schäden auf HNO-Gebiet entsprechend dem Gutachten von V nicht feststellbar gewesen. Der Kläger habe nach den Feststellungen des Sachverständigen Q keine pathologischen Ohrgeräusche oder eine posttraumatische Gleichgewichtsfunktionsstörung aufgrund des HWS-Traumas erlitten. Zwar habe der Sachverständige J das vom Kläger beschriebene Augenflimmern als eher wahrscheinlich unfallkausal beschrieben, ein pathologisch-anatomischer Nachweis habe sich aber nicht führen lassen. 62

Soweit die vom Kläger beauftragten und als Zeugen gehörten Sachverständigen C und B teilweise zu anderen Feststellungen als die gerichtlichen Sachverständigen gekommen seien, seien diese von den gerichtlich bestellten Sachverständigen überzeugend widerlegt worden. 63

Die damit feststehenden Verletzungen und Verletzungsfolgen rechtfertigten ein Schmerzensgeld von insgesamt 7.000,- €. Abzüglich der gezahlten 4.000,- € ergebe sich ein 64

weiterer Anspruch von 3.000,- €. Daneben seien dem Kläger die geltend gemachten Gutachter- und Attestkosten in Höhe von insgesamt 659,26 € zu ersetzen. Soweit der Kläger darüber hinausgehend Ersatz eines Haushaltsführungsschadens begehre, könne er diesen nur insoweit geltend machen, als es sich um den Ersatz der auf das Unterhaltsbedürfnis der übrigen Familienmitglieder entfallenden Arbeitskraft des Klägers handele. Das sei indes nach seinem eigenen Vorbringen hier nicht der Fall. Den von ihm behaupteten Tätigkeiten gehe der Kläger offenbar ausschließlich aus privatem Interesse heraus nach. Es sei nichts dafür vorgetragen oder sonst erkennbar, dass und warum die Tätigkeiten der Führung des Haushaltes der Familie dienen würden.

Der Feststellungsantrag sei unbegründet. Nach den Feststellungen des Sachverständigen D seien die unfallbedingten Erkrankungen des Klägers folgenlos ausgeheilt. Dauerfolgen seien auszuschließen. 65

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das erstinstanzliche Urteil (Bl. 825 – 837) Bezug genommen. 66

Hiergegen richtet sich die **Berufung des Klägers**, mit der er sein erstinstanzliches Begehren im Umfang der Klageabweisung weiterverfolgt und hilfsweise die Aufhebung des Urteils nebst dem zugrundeliegenden Verfahren und die Zurückverweisung der Sache an das Landgericht I begehrt. Der Kläger verlangt mit der Berufung noch Ersatz eines Haushaltsführungsschadens von rd. 17.600,00 €, in das Ermessen des Gerichts gestelltes weiteres Schmerzensgeld in einer Größenordnung von ca. 45.000,00 € sowie die Feststellung der Einstandspflicht der Beklagten für materielle und immaterielle Unfallfolgen. 67

Hinsichtlich der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen erklärt der Kläger, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei und voll berufstätig gewesen (Bl. 913). Er leide an einem unfallbedingten Tinnitus, unter Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Ohrgeräuschen, Schmerzen im Hinterkopfbereich sowie Schlafstörungen. Er habe eine HWS-Distorsion III. Grades sowie einen Bandscheibenvorfall C6/C7 unfallbedingt erlitten. Es sei bei dem Unfall zu einer Verletzung der Ligamenta alaria und im Kapselapparat gekommen. Er habe fortbestehende Beschwerden im Bereich der HWS mit Nacken- und Kopfschmerzen, Bewegungseinschränkungen mit Ausstrahlung in die Schultern und in den Arm sowie Taubheits-, Kribbel- und Einschlafgefühle. Der gerichtlich bestellte neurologische Sachverständige Q habe ein Schmerzsyndrom attestiert. Daneben leide er unter Augenflimmern und ringförmig flimmernden Gesichtsfeldausfällen (whiplash-Verletzungen). 68

Er macht geltend, das Landgericht habe ihn verfahrensfehlerhaft zu den Unfallfolgen nicht hinreichend angehört. Daneben habe das Landgericht auch verfahrensfehlerhaft seine Ehefrau nicht als Zeugin zu seinen Beschwerden befragt. 69

Weiter fehle es an einem aussagekräftigen biomechanischen Gutachten. Das Gutachten des Dipl.-Ing. E sei insoweit unzureichend. Insbesondere fehle es an der Feststellung der Belastung nebst den konstitutionellen und medizinischen Besonderheiten der betroffenen Person. Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Privatsachverständigen Dipl.-Ing. T, welcher zu gänzlich anderen Beschleunigungswerten des Klägers gekommen sei, liege nicht vor. Auch habe das Landgericht verfahrensfehlerhaft den Antrag, den Sachverständigen Dipl.-Ing. T als sachverständigen Zeugen zu vernehmen, übergangen. Bei zutreffender Beweiswürdigung hätte das Landgericht unter Zugrundelegung der Feststellungen des Privatsachverständigen zum Ergebnis kommen müssen, dass bei dem Kläger eine HWS-Distorsion III. Grades vorgelegen habe, welche ursächlich für den Bandscheibenvorfall C6/C7 sei. 70

Auch im Übrigen habe sich das Landgericht nicht mit den vom Kläger eingereichten ärztlichen bzw. gutachterlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt, welche größtenteils in deutlichem Widerspruch zu den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen stünden. Verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht in diesem Zusammenhang die durch den Gerichtssachverständigen Q für notwendig erachtete Nachbegutachtung unter Berücksichtigung des Gutachtens von A unterlassen.	71
Rechtsfehlerhaft habe das Landgericht einen falschen Beweismaßstab zu Grunde gelegt. Nachdem nach den Feststellungen des Landgerichts eine HWS-Distorsion II. Grades vorgelegen habe, seien die hierauf zurückzuführenden Verletzungen und Verletzungsfolgen am Beweismaßstab des § 287 ZPO zu messen. Da sowohl das Landgericht als auch sämtliche Gerichtssachverständigen die Beschwerden des Klägers als glaubhaft erachtet hätten, sei der Unfall hier als zeitliche Zäsur anzusehen, ab der die Beschwerden aufgetreten seien. Damit sei unter Zugrundelegung des Beweismaßstabs des § 287 ZPO die Unfallursächlichkeit als erwiesen anzusehen.	72
Die Beweiswürdigung des Landgerichts sei unzureichend. Es setze sich in keiner Weise mit den Gutachten und den vom Kläger hiergegen erhobenen Einwendungen auseinander. Im Gegenteil beschränke sich die Beweiswürdigung des Landgerichts auf einen einzigen floskelhaften Satz.	73
Daneben seien die gerichtlichen Gutachten, insbesondere die Gutachten von D und Dipl.-Ing. E inhaltlich falsch und unverwertbar, wozu näher ausgeführt wird (Bl. 924 ff).	74
Auch die Ausführungen zum Haushaltsführungsschaden seien rechtsfehlerhaft. Es fehle bereits an einem gerichtlichen Hinweis, dass das Vorbringen für nicht zureichend erachtet werde. Daneben sei es aber auch fehlerhaft anzunehmen, die Tätigkeiten des Klägers seien dessen Privatvergnügen. Hierzu führt die Berufung im Wesentlichen wie folgt weiter aus (Bl. 930 ff.):	75
Er habe in der Klageschrift und im Schriftsatz vom 08.04.2004 ausführliche Angaben zum Haushaltsführungsschaden gemacht und sich dabei zulässig auf die Tabelle von Schulz-Borck/Hofmann berufen. Die angegebenen Tätigkeiten	76
<ul style="list-style-type: none"> • Garten- und Mäharbeiten von Frühling bis Herbst 	77/8
<ul style="list-style-type: none"> • Laubentfernen im Herbst 	79
<ul style="list-style-type: none"> • Schneeräumen im Winter 	80
hätten danach zum Haushalt gehört. Bei Hinweis des Gerichts hätte er ausführen können, dass neben dem Gehege ein Garten bestehe, der selbstverständlich zum Haus gehöre. Ebenso müsse die lange Zufahrt zum Haus von Laub und Schnee geräumt werden, damit die Familie zu- und abfahren könne. Soweit das Landgericht die Tierhaltung für sein privates Hobby gehalten habe, habe er dieses jedenfalls nicht von heute auf morgen aufgeben können. Der Ausfall der Bewirtschaftung habe daher einen Schadensersatzanspruch wegen vermehrter Bedürfnisse begründet. Das sei nicht in Betracht gezogen worden.	81
Der Kläger beantragt,	82
unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts I vom 08.08.2013 – Az. 4 O 34/04 –	83

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger weitere 17.624,15 € nebst Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung zu zahlen, 84
2. die Beklagten weiter als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld abzüglich gezahlter 4.000,00 € sowie abzüglich erstinstanzlich bereits weiterer zugesprochener 3.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.11.2003 zu zahlen, 85
3. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, alle materiellen und immateriellen Schäden aus dem Unfallereignis vom 15.04.2002 zu ersetzen, soweit nicht ein Forderungsübergang auf Dritte Leistungsträger stattgefunden hat oder haben wird; 86

hilfsweise: 87

den Rechtsstreit unter **Aufhebung** des Urteils des LG I vom 08.08.2013 - Az.: 4 O 34/04 - samt dem ihm zugrundeliegenden Verfahren zur weiteren Sachverhaltsaufklärung, erneuten Verhandlung und Entscheidung an die 1. Instanz **zurückzuverweisen**. 88

Die Beklagten beantragen, 89

die Berufung zurückzuweisen. 90

Die **Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil** unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Sachvortrags. Insbesondere habe der Kläger zeitnah zum Unfall ein Abgrenzungsgutachtens verweigert, weshalb er die nunmehr bestehenden Beweisprobleme selbst zu verantworten habe. Dies müsse zur Folge haben, dass der Kläger nunmehr den Vollbeweis für sämtliche Unfallfolgen zu führen habe. Den Haushaltsführungsschaden hätten sie explizit bestritten, ohne dass dazu weiterer substantiierter Vortrag erfolgt sei. 91

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. 92

Die Akte StA I 765 Js 365/02 ist beigezogen worden und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 93

Der Senat hat den Kläger zweimal persönlich angehört. Er hat weitere ärztliche Gutachten eingeholt sowie die vom Senat beauftragten Gutachter H und F im Termin ergänzend angehört. Wegen des Ergebnisses der Klägeranhörung wird auf das Protokoll des Termins vom 03.09.2014, Bl. 988 ff. und vom 06.06.2018, Bl. 1889 ff. Bezug genommen, auf Letzteres auch für das Ergebnis der Sachverständigenanhörung (Bl. 1892 ff.). 94

Zur Übersicht über alle sowohl von Gerichtsseite eingeholten als auch von Parteiseite zu den Akten gereichten unfallanalytischen und ärztlichen Gutachten wird auf die folgende tabellarische Aufstellung verwiesen, die den Sachverständigen H und F sowie den Parteien vor dem letzten Termin zur mündlichen Verhandlung vom Senat zur Verfügung gestellt worden ist: 95

Prozessgutachten, die im hiesigen Verfahren eingeholt wurden 96

Datum	Beschreibung	Blatt
02.08.2005	Radiologisches Zusatzgutachten S/X	106

97

15.09.2005	Fachorthopädisches Gutachten OFI D	AnlBd. I, 1
30.08.2006	Verkehrstechnisches Gutachten: Biomechanische Belastung, Dipl.-Ing. E	AnlBd. I, 2
05.01.2007	Ergänzungsgutachten E	AnlBd. I, 3
08.06.2007	Ergänzungsgutachten OFI/ D	AnlBd. I, 4
19.11.2007	Mündliche Erläuterung der Gutachten D/E im Beisein von C und W	244, AnlBd. I, 5
21.11.2007	Schriftl. Ergänzung D m Anschluss an die mdl. Verhandlung	260
19.01.2009	HNO-Gutachten V	AnlBd. I, 6
20.04.2010	Neurologisches Gutachten ev. Krankenhaus I Q	AnlBd. I, 7
24.01.2011	Mdl. Anhörung Q, C, B	464
31.01.2011	Schriftl. Ergänzung Q	476
25.10.2010	Stellungnahme D zum Befangenheitsantrag	485 / AnlBd. I, 8
12.05.2011	Neurologisches Zusatzgutachten Q	513
26.06.2012	Augenärztliches Gutachten J , D	617
11.07.2013	Mdl. Anhörung J	818
21.12.2016	HNO-Gutachten G/K	1334
11.01.2017	Fachorthopädisches Gutachten H	1292
09.11.2017	Radiologisches Gutachten F	AnlBd. I
18.01.2018	Ergänzung Fachorthopädisches Gutachten H	AnlBd. I

Liste der privat eingereichten Gutachten

98

Datum	Beschreibung	Blatt
14.03.2001	Radiologisches Gutachten Q1/C1	1044

99

30.07.2001	Neurologisches Gutachten L1/H1	1042
18.10.2001	Bescheid über GdB 30, Versorgungsamt E	1045
15.04.2002	Röntgenaufnahme der HWS/Brustbein bei Aufnahme ins XHospital I (fusioniert mit Y-Hospital) 2017 überreicht: 6 Röntgenbilder, 4 MRT-Aufnahmen	100, 1840
19.04.2002	Fahrzeugschadensgutachten RWTÜV	AnlBd. II 3, hinten
14.06.2002	Bericht Hausarzt O1 an Beklagte zu 2	34
19.07.2002	Bericht Gemeinschaftskrankenhaus Z , N /i.V. Q2 1 Röntgenbild dazu vorgelegt 2017 zur Ergänzungsbegutachtung	982, 1840
25.07.2002	Bericht L2 , Skelettszintigraphie, vorgelegt in 2017 für Ergänzungsbegutachtung	1840
09.08.2002	Zwischenbericht N, I	35 u. AnlBd. II 1/I S. 1
30.09.2002	I, N: Attest	36
23.10.2002	MRT der HWS 3 MRT-Aufnahmen überreicht in 2017 für die Ergänzungsbegutachtung H	100, 1840
30.10.2002	Gutachten C (radiologisch)	AnlBd. II, 1/II S. 2- 14
15.01.2003	Orthopädisches Gutachten, Klinik B C U	1024
06.05.2003	Abschlussbericht Nordsee- Reha -Klinik T1 , E1/P/R	AnlBd. II 1/III S. 15-21
10.06.2003	Befundung H2 (Sportmedizin)	AnlBd. II 1/IV S. 22
15.07.2003	Befundung W1 , in N (radiologisch)	1009 und AnlBd. II 1/V S. 23-24
05.09.2003	Befundung B1 , in X (HNO)	AnlBd. II 1/VI Letzte 4 Seiten

16.09.2003	Fachchirurgische Stellungnahme L3 in E im Berufsgenossenschaftlichen Verfahren	354
15.12.2003	Gutachten des Zentrums für Begutachtung Q3	357
02.06.2004	Gemeinschaftskrankenhaus I , Bericht N	449
09.08.2004	Befundung I1 , Q (radiologisch)	AnlBd. II 8, 1840
30.08.2004	Chirurgisches Gutachten I2/U	1047
30.12.2004	Gutachten A für Landesunfallkasse (fachneurochirurgisch)	AnlBd. II 6 unvollständig, jetzt 1012
28.01.2005	Gutachten U1 (orthopädisch, chirurgisch) für LVA	AnlBd. II, 5
24.03.2005	Rentenbescheid LVA	AnlBd. II, 6
24.06.2005	Orthopädisches Gutachten L3/ C2 , Klinikum E	1053
Nicht datiert	Gemeinschaftskrankenhaus I, H1 Zwischenbericht, zuletzt hat Kläger sich am 01.09.2005 vorgestellt	356
09.11.2005	Verkehrsunfallrekonstruktionsgutachten Dipl.-Ing. T	AnlBd. II, 2
unbekannt	2. Nachreichung Dipl.-Ing. T	770
09.11.2005	Privatgutachten W	126
24.07.2006	Landesunfallkasse NRW , Bescheid über Rente	330
28.02.2007	Ing. I2 , Technisches Gutachten	AnlBd. II 3, Mitte
18.05.2007	Orthopädisches Gutachten Y-Hospital, L4 (Prozess vor LG Dortmund)	AnlBd. II 4
19.11.2007	Mündliche Erläuterung der Gutachten D/E im Beisein von C und W	244, AnlBd. I, 5
14.12.2007	5 MRT-Bilder, HWS, 5 MRT-Bilder Dens von C , überreicht zur Ergänzungsbegutachtung 2017	1840
22.04.2010	Nordsee Reha-Klinik , E2 /L5	AnlBd. II 7/II
20.09.2010	C3 , kurze Stellungnahme zum Gutachten Q	AnlBd. II 7/I

24.01.2011	Mdl. Anhörung Q, C, B	464
06.05.2016	G1 , Kernspintomographie 1 CD und 5 Aufnahmen, überreicht 2017 für Ergänzungsbegutachtung	1413
28.09.2014	Fremdbefundung PET Untersuchung von 2004 durch C Erneut überreicht zur Ergänzungsbegutachtung 2017	AnlBd. II, 9
12.07.2016	X1 , fachorthopädisches Gutachten 1 CD mit Röntgenbilder, überreicht 2017 für Ergänzungsgutachten	1390

Mit nicht nachgelassenem Schriftsatz vom 09.07.2018, mit dem der Kläger u.a. Stellung zu der durch den Senat durchgeführten Anhörung der Sachverständigen H und F genommen hat, hat er weitere Gutachten überreicht, und zwar einen Bericht der BG Nordsee Reha-Klinik T1 vom 31.03.2014 (Bl. 1936 ff.) sowie ein HNO-fachärztliches Zusatzgutachten von M1 für das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen vom 02.09.2017 (Bl. 1948 ff.). 100

II. 101

Die Berufung führt zur teilweisen Abänderung des angegriffenen Urteils im tenorierten Umfang. 102

1. Schmerzensgeld 103

Der Unfall hat sich am 15.04.2002 ereignet, so dass die bis zum 31.07.2002 geltenden schadensersatzrechtlichen Vorschriften des BGB, StVG und PfIVG auf das Streitverhältnis anzuwenden sind (Art. 229 § 8 Nrn. 2, 4, 17 EGBGB). 104

Alleinige Anspruchsgrundlage hinsichtlich der Beklagten zu 1 ist §§ 823 Abs. 1, 847 Abs. 1 BGB a.F. Die Haftungsvorschriften des StVG sahen in der bis 31.07.2002 geltenden Fassung kein Schmerzensgeld vor (§ 11 S. 2 StVG gilt erst seit dem 01.08.2002, vgl. Zweites Gesetz zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften v. 19.07.2002, juris). 105

Die alleinige schuldhafte Verursachung des Unfalls durch die Beklagte zu 1 ist zwischen den Parteien außer Streit. Die Beklagte zu 2 haftet gem. §§ 831 Abs. 1 S. 1, 847 BGB a.F. für die immateriellen Schäden des Klägers. Da es sich bei der Fahrt ausweislich Bl. 26 der beigezogenen Strafkarte um eine Dienstfahrt gehandelt hat, hat die Beklagte zu 1 den Wagen als Arbeitnehmerin der Beklagten zu 2 geführt. Damit haftet die Beklagte zu 2 mangels Entlastung für die durch die Beklagte zu 1 bei dem Unfall verursachten Schäden. 106

a) Unstreitig hat der Kläger bei dem Unfall Körperverletzungen i.S.v. §§ 823 Abs. 1, 847 Abs. 1 BGB a.F. in Form von 107

- einer HWS-Distorsion mindestens II. Grades sowie

• Prellungen und	110
• Frakturen des Brustbeins und zweier Rippen	111
erlitten.	112
Soweit das Landgericht nach umfangreicher Beweisaufnahme die streitigen, vom Kläger weitergehend geltend gemachten Verletzungen und Verletzungsfolgen als nicht erwiesen bzw. nicht unfallursächlich angesehen hat, greift die Berufung zu Recht den dabei zugrunde gelegten Maßstab an.	113
Die Frage, ob der Kläger sich bei dem Unfall überhaupt verletzt hat, betrifft die haftungsbegründende Kausalität und ist damit an den strengen Maßstäben des § 286 ZPO zu messen (vgl. BGH, Urteil vom 08.07.2008, VI ZR 274/07, juris Rn. 7 mwN). Dass der Kläger sich verletzt hat, ist indes unstrittig: Sowohl eine HWS-Distorsion (mindestens II. Grades) als auch Frakturen der Rippen und des Brustbeines sowie Prellungen bestreiten auch die Beklagten nicht. Hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten, aufgrund des Unfalls nach seiner Behauptung eingetretenen weiteren Verletzungen und Folgeschäden gilt daher nicht der Beweismaßstab des § 286 ZPO, sondern der des § 287 ZPO (vgl. BGH, Urteil vom 08.06.2004 – VI ZR 230/03, juris Rn. 11). Die Anwendung des § 287 Abs. 1 ZPO ist dabei nicht auf Folgeschäden einer einzelnen Verletzung beschränkt, sondern umfasst auch die neben der feststehenden Körperverletzung im Sinn des § 823 Abs. 1 BGB entstehenden weiteren Schäden aus derselben Schädigungsursache (BGH, Beschl. vom 14. Oktober 2008 – VI ZR 7/08 –, juris Rn. 7). Hier genügt, je nach Lage des Einzelfalles, eine höhere oder deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Überzeugungsbildung (BGH, Urteil vom 28.01.2003 – VI ZR 139/02, juris Rn. 7).	114
b) Gleichwohl steht auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der vom Senat teilweise wiederholten Beweisaufnahme im Wesentlichen nicht zugunsten des Klägers mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit fest, dass er die von ihm behaupteten, über die unstrittigen Verletzungen hinausgehenden Verletzungen erlitten hat.	115
aa) Dass eine HWS-Distorsion nicht nur II., sondern III. Grades vorgelegen, steht nicht zur Überzeugung des Senats fest.	116
(1) Dabei waren der orthopädischen Fachbegutachtung die biomechanischen Belastungswerte zugrunde zu legen, wie sie sich aus dem Sachverständigengutachten von Dipl.-Ing. E (Anlageband I, 2) ergeben. Die Einwendungen der Berufung dagegen sind unbegründet.	117
Die Berufung macht geltend, das Gutachten E (Anlageband I, 2) stelle die biomechanische Belastung nicht dar und gehe unter Berücksichtigung des Privatgutachtens von Dipl.-Ing. T von falschen Werten aus.	118
Der Sachverständige E hat in seinem Gutachten umfangreiche Ausführungen zu den biomechanischen Auswirkungen des Unfalles gemacht, insbesondere zur Insassenbewegung, Insassenbeschleunigung und Kopfbewegung. Der Verweis der Berufung auf die Entscheidung des OLG München (Urt. v. 13.05.2011, 10 U 3951/10, juris Rn. 6ff, vgl. Bl. 916) verfährt nicht. Der Sachverständige E hat genau die Fragen begutachtet, die vom Kläger angemahnt werden, nämlich nicht nur die Fahrgastzellenbeschleunigung (S. 6 des Gutachtens), sondern auch die daraus resultierende Insassenbewegung und biomechanische	119

Belastung (S. 7ff d.G.). Hiernach folgt aus den Werten eine seitliche Auslenkung des Kopfes von mind. 20 cm. Daneben kam es zu einer relativen Bewegung des Fahrers nach vorne links (S. 7f. d.G.). Der Sachverständige hat seine Ergebnisse anhand von Berechnungen und den Ergebnissen von Crashtests gut nachvollziehbar dargelegt. Er hat im Anhang dazu näher erläutert, dass diese Ergebnisse im medizinischen Teil der Begutachtung individuell auf die betroffene Person zu beziehen und zu beurteilen sind (Anhang S. 1). Damit geht das Gutachten von eben den Vorgaben aus, die auch das OLG München an eine biomechanische Begutachtung stellt (aaO). Soweit der Kläger meint, der Sachverständige E hätte auch Ausführungen zur biomechanischen Belastung bezogen auf den Kläger selbst machen müssen, geht er fehl. Dies folgt weder aus der Entscheidung des OLG München noch aus der einschlägigen Fachliteratur. Hiernach sind bei der biomechanischen Begutachtung durch den Unfallanalytiker/Biomechaniker die Bewegung des Fahrzeugs und die auf die Fahrzeuginsassen wirkenden Kräfte zu begutachten. Der Unfallchirurg bzw. Orthopäde ist für die Begutachtung der hierdurch bedingten Bewegungsabläufe und Verletzungsrisiken bzw. die unfallbedingte Gefährdung und die dadurch verursachte Verletzung im Einzelfall verantwortlich (Ludolf MED SACH 2013, 178, 186). Genau so ist das Landgericht im Ergebnis vorgegangen.

Die teilweise abweichenden Ergebnisse des Privatgutachters Dipl.-Ing. T (Anlageband II, 2) begründen i.E. keine Zweifel an der Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen E. 120

Soweit der Sachverständige Dipl.-Ing. T von einer geringeren Kollisionsdauer von nur 0,1 sec. ausgeht, fehlt es dem Gutachten an einer nachvollziehbaren Begründung für deren Festlegung (S. 8). Der Sachverständige E hingegen hat die von ihm angenommene Kollisionsdauer von 0,15 sec. versuchsbasiert untermauert. Die vorgelegten Schadensfotos des Versuchs-PKW und des Unfallwagens zeigen eine deutliche Überdeckung. Im Termin vom 19.11.2007 hat der Sachverständige hierzu ergänzend erläutert, dass er unter Zugrundelegung einer Datenbank von über 3.500 Crashtests keinen Anhalt dafür habe, dass stets von einer Kollisionsdauer von 0,1 sec. auszugehen sei. Vielmehr komme es auf die Überdeckung und u.a. die Steifigkeit der Karosse an (Bl. 248). 121

Ähnliches gilt für die Berechnung der biomechanischen Belastung. Während der Sachverständige Dipl.-Ing. T bei der Berechnung der Kopfbeschleunigung (Bl. 770, AnlBd. II 2, letzte Seite) ausschließlich eine konstante Verzögerung über 20 cm nach vorn annimmt und zu einem Wert von 21g kommt, hat der Sachverständige E, wie ausgeführt, die biomechanische Belastung sowie die Bewegungen des Insassen unter Berücksichtigung der Querkomponente des Anstoßes ermittelt. Der Kläger moniert, der Sachverständige E habe statt der Kopfbeschleunigung nur die Fahrgastzellenbeschleunigung ermittelt. Im Ergänzungsgutachten vom 05.01.2007 (Anlageband I, 3) hat der Sachverständige E sich insoweit detailliert mit dem Gutachten von Dipl.-Ing. T auseinander gesetzt. Insbesondere hat er gut nachvollziehbar beschrieben, dass für die Beschreibung der biomechanischen Belastung die kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen der Fahrgastzelle ermittelt werden müssen. Hierbei handele es sich um ein international anerkanntes Verfahren, mit dessen Ergebnissen entsprechend geschulte Mediziner Aussagen zur Verletzungswahrscheinlichkeit treffen könnten. Nichts anderes folgt aus den vom Kläger eingereichten Unterlagen der Arbeitsgruppe Unfallmechanik, bei denen, wie im Gutachten E, die Beschleunigungswerte der Fahrgastzelle zugrunde gelegt werden (Anlage zum Schriftsatz v. 08.03.2007, Anlageband II, 3, dort S. 5). Dipl.-Ing. E führt weiter aus, die vom Privatsachverständigen Dipl.-Ing. T ermittelten Werte beruhten hingegen auf Annahmen, die keineswegs feststünden. Der Sachverständige E hat unter Rückgriff auf Crashtestergebnisse nachvollziehbar beschrieben, dass die Annahmen des Sachverständigen Dipl.-Ing. T zur 122

Kopfbeschleunigung nicht zutreffend sein können, da dieser von einer konstanten Bewegung ausgehe, welche nach den Versuchen gerade nicht vorliege (S. 7 des Ergänzungsgutachtens, Anlageband I, 3). Der Sachverständige E begründet ausführlich, wieso die überschlägigen Berechnungen des Sachverständigen Dipl.-Ing. T mit Sicherheit nicht die tatsächlichen Belastungen wiedergeben. Seriös könne nur die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung der Fahrgastzelle in Längs- und Querrichtung beziffert werden (AnlBd. I 3, S. 8).

Ganz deutlich wird die Fehlerhaftigkeit der Annahme des Sachverständigen Dipl.-Ing. T anhand seines letzten Gutachtens (Bl. 770 ff „2. Nachreichung“). Träfen diese Werte zu, hätte der Kläger einen kompletten Flügelbandabriss erleiden müssen, weil die von Dipl.-Ing. T behauptete Belastungsgrenze, bei der seine den Kopf haltenden Bänder gerissen wären (240 N, Bl. 771), hiernach um mehr als das Dreifache überstiegen wäre (927 N, Bl. 771). Dass die Flügelbändchen abgerissen wären, behauptet nicht einmal der Kläger; dies ergibt sich auch weder aus der Befundung von W1 (Bl. 1010) noch aus der von G1 (Bl. 1413 ff.); ebenso geht X1 von einer Stretchverletzung aus (Bl. 1408). Der Sachverständige F hat bei seiner Anhörung durch den Senat anschaulich geschildert, dass durch einen Bänderabriss der Dens auf das Rückenmark verschoben würde und schwerste neurologische Ausfälle in Form von Lähmungen bis hin zum Tod die Folge wären (Bl. 1895). 123

Soweit der Kläger daneben geltend macht, der Sachverständige E habe die unterschiedliche Frontsteifigkeit des Daimler-Benz des Klägers und des Versuchsfahrzeugs Ford Sierra fehlerhaft nicht berücksichtigt, folgt schon aus den Unterlagen des Klägers nicht, dass etwaige Unterschiede bei der Frontsteifigkeit auf den vorliegenden Unfall irgendeine Auswirkung gehabt hätte. Der Sachverständige Dipl.-Ing. T verhält sich hierzu ebenso wenig wie die diesbezüglichen Unterlagen des Ing. T1 vom 28.02.2007 (Anlagenkonvolut zum Schriftsatz vom 08.03.2007, Anlageband II, 3). Daneben betrifft die Stellungnahme T1 einen Wandaufprall (S. 2) und keinen Unfall, der wie hier dynamisch abgelaufen ist. Der Sachverständige E hat im Übrigen auch hier anhand von Crashtestbildern nachvollziehbar dargelegt, dass jedenfalls nicht per se von einer größeren Frontsteifigkeit des Fahrzeugs Mercedes Benz ausgegangen werden könne (Bl. 3 Ergänzungsgutachten vom 05.01.2007 nebst Bildanlage, Anlageband I, 3). Zwar hat der Sachverständige E in seiner Anhörung am 19.11.2007 (Bl. 248) ausgeführt, dass die Steifigkeit der Karosse auch Auswirkung auf die Kollisionsdauer haben kann. Er hat aber, insbesondere im Ergänzungsgutachten vom 05.01.2007, nachvollziehbar dargelegt, dass bei einem Unfallgeschehen wie dem vorliegenden die Fahrzeuge aneinander abrollen und sich nicht wie bei einem Heckauffahrunfall, bei dem Verzögerungswerte von 0,1 sec. durchaus denkbar seien, schnell voneinander lösen. Hiervon ausgehend hat er die Kollisionsdauer zu Gunsten des Klägers mit 0,15 sec. angenommen (S. 8 Ergänzungsgutachten, Anlageband I, 3). In dem von ihm zugrunde gelegten Versuch lag die Dauer mit 1,72 sec. höher (aaO). Insgesamt ist daher weder eine unzureichende noch eine nicht nachvollziehbare, sondern vielmehr eine aus Sicht des Senats überzeugende Begutachtung durch den Sachverständigen E zu erkennen. 124

Hiernach lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung in Längsrichtung zwischen 26 und 29 km/h, sofern der Kläger keine Vollbremsung vor der Kollision mehr einleiten konnte. In Querrichtung lag eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 9 und 12 km/h vor. Unter Berücksichtigung einer überlagerten Vollbremsung wären zu Gunsten des Klägers höhere Geschwindigkeiten zugrunde zu legen, nämlich in Längsrichtung zwischen 30 und 33 km/h. Die hieraus resultierende kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung lag damit zwischen 27,5 und 31,5 km/h ohne Abbremsung, bzw. zwischen 31 - 35 km/h bei Vollbremsung während der Kollision. Anstoßbedingt bewegte sich der Kläger relativ zu 125

seinem Fahrzeug nach vorn links. Die Fahrgastzellenbeschleunigung hat dabei zwischen 51 und 58 m/s² (5,1 bis 5,8 g) betragen.

Das Landgericht durfte insoweit schließlich zu Recht von einer Vernehmung des Sachverständigen Dipl.-Ing. T als Zeugen absehen. Der Kläger hat diesen nämlich nicht als Zeugen benannt. Vielmehr begehrt er im Ergebnis die Anhörung des Sachverständigen Dipl.-Ing. T als Sachverständigen, da er dessen Beurteilungen und Berechnungsergebnisse denjenigen der Sachverständigen E und D gegenüberstellen will. Tatsachen, die der Sachverständige Dipl.-Ing. T in seiner Eigenschaft als sachverständiger Zeuge betreffend den vorliegenden Unfall wahrgenommen hat und bekunden könnte, werden vom Kläger nicht benannt. 126

(2) Die Gesamtschau der Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung vermögen auf dieser Basis ein HWS-Trauma III. Grades nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu begründen. 127

Der vom Landgericht beauftragte Sachverständige D kommt nachvollziehbar zum Ergebnis, dass vorliegend ein HWS-Schleudertrauma Grad II vorgelegen hat. Hierzu führt er im Einzelnen die maßgeblichen Kriterien zur Schweregradeinordnung von Schleudertraumata auf (Seite 34 des Gutachtens vom 15.09.2005, Anlageband I, 1). Danach erfordert ein Grad-III-Trauma in Abgrenzung zu einem Grad-II-Trauma zusätzlich neurologische Befunde. Dieses Kriterium wird auch vom Kläger nicht in Zweifel gezogen. Der Sachverständige kommt auf Basis der unfallzeitnah vom Kläger geschilderten und dokumentierten Beschwerden und unter Zugrundelegung des Gutachtens des Sachverständigen E zu dem Ergebnis, dass neurologische Befunde nach dem Unfall aber nicht dokumentiert seien und insoweit ein Schleudertrauma Grad III noch nicht vorlag (Seite 34 ff. des Gutachtens vom 15.09.2005; Seite 6 des Gutachtens vom 08.06.2007; Seite 12 unten des Verhandlungsprotokolls vom 19.11.2007, Bl. 249R d. A.; vgl. auch Protokoll v. 06.06.2018, Bl. 1899). Dass die seinerzeitige Befundung durch die den Unfall aufnehmende Klinik, die im Übrigen vom Kläger nie zur Akte gereicht worden ist, keine neurologischen Ausfälle dokumentiert, ist unstrittig. Der Sachverständige C4 zitiert in seinem Gutachten für die Q-Versicherungs-AG vom 24.06.2005 u.a. aus dem Arztbericht von X2 v. 15.04.2002, nach dem keine neurologische Ausfälle zu verzeichnen gewesen seien und freie Beweglichkeit der Extremitäten, Motorik, Durchblutung und Sensibilität allseits vorhanden gewesen seien (Bl. 1054). Soweit der Kläger bei der Unfallaufnahme kollabiert ist, behauptet er selbst nicht nachvollziehbar, dies beruhe auf einer neurologischen Problematik. Von einer kurzen initialen Bewusstlosigkeit, wie sie der Kläger im Schriftsatz vom 23.03.2017 als Voraussetzung für eine HWS-Distorsion III. Grades postuliert, kann hier nicht ausgegangen werden. Der Kläger hat bei seiner Anhörung vor dem Senat das Unfallgeschehen geschildert; von einer initialen Bewusstlosigkeit war dabei nicht die Rede (vgl. Bl. 989). Der Sachverständige H hat dazu bei seiner Anhörung durch den Senat ausgeführt, dass angesichts des Unfallgeschehens ein nur temporäres Kreislaufversagen nicht unüblich sei und die Dokumentation des weiteren Klägerverhaltens eben keinen Rückschluss auf neurologische Ausfälle zulasse. Die vom Privatsachverständigen W zusätzlich genannten Kribbelparästhesien beider Hände sowie Dysästhesien in den Fingern links (Bl. 133) sind insoweit ebenfalls kein Beleg für neurologische Ausfälle. Nach dem Gutachten von Q, auf das sich auch der Kläger stützt, ist wegen der Kribbelparästhesien die neurologische Untersuchung des Klägers im X-Hospital in I angeordnet worden. Dabei hat sich ein klinisch-neurologisch unauffälliger Befund ergeben (vgl. Wiedergabe z.B. im Gutachten von X1, Bl. 1397). Die beklagten Hyperästhesien in den Fingerkuppen ließen sich neurologisch nicht nachvollziehen, da sie von wechselnder Lokalisation waren. 128

Soweit der Kläger hierzu wiederholt ausgeführt hat, dass die seinerzeitige Befundung unzureichend gewesen sei (Bl. 926), hat er weder schriftsätzlich noch im Rahmen der ausführlichen zweimaligen Anhörung durch den Senat am 03.09.2014 (Bl. 988 – 995) und am 06.06.2018 (Bl. 1889 – 1892) dargetan, welche neurologischen Ausfälle bestanden haben, die durch die den Unfall aufnehmenden Klinikärzte nicht erhoben worden sind. Im Schriftsatz vom 27.03.2018 trägt er insoweit – außer zu dem oben bereits genannten Kollaps – nur zu nicht neurologischen Verletzungen, nämlich den übersehenen Frakturen und der Gurtprellmarke vor (Bl. 1860). Die Beziehung der vom Kläger benannten Akte LG I 4 O 403/06 kam daher nicht in Betracht.

Selbst der vom Kläger zugezogene Privatsachverständige C hat in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 30.10.2002 die Voraussetzungen für ein HWS-Trauma Grad III nicht als gesichert gegeben angesehen (Anlageband II, 1/II dort S. 11). Der als Zeuge vernommene Privatsachverständige C hat vielmehr die Beschwerdesymptomatik auf eine Gelenkinstabilität zurückgeführt (Bl. 246R). Der Sachverständige D hat seine im Gutachten festgehaltene Einschätzung, es liege ein HWS-Trauma Grad II vor, im Termin vom 19.11.2007 wiederholt (Bl. 249R). Zum gleichen Ergebnis kommt der Sachverständige L4 im vom Kläger zur Akte gereichten Gutachten vom 18.05.2007 zum Verfahren LG Dortmund 2 O 10/06 (Anlageband II, 4, S. 29 vorletzter Absatz unten). Auch das stützt die Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen D. 130

Das Privatgutachten W (Bl. 126 ff.) ändert an dieser Beurteilung nichts. Denn W hat seinen Ausführungen die biomechanischen Belastungswerte zugrunde gelegt, die der Privatsachverständige Dipl.-Ing. T berechnet hat und denen aus den o.g. Gründen nicht gefolgt werden kann (vgl. Bl. 130). Hinzu kommt, dass die Begutachtung von W maßgeblich auf der Befundung von W1 aus dem Jahr 2003 beruht, die durchgreifenden Bedenken begegnet (vgl. sogleich Ausführungen unter bb) (2)). 131

Erfolglos bleibt auch der Einwand, dass im Hinblick auf die vom Privatgutachter Dipl.-Ing. T errechnete biomechanische Belastung eine HWS-Distorsion III. Grades vorgelegen habe. Zum einen sind wie ausgeführt die Werte nach dem Gutachten von Dipl.-Ing. E zugrunde zu legen. Zum anderen kommt es darauf nicht einmal entscheidend an. Auch diese Werte ließen eine HWS-Distorsion III. Grades zu, wie bereits der Sachverständige D ausgeführt hat (Ergänzungsgutachten AnlBd. I 4). Deren Feststellung scheidet indes wie bereits dargelegt daran, dass es – dieses Kriterium bestreitet der Kläger nicht – neurologische Ausfälle zeitnah zum Unfall gegeben haben müsste. Es lässt sich nicht schlicht aus den Belastungswerten zwingend auf einen bestimmten Grad der HWS-Distorsion schließen. Neurologische Ausfälle zeitnah zum Unfall sind indes – wie dargelegt - unstrittig nicht dokumentiert. Insoweit verweist der Kläger vergeblich auf das Gutachten des Privatsachverständigen X1, der sich – erstmals im Jahr 2016 den Kläger untersuchend – zu zeitnah zum Unfall vom 15.04.2002 aufgetretenen neurologischen Ausfällen gar nicht äußern kann, sondern auch nur den Befund der neurologischen Untersuchung im Krankenhaus I vom 06.05.2002 wiedergibt: „*Klinisch-neurologisch stellt sich ein unauffälliger Befund dar*“ (Bl. 1397). 132

Unzutreffend ist in diesem Zusammenhang das Zitat der Entscheidung des OLG Koblenz vom 11.04.2008 – 10 U 1848/05, juris, mit dem der Kläger reklamiert, dass nach den festgestellten Belastungen eine HWS-Distorsion III. Grades und die Unfallbedingtheit des BSV hätte festgestellt werden müssen. Aus dem Urteil ergibt sich weder, dass bei einer Insassenbelastung von 6,3 – 7,2 g eine HWS-Distorsion III. Grades überwiegend wahrscheinlich sei noch dass ein Bandscheibenvorfall als erwiesen unfallbedingt anzusehen sei (so aber Berufungsbegründung, S. 7, Bl. 918). Unstrittig ist eine solche Belastung – und 133

auch die hier von D angenommene geringere Belastung – zwar geeignet, eine HWS-Distorsion und auch einen Bandscheibenvorfall zu verursachen. Darauf beruht das zitierte Urteil des OLG Koblenz indes nicht, aaO Rn. 35: *„Maßgeblich für die Einschätzung des Unfalls als überwiegende Verursachung des Bandscheibenvorfalles ist mit dem fachorthopädischen Gutachten des Sachverständigen PD Dr. E., dass die nach dem Unfall angefertigten Röntgenbilder einen altersentsprechenden Verschleißgrad an der HWS zeigen. Es sind keine über das altersentsprechende Maß hinausgehenden degenerativen Veränderungen feststellbar. Vor dem Unfallereignis hatte der Kläger nach eigenen Angaben nie Beschwerden an der HWS gehabt; gegenteilige Anhaltspunkte hierzu sind nicht ersichtlich.“* So liegt der Fall hier nicht.

Soweit die Berufung die Reihenfolge der eingeholten Gutachten rügt, ist ihr im Ergebnis der Erfolg versagt. Zwar fußt das orthopädische Erstgutachten noch auf bloßen Annahmen der biomechanischen Belastung. Der Sachverständige D hat aber nach Einholung des biomechanischen Gutachtens des Sachverständigen E sein Gutachten anhand der dort festgestellten Werte gemäß Beschluss vom 27.03.2007 (Bl. 209) überprüft (Ergänzungsgutachten vom 08.06.2007 (AnlBd. I 4) und auch im Verhandlungstermin vom 19.11.2007 noch einmal ausführlich unter Berücksichtigung des unfallanalytischen Gutachtens erläutert (Bl. 244 ff). Im Ergänzungsgutachten vom 08.06.2007 (Anlageband I, 4) hat der Sachverständige D ausgeführt, dass er in seinem Erstgutachten von einer höheren, im Wesentlichen frontal einwirkenden biomechanischen Belastung ausgegangen sei. Auch unter Berücksichtigung der mittlerweile objektivierte Insassenbelastung müsse von der bisher getroffenen Einschätzung des Falles allerdings nicht abgewichen werden. Der Sachverständige hat auch insoweit nachvollziehbar ausgeführt, dass er das Erstgutachten ausschließlich aufgrund der landgerichtlichen Vorgabe der Primärverletzung durch den Unfall (HWS-Trauma) zunächst ohne biomechanische Vorbegutachtung erstellt hat (S. 5f. des Ergänzungsgutachtens vom 08.06.2007, Anlageband I, 4). 134

Im Ergebnis ebenfalls vergeblich beanstandet die Berufung, die von dem Kläger gerügte Befangenheit des Sachverständigen D sei in der landgerichtlichen Beweiswürdigung unberücksichtigt geblieben (Bl. 924 f.). Dem Gericht bekannte Ablehnungsgründe können zwar auch bei unterbliebener oder erfolgloser Ablehnung bei der Beweiswürdigung berücksichtigt werden (Zöller/Greger, ZPO, 32. Aufl. 2018, § 406 Rn. 16 mwN). Allerdings zeigt die Berufung keine Befangenheitsgründe auf. Vielmehr rügt sie den methodischen Ansatz des Sachverständigen und die inhaltliche Qualität seines Gutachtens. Fehler der Begutachtung begründen für sich jedoch nicht die Besorgnis der Befangenheit (vgl. Zöller/Greger aaO § 406 Rn. 9). Der pauschale Verweis auf erstinstanzlichen Sachvortrag zu einer Presseberichterstattung und auf Ausführungen des Landgerichts Kiel und des OLG Düsseldorf in anderen Verfahren sind ebenfalls nicht geeignet, an der Objektivität des Sachverständigen zu zweifeln. Im Ergebnis unterstellt der Kläger dem Sachverständigen eine Nähe zum Rückversicherer der Beklagten zu 2 (Bl. 441), ohne dies näher zu substantiieren. Vielmehr zieht er entsprechende Rückschlüsse aus den von ihm gerügten vermeintlichen inhaltlichen Mängeln, welche, wie ausgeführt, nicht geeignet sind, die Befangenheit des Sachverständigen zu begründen und sowieso bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen wären. 135

bb) 136

Unter weiterer Zugrundelegung des Beweismaßstabes des § 287 ZPO (vgl. dazu BGH Urt. v. 08.06.2004, VI ZR 230/03, juris Rn. 11 mwN), gilt zu den vom Kläger im Rahmen der Berufung noch geltend gemachten Verletzungsfolgen 137

• Bandscheibenvorfall (im Folgenden: BSV) im Segment C6/C7,	1339
• Kapselruptur im HWS-Bereich mit Strukturveränderung der Flügelbändchen (Ligamenta alaria) nebst Gelenkkapselveränderungen mit Kapselrandpathologie rechts und Strukturpathologie im Kapselapparat,	140
• Taubheits-, Kribbel- und Einschlafgefühle	141
• Kopfschmerzen im Hinterkopfbereich, Nackenschmerzen	142
• Schmerzen im HWS-Bereich	143
• Bewegungseinschränkungen mit Ausstrahlungen in die Schultern und den Arm	144
• Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Ohrgeräusche	145
• Augenflimmern	146
nach teilweise erneuter Beweisaufnahme durch den Senat das Folgende:	147
(1) BSV C6/C7	148
Dass der Kläger einen BSV C6/C7 erlitten hat, steht nach sämtlichen (Privat- und Gerichts-) Gutachten fest und wird auch schon durch den erstinstanzlich tätigen Gerichtssachverständigen D diagnostiziert. Soweit der Sachverständige D diesen nicht als unfallursächlich ansieht, hat die vom Senat wegen des insoweit falschen Wahrscheinlichkeitsmaßstabs, den das Landgericht zugrunde gelegt hat, wiederholte sachverständige Begutachtung kein anderes Ergebnis gezeitigt.	149
Die vom Senat beauftragte Begutachtung durch den Orthopäden H hat das bereits erstinstanzlich durch die gerichtlich beauftragten Gutachter gefundene Ergebnis in vollem Umfang auch unter Berücksichtigung des anderen Beweismaßstabs des § 287 ZPO und zweier Gutachten, die der Kläger im Laufe des Berufungsrechtszugs neu vorgelegt hat, nämlich einer Kernspintomographie von G1 (Bl. 1413) und eines fachorthopädischen Gutachtens von X1 (Bl. 1390 ff), bestätigt.	150
Schon der Sachverständige D hat hierzu ausgeführt (Seite 39 ff. des Erstgutachtens, Anlageband I, 1), anhand der bildgebenden Befunde könne festgestellt werden, dass der Kläger zeitnah nach dem Unfall eine kleine Vorwölbung in dem Bereich gehabt habe, welche ausweislich der Bildgebung durch den Privatsachverständigen C im Oktober 2002 deutlich progredient gewesen sei. Ausweislich des radiologischen Zusatzgutachtens von S/X (Bl. 106 ff.) sei die im Mai 2002 festgestellte Vorwölbung eher nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. In der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht am 19.11.2007 hat der Sachverständige D hierzu ergänzend ausgeführt, dass er bei seiner Einschätzung – keine Verursachung durch den Unfall – bleibe. Der Sachverständige hat bei der Erläuterung des Gutachtens (Bl. 250) nachvollziehbar dargelegt, dass die vom Kläger geschilderten Beschwerden (Einschlafgefühl aller Finger) gegen einen Bandscheibenvorfall als Folge des Unfalles sprächen. Die vom Kläger auf S. 37 des Gutachtens beschriebenen Beschwerden (<i>Beschwerden im Bereich der Schulter/-Nackenteil mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie in beide Arme entlang des lateralen Ober- und Unterarmes, links ausgeprägter als rechts mit Einschlafgefühl der Hände und aller Finger</i>) seien nicht BSV-typisch (Bl. 250R).	151

Daher sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen, dass der Unfall Ursache des BSV sei (Bl. 205R).

Die vom Senat in Auftrag gegebene sachverständige Begutachtung durch H hat dies auch unter Berücksichtigung des Maßstabs des § 287 ZPO in vollem Umfang bestätigt. Der vom Senat beauftragte Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 11.01.2017 ausgeführt, die fortschreitende Veränderung im Bandscheibenfach C6/C7 links beruhe mit nur geringer Wahrscheinlichkeit auf dem Unfall. Ein Unfallereignis könne einen Bandscheibenvorfall nur dann provozieren, wenn im betroffenen Segment begleitende knöcherne oder begleitende Bandverletzungen vorliegen. Wie der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung klar gestellt hat, sind damit nicht die Ligamenta alaria gemeint, die insoweit keine Rolle spielten. Sonst komme ein BSV infolge eines Traumas nur bei einer gravierenden Schadensanlage in Betracht. Da hier aber bei der zweiten Untersuchung der HWS eine weitere Zunahme der Veränderungen im Segment C6/C7 festgestellt worden sei, passe dies nicht zum typischen Abklingen nach einem traumatischen Ereignis. Hinzu komme, dass dies auch bei der klinischen Symptomatik der Fall gewesen sei. Eine neurologische Symptomatik sei zeitnah zum Unfall nicht festgestellt und der Kläger wenige Tage nach dem Unfall in gebessertem Zustand entlassen worden.

152

Diese Feststellungen hat der Sachverständige im Erstgutachten und bei seiner mündlichen Anhörung anschaulich untermauert. Danach sei es ein Grundgesetz der Traumatologie, dass Traumata einen Decrescendo-Verlauf nähmen, während es bei degenerativen Veränderung typischerweise zu einem Crescendo-Verlauf komme. Es lasse sich zwar oft schwer beurteilen, ob es zu einer Verschlechterung eines BSV oder einer Protrusion infolge eines Traumas gekommen sei. Wenn nach dem Trauma eine Vergrößerung des BSV festgestellt werde, könne dies ein natürlicher Verlauf sein oder auf dem Unfall beruhen. Beim Kläger sei aber auffällig, dass sich der Zustand des BSV zwischen der 2. und 3. nach dem Unfall gefertigten Aufnahme der HWS weiter verschlechtert habe, obwohl in diesem Zeitraum kein weiteres Trauma eingewirkt habe. Die Beurteilung dieser sehr kleinen Veränderungen sei aber gleichwohl schwierig und hänge u.a. auch von der Aufnahmetechnik ab.

153

Soweit der Kläger im nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 09.07.2018 - insoweit nach Schluss der mündlichen Verhandlung nur zulässig als Stellungnahme zur Beweisaufnahme, auch wenn die Anhörung der Sachverständigen keine neuen, nicht bereits in ihren schriftlichen Gutachten dargelegten Erkenntnisse ergeben hat (vgl. BGH, Urteil vom 31.05.1988 – VI ZR 261/87, juris Rn. 11) - meint, der Sachverständige stütze die Bewertung, der BSV sei nicht unfallbedingt, auf das von ihm angeführte Grundgesetz der Traumatologie des Descendo-Verlaufs (vgl. dazu schon Erstgutachten Hv. 11.01.2017, dort S. 29), verkenne der Kläger grundlegend die Ausführungen des Sachverständigen. Zunächst räumt auch der Kläger ein, dass es nach Traumata typischerweise im Laufe der Zeit zu einer Besserung kommt. Gleichwohl hat der Sachverständige ausgeführt, dass eine Vergrößerung einer vorhandenen Protrusion nach einem Trauma sowohl traumatisch bedingt als auch degenerativ sein könne. Dass die Protrusion zwischen der 2. und 3. Aufnahme (Mai und Oktober 2002) zugenommen hat – auch das bestreitet der Kläger nicht – stützt die Beweisführung des Klägers aber nicht. Denn bei der Unfallbedingtheit seines BSV kommt es auf Wahrscheinlichkeiten an, so dass die Möglichkeit von Ausnahmen von der Regel keinen Beweis für die Behauptung des Klägers erbringt, der BSV sei auf den Unfall zurückzuführen. Soweit der Kläger sich weiter darauf beruft, dass seine Beschwerden dauerhaft angehalten haben (Bl. 1932), ist nicht ersichtlich, warum das für eine Unfallbedingtheit sprechen sollte. Dass die Schmerzen hinsichtlich der Frakturen, die unstreitig auf dem Unfall beruhen, langsam nach einigen Wochen weggingen, hat er selbst bei seiner Anhörung durch den

154

Senat bekundet (Bl. 991).

Darauf, dass der Sachverständige als nächstes ausführt, wichtiger sei aus Sicht eines behandelnden Arztes, ob der Patient schon vor dem Trauma Beschwerden gehabt habe, geht der Kläger nicht ein. H hat ausgeführt, dies sei nach seiner sachverständigen Beurteilung bei dem Kläger der Fall gewesen. Der Kläger habe selbst gegenüber der Reha Klinik T1 angegeben, vor dem Unfall schon Beschwerden im Bereich der HWS gehabt zu haben (vgl. Entlassungsbericht der Reha Klinik aus 2003, AnlBd. II 1/III). Auch aus den Unterlagen aus der Zeit vor dem Unfall – Neurologisches Gutachten L1 für das Versorgungsamt E, Bl. 1042 f.; radiologisches Gutachten Q1 v. 14.03.2001, Bl. 1044; Bescheid des Versorgungsamtes E über die Feststellung des GdB 30, Bl. 1045 f.) - ergebe sich, dass die HWS-Beweglichkeit und die Belastungsfähigkeit des linken Armes deutlich eingeschränkt gewesen seien und insoweit – schon vor dem Unfallereignis – von einem Dauerschaden auszugehen sei. 155

Davon ist der Senat nach der Beweisaufnahme überzeugt. Entgegen des insoweit widersprüchlichen Vortrags des Klägers ist von einer bestehenden Vorschädigung im Bereich der Halswirbelsäule auszugehen, die auch Beschwerden verursacht hat. 156

Soweit der Kläger diesbezüglich im Verlauf des Rechtsstreits wechselnd vorgetragen und zuletzt behauptet hat, die vor dem Unfall bestehende Schmerzsymptomatik habe allein ein Karpaltunnelsyndrom bzw. die LWS betroffen (Hauptverhandlungstermin vom 24.01.2011, Bl. 464 ff, Senatstermin am 06.06.2018, Bl. 1896, 1901), widerspricht der Kläger den von ihm selbst eingereichten Unterlagen. Dies stellt schon L4 in seinem vom Kläger überreichten Gutachten fest (AnlBd. II 4, dort S. 30: *„Hierzu gab Herr O im Rahmen der Begutachtung an, vor dem Unfall keinerlei Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule oder des linken Armes gehabt zu haben. Die Kernspintomografie der Halswirbelsäule vor dem Unfall sei differentialdiagnostisch aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms durchgeführt worden. Diese Aussage deckt sich jedoch in keiner Weise mit der Aktenlage.“*). 157

Der Kläger hat zwar keine objektivierbaren Bildunterlagen zu seinem Gesundheitszustand vor dem Verkehrsunfall vorgelegt. Auf entsprechende gerichtliche Aufforderung hat er mitteilen lassen, Bilder aus März 2001 (sowie Mai und Oktober 2002) seien nicht mehr vorhanden (Bl. 282). Die in 2017 nachträglich zur Akte gereichten Unterlagen bezogen sich allesamt auf die Zeit nach dem Unfall, wenn nunmehr auch entgegen der erstinstanzlichen Angaben Röntgenbilder aus April 2002 und MRT-Aufnahmen aus Mai und Oktober 2002 vorgelegt werden konnten (vgl. Bl. 1786 f.). 158

Indes hat ausweislich des Entlassungsberichts der Reha-Klinik T1 vom 06.05.2003 (Anlageband II, 1/III, S. 15-21) der Kläger dort angegeben, bereits vor dem Unfall Probleme mit der HWS gehabt zu haben und dass die HWS-Protrusionen bereits zuvor bekannt gewesen seien (S. 2 des Berichts). Nicht erwähnt hat der Kläger allerdings ausweislich des Reha-Berichts die ihm bereits im Oktober 2001 zuerkannten GdB von 30 (AnlBd. II 1/III S. 2 des Berichts). Erst aus dem vom Kläger eingereichten Gutachten der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E vom 16.09.2003 ergibt sich, dass der Kläger wegen der Degeneration im Bereich der LWS und HWS vom Versorgungsamt E in der Vorgeschichte, d.h. vor dem Unfall, einen GdB von 30 zuerkannt bekommen hat (Bl. 354 R der Akten). Den entsprechenden Bescheid v. 18.10.2001 hat der Kläger erstmals auf Aufforderung des Senats mit Schriftsatz vom 16.10.2014 vorgelegt (Bl. 1045). 159

Dieser sowie die dazu mitüberreichten radiologischen bzw. neurologischen Gutachten aus der Zeit vor dem Unfall (Bl. 1042-1044) weisen eine bereits geraume Zeit vor dem Unfall bestehende Vorbelastung des Klägers gerade im hier fraglichen Segment C6/C7 aus. In dem 160

radiologischen Gutachten vom 14.03.2001 heißt es (Bl. 1044): „MR HWS, Befund: Die Wirbelkörper der HWS zeigen normale Höhe. Sie weisen gering fleckförmige Signal-Inhomogenitäten entsprechend deg. Veränderungen auf. Signalverlust u. Höhenminderung des Bandscheibenfaches HWK 6/7. In diesem Segment zeigt sich auch li.-seitig eine geringe Bandscheibenvorwölbung nach intraforaminal sowie knöcherner Einengung des re. Neuroforamens. ... Beurteilung: Osteochondrose im Segment HWK 6/7 mit li.-lateraler Bandscheibenprotrusion u. knöcherner Einengung des li. Neuroforamens.“

Korrespondierend heißt es in dem darauf gestützten neurologischen Gutachten vom 30.07.2001 (Bl. 1042 f.): „o.g. Patient befindet sich seit 1994 in meiner ambulanten Behandlung. Es ist ein chronisch-degeneratives LWS-Syndrom bekannt 1998 stellte sich der Patient dann erneut vor wegen stechender Schmerzen im Nackenbereich, ausstrahlend in die linke Schulter und den M. biceps brachii. Schmerzexacerbation in liegender Position, dann auch kribbelnde Mißempfindungen und Taubheitsgefühl im linken Zeigefinger. Aufgrund des klinischen Befundes, der neurophysiologischen Zusatzuntersuchung und des MRT's mit Nachweis eines Bandscheibenvorfalles C6/C7 diagnostizierte ich damals ein sensibles Wurzelkompressionssyndrom C6/C7 links bei zusätzlich vorhandenem Karpaltunnelsyndrom links. Trotz konservativer Therapiemaßnahmen bestehen die Beschwerden in unterschiedlicher Ausprägung bis heute weiter, wobei insbesondere HWS-Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit des linken Arms deutlich eingeschränkt ist.“ Es sei von einem Dauerschaden auszugehen; die Beschwerden im Bereich der LWS kämen noch hinzu. Konsequenter stellt der Rentenbescheid vom 18.10.2001 (Bl. 1045) u.a. auf die Beeinträchtigung in Form eines degenerativen Wirbelsäulenleidens und Bandscheibenleidens mit Wurzelreizen ab.

161

Dieser Bewertung hat sich anhand der zitierten Unterlagen der vom Senat beauftragte Sachverständige Radiologe G2 bei konkretem Vorhalt im Rahmen seiner mündlichen Anhörung angeschlossen (vgl. Bl. 1896, 1901). Die HWS-Aufnahmen aus dem Jahr 2001, um die sich der Kläger nach seinem Vortrag vergeblich bei dem damaligen Radiologen bemüht hat (vgl. Bl. 1004) und die dem Sachverständigen daher nicht selbst vorlagen, hätten nach der damaligen Befundung durch den Radiologen klare degenerative Veränderungen der Bandscheiben C6/C7 gezeigt. Diese Veränderungen seien auf den späteren, ihm vorliegenden Aufnahmen aus 2002 (nach dem Unfall) immer noch zu sehen und es zeige sich eindeutig eine degenerative Entwicklung (Bl. 1896).

162

Das ist im Übrigen auch das Ergebnis des vom Kläger vorgelegten Gutachtens von A vom 30.12.2004 (vollständig nur ab Bl. 1012 ff.). Er führt aus, die Cervikobrachialgien gingen nicht auf den Unfall, sondern auf die bereits zuvor dokumentierte gleichartige Symptomatik zurück (dort S. 19 = Bl. 1021). Eine Verschlimmerung durch den Unfall sei zwar nicht auszuschließen; sichere Belege dafür fänden sich aber weder in den Beschreibungen des Klägers noch in den Kernspinaufnahmen.

163

Erhebliche Einwendungen gegen diese Bewertung hat der Kläger nicht vorgetragen, insbesondere auch nicht im Schriftsatz vom 09.07.2018.

164

Zu der Rüge, der Sachverständige H habe ihn nicht manuell untersucht, hat das Gericht den Sachverständigen angehört. Er hat angegeben, er habe eine palpatorische Untersuchung zur Bestimmung des Muskeltonus beim Kläger durchgeführt, und hat die Ergebnisse beschrieben (Bl. 1893). Dem ist der (anwesende) Kläger nicht entgegen getreten. Darauf kommt es allerdings letztlich sowieso nicht entscheidend an, da sich die hier in Rede stehenden Verletzungen und Verletzungsfolgen aus dem Unfall vom 15.04.2002 nicht durch eine manuelle Untersuchung im Jahr 2016 oder 2018 beweisen oder widerlegen und

165

insbesondere nicht von nicht unfallbedingten Beschwerden abgrenzen lassen.

Soweit der Kläger eingewandt hat, von ihm zur Untersuchung mitgebrachte Bildunterlagen seien nicht berücksichtigt bzw. nicht die Originalunterlagen vom erstbehandelnden Krankenhaus angefordert worden, hat er auf Aufforderung des Senats, die angeblich nicht berücksichtigten Unterlagen zur Akte zu geben, zwar Röntgenbilder und MRT-Aufnahmen aus dem erstbehandelnden Krankenhaus in I und weitere Unterlagen vorgelegt. Aus diesen ergaben sich indes nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen H unter Berücksichtigung der Ergebnisse der sachverständigen Begutachtung durch F keine anderen Erkenntnisse, zumal nur wenige Unterlagen tatsächlich neu und bisher nicht berücksichtigt worden waren. Auf das Ergänzungsgutachten wird insoweit Bezug genommen. Diese Einschätzung hat F bei seiner Anhörung bestätigt, wie gerade ausgeführt. 166

Soweit der Kläger rügt, das Gutachten von C vom 30.10.2002 werde nicht ausreichend beachtet (Bl. 1383), überzeugt auch dies nicht. Zunächst ist festzustellen, dass C zur Frage der Unfallursächlichkeit der Progredienz des Bandscheibenleidens bei seiner Zeugenvernehmung am 19.11.2007 zurückhaltender als im Gutachten nur geschildert hat, der Progress *könne durchaus* Folge eines Unfalls, wie ihn der Kläger erlitten habe, sein (Bl. 245R). Im Hauptverhandlungstermin vor der Kammer am 24.01.2011 hat er dann noch zurückhaltender ausgeführt, er habe eine Verstärkung der Diskushernie im Bereich C6/C7 festgestellt; nach einer Studie komme es in 10 % der Fälle nach einem Unfall zu einem beschleunigten Fortschritt der Diskushernie (Bl. 465). Dieser Prozentsatz vermag auch nach dem Maßstab des § 287 ZPO keine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu begründen. 167

Die Sachverständigen H und F haben vielmehr im Hinblick auf die Vorschäden im Bereich C6/C7 beim Kläger, die ausweislich der Vorunfallberichte wegen der dadurch verursachten Beschwerden zur Einstufung eines GdB von 30 beigetragen haben, überzeugend begründet, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit der BSV nicht auf dem Unfall beruht. 168

Anderes ergibt sich auch nicht aus dem vorgelegten Gutachten von X1. Dieses leidet schon grundsätzlich daran, dass anders als beim vom Senat beauftragten Gutachten die Vorgabe fehlt, die biomechanischen Belastungswerte nach dem Gutachten von Dipl.-Ing. E zugrunde zu legen. Wegen der kritiklosen Übernahme der Befundung zu den Ligamenta alaria wird auf die nachfolgenden Ausführungen unter (2) verwiesen. Aber auch dann besagt das Gutachten ohne jede Begründung nur, dass die fortschreitende Protrusion der bereits vor dem Unfall bestehenden Protrusion hin zum BSV ... „*als Unfallfolge gewertet werden müsse*“ (Bl. 1407). Die Möglichkeit einer degenerativen Entwicklung, die angesichts der auch von X1 konstatierten Vorschädigung (Bl. 1407) nahe liegt und nach den einleuchtenden Ausführungen des Sachverständigen F zum Grundkanon der Genesen von pathologischen Veränderungen gehört, die es im Rahmen einer Diagnose auszuschließen gilt (vgl. Bl. 1896), erwähnt der Privatsachverständige mit keinem Wort. 169

Unzutreffend ist auch der Vorhalt des Klägers, H berücksichtige die Sternumquer- und Rippenfrakturen sowie die Gurtprellmarken in diesem Zusammenhang nicht. Der Sachverständige hat diese nicht übersehen; sie spielen indes für die hier zu beurteilende Frage des BSV keine Rolle, wie er in der mündlichen Verhandlung bekräftigt hat. Das sieht im Übrigen auch der Privatsachverständige X1 so (Bl. 1408). 170

Soweit der Kläger schließlich einwendet, der Sachverständige H habe gegen den Auftrag verstoßen, weil er ohne Genehmigung einen Radiologen beigezogen hat, mit dem er die Aufnahmen von W1, den er nicht habe erreichen können, erörtert hat, ist der Senat diesem grundsätzlich berechtigten Einwand nachgegangen. Der Senat hat mit Beschluss vom 171

12.07.2017 H aufgegeben, die Identität des hinzugezogenen Radiologen aufzuklären. Mit Beschluss vom 11.08.2017 hat der Senat den Parteien avisiert, dass die weitere Hinzuziehung des benannten F für eine ergänzende Begutachtung beabsichtigt sei (Bl. 1799 f.). Mit den dazu vorgebrachten Einwendungen des Klägers hat sich der Senat im Beschluss vom 08.09.2017 befasst (Bl. 1820 f.). Einwendungen, die sich gegen die Person von F und seine fachliche Eignung richten, haben die Parteien ohnehin nicht vorgebracht. Mit Beschluss vom 13.09.2017 ist sodann die weitere Zuziehung von F gestattet worden (Bl. 1822 ff.).

Die Ergänzungsfragen Nr. 10 – 16 des Klägers (Bl. 1092), zu denen der Kläger schriftsätzlich 172 die Einholung eines rechtsmedizinischen Gutachtens verlangt hat, waren dem Sachverständigen nicht vom Senat unterbreitet worden und daher nicht Gegenstand des gerichtlichen Auftrags. Sie gehen an der Sache vorbei. Im Ergebnis versucht der Kläger nur erneut, seine Auffassung von den biomechanischen Belastungswerten der orthopädischen Beurteilung zugrunde zu legen. Unabhängig davon ergeben sich aus der Beantwortung der Fragen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Feststellungen des Sachverständigen unzutreffend wären. Soweit der Kläger dabei die Ergebnisse der Untersuchung von W1 aus dem Jahr 2003 – Verletzung der Ligamenta alaria – zugrunde legt, hat die vom Senat veranlasste Begutachtung bestätigt, dass diese Befundung nicht belastbar ist.

**(2) Strukturveränderung der Flügelbändchen (Ligamenta alaria) nebst 173
Gelenkkapselveränderungen mit Kapselrandpathologie rechts und Strukturpathologie im Kapselapparat,**

Eine Verletzung der Ligamenta alaria durch den Unfall lässt sich auch nach der 174
zweitinstanzlichen Beweisaufnahme nicht feststellen. Der Sachverständige F hat bei seiner Anhörung vor dem Senat überzeugend zu der streitigen Befundung von MRT-Aufnahmen aus dem Jahre 2003 durch W1, den H vergeblich für eine Befragung zu erreichen versucht hatte, zum Zustand der Ligamenta alaria des Klägers Stellung genommen. Es sei schon schwierig, hinsichtlich der Ligamenta alaria die Norm festzulegen. Die Ligamenta alaria könnten bei lebenden Personen nur indirekt mittels bildgebender Verfahren mit den diesen immanenten Unwägbarkeiten untersucht werden, so dass man den Zustand vor und nach einem Unfall anders als etwa bei einer Knieverletzung praktisch kaum verlässlich vergleichen könne. Es handele sich um eine außerordentlich kleine Struktur, bei der die Darstellung im MRT schon davon abhängt, mit welcher Feldstärke die Aufnahmen gemacht würden und wo die Schnitte verliefen. H hat insoweit ergänzt, dass sich selbst bei der anatomischen Untersuchung der Ligamenta alaria, wie sie nur bei Leichen möglich ist, eine große Vielfalt von Bildern und Variabilitäten gezeigt habe (Bl. 1902). Es gebe daher bei den Ligamenta alaria zahlreiche Varianten, ohne dass es sich dabei um pathologische Veränderungen handele. F hat erklärt, bei den Aufnahmen bezüglich des Klägers habe er ebenso zwar Varianten, aber keine Pathologie feststellen können. Einen Riss dieser Flügelbändchen habe er in einer MRT-Aufnahme noch nie gesehen; dies führe wegen der damit verbundenen Verschiebung des Dens axis in das Rückenmark zu schwersten neurologischen Beeinträchtigungen in Form von Lähmungen bis hin zum Tod. H hat insoweit erneut wie bereits in seinem schriftlichen Gutachten die Promotionsarbeit zitiert, bei der bei Leichenuntersuchungen an Personen, die schwerste Verletzungen im Bereich der HWS erlitten hatten, gleichwohl Verletzungen der Ligamenta alaria nicht festgestellt werden konnten. Die Bedeutung der Ligamenta alaria ist nach der sachverständigen Einschätzung von H, die unmittelbar plausibel ist, in der Vergangenheit deutlich überschätzt worden; ausweislich der aktuellen Fachliteratur sei es hier insbesondere bei Auffahrunfällen zu Fehldiagnosen gekommen.

Auf Zweifel in der wissenschaftlichen Literatur an der MRT-Diagnostik der Ligamenta alaria hatte schon erstinstanzlich der orthopädische Gutachter D hingewiesen (Schreiben v. 21.11.2007, Bl. 260 ff.); ebenso skeptisch äußert sich L4, dessen Gutachten für das Landgericht Dortmund im Zusammenhang mit einem seiner anderen Verfahren der Kläger vorgelegt hat (AnlBd. II, 4, dort S. 31: „*Im weiteren Text [der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und des Berufsverbands der Neurologen] wird noch einmal darauf hingewiesen, dass der Funktionskernspintomografie lange Zeit eine viel zu hohe Bedeutung zugemessen wurde und die Aussagen dieser Untersuchung heute zu relativieren sind.*“)

In diesem Zusammenhang haben die Sachverständigen H und F erneut in jeder Hinsicht 176 überzeugend zum Gutachten der Privatsachverständigen G1 und X1 Stellung genommen.

Das Privatgutachten von X1 legt ohne eigene objektivierbare Befundung eine nachgewiesene 177 Verletzung der Ligamenta alaria zugrunde. Auf die von mehreren Gutachtern unabhängig voneinander dargestellte Auseinandersetzung in der Fachliteratur über die Bedeutung der MRT-Aufnahmen dieser Strukturen geht X1 nicht ein. Die zusätzlich von ihm angewandte manualmedizinische Untersuchung entzieht sich nach der einleuchtenden Darstellung von H weitgehend der Objektivierbarkeit und gehört daher nicht zum Standard bei orthopädischen Gutachten. Dass X1 ausgerechnet diese Untersuchungsmethode anwendet, statt besser objektivierbare Untersuchungen durchzuführen, überzeugt schon im Ansatz nicht.

Soweit sich aus dem Privatgutachten von G1 (Bl. 1413 – 1416) ergibt, es liege eine narbige 178 Strukturveränderung in beiden Ligamenta alaria mit beidseits densnah betonten Strukturauflösungen und Strukturauflockerungen vor, besagt dies angesichts der von H und F nachvollziehbar dargelegten großen anatomischen Variabilität der Ligamenta alaria bereits wenig über eine pathologische Veränderung.

Soweit G1 daraus den Schluss zieht, „*bei fehlenden entzündlichen, rheumatoiden bzw. 179 tumorösen Veränderungen in der Kopfgelenksregion spricht die oben aufgeführte kernspintomographische Befundkonstellation in der Regel für eine stattgehabte posttraumatische Verletzungsfolge im Bereich der Kopf-Hals-Region*“ (Bl. 1415), reichte diese vage Bewertung schon nicht, um den Beweismaßstab des § 287 ZPO zu erfüllen. Hinzu kommt, dass F plausibel und untermauert durch Fachliteratur dargelegt hat, warum eine pathologische Veränderung der Ligamenta alaria des Klägers hier nicht zu erkennen sei. Er hat dem Senat gut nachvollziehbar die Funktionsweise, Vorzüge und Schwächen der von G1 verwendeten MRT-Upright-Methode erläutert. Hier leuchtet ein, dass die geringe Feldstärke der Upright-Technologie bei der Darstellung der sehr kleinen Strukturen der Ligamenta alaria diese Technologie als wenig geeignet erscheinen lässt. Darüber hinaus hat F zu Recht klare methodische Fehler in dem Privatgutachten hervorgehoben: In der Aufzählung möglicher Genesen der von G1 befundeten Instabilität der Kopfgelenksregion fehlt ausgerechnet die degenerative Genese, die hier angesichts der Vorschäden und des Lebensalters des Klägers naheliegt. Bei der von G1 vorgenommenen Ausschlussdiagnose hätten aber zwingend alle anderen denkbaren Genesen ausgeschlossen werden müssen.

Dem tritt der Kläger auch im Schriftsatz vom 09.07.2018 nicht erheblich entgegen. Zutreffend 180 zitiert der Kläger, dass der Sachverständige F nicht ausgeschlossen hat, dass eine Verletzung der Ligamenta alaria vorliegt. Das reicht aber selbst für den Maßstab des § 287 ZPO nicht. Soweit der Sachverständige sodann festgestellt hat, erst nach klinischer Anamnese und einer radiologischen Untersuchung könne die Beurteilung der Unfallursächlichkeit erfolgen, übersieht der Kläger, dass die dafür vorausgesetzte Verletzung der Ligamenta alaria nicht nachgewiesen ist. Die Äußerung bezog sich zudem auf das

Ligamentum transversum, das nach der Befundung von G1 verdickt sei. Eine unfallbedingte Verletzung des Ligamentum transversum hat der Kläger indes bisher gar nicht geltend gemacht.

Auf die deutlich geringere Feldstärke der Upright-Technologie und die Problematik, damit die sehr kleinen Strukturen der Ligamenta alaria darzustellen, die der Sachverständige ausführlich und nachvollziehbar beschrieben hat, geht der Kläger nicht ein. Bereits im Erstgutachten von H vom 11.01.2017 ist Fachliteratur zitiert, nach der Aufnahmen der Weichteile um die HWS mit 1,5 Tesla-Geräten wenig geeignet sind (Bl. 1321, S. 30 des Gutachtens). Das hier von G1 verwendete Gerät hat nach der auch im Schriftsatz vom 09.07.2018 nicht bestrittenen sachverständigen Ausführung von F eine Feldstärke von nur 0,6 Tesla, während tatsächlich heute Geräte – nur nicht bei der Upright-Technologie – von bis zu 3 Tesla zur Verfügung stehen (Bl. 1898). Dazu, dass diese Strukturen schon ohne Pathologie eine große Variabilität aufweisen, wie der Sachverständige ausführlich erläutert hat, trägt der Kläger bei seiner Stellungnahme zur Beweisaufnahme im Schriftsatz vom 09.07.2018 ebenfalls nichts Gegenteiliges vor. Die von ihm in Auszügen überreichte Promotionsarbeit aus 2008 (Anlage K 6) bestätigt dies sogar: *„Auffallend war primär ... und sekundär die anatomische Vielfalt im Bezug auf ihre Verlaufsrichtungen. So gab es Unterschiede der Fettquantität zwischen rechtem und linkem Ligamentum alare desselben Präparates. Diese Beobachtung kann ein Grund für eventuelle Fehlbeurteilungen der Ligamenta alaria im Sinne von Rupturen im MR-Bild sein. ... Auch die Kenntnis über Normvarianten ist von großer Bedeutung.“* (Bl. 1991). 181

Soweit der Kläger zudem eine Diagnose von F erwartet, übersieht er, dass dies nicht die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen ist. Dieser musste nur Wahrscheinlichkeiten in Bezug auf die vom Kläger behaupteten Verletzungsfolgen aus sachverständiger Sicht angeben. Falsch ist dabei im Übrigen schon der klägerseits eingenommene Ausgangspunkt, es liege eine pathologische Veränderung vor. Der Kläger muss gerade beweisen, dass eine Verletzung der Ligamenta alaria vorliegt und diese unfallbedingt ist. Wenn er sich dazu auf die Ausführungen des Privatgutachters G1 stützen will, müssen diese methodisch belastbar sein. Dies ist nicht der Fall. Denn der Kläger erklärt im Schriftsatz vom 09.07.2018 nicht, wieso G1 kein Wort zu einer möglichen degenerativen Genese der von ihm beobachteten Pathologie verliert. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts, durch eine Vernehmung des Privatgutachters herauszufinden, warum sein Gutachten an Mängeln leidet. Die Beweisaufnahme hat daher auch keinen Anhalt dafür gegeben, dass die andere Befundung durch G1 darauf beruht, dass er Neuro-Radiologe ist, während F Radiologe ist. Warum das so sein sollte, ergibt sich aus der Stellungnahme des Klägers nicht. 182

Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang auch die Einschätzung von H rügt, es habe früher Überinterpretationen der Veränderungen der Ligamenta alaria gegeben, ist zunächst auf die obigen Ausführungen, dass nämlich auch L4 und D unabhängig voneinander diese Einschätzung teilen, zu verweisen. Diese Auffassung wird im Übrigen ausführlich bereits im Erstgutachten von H vom 11.01.2017 dargestellt und war daher keineswegs neu. Inwieweit die zitierte Literaturstelle von Schiltewolf (Schriftsatz vom 09.07.2018, S. 4) dem entgegenstehen soll, legt der Kläger nicht dar. In dem Zitat ist von „Bändern an der HWS“ die Rede. Dass gerade die Ligamenta alaria in dem Zitat gemeint sind, ist nicht erkennbar. So hat H im Zusammenhang mit der Unfallbedingtheit des BSV ausgeführt, dass begleitende Bandverletzungen zu erwarten wären, damit sei aber eine Verletzung der Bänder zwischen den Wirbelkörpern und den Dornfortsätzen, nicht der Ligamenta alaria gemeint. Darauf kommt es aber gar nicht an. Unabhängig davon hat nämlich keiner der Sachverständigen postuliert, die Ligamenta alaria könnten nicht geschädigt worden sein; das ändert aber nichts 183

daran, dass dies hier nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststeht.

Zutreffend ist entgegen der Ansicht des Klägers im Schriftsatz vom 09.07.2018 (S. 3, Bl. 1932) auch die Darstellung des Sachverständigen H, bei der zitierten Promotionsarbeit seien bei Leichenuntersuchungen keine Verletzung der Ligamenta alaria festgestellt worden. Diese Ausführungen halten stand. Aus dem von ihm als Anlage K 6 zitierten Auszug aus der Promotion ergibt sich genau das: *„Im Rahmen dieser Arbeit konnten die Ligamenta alaria in der magnetresonanztomographischen Untersuchung als hypointense Bandstruktur gut vom umgebenden Fettgewebe (hyperintens) abgrenzbar dargestellt werden. Verletzungen, im Sinn von Elongation, Partial- oder Totalruptur konnten nicht beobachtet werden. Ein Hinweis auf eine Bandruptur konnte weder in der Magnetresonanztomographie noch in der anatomischen Aufbereitung dargestellt werden“*. (S. 90 f. der Anlage K 6, Bl. 1991 f.). 184

C hat zwar bei seiner Untersuchung in 2002 Einblutungen in dorsale Weichteile befundet, die er auf eine ligamentäre oder muskuläre Läsion zurückgeführt hat (AnlBd. II 1, I dort S. 9). Soweit der Kläger dazu im Schriftsatz vom 09.07.2018 eine weitere Literaturstelle zitiert (Bl. 1935, Anlage K 9), besagt diese ebenfalls nur, dass ein Ödem an den Weichteilen ein Indiz für eine stattgehabte Zerrung sein kann. Das mag so sein. Der Sachverständige F hat indes diese Einblutungen - in Kenntnis der Befundungen durch C- auf den fraglichen Aufnahmen schon nicht feststellen können (Bl. 1896, 1898). Dazu bedarf es entgegen der Auffassung des Klägers keines weiteren Gutachtens, weil kein ungeklärter Widerspruch vorliegt. Denn dies war bereits das Ergebnis der erstinstanzlichen Begutachtung durch die vom Gericht beauftragten Radiologen S/X (Bl. 106 ff.), das somit durch das vom Senat eingeholte Gutachten in vollem Umfang bestätigt worden ist. Dem steht nicht entgegen, dass der Kläger meint, L4 und A kämen in ihren Gutachten zu anderen Ergebnissen. Bei beiden handelt es sich nicht um Radiologen; eine eigene Befundung der fraglichen Aufnahmen aus 2002 ist den jeweiligen Gutachten im Übrigen schon nicht zu entnehmen. 185

Dass die Kräfte, die auf den Kläger bei dem Unfall eingewirkt haben, ausreichend waren, um etwa einen Bandscheibenvorfall auszulösen, ist – wie der Kläger selbst feststellt – unstrittig; dies hat schon D bestätigt (vgl. Bl. 249R). Dass es aber zu einer Verletzung zudem gerade der Ligamenta alaria (und nicht anderer Bänder an der HWS) bei einer bestimmten Gewalteinwirkung zwingend, oder auch nur überwiegend wahrscheinlich kommt, belegt keine der vom Kläger angeführten Literaturstellen. Die bloße Möglichkeit und sogar eine gewisse Wahrscheinlichkeit, die aber den Maßstab des § 287 ZPO nicht erreicht, genügt nicht. Der Kläger verweist dazu vergeblich auf die schon zitierte Promotionsarbeit aus 2008, ausweislich der im Zusammenhang mit den Ligamenta alaria ausgeführt wird, dass man *„aufgrund postmortalen Studienergebnisse zu der Annahme kommen könne, dass Weichteilverletzungen häufiger vorkommen als angenommen wird“*. (Anlage K 6, dort S. 8, Bl. 1989). Auch daraus folgt keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass es bei dem Kläger zu einer Verletzung der Ligamenta alaria gekommen ist. Angemerkt sei, dass die Dissertation ihre auf S. 8 aufgestellte These häufigerer Weichteilverletzungen durch die durchgeführten Leichenuntersuchungen trotz schwerster HWS-Verletzungen gerade nicht bestätigen konnte (s.o., Anlage K 6, dort S. 90 f.). Soweit der Kläger dazu jetzt moniert, die Promotionsarbeit habe sich nicht auf Opfer einer HWS-Distorsion, sondern auf gewaltsame Todesfälle bis hin zu Schussverletzungen bezogen und sei daher nicht einschlägig, hat H die erlittenen Verletzungen bereits im Erstgutachten vom 11.01.2017 offen gelegt (Bl. 1328, S. 17 des Gutachtens). Dort zitiert er die Angaben der vom Kläger als Auszug vorgelegten Promotionsarbeit zu den untersuchten Leichen (K 6, dort S. 89, Bl. 1990: *„Aus diesem Grund wurden für diese Arbeit vierzehn Halswirbelsäulen von menschlichen Leichen untersucht, bei denen es im Rahmen eines Unfalles zu einem schweren Schädelhirntrauma mit hieraus* 186

entstandenen tödlichen Verletzungen gekommen ist. ... Somit wurden vierzehn Tote untersucht, von denen dreizehn eine massive Einwirkung auf ihre Schädelbasis beziehungsweise obere Halswirbelsäule hatten, wie zum Beispiel eine Densfraktur, Zertrümmerung der Schädelbasis, Schädel-Hirn-Traumata oder auch Schussverletzung in Höhe HWK 1.“). Auch hier übersieht der Kläger, dass daraus kein Beweis für die behauptete stattgehabte Verletzung bei ihm folgt.

Die im Anschluss aufgestellte Behauptung, eine bestimmte Schwere der Kollision bzw. Belastung führe zu bestimmten Verletzungen (S. 4 des Schriftsatzes vom 09.07.2018, Bl. 1933 unten), wird durch die zitierte Literatur nicht belegt. Die zitierte Promotionsarbeit aus 2004 (K 7), nach der die Beschleunigungscharakteristik einen signifikanten Einfluss auf die von den HWS-Präparaten tolerierte Maximalbeschleunigung habe und daher eine Betrachtung der Geschwindigkeitsänderung und der mittleren Beschleunigung zur Einschätzung des Verletzungsrisikos bei Realkollisionen sinnvoll sei, belegt nur, weshalb ein biomechanisches Gutachten einzuholen ist. Dies ist hier erfolgt. Dass der Kläger mit den Ergebnissen des biomechanischen Gutachtens nicht einverstanden ist und meint, Dipl.-Ing. T müsse vernommen werden, ist schon im Rahmen des ersten Senatstermins ausführlich erörtert und abgelehnt worden. Auf die obigen Ausführungen wird Bezug genommen. 187

Dass bei Beschleunigungsexperimenten häufig strukturelle HWS-Verletzungen an den Präparaten auftraten, insbesondere eine Schädigung der HWS in Höhe von C6/C7 sowie Teilen des Rückenmarks und der Bandscheibe insbesondere bei maximal 4 g oder sogar darunter, kann im Übrigen zugestanden werden. Die HWS-Distorsion ist unstrittig. Der Kläger übersieht hier, dass auch X1 die vom Kläger gestellte Frage, wann eine ligamentäre Zerreißen oder Überdehnung der dorsalen Strukturen stattfindet, wie H beantwortet: Das lasse sich nicht sagen; vergleichende Untersuchungen an Leichen hätten mit einer in vivo/in situ Situation nichts zu tun (Bl. 1411; Gutachten von H, Bl. 1328). Keine der vom Kläger zitierten Studien verhält sich dazu, wie sich die Ligamenta alaria (oder auch HWS C6/C7) bei Lebenden unter Belastung im Rahmen eines Unfalls verhalten. Nicht zuletzt in der vom Kläger zitierten Promotionsarbeit aus 2004 heißt es (Anlage K 7, dort S. 69, Bl. 1999): „Die Bestimmung von Schwellenwerten für das Auftreten von HWS-Beschleunigungsverletzungen bei Realkollisionen war nicht Ziel dieser Studie. Eine Übertragung der quantitativen Messergebnisse dieser Studie auf Realkollisionen ist nicht möglich. Zu groß sind die Unterschiede zwischen einem in-vitro Experiment und den Gegebenheiten einer Realkollision.“ 188

Der Kläger verkennt, dass in seinem Fall ohnehin die Abgrenzung einer traumatischen von einer degenerativen Veränderung im Hinblick auf die Vorbelastung entscheidend ist. Wieso es auf degenerative Veränderungen nicht ankommen soll (S. 5 des Schriftsatzes v. 09.07.2018, Bl. 1934), erhellt der Kläger nicht, der selbst postuliert, dass die Vorschädigung im Hinblick auf eine erhöhte Vulnerabilität eine Rolle spiele. 189

Zur manualtherapeutischen Befundung und deren eingeschränkter Objektivierbarkeit, deretwegen sie nicht zum Standard bei orthopädischen Untersuchungen gehört, hat sich H geäußert, ohne dass der Kläger dem entgegen tritt; warum sich aus der zitierten Fachliteratur (Anlage K 8) ergeben soll, dass der Kläger eine Stretchverletzung der Ligamenta alaria erlitten haben soll, ist nicht nachvollziehbar. Weder H noch F haben im Übrigen ausgeschlossen, dass sich Ligamenta alaria dehnen und auch reißen können. 190

Der Einwand des Klägers, die Gutachten von U1 , H1 und Dipl.-Ing. T seien nicht berücksichtigt worden (Bl. 1383), überzeugt schon im Ansatz nicht. 191

Der Sachverständige H hatte vom Senat die Vorgabe bekommen, die biomechanische Belastung nach Dipl.-Ing. E (und nicht nach Dipl.-Ing. T) zugrunde zu legen. Auf die obigen Ausführungen dazu wird verwiesen.

Das Gutachten U1 v. 28.01.2005 (Anlbd. II, 5) befasst sich mit der Feststellung der Berufsunfähigkeit und gibt unkritisch ohne eigene Befundung u.a. die Befunde von W1 zur Schädigung der Ligamenta alaria wieder (Gutachten S. 12), die indes nach der vom Senat durchgeführten Begutachtung einer sachverständigen Prüfung in keiner Weise standhalten. Dies steht insoweit auch der Berücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens von A entgegen, das der Kläger vollständig erst mit Schriftsatz vom 16.10.2014 in der Berufungsinstanz vorgelegt hat (Bl. 1012 ff.). Soweit A darin ausführt, der Kläger habe eine Funktionseinschränkung der HWS mit Minderbelastbarkeit und resultierender Schmerzsymptomatik erlitten, beruht dies ausweislich des Gutachtens ausschließlich auf der Befundung von W1 vom 14. und 15.07.2003 (Bl. 1020R).

193

Eine ähnliche Problematik weist eine Vielzahl der vom Kläger zur Akte gegebenen Gutachten auf. L3, der im Auftrag der Berufsgenossenschaft den Kläger im Jahr 2003 begutachtet hat, verweist ebenso auf die Befundung durch W1 (Bl. 355) wie E3/Q3 vom Zentrum für Begutachtungen im Rahmen der Begutachtung im Auftrag des Klägers (Bl. 360). N (Krankenhaus I) legt die MRT-Aufnahmen von W1 kritiklos im Arztbericht vom 02.06.2004 zugrunde (Bl. 449); ebenso I2 im Gutachten vom 30.08.2004 (Bl. 1052) und C4 im Gutachten vom 24.06.2005 (Bl. 1057), beide für die Q-Versicherungs-AG, und W beim Gutachten im Auftrag des Klägers (Bl. 129). Das Gutachten im Auftrag der Landesunfallkasse NRW von C5, auf das sich der Kläger in der Berufungsreplik vom 24.07.2014 berufen hat (Bl. 986), beruht ebenfalls allein auf der Befundung von W1, da der Kläger es abgelehnt hatte, sich erneut röntgen zu lassen (Bl. 355). Das Gutachten H1, das eine Seite umfasst (Bl. 356), begnügt sich im Übrigen mit der schlichten Feststellung, dass der Kläger einen Tinnitus hat und anhaltende Beschwerden im Bereich des Nackens. Auch das ärztliche Attest vom 10.06.2003 von H2 zählt nur die noch bestehenden Beschwerden des Klägers auf (AnlBd. II 1/IV).

194

Reha-Berichte der Nordsee-Klinik X, auf die sich der Kläger ebenfalls beruft, liegen nur aus 2003 und 2010 – und nicht wie der Kläger behauptet, auch aus 2004 und 2006 – vor, worauf der Kläger vom Senat vor dem Termin hingewiesen worden ist (vgl. Bl. 1883); beide besagen nichts über die Genese der im Rahmen der Reha-Behandlung noch festgestellten Beschwerden. Aus dem Bericht aus 2003 ergibt sich vielmehr – wie bereits zitiert – dass der Kläger dort mitgeteilt hat, bereits vor dem Unfall Probleme mit der HWS gehabt zu haben und HWS-Protrusionen schon bekannt gewesen seien.

195

Soweit der Kläger mit dem Schriftsatz vom 09.07.2018 den Reha-Bericht aus 2014 nachgereicht hat (Anlage K 1 zum Schriftsatz vom 09.07.2018, Bl. 1936 ff.), ist auch dieser unerheblich. Er verhält sich ebenfalls nicht zur Genese der vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen, sondern wiederholt nur fremde Befundungen ohne eigene Begutachtung.

196

(3) Taubheits-, Kribbel- und Einschlafgefühle, Kopfschmerzen im Hinterkopfbereich, Nackenschmerzen, Schmerzen im HWS-Bereich, Bewegungseinschränkungen mit Ausstrahlungen in die Schultern und den Arm

197

Dass der Kläger unter den von ihm behaupteten Beeinträchtigungen leidet, steht nach den vorliegenden Gerichtsgutachten zur Überzeugung des Senats fest. Der Sachverständige D hat insoweit in seinem Gutachten vom 15.09.2005 ausgeführt, dass bei dem Kläger Cervicocephalgien und -brachialgien linksbetont einhergehend mit Gefühlsstörungen und Kraftminderung des linken Armes mit nach Angaben des Klägers Hypästhesien vorliegen

198

(Anlageband I, 1, S. 24). Daneben hat er Bewegungseinschränkungen u.a. der HWS festgestellt (aaO, S. 17).

Auch der neurologische Sachverständige Q hat die vom Kläger geschilderten Beschwerden als gegeben angenommen (v. 20.04.2010, Anlageband I, 7, S. 40: Anhaltende Beschwerden der HWS in den Armen und Schultern, Schmerzen im Hinterkopfbereich und im Bereich der HWS, Schlafstörungen, nicht objektivierbare, aber glaubhafte Taubheitsgefühle, Schwindel und Augenflimmern). Dies bestätigt auch der Sachverständige H. Soweit der Kläger gegen das Gutachten von H schriftsätzlich eingewandt hat, dieser habe die Beweisfrage 3 nach den andauernden Beschwerden nicht beantwortet, übersieht er, dass der Sachverständige die Schilderung der Beschwerden durch den Kläger zugrunde legt, ohne diese in Frage zu stellen. 199

Diese beruhen indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den bei dem Unfall erlittenen Verletzungen. Schon der Sachverständige D kommt zu dem Ergebnis, dass das HWS-Trauma aus orthopädischer Sicht spätestens seit Mitte April 2003 folgenlos ausgeheilt sei. Die Folgen der Sternumquerfraktur und der Rippenfrakturen seien auch nach Angaben des Klägers spätestens nach 9 Monaten folgenlos ausgeheilt (Gutachten v. 15.09.2005, Anlageband I, 1, S. 43). Die danach vom Kläger geschilderten Beschwerden seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht auf das HWS-Trauma bzw. die weiteren Verletzungen aus orthopädischer Fachsicht zurückzuführen (aaO S. 45). Hinsichtlich der Folgen der Frakturen (aaO S. 43) wird dies vom Kläger auch so hingenommen. Schon der Sachverständige D hat in der mündlichen Erläuterung des Gutachtens angedeutet, dass andere Gründe (Psyche) für die Beschwerden vorliegen könnten (Bl. 250R). In diese Richtung geht auch das Gutachten des Orthopäden L4, der – anders als D – zu der Überzeugung gelangt, die Beschwerden des Klägers seien unfallbedingt und stellten einen Dauerschaden dar (Anlageband II, 4, S. 31). Dies knüpft er aber nicht an orthopädische Ursachen an. Er stellt vielmehr nur - ohne nachvollziehbare Begründung - fest, dass von einem Dauerschaden auszugehen sei, weil beim Kläger die von ihm geschilderten Beschwerden vorlägen, welche nicht auf den BSV zurückzuführen seien (Anlageband II, 4 S. 31). 200

Der vom Senat beauftragte orthopädische Sachverständige H bestätigt diese Einschätzung von D auch unter Berücksichtigung des Maßstabs des § 287 ZPO. Danach sind orthopädische Ursachen der jetzt noch bestehenden Beschwerden eher ausgeschlossen, da ein HWS-Trauma II. Grades nach 3-6 Monaten ausheile (Gutachten vom 11.01.2017, Bl. 1323). Es bestehe daher nur eine geringe Wahrscheinlichkeit, dass der Unfall dafür ursächlich sei. 201

Dies korrespondiert im Übrigen mit der Einschätzung durch den gerichtlich bereits erstinstanzlich beauftragten neurologischen Sachverständigen Q (Neurologie) vom 20.04.2010 (Anlageband I, 7). Dieser bestätigt, dass die Beschwerdedauer eines HWS-Traumas Grad II maximal ein Jahr andauert (aaO S. 28). Bei den persistierenden Beschwerden, die auch der Sachverständige Q nicht in Frage stellt, müsse daher hinterfragt werden, inwieweit vor dem Unfall Beschwerden vorgelegen hätten und inwieweit durch ärztliche Befundannahmen und langwierige Rechtsstreitigkeiten Patienten in der Annahme bestärkt würden, dass die Beschwerden bestehen (aaO S. 28f.). 202

Zur Prüfung der damit in den Raum gestellten These eines chronifizierten Schmerzsyndroms, auf das sich der Kläger in der Berufungsbegründung auch beruft, hat der Senat angeordnet, dass ein psychiatrisches Gutachten durch H2, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie eingeholt werden soll (Beweisbeschluss vom 02.06.2017, Bl. 1770 ff). Denn auch für 203

psychische Folgeschäden hafteten die Beklagten im Grundsatz (vgl. BGH, Urteil vom 10. Juli 2012 – VI ZR 127/11, juris Rn. 8). Eine Bagatellverletzung, welche die Ersatzfähigkeit von psychischen Folgeschäden ausschließen würde (BGH aaO Rn. 9 mwN; Müller VersR 2003, 137 III. 2. b)), liegt ersichtlich nicht vor. Es handelt sich unstreitig vorliegend um einen schweren Unfall mit nicht unerheblichen Primärverletzungen beim Kläger. Diese sich aus der Äquivalenz ergebende weite Haftung für Schadensfolgen grenzt die Rechtsprechung aber durch die weiteren Zurechnungskriterien der Adäquanz des Kausalverlaufs und des Schutzzwecks der Norm ein (BGH aaO mwN). Zwar beruhen psychische Beschwerden, auch wenn sie wesentlich durch eine Begehrenshaltung des Geschädigten geprägt sind, äquivalent kausal auf dem Unfallgeschehen, wenn sie ohne dieses nicht oder nicht in dem erreichten Ausmaß aufgetreten wären (BGH aaO Rn. 12 mwN). Es widerspricht aber dem Sinn des Schadensausgleichs, durch Schadensersatzleistungen eine neurotische Begehrenshaltung, die auf der Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens beruht, zu verfestigen (BGH aaO Rn. 13 mwN). Ebenso widerspricht es dem Normzweck, wenn der Schädiger für Schadensfolgen aufkommen muss, die zwar äquivalent kausal auf dem Unfallgeschehen beruhen, bei denen aber ein neurotisches Streben nach Versorgung und Sicherheit prägend im Vordergrund steht (BGH aaO). Hierfür bestehen vorliegend zumindest Anhaltspunkte, da der Kläger offenkundig seine Beschwerden vor dem Unfall bagatellisiert bzw. verneint, obwohl ihm auch wegen einer HWS-Problematik ein GdB von 30 zuerkannt worden war, den er beispielweise ausweislich des Reha-Berichts der Nordsee-Klinik von 2003 nicht erwähnt hat (AnlBd. II 1/III S. 2 des Berichts).

Das psychiatrische Gutachten hat der Kläger, der zudem den vorgeschlagenen Sachverständigen als befangen abgelehnt hat, verweigert (Schriftsatz vom 10.07.2017, Bl. 1781). Der Senat hat daraufhin mit Beschluss vom 12.07.2017 dem Kläger mitgeteilt, dass mangels Mitwirkungsbereitschaft eine psychiatrische Zusatzbegutachtung ausscheide und daher der Befangenheitsantrag gegen H2 gegenstandslos sei (Bl. 1787 f.). Einwendungen dagegen sind vom Kläger nicht mehr erhoben worden. 204

Erledigt ist damit zugleich die im Rahmen der Berufungsbegründung erhobene Einwendung, verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht in diesem Zusammenhang die durch den Gerichtssachverständigen Q für notwendig erachtete Nachbegutachtung unter Berücksichtigung des Gutachtens von A unterlassen. Angeregt hat Q dies deswegen, weil er dem Gutachten von A Wirbelsäulenbeschwerden, unter denen der Kläger seit Ende der 90er Jahre gelitten habe, entnommen hatte, aber der Kläger ihm gegenüber und in der mündlichen Verhandlung bekundet hatte, er habe nie HWS-Beschwerden gehabt (vgl. Bl. 477). Das deshalb zur Aufklärung - im Hinblick auf das Leugnen oder Verdrängen vor dem Unfall bestehender HWS-Beschwerden – angezeigte psychiatrische Gutachten zum Vorliegen und der Unfallbedingtheit eines chronifizierten Schmerzsyndroms scheitert an der Mitwirkungsbereitschaft des Klägers (vgl. Bl. 1781). 205

(4) Tinnitus, Ohrgeräusche 206

Im Ergebnis steht die Unfallursächlichkeit dieser Beschwerden ebenfalls nicht zur Überzeugung des Senates fest. 207

Der vom Gericht erstinstanzlich hierzu beauftragte Sachverständige W1 in seinem Gutachten vom 19.01.2009 das Vorliegen eines Tinnitus bei 8.000 Hz. auf der Grundlage der von ihm durchgeführten diagnostischen Verfahren als nachvollziehbar festgestellt (Anlageband I, 6, S. 35). Zur Kausalität hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Tinnitus eher nicht durch den Unfall verursacht worden sei. Hiergegen spreche die späte erste Diagnostik (erstmalig ist der Tinnitus in einem Arztbericht der Klinik B in C vom 15.01.2003 aufgeführt, den der Kläger 208

in der Berufungsinstanz zur Akte gereicht hat, Bl. 1032), der Umstand, dass der Tinnitus beidseitig vorhanden sei und dass keine weiteren pathologischen Befunde am Hörorgan nachweisbar seien.

Der Kläger hat erstinstanzlich gegen das Gutachten im Wesentlichen eingewandt, der Sachverständige gehe von falschen biomechanischen Belastungen und fälschlich von einer fehlenden Verletzung der Ligamenta alaria aus. Diese Einwendungen verfangen allerdings nicht, da wie dargestellt die Feststellungen des Sachverständigen E und des Sachverständigen D zur biomechanischen Belastung und der nicht stattgehabten Verletzung der Ligamenta alaria nicht zu beanstanden sind. Insoweit kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden.

209

Da V in 2009 verstorben ist, konnte die beantragte Vernehmung (Bl. 329) nicht mehr stattfinden. Soweit B, dessen Gutachten der Kläger zur Akte gereicht hat, bei seiner Vernehmung als sachverständiger Zeuge am 24.01.2011 (Bl. 465Rf.) bestätigt hat, dass er den Tinnitus festgestellt habe, begründet auch dies zunächst keine durchgreifenden Zweifel an der Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen V. Die Unfallursächlichkeit des Tinnitus hat der Zeuge B bei seiner Befundung im Herbst 2003 nach eigenen Angaben nämlich schlicht unterstellt, weil es durchaus realistisch sei, dass dieser nach einem Unfall wie dem vorliegenden aufträte (Bl. 466). Soweit er weiter Angaben zur Kausalität auf Nachfrage unter Vorgabe von Beschleunigungswerten getätigt hat, handelt es sich einerseits nicht mehr um Angaben, die er als sachverständiger Zeuge machen konnte, da ihm diese bei seiner Befundung nicht vorlagen. Andererseits hat er ausgeführt, es komme maßgeblich auf die Kopfbeschleunigung an (Bl. 466R), weshalb er im Ergebnis keine belastbaren Angaben zur Kausalität gemacht hat und auch nicht machen konnte.

210

Gestützt werden die Annahmen des Sachverständigen V zudem durch den ebenfalls erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Q. Dieser hat im Hauptverhandlungstermin am 24.01.2011 plausibel dargetan, dass keine belastbaren Angaben zum Erstauftreten des Tinnitus vorliegen würden, weshalb die unmittelbare Unfallursächlichkeit nicht feststellbar sei, vielmehr seien aus neurologischer Sicht keine Anhaltspunkte für einen Tinnitus gegeben gewesen (Bl. 472). Dies korrespondiert mit den Feststellungen in den vom Kläger vorgelegten Entlassungsberichten aus 2003 und 2010 der Reha-Klinik T1. Der Kläger hat ausweislich des Berichts aus 2003 angegeben, den Tinnitus beidseitig zu haben, während im Reha-Bericht aus 2010 ausgeführt wird, er habe nach dem Unfall zunächst einen linksseitigen Tinnitus verspürt und erst seit 2004 einen beidseitigen (AnlBd. II 7/II, dort S. 2 des Berichts).

211

Die vom Senat im Hinblick auf den anzuwendenden Beweismaßstab des § 287 ZPO wiederholte Beweisaufnahme hat dies im Ergebnis bestätigt. Der Leitende Oberarzt G unter Aufsicht des Sachverständigen K hält es zwar für möglich, dass der Tinnitus durch die feststehende unfallbedingte Verletzung – HWS-Distorsion II. Grades – verursacht worden ist. Die Häufigkeit von Ohrgeräuschen bei Distorsionstraumata der HWS liege zwischen 10 – 75 % (S. 24 des Gutachtens, Bl. 1357). Lange symptomfreie Intervalle seien aber äußerst kritisch zu sehen (S. 24 des Gutachtens), so dass der Tinnitus auch auf einer Traumatisierung im Sinne eines psychischen Schadens beruhen könne. Der Kläger hat zwar geltend gemacht, es komme letztlich nicht darauf an, ob der Tinnitus somatogen oder somatoform sei, so dass es keines weiteren Gutachtens bedürfe und die Unfallabhängigkeit feststehe. Die Beklagten haben demgegenüber aber zur Recht geltend gemacht, dass ein psychiatrisches Zusatzgutachten erforderlich sei, um die Unfallabhängigkeit festzustellen.

212

Weder lässt eine Spannbreite der Wahrscheinlichkeit von 10 bis 75 % mit der erforderlichen Sicherheit (§ 287 ZPO) den Schluss zu, dass der Tinnitus überwiegend wahrscheinlich aus

213

HNO-Sicht durch den Unfall verursacht worden ist. Noch ist nach dem Gutachten von K ausgeschlossen, dass der Tinnitus auf einer Fehlverarbeitung im Sinne einer Begehrensneurose beruht, bei der die adäquate Unfallbedingtheit des Tinnitus ebenfalls abzulehnen wäre. Dies kann ohne sachverständige Begutachtung des Klägers nicht ausgeschlossen werden. Da der Kläger die insoweit vom Senat angeordnete psychiatrische Sachverständigenbegutachtung wie oben ausgeführt abgelehnt hat (Bl. 1770R, 1781), ist es unter Anlegung des Beweismaßstabes des § 287 ZPO nicht erwiesen, dass der vom Kläger beklagte Tinnitus auf den Unfall zurückzuführen ist.

In dem nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 09.07.2018 vertritt der Kläger die Auffassung, er gehe davon aus, der Senat sehe die im HNO-Gutachten von K benannten Gesundheitsbeschwerden als bewiesen an. Aus dem Gutachten ergibt sich indes nicht, dass der Tinnitus mit hinreichender – § 287 ZPO – Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist. Der Senat hat die Parteien auch nicht darüber im Zweifel gelassen. Nachdem H schon vor der Erstattung des Erstgutachtens darauf hingewiesen hatte, dass ggf. ein psychiatrisches Zusatzgutachten erforderlich sein würde (Bl. 1210), hat der Senat u.a. das Ergebnis der HNO-ärztlichen Begutachtung abwarten wollen und die Parteien entsprechend unterrichtet (Bl. 1214). Obwohl der Kläger sodann im Schriftsatz vom 23.03.2017 die Auffassung vertreten hat, es komme letztlich nicht darauf an, ob der Tinnitus somatoform oder somatogen sei, und daher sei ein psychiatrisches Gutachten nicht erforderlich, hat der Senat die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens angeordnet. Dabei ist die Rechtsauffassung des Senats dargelegt worden (vgl. Beweisbeschluss v. 02.06.2017, Bl. 1767): *„Der Kläger leidet unter einem Tinnitus aurium. Nach dem Gutachten des Sachverständigen K verursachen die beim Verkehrsunfall am 15.04.2002 vom Kläger erlittenen physischen Verletzungen, insbesondere das HWS-Distorsionstrauma II. Grades, mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 – 75 % Ohrgeräusche. Im Hinblick auf die nicht eindeutig nachvollziehbare zeitliche Abfolge des Eintretens des Tinnitus zum Unfallereignis hält der Sachverständige neben einem solchen somatogenen Tinnitus aber auch einen somatoformen Tinnitus infolge der Traumatisierung durch die Umstände des Unfall und deren Erstbehandlung für denkbar. Der Klärung dieser Frage soll das psychiatrische Gutachten dienen.“*. Zutreffend formuliert der Schriftsatz der Beklagten vom 17.07.2017 (Bl. 1794): *„Soweit klägerseits eine psychiatrische Zusatzbegutachtung abgelehnt wird, die aber von dem gerichtlich bestellten Sachverständigen ersichtlich als notwendig angesehen wird, ist das selbstverständlich zu akzeptieren. Insofern bleibt der Kläger dann allerdings bezüglich dieser medizinischen Thematik beweisfällig.“*

Soweit der Kläger mit dem Schriftsatz vom 09.07.2018 ein weiteres HNO-Gutachten vom 02.09.2017 vorlegt, war dieses gem. §§ 525 S. 1, 296a ZPO nicht mehr zu berücksichtigen. Zulässig im Hinblick auf die möglicherweise erforderliche sachverständige Beratung des Klägers und damit zu berücksichtigen war nach Schluss der mündlichen Verhandlung nur eine schriftliche Beweiswürdigung (vgl. Zöller/Greger, aaO § 285 Rn. 2 mwN). Die Beweisaufnahme am 06.06.2018 hat sich – wie der Kläger selbst erkennt – mit dem Gutachten von K nicht erneut befasst und nicht befassen müssen, da die danach veranlasste psychiatrische Begutachtung an der fehlenden Mitwirkungsbereitschaft des Klägers gescheitert war. Es gibt auch keinen Anlass, die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen. Der Tinnitus, dessen Relevanz für die MdE M1 im Übrigen mit 0 % angibt (Bl. 1964), kann auf einer nicht mehr den Beklagten zurechenbaren psychischen Fehlverarbeitung beruhen; die Klärung dieser Frage hat der beweisbelastete Kläger verweigert, was zu seinen Lasten geht.

(5) Schwindel, Gleichgewichtsstörungen 216

217

Zwar konnte der Gerichtssachverständige V bei seiner Untersuchung des Klägers im Jahr 2009 Gleichgewichtsstörungen und Schwindel nicht objektivieren. Er hat beurteilt: „*Eine Störung des peripheren Vestibularapparates ließ sich nicht objektivieren.*“ (AnlBd. I, 6, S. 35). Insoweit hat der sachverständige Zeuge B erstinstanzlich allerdings bekundet, er habe die Gleichgewichtsfunktionsstörungen sowie die Nystagmen objektivierbar festgestellt (AnlBd. II 1/VI, letzte 4 Seiten, Hauptverhandlungstermin 24.1.2011, Bl. 466). Das vom Senat insoweit eingeholte Gutachten von G/K hat die Ausführungen von B bestätigt. Es sei von einer unfallbedingten traumatischen Schädigung des peripheren Labyrinths der linken Seite auszugehen (Gutachten S. 28, Bl. 1361). Im Gutachten von V heißt es im Übrigen: „*Etwas detailliertere Untersuchungen wurden zudem abgelehnt.*“ (S. 38, vgl. S. 17, der Kläger wollte bestimmte Untersuchungen wegen zuvor gemachter schlechter Erfahrungen mit nachfolgenden Schmerzen nicht machen). Es ist daher nicht auszuschließen, dass die von G/K abweichende Befundung auf den eingeschränkten Untersuchungen beruht. Ein weiteres Gutachten dazu, das die Beklagten im Hinblick auf die Befundung von V, der im Jahr 2009 verstorben ist, eingefordert haben, war daher nicht veranlasst.

(6) Augenflimmern

218

Bewiesen ist ebenfalls, dass der Kläger unfallabhängig unter Augenflimmern leidet. Das erstinstanzlich eingeholte Gutachten von J äußert sich positiv zur Ursächlichkeit des Unfalls für das Augenflimmern (Bl. 625 ff.). In der mündlichen Anhörung hat er zwar gesagt, die Unfallursächlichkeit lasse sich weder nachweisen noch widerlegen (Bl. 818R). Er hat sich aber bei weiterer Befragung dergestalt festgelegt, dass sich das Augenflimmern plausibel in den Gesamtzusammenhang bringen lasse und er es hier eher für wahrscheinlich als für nicht wahrscheinlich halte (vgl. Bl. 819). Unter Berücksichtigung des reduzierten Beweismaßstabs des § 287 ZPO reicht dies dem Senat für die Überzeugung, dass das Augenflimmern durch den Unfall verursacht worden ist.

219

c)

220

Mit den weiteren Einwendungen gegen die Beweisaufnahme zu den vom Kläger erlittenen Verletzungen dringt dieser nicht durch.

221

Entgegen der Auffassung des Klägers liegt ein gerichtlicher Auftrag an den Sachverständigen F hinsichtlich der Begutachtung der CD-Aufnahmen von W1 vor. In dem Beschluss vom 11.08.2017 ist H gestattet worden, für die Ergänzungsbegutachtung „erneut“ F hinzuzuziehen (Bl. 1802R). Außerdem sind die Einwendungen des Klägers gegen die (erneute) Beauftragung von F mit Beschluss vom 08.09.2017 zurückgewiesen worden mit der Begründung, die fehlende vorherige Zustimmung begründe weder die Rechtswidrigkeit der Beziehung noch die Unverwertbarkeit der sachverständigen Ausführungen (Bl. 1821a). Daher bedarf es keiner formellen Beauftragung.

222

Soweit der Kläger gegen das Gutachten von H einwendet, es fehle an einer Diagnose, übersieht der Kläger die für die Begutachtung allein maßgebliche Fragestellung des Senats. Dass der Gutachter im Hinblick auf Zahlendreher im Gutachten von C und I1 mutmaßt, beide gingen unzutreffend davon aus, dass der Unfall im Zeitpunkt ihrer Begutachtung erst 4 Monate zurück lag, ist für das Ergebnis der Begutachtung durch H ohne Bedeutung.

223

Es besteht – auch nach der vom Kläger wiederholt zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung – kein Anlass, X1 anzuhören. Soweit erforderlich haben sich die Sachverständigen H und F im Rahmen ihrer Ergänzungsgutachten und bei der mündlichen Anhörung durch den Senat mit dem Gutachten von X1 auseinander gesetzt und zur vollen

224

Überzeugung des Senats die Einwendungen des Klägers ausgeräumt. Wie oben dargelegt, geht X1 nicht nur von falschen Voraussetzungen in Bezug auf die biomechanischen Belastungswerte aus. Fehl geht auch die kritiklose Übernahme der radiologischen Befundung von W1 und G1 zum Zustand der Ligamenta alaria vor dem Hintergrund der in der Fachliteratur seit geraumer Zeit schwelenden Diskussion über Verletzungen im Bereich der Ligamenta alaria (vgl. Bl. 1406). Der Kläger zitiert selbst die Promotionsarbeit aus 2008, nach der die Häufigkeit von Verletzungen der Ligamenta alaria in der Literatur kontrovers diskutiert werde (Schriftsatz vom 09.07.2018, dort S. 4). Da die Befundung von X1 ganz wesentlich auf der von ihm infolge Schnittdiagnostik zugrunde gelegten Stretchverletzung der Ligamenta alaria beruht, fehlt es dem Gutachten an Überzeugungskraft.

Soweit der Kläger zudem gefordert hat, es müsse ein nuklearmedizinisches Gutachten zur Prüfung der durch die PET-Untersuchung durch I1 in 2004 festgestellten Glukoseutilisationsstörungen eingeholt werden, war dem nicht nachzukommen. Der Kläger hat auf die Aufforderung des Senats, die nach Darstellung des Klägers angeblich vom Gutachter H nicht berücksichtigten bildgebenden Unterlagen, die der Kläger zur Begutachtung mitgebracht habe, zur Akte zu reichen (Bl. 1.770), u.a. die PET-Untersuchung von I1 aus dem Jahr 2004 vorgelegt. Sie soll nach Auffassung des Klägers unfallbedingte hirnorganische Störungen beweisen. Die Untersuchung ist nur versehentlich dem Sachverständigen H zur ergänzenden Begutachtung vorlegt worden, da H als Orthopäde und F als Radiologe dafür nicht sachverständig sind, worauf beide zutreffend hingewiesen haben. 225

Die PET-Untersuchungsunterlagen sind allerdings ohnehin nicht neu, sondern waren bereits erstinstanzlich Gegenstand der Begutachtung, nachdem der Kläger diese dem gerichtlich bestellten Sachverständigen Q vorgelegt hat. Dieser hat festgestellt, I1 habe schon nicht ausgeschlossen, dass die von ihm beobachteten Störungen wegen der vor dem Unfall bestehenden HWS-Veränderungen bereits vorhanden waren (Gutachten AnIbD. I, 7 S. 29). Zudem würden die daraus von I1 gezogenen Schlussfolgerungen in der Wissenschaft sehr kritisch gesehen. Auf S. 37 seines Gutachtens spricht Q der PET-Untersuchung die Eignung als Nachweis für Merkfähigkeitsstörungen nach HWS-Distorsion ab. Die im PET festgestellten Änderungen seien nicht spezifisch, sondern könnten auch auf anderen Ursachen wie Depression etc. beruhen (so auch bei der mündlichen Anhörung im Hauptverhandlungstermin v. 24.01.2011, Bl. 468). Ähnlich hat sich L4 in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten positioniert (AnIbD. II 4, S. 31): „*Als nicht empfehlenswert gelten hier funktionell bildgebende Verfahren wie die oben erwähnte Positronen-Emissions-Tomografie, ...*“. Q fehlte auch hier für die Annahme einer unfallbedingten traumatischen Hirnschädigung die Feststellung von neurologischen Ausfällen zeitnah zum Unfall. 226

Soweit der Privatgutachter des Klägers C3 in einer „kurzen Stellungnahme zu einigen Aussagen im Gutachten Q“ dazu angemerkt hat, neurologische Ausfälle könnten auch noch nach Minuten oder Stunden auftreten (AnIbD. II, 7/1), übersieht er, dass neurologische Ausfälle auch später bei der fachneurologischen Untersuchung vom 06.05.2002 nicht dokumentiert worden sind. Dazu verweist der Kläger zwar immer auf die angeblich fehlerhafte Untersuchung und den von ihm geführten Arzthaftungsprozess, trägt aber wie bereits ausgeführt nie vor, welche neurologischen Ausfälle denn vorgelegen hätten und nicht dokumentiert worden seien. 227

Anlass, an dieser sachverständigen Einschätzung zu zweifeln, gibt der Klägervortrag, der sich damit bis zur erneuten Vorlage der PET-Untersuchung aus 2004 im Jahr 2017 gar nicht mehr beschäftigt hat, nicht. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der in der Berufungsinstanz neu vorgelegten Fremdbefundung jener PET-Untersuchung durch C vom 228

28.09.2014 (AnIBd. II 9), der im Übrigen als Radiologe nicht sachverständig für die Beurteilung ist. Danach kann sich zwar eine Hirnschädigung nach HWS-Distorsion ergeben, es sind aber auch nach C andere Ursachen denkbar. In der Befundung heißt es nämlich: „Die Untersuchung erfolgte mit der Frage einer Glukoseutilisationsstörung, da aus der Literatur bekannt ist, dass derartige Veränderungen als Folge jener posttraumatischen Schädigung nach einem HWS-Schleudertrauma nicht ungewöhnlich sind.“ Die Wahrscheinlichkeit schätzt C gestützt auf nicht näher bezeichnete Literatur auf 10 – 30 % der Fälle und räumt zudem ein, dass die wissenschaftlichen Meinungen über die Genese auseinandergehen. Die bereits zitierte gutachterliche Stellungnahme von C3 bringt ebenfalls nichts Erhebliches vor; er verhält sich gar nicht dazu, ob die in der PET-Untersuchung festgestellten Glucoseutilisationsstörungen kausal auf den Unfall zurückzuführen sind.

d) 229

Unter Berücksichtigung der Funktion des Schmerzensgeldes (Ausgleich und Genugtuung, wenngleich erstere Funktion zumeist maßgebend ist) hängt dessen Höhe entscheidend vom Maß der durch den Unfall hervorgerufenen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen des Geschädigten ab. Deren Schwere wird vor allem durch die Stärke, Heftigkeit und Dauer der erlittenen Schmerzen und Beeinträchtigungen bestimmt, wobei etwaige Dauerfolgen von Verletzungen besonders ins Gewicht fallen. Damit ergeben sich für die Bemessung des Schmerzensgeldes folgende Parameter: 230

Der Kläger hat infolge des schweren Unfalls 231

- ein HWS-Schleudertrauma Grad II ~~233~~ 233
- eine Sternumquerfraktur 234
- eine Fraktur 5. und 6. Rippe 235
- Prellungen, u.a. eine Gurtprellmarke 236
- Augenflimmern 237
- Schwindel 238

mit damit teilweise verbundenen erheblichen, über einen längeren Zeitraum andauernden Schmerzen erlitten. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass der Kläger sofort unter sehr starken Schmerzen litt, die – wie er bei er Anhörung durch den Senat glaubhaft bekundet hat – trotz der Gabe von starken Schmerzmitteln unverändert andauerten. Da die Frakturen zunächst nicht entdeckt worden waren, war die Behandlung des Klägers nicht zielführend und hat er sogar trotz gebrochener Rippen bereits einige Wochen nach dem Unfall ab Anfang Juni einen Arbeitsversuch unternommen, weil ihm bedeutet worden war, dass „jetzt wieder alles in Ordnung“ sei, obwohl er zu diesem Zeitpunkt immer noch – so der Kläger bei seiner Anhörung – unglaubliche Schmerzen im Oberkörper gehabt habe. Erst Monate später sind die Frakturen korrekt diagnostiziert worden (zur insoweit gegebenen haftungsrechtlichen Verantwortlichkeit der Beklagten vgl. BGH, Urteil vom 28.01.2003 – VI ZR 139/02, juris Rn. 9 mwN zur st. Rspr.). Die Schmerzen im Oberkörper haben nach den glaubhaften Schilderungen des Klägers auch danach noch geraume Zeit angehalten und sind erst langsam besser geworden und schließlich ganz verschwunden. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Kläger einen stationären Krankenhausaufenthalt, zahlreiche Arztbesuche und etliche 239

Untersuchungen über sich ergehen lassen müssen.

Zur unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit im Hinblick auf die orthopädisch zu beurteilenden Verletzungen als Gradmesser für die damit verbundenen Beeinträchtigungen wird auf die Ausführungen des orthopädischen Sachverständigen D verwiesen: Danach war der Kläger 12 Wochen nach dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig, für weitere 6 Wochen zu 75 %, weitere 6 Wochen zu 50 %, weitere 3 Monate zu 30 % und danach noch zu 20 % bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Unfall, d.h. für weitere 15 Wochen. Spätestens nach einem Jahr sind diese Verletzungen folgenlos ausgeheilt. 240

Ebenfalls maßgeblich ins Gewicht bei der Bemessung des Schmerzensgeldes fallen die unfallbedingten Dauerfolgen, d.h. Augenflimmern und Schwindel, unter denen der Kläger sein Leben lang zu leiden haben wird. Zu der durch das Augenflimmern verursachten Beeinträchtigung hat der Kläger bei seiner Befragung durch den Senat glaubhaft ausgeführt, es tauche etwa 3-5 mal monatlich auf und dauere dann etwa 15 bis 20 Sekunden. Es kündige sich schwach an und werde dann stärker (Hauptverhandlungstermin vom 03.09.2014, Bl. 993). Gegenüber dem Sachverständigen G hat der Kläger bei seiner Untersuchung im Jahr 2016 angegeben, der Drehschwindel würde sich immer wieder z.B. beim Autofahren beim schnellen Kopfdrehen zeigen; beim Spaziergehen auf Waldboden stelle sich ein Unsicherheitsgefühl ein und auch eine Treppe herunterzulaufen sei schwierig. Er vermeide schnelle Kopfbewegungen (Bl. 1347). Bei seiner Befragungen durch den Senat im Jahr 2014 zu seinen Beschwerden hat der Kläger den Schwindel indes nicht erwähnt (vgl. Hauptverhandlungstermin v. 03.09.2014, Bl. 993). Bei der erneuten Anhörung im Hauptverhandlungstermin v. 06.06.2018 hat er insoweit nur angegeben, dass er zwar normal gehen könne, aber nicht im Gelände. Das Treppelaufen falle schwer, weil er die Tiefe der untersten Stufe nicht einschätzen könne. Beim Autofahren vermeide er durch neueste Technik im Fahrzeug das Kopfdrehen (vgl. Bl. 1891). Soweit im nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 09.07.2018 behauptet wird, der Schwindel trete 3-4 mal pro Woche auf (Bl. 1931), sei angemerkt, dass es sich dabei um ein Fehlzitat handelt. Das vorgelegte Gutachten von M1 weist aus, der Kläger habe angegeben, 3-4 mal pro Monat für 1-2 Minuten unter Drehschwindel zu leiden (K 3 zum Schriftsatz vom 09.07.2018, dort S. 22, Bl. 1969). 241

Die lange Prozessdauer, die sich grundsätzlich schmerzensgelderhöhend auswirken kann, kann hier nicht den Beklagten angelastet werden. Diese haben die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit nicht in Abrede gestellt und vorprozessual ein Schmerzensgeld von 4.000 € gezahlt; dass die sachverständige Begutachtung der allein bei dem Unfall streitigen Verletzungen einen so langen Zeitraum in Anspruch genommen hat, lag ebenfalls nicht im Verantwortungsbereich der Beklagten. 242

Unter Berücksichtigung von Vergleichsentscheidungen (vgl. etwa Tabelle bei Hacks/Ring/Böhm, 35. Aufl. 2017, Nrn. 2026, 2031, 2036, 2039) sind angesichts der jetzt festgestellten Verletzungen und Verletzungsfolgen die vom Kläger geäußerten Vorstellungen zur Höhe des Schmerzensgeldes trotz der Dauerfolgen und der auch vom Senat für glaubhaft erachteten großen Schmerzen nach dem Unfallereignis, die nicht zuletzt durch die zunächst unerkannten Frakturen verursacht worden sind, übersetzt. Der Senat bezweifelt wie die beauftragten Gutachter zwar nicht, dass der Kläger nach wie vor erheblich unter Schmerzen und Beeinträchtigungen leidet; da diese indes weitgehend nicht kausal auf den Unfall zurückgeführt werden können, können sie für die Bemessung des Schmerzensgeldes nicht herangezogen werden. Dass der Kläger hingegen unter den festgestellten Dauerfolgen Augenflimmern und Schwindel lebenslänglich zu leiden haben wird, muss dabei besondere Berücksichtigung finden. Dieses erachtet der Senat daher mit 17.500 € für angemessen, aber 243

auch ausreichend, so dass unter Anrechnung der bereits geleisteten Zahlung von 4.000 € weitere 13.500 € auszuurteilen sind.

2. Ersatz von Gutachterkosten 244

Der Ersatz der Kosten für das Gutachten von C i.H.v. 639,26 € sowie 20,- € Attestkosten nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.02.2004 steht nach dem insoweit zusprechenden landgerichtlichen Urteil, das nur der Kläger angegriffen hat, nicht mehr im Streit. 245

3. Haushaltsführungsschaden 246

Dem Kläger steht darüber hinaus ein Anspruch auf Ersatz eines Haushaltsführungsschadens i.H.v. 3.564,- € gem. §§ 7 Abs. 1, 18 Abs. 1, 11 StVG a.F., 842, 843 BGB zu. 247

Die behaupteten Tätigkeiten des Klägers bei der Grundstückspflege sind nicht als bloßes Hobby anzusehen. Denn die Kosten für die Pflege des Grundstücks und der Tiere lassen sich materiell-rechtlich als wirtschaftlicher Schaden i.S.v. § 249 S. 1 BGB a.F. ohne weiteres subsumieren, und die Arbeiten bleiben, wie die Berufung zu Recht rügt, weiter nötig. Das Landgericht hat insoweit den Begriff der Haushaltsführung zu eng gefasst, indem es auf „den Haushalt“, der aus dem Kläger, seiner teilzeitbeschäftigten Ehefrau und seinen beiden zum damaligen Zeitpunkt minderjährigen Kindern bestand, als alleinigen Anknüpfungspunkt abstellt. Hierbei handelt es sich lediglich um die Haushaltsführung im engeren Sinn. Ebenfalls unter dem Gesichtspunkt der vermehrten Bedürfnisse bzw. als Erwerbsschaden gem. §§ 843 BGB, 11 StVG a.F. zu ersetzen ist aber der Haushaltsführungsschaden im weiteren Sinn, wie Reparaturarbeiten im Haus und die notwendige Pflege des Gartens (vgl. BGH, Urteil v. 06.06.1989 – VI ZR 66/88, juris Rn. 12 f.). Schadensersatz unter dem Gesichtspunkt der vermehrten Bedürfnisse, soweit es die eigene Bedarfsdeckung angeht bzw. unter dem Gesichtspunkt der Minderung der Erwerbsfähigkeit, soweit es Unterhaltsleistungen für die Familie angeht, kann der Kläger daher verlangen, soweit ihm die Erledigung der Gartenarbeiten unfallbedingt im geltend gemachten Zeitraum (15.04.2002 – 15.01.2004 = Unfallzeitpunkt bis Zeitpunkt der Klageerhebung) nicht mehr möglich war. 248

Dabei ist entgegen der Ansicht der Beklagten (Bl. 31) grundsätzlich unbeachtlich, dass der Kläger vollschichtig berufstätig war. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist für den Anspruch auf Schadensersatz wegen Beeinträchtigung in der Führung des Haushalts ohne Belang, zu welchem Ausmaß von Haushaltstätigkeit der Geschädigte familienrechtlich verpflichtet war (BGH, Urt. v. 08.10.1996, VI ZR 247/95, juris Rn. 8). Entscheidend ist allein, welche Tätigkeit der Geschädigte ohne den Unfall geleistet hätte. 249

Zwar fehlt hinreichender Vortrag des Klägers zu den konkreten vor dem Unfall von ihm ausgeübten Tätigkeiten und dem Maß, in dem er die Tätigkeiten nach dem Unfall aufgrund welcher Einschränkungen nicht mehr wahrnehmen konnte. Der Hinweis des Klägers auf Tabellenwerke genügt insoweit nicht. Dem steht nicht entgegen, dass der Bundesgerichtshof grundsätzlich die Tabellen von Schulz/Borck-Hoffmann als Schätzgrundlage anerkannt hat (vgl. BGH Urt. v. 22.05.2012, VI ZR 157/11, juris Rn. 21 m.w.N). Die Anwendung setzt aber gerade einen ausreichend substantiierten Vortrag voraus, an dem es hier fehlt (vgl. jurisPK-Straßenverkehrsrecht, Freymann/Wellner/Doukoff, 2016, § 843 BGB Rn. 179 mwN). Auch der Antrag auf Einvernahme des Ehegatten als Zeugen oder Einholung eines Sachverständigengutachtens ersetzt nicht den substantiierten Vortrag. 250

Hinzu kommt, dass der Kläger gerade nicht Haushaltsführungsschäden im engeren Sinn, sondern solche im weiteren Sinn geltend macht, die in den genannten Tabellenwerken gar nicht aufgeführt sind. Der Autor des vom Kläger zitierten Tabellenwerks, Pardey, meint, etwaige Beeinträchtigungen bei der Pflege des Gartens seien im Rahmen des Schmerzensgeldes auszugleichen (Pardey, Der Haushaltsführungsschaden, 9. Aufl. 2018, S. 46). Untauglich sind dabei insbesondere die unter Verweis auf die Ansicht des früheren Autors dieses Tabellenwerkes dort angegebenen Zeitschätzungen für Gartenarbeiten: Danach sollen 0,3 – 0,4 Std./Jahr/qm anfallen, bei 4,5 ha wären dies 45.000 qm x 0,35 Std. = 15.750 Stunden = 43 Stunden am Tag. Ein so großes Grundstück, wie es der Kläger bewohnt, benötigt offensichtlich nicht ansatzweise den Pflegeaufwand pro qm, der typischerweise für einen Garten nötig ist.

Mit der Berufung rügt der Kläger zwar, vom Landgericht nicht auf diese Rechtsauffassung hingewiesen worden zu sein. Allerdings legt er auch in der Berufungsbegründung nach wie vor nicht konkret genug dar, was er auf den vermissten Hinweis zu den vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeiten vorgetragen hätte; ebensowenig zu den Einschränkungen, die er infolge des Unfalls dabei in dem geltend gemachten Zeitraum zu gewärtigen hatte. Er hat dazu im Wesentlichen nur ausgeführt, er hätte bei einem Hinweis des Gerichts vorgetragen, einen Garten zu haben, der neben dem Gehege bestehe und natürlich zum Haushalt zähle (Bl. 931). Zum zeitlichen Umfang hat der Kläger zudem zunächst einen Aufwand von 35 Stunden pro Woche vor dem Unfall behauptet, d.h. selbst unter Einrechnung des Wochenendes im Schnitt 5 Stunden am Tag an jedem Tag des Jahres. Das ist offensichtlich unplausibel bei einer Vollzeittätigkeit des Klägers. Er muss sich insoweit vorhalten lassen, dass er mit Schriftsatz vom 23.09.2010 hat vortragen lassen, er habe vor dem Unfall zwischen 220 und 250 Stunden pro Monat bei der Polizei gearbeitet (dort S. 4, Bl. 426). Das sind bei im Durchschnitt 20-22 Werktagen im Monat etwa 11 Stunden täglich, neben denen er kaum täglich 5 Stunden im Garten gearbeitet haben kann. Ebenso untauglich ist der Hinweis auf die Entscheidung des OLG München in DAR 1999, 407 (Replik S. 7, Bl. 46). Die dort veranschlagten 40 Stunden pro Woche bezogen sich auf eine „Nur-Hausfrau“, deren vollzeitberufstätiger Ehemann lediglich den Rasen des 1.000 qm Grundstücks gemäht hat und bei dem sie aber im Übrigen alleine die Haushaltsführung und Grundstückspflege übernommen hat (aaO juris Rn. 8).

252

Steht indes fest, dass infolge des Unfalls der Kläger jedenfalls zeitweise an der Erledigung der bisher zur Pflege des Grundstücks notwendigen Arbeiten gehindert war, verbietet sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung grundsätzlich eine gänzliche Abweisung der Klage und ist eine Schätzung der Schadenshöhe nach § 287 ZPO vorzunehmen. Auch hier gehen freilich Unklarheiten, etwa dazu, welchen Arbeitsaufwand der Garten überhaupt erfordert und ob nicht der Kläger jedenfalls einen Teil der Arbeiten weiterhin zu erledigen vermochte, zu Lasten des Klägers (vgl. BGH, Urteil vom 06.06.1989 – VI ZR 66/88, juris Rn. 13). Zulässig ist es nach der zitierten Entscheidung des Bundesgerichtshofs dabei, übertriebene, über das gewöhnliche Maß hinausgehende Gartenpflegearbeiten für nicht ersatzfähig zu halten. Im Übrigen ist es danach möglich, einen Mindestschaden in der Weise zu schätzen, dass für Gartenarbeiten, die dem Verletzten mit Sicherheit nicht möglich sind, ein in jedem Garten anfallender Mindest-Zeitbedarf ins Auge gefasst und mit dem üblichen Stundensatz für eine entsprechende Hilfskraft veranschlagt wird. Nur wenn nicht einmal dies möglich erscheint, weil keinerlei brauchbare Anhaltspunkte auch nur für eine Mindestschätzung dargetan sind, kommt die gänzliche Abweisung der Klage in Betracht (BGH, Urteil vom 06.06.1989 – VI ZR 66/88, juris Rn. 10, 12).

253

254

Der Senat hat sich durch die wiederholte ausführliche Anhörung des Klägers eine hinreichende Schätzgrundlage dafür verschafft, in welchem Umfang der Kläger Gartenarbeiten vor dem Unfall ausgeführt hat und später an der Verrichtung von Gartenarbeiten infolge unfallbedingter Verletzungen in den geltend gemachten Zeitraum gehindert war.

Bei seiner Anhörung am 06.06.2018 hat der Kläger eingeräumt, keine wirklich genauen Angaben zu dem Zeitaufwand machen zu können, den er früher für die Grundstückspflege aufgebracht hat. Nur zögerlich und unter Vorbehalt, dies kaum belastbar in Stunden pro Woche angeben zu können, hat er diesen auf 25 Stunden pro Woche geschätzt, was immer noch im Schnitt an die 4 Stunden pro Tag tagein tagaus wären. Auch das erscheint dem Senat angesichts der Vollzeit-Berufstätigkeit des Klägers weder plausibel noch angemessen. Insbesondere unter Berücksichtigung der je nach Jahreszeit unterschiedlichen Erfordernisse und der sich auch beim Kläger nach der Lebenserfahrung ergebenden gelegentlichen Ortsabwesenheit oder sonstigen Verhinderung erscheinen dem Senat 15 Stunden pro Woche sowohl realistisch als auch nicht übertrieben. 255

Die zu berücksichtigenden, weil unfallbedingten Verletzungen des Klägers sind nach den Ausführungen unter 1. folgende: 256

- ein HWS-Schleudertrauma Grad II ~~257~~ 258
- eine Sternumquerfraktur 259
- eine Fraktur 5. und 6. Rippe 260
- Prellungen, u.a. eine Gurtprellmarke 261
- Augenflimmern und 262
- Schwindel 263

mit damit teilweise verbundenen erheblichen, über einen längeren Zeitraum andauernden Schmerzen, zumal die Frakturen erst Monate nach dem Unfall überhaupt erkannt worden waren. Der Kläger hat bei seiner Anhörung am 03.09.2014 glaubhaft beschrieben, er habe zunächst gar nichts machen können, nicht sitzen, nicht stehen und nicht liegen können (Bl. 990). Beim ersten Arbeitsversuch ab dem 31.05.2002 hatte der Kläger immer noch starke Schmerzen; im Zuge weiterer Untersuchungen sind dann erst die Frakturen festgestellt worden. Die Schmerzen im Oberkörper seien nach einigen Wochen langsam weggegangen (Bl. 990, Bl. 993: bis etwa Oktober zurückgegangen, dann vollständig verschwunden, er habe sich wieder besser bewegen können). 264

Bei der gem. § 287 ZPO gebotenen Schätzung der aus den Verletzungen resultierenden Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Verrichtung von Gartenpflegearbeiten orientiert sich der Senat an den sachverständigen Ausführungen von D zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aus orthopädischer Sicht. Die Minderung der Haushaltsführungsfähigkeit (MdH) darf zwar grundsätzlich nicht mit der (MdE) gleichgesetzt werden. Die MdE ist abstrakt, losgelöst von den konkreten Erwerbsverhältnissen des Einzelfalls und führt zu einer Entschädigung nach dem Grad der Versehrtheit (vgl. jurisPK-Straßenverkehrsrecht, Freyemann/Wellner/Doukoff, 2016, § 843 BGB Rn. 145). Als Schätzgrundlage eignet sie sich nach Auffassung des Senats gleichwohl. Hier geht es nämlich gar nicht um die übliche MdH 265

des Klägers, sondern um seine Fähigkeit, die Garten- und Grundstückspflegeleistungen körperlich zu verrichten, bei der die aus orthopädischer Sicht zu begutachtenden Verletzungen besonders relevant sind. Für eine sachverständige Begutachtung spezifisch der Fähigkeit des Klägers zur Verrichtung von Gartenarbeiten fehlt hier wie bereits ausgeführt die Grundlage, nachdem der Kläger in der Berufung trotz vom Landgericht gerügter Unsubstantiiertheit des erstinstanzlichen Vortrags nach wie vor konkreten Vortrag zu den von ihm vor und nach dem Unfall verrichteten Tätigkeiten bei der Gartenpflege schuldig geblieben ist.

Legt man dies zugrunde, war der Kläger 12 Wochen nach dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig, für weitere 6 Wochen zu 75 %, weitere 6 Wochen zu 50 %, weitere 3 Monate (= 13 Wochen) zu 30 % und danach noch zu 20 % bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Unfall, d.h. für weitere 15 Wochen. Spätestens nach einem Jahr sind diese Verletzungen folgenlos ausgeheilt. Dies korrespondiert mit den eigenen Schilderungen des Klägers zu den abklingenden Schmerzen im Oberkörper. Die vom Kläger bekundeten nach Abheilung der Frakturen und der HWS-Distorsion noch verbliebenen Schmerzen an der HWS und die Kraftminderung in den Händen, derentwegen er im Oktober 2002 aufgesucht hat, beruhen hingegen nicht auf den bei dem Unfall erlittenen Verletzungen. 266

Die verbliebenen Dauerfolgen in Form von Augenflimmern und Schwindel, die der orthopädische Sachverständige bei seiner Begutachtung nicht zu berücksichtigen hatte, ändern im Hinblick auf die vom Kläger geschilderten, dadurch verursachten Beeinträchtigungen nichts. 267

Das Augenflimmern tritt nach den eigenen Angaben des Klägers etwa 3-5 monatlich auf und dauert dann etwa 15 bis 20 Sekunden (Hauptverhandlungstermin vom 03.09.2014, Bl. 993). 268

Zur Häufigkeit und Beeinträchtigung durch den Schwindel hat der Kläger schon keine belastbaren Angaben gemacht. Wie ausgeführt hat der Kläger bei seiner Befragung durch den Senat im Jahr 2014 und dabei konkret befragt zu seinen jetzt bestehenden Beeinträchtigungen den Schwindel nicht einmal erwähnt (vgl. Hauptverhandlungstermin v. 03.09.2014, Bl. 993). Bei der erneuten Anhörung im Hauptverhandlungstermin v. 06.06.2018 hat er insoweit ebenfalls nur angegeben, dass er zwar normal gehen könne, aber nicht im Gelände. Ihm falle das Treppenlaufen schwer, weil er die Tiefe der untersten Stufe nicht einschätzen könne; beim Autofahren vermeide er durch neueste Technik im Fahrzeug das Kopfdrehen (vgl. Bl. 1891). Dafür, dass die damit zusammenhängenden Beeinträchtigungen im Zeitraum 2002 bis 2004 signifikant andere waren, ergeben sich keine Anhaltspunkte. Die sich dadurch ergebende Beeinträchtigung für die vom Kläger bekundeten von ihm verrichteten Gartenpflegearbeiten erscheint danach auch aus der subjektiven Sicht des Klägers überschaubar. 269

Selbst wenn man hier zugunsten des Klägers die im Rahmen des Gutachtens von M1 gemachten Angaben zum Schwindel zugrunde legt – Drehschwindel für 1-2 Minuten 3-4 mal pro Monat – resultiert weder aus dem Schwindel noch aus dem Augenflimmern eine relevante Minderung der Fähigkeit zur Vornahme von Gartenarbeiten. Diese müssen in der Regel nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgenommen werden und können bei Auftreten von Augenflimmern oder auch Schwindel unterbrochen werden. Hinsichtlich der Ansprüche, die der Kläger über den oben genannten Zeitraum, in dem er durch die aus orthopädischer Sicht zu begutachtenden Verletzungen eingeschränkt war, hinaus geltend gemacht hat, nämlich vom 15.04.2003 bis zum 15.01.2004, schätzt der Senat die durch diese Dauerfolgen verursachte Beeinträchtigung des Klägers bei der Gartenarbeit daher auf Null. 270

Auf der Basis von 15 Wochenstunden Gartenpflege ergeben sich so insgesamt 396 Stunden, die der Kläger unfallbedingt seinen Gartenpflegetätigkeiten nicht nachkommen konnte:

12 Wochen à	100 %	=	180 Stunden	272
6 Wochen à	75 %	=	67,5 Stunden	273
6 Wochen à	50 %	=	45 Stunden	274
13 Wochen à	30 %	=	58,5 Stunden	275
<u>15 Wochen à</u>	<u>20 %</u>	<u>=</u>	<u>45 Stunden</u>	<u>276</u>
	396 Stunden			277

Der ortsübliche Nettolohn einer gleichwertigen, d.h. erforderlichen und geeigneten Hilfskraft war zu schätzen (vgl. BGH, Urteil v. 09.07.1968 – GSZ 2/67, BGHZ 50, 304). Der Senat hält für den Zeitraum 2002 bis 2003 und wegen der Tatsache, dass es sich wesentlich um Hilfstätigkeiten handelt, für die keine besondere Qualifikation notwendig ist und die zudem spätestens nach den ersten Wochen unter Aufsicht des Klägers erledigt werden konnten, andererseits aber schwerere körperliche Arbeiten beinhalteten (Gehölzpflege, Laubfegen, Dachrinnen reinigen, Schneeschippen) einen Nettostundenlohn von 9 € für angemessen (vgl. jurisPK-Straßenverkehrsrecht, Freymann/Wellner/Doukoff, 2016, § 843 BGB Rn. 155). Hieraus ergibt sich der ausgeurteilte Betrag von 3.564,-- € (396 x 9,-- €).

4. Feststellungsantrag 279

Der Feststellungsantrag ist zulässig und begründet. 280

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist eine Klage auf Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz bereits eingetretener und künftiger materieller Schäden schon zulässig, wenn die Möglichkeit eines Schadenseintritts besteht. Ein Feststellungsinteresse ist nur zu verneinen, wenn aus der Sicht des Geschädigten bei verständiger Würdigung kein Grund gegeben ist, mit dem Eintritt eines Schadens wenigstens zu rechnen. Der Kläger ist nicht gehalten, den Schaden so weit wie möglich zu beziffern (vgl. Zöller/Greger, aaO § 256 Rn. 7a mwN). Der Feststellungsantrag ist schließlich nicht deswegen unzulässig, weil die Beklagten die Haftung dem Grunde nach nicht bestreiten. Denn gleichwohl hat der Kläger unbestritten vorgetragen, dass er sie vergeblich aufgefordert hat, ein verjährungsunterbrechendes Anerkenntnis abzugeben (vgl. Bl. 13). 281

Ein zulässiger Feststellungsantrag ist dabei begründet, wenn die sachlichen und rechtlichen Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruchs vorliegen, also ein haftungsrechtlich relevanter Eingriff gegeben ist, der zu materiellen Schäden geführt haben kann oder noch führen könnte. Der Kläger hat bislang an materiellen Schäden nur den Haushaltsführungsschaden und Gutachterkosten beziffert; weitere materielle Schäden, die auf dem Unfall beruhen, sind nicht ausgeschlossen. 282

Die Feststellung einer uneingeschränkten Ersatzpflicht auch für bereits eingetretene immaterielle Schäden scheidet neben einer Leistungsklage auf Schmerzensgeld hingegen aus. Das ausgeurteilte Schmerzensgeld ist im Hinblick auf den Grundsatz der Einheitlichkeit des Schmerzensgeldes für den vergangenen Zeitraum und für die vorhersehbar auf dem Unfall beruhenden zukünftigen immateriellen Beeinträchtigungen abschließend. Eine Klage auf Feststellung der Ersatzverpflichtung für künftige immaterielle Schäden scheidet hingegen 283

nur dann aus, wenn ausschließlich voraussehbare Schädigungsfolgen in Betracht stehen, die von der Zubilligung des Schmerzensgelds umfasst wären (BGH, Beschluss v. 09.01.2007 – VI ZR 133/06, juris Rn. 5f. m.w.N., vgl. auch zum Grundsatz der Einheitlichkeit des Schmerzensgelds BGH, Urt. v. 14.02.2006 - VI ZR 322/04, juris Rn. 7). Nach der Beweisaufnahme steht fest, dass der Kläger auch weiterhin unter unfallursächlichen Beschwerden – Augenflimmern und Schwindel – leidet. Dass sich insoweit und auch im Hinblick auf die erlittenen Frakturen künftig weitere Schäden entwickeln, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar und daher vorliegend nicht abgegolten sind, erscheint jedenfalls nicht ausgeschlossen. Dies war im Rahmen der Tenorierung klarstellend auszusprechen.

5. Zinsen

284

Dem Kläger steht ein Anspruch auf Verzugszinsen hinsichtlich des Schmerzensgeldes seit dem 01.11.2003 zu.

285

Ebenfalls begründet ist der geltend gemachte Anspruch auf Prozesszinsen seit Rechtshängigkeit hinsichtlich des als Schadensersatz ausgeurteilten Betrages.

286

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1 S. 1, 100 Abs. 1, 4, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

287