
Datum: 21.10.2009
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 191/05
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2009:1021.5U191.05.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 200/03

Tenor:

Unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung wird das am 16.11.2005 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 23 O 200/03 – teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 85,12 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22.02.2002 zu zahlen; im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der 1952 geborene Kläger macht gegen die Beklagte Invaliditätsentschädigung und Krankentagegeld geltend. 3

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Unfallversicherung mit einer Versicherungssumme von 150.000 DM mit einer Progression von bis zu 350 % sowie u.a. Krankentagegeld von 13 DM pro Tag (Tagegeld Spezial). Dem Versicherungsvertrag liegen die GUB 95 zugrunde. Wegen der Einzelheiten des Versicherungsvertragsverhältnisses wird auf den in Kopie zur Akte gereichten Versicherungsschein und die Unfallversicherungsbedingungen (Bl. 20 ff. GA) verwiesen. 4

Am 10.06.2000 erlitt der Kläger auf dem Weg zur Arbeit einen Verkehrsunfall, bei dem eine Straßenbahn auf sein an zweiter Stelle vor einer Ampel stehendes Fahrzeug auffuhr und dieses durch den Aufprall auf das vor ihm stehende Fahrzeug geschoben wurde. Der Kläger wurde ins Krankenhaus gebracht. Dort diagnostizierte der Durchgangsarzt ausweislich des Berichts vom 14.08.2000 ein HWS-Distorsionstrauma und eine Schädelprellung. Am 19.02.2001 zeigte der Kläger der Beklagten den Unfall schriftlich an und machte Invaliditätsansprüche geltend. Nach Einholung diverser ärztlicher Berichte und Gutachten lehnte die Beklagte, endgültig mit Schreiben vom 26.11.2002, Leistungen aus der Unfallversicherung ab. Wegen der Einzelheiten des Schreibens vom 26.11.2002 wird auf die zur Akte gereichte Kopie (Bl. 68 f. GA) verwiesen. 5

Seinerseits ebenfalls gestützt auf weitere zahlreiche ärztliche Berichte, insbesondere auch radiologische Befundberichte, und Gutachten hat der Kläger behauptet, er habe bei dem Unfall ein Schleudertrauma zumindest II. Grades erlitten, bei dem das Ligamentum alarium links zumindest teilweise gerissen sei, ohne dass dies von den Ärzten anfänglich erkannt worden sei. Das habe zu einer Instabilität seiner Halswirbelsäule geführt und verursache zahlreiche, im Einzelnen dargestellte und mit ärztlichen Berichten belegte Beschwerden, aufgrund derer vollständige – im Sinne der Versicherungsbedingungen auch rechtzeitig festgestellte - Invalidität und Arbeitsunfähigkeit bestehe. Demzufolge stehe ihm unter Berücksichtigung der Progressionsstaffel von 350 % eine mit der Klage geltend gemachte Invaliditätsentschädigung in Höhe von 525.000 DM (268.428,24 €) zu sowie der geltend gemachte Anspruch auf das vereinbarte Tagegeld in Höhe von insgesamt 2.340 DM (1.196,42 €) vom 15. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfall an für längstens 6 Monate, mithin für 180 Tage, jeweils nebst Zinsen. Hilfsweise hat er die Feststellung begehrt, die Beklagte sei verpflichtet, ihm wegen des Unfalles vom 10.06.2000 bedingungsgemäß die in dem Versicherungsvertrag Nr. 10.117.304016 vereinbarten Leistungen, insbesondere die Invaliditätsleistung und das Tagegeld Spezial, zu erbringen. 6

Die Beklagte ist dem Vorbringen des Klägers entgegengetreten und hat Klageabweisung beantragt. Sie hat behauptet, der Kläger habe bei dem Unfall am 10.06.2000 allenfalls ein nach kurzer Zeit folgenlos verheiltes HWS-Schleudertrauma I. Grades erlitten. Soweit überhaupt weitere Beeinträchtigungen vorlägen, beruhten diese auf subjektiven Vorstellungen des Klägers und seien durch degenerative Vorschädigungen, anlagebedingt und/oder eine psychische Fehlentwicklung hervorgerufen. Außerdem ist sie der Ansicht gewesen, ein Anspruch auf Invaliditätsleistung scheitere unabhängig vom Vorliegen einer unfallbedingten Invalidität daran, dass eine etwaige Invalidität nicht innerhalb von 18 Monaten ärztlich festgestellt sei. Ebenso scheitere ein Anspruch auf Tagegeld Spezial an fristgerechter gerichtlicher Geltendmachung. 7

Im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens hat die Beklagte – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht – gemäß Abrechnungsschreiben vom 01.06.2004 (Bl. 452 f. GA) an den Kläger unter Berücksichtigung der Karenzzeit von 14 Tagen nach dem Unfallereignis für die Zeit vom 25.06.2000 bis zum 25.07.2000 Tagegeld in Höhe von insgesamt 139,65 € gezahlt.

Wegen der weiteren Einzelheiten der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 828 bis 834 GA) Bezug genommen. 9

Nach Durchführung einer Beweisaufnahme durch Einholung eines schriftlichen fachorthopädischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L vom 03.05.2004 (Bl. 408 ff. GA) nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 17.09.2004 (Bl. 582 ff. GA) und 07.04.2005 (Bl. 707 ff. GA) hat das Landgericht die Klage abgewiesen, weil nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht zur Überzeugung der Kammer feststehe, dass der Kläger aufgrund des Unfalles vom 10.06.2000 eine dauernde Beeinträchtigung seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit erlitten habe. Ohne dass Anlass zu weiterer Sachaufklärung oder einer - vom Kläger rechtsmissbräuchlich beantragten - mündlichen Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L bestehe, sei aufgrund der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L davon auszugehen, dass der Kläger wahrscheinlich nur eine erstgradige HWS-Beschleunigungsverletzung erlitten habe, die lediglich zu einer vorübergehenden 100%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit für sechs Wochen geführt habe. Das dem Kläger nach diesem Ergebnis der Beweisaufnahme für sechs Wochen abzüglich der Karenzzeit von 14 Tagen zustehende Krankentagegeld habe die Beklagte geleistet. 10

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung (Bl. 831 bis 834 GA) verwiesen. 11

Der Kläger hat gegen das Urteil frist- und formgerecht Berufung eingelegt und sein Rechtsmittel, mit dem er im Wesentlichen seinen erstinstanzlichen Leistungsantrag abzüglich der gezahlten 139,65 € weiterverfolgt, ordnungsgemäß begründet. 12

Der Kläger ist der Ansicht, das angefochtene Urteil beruhe auf schwerwiegenden Verfahrensfehlern und Fehlern der Tatsachenfeststellung. Unter Bezugnahme im Einzelnen, Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens macht der Kläger dazu im Wesentlichen geltend, es seien zahlreiche medizinische Einwände gegen die gutachterlichen Stellungnahmen des Sachverständigen Prof. Dr. L nicht hinreichend behandelt worden, insbesondere diejenigen, die nach dem zweiten Ergänzungsgutachten weiter erhoben worden seien. Zu Unrecht gehe der Sachverständige lediglich von einem Beschleunigungstrauma I. Grades aus, was aber nicht in Einklang mit zeitnäheren medizinischen Erkenntnissen stehe, wie sie etwa bereits ausdrücklich im Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in Bochum vom 10.08.2000 (Bl. 231 f. GA) mit der Feststellung einer HWS-Distorsion II. Grades festgehalten seien. Auch sei im gerichtlichen Gutachten fehlerhaft verkannt, dass eine Läsion des linken Ligamentum alarium bereits auf den Kernspinaufnahmen vom 10.08.2000 erkennbar sei. Das Landgericht habe fehlerhaft nicht berücksichtigt, dass ihm dies auch der bei der Begutachtung mitwirkende Oberarzt des Sachverständigen, Herr Dr. T, bestätigt habe. In Anbetracht dieser nicht bestrittenen Äußerung aber sei eine ausführliche Auseinandersetzung des Sachverständigen mit den Kernspinaufnahmen, die vom Sachverständigen, ebenso wenig wie die anderen radiologischen Aufnahmen, nicht selbst befundet worden seien, umso mehr zu vermissen. Aus dem gerichtlichen Gutachten ergebe sich ferner, dass die körperliche Untersuchung nur unzureichend durchgeführt werden können, was ihm, dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen dürfe; teilweise seien im 13

Gutachten aufgeführte Untersuchungen auch gar nicht durchgeführt worden. Zudem hätten deutliche Hinweise auf eine nachhaltige Verletzung der Kopfbänder vorgelegen, wie etwa der Fersenfallschmerz, der von dem von der Beklagten beauftragten Gutachter Dr. M gleichermaßen festgestellt worden sei. Soweit der Sachverständige die beklagten Beschwerden für nicht plausibel und für die behauptete Kopfgelenksverletzung nicht beweisbar halte, fehle es an der gebotenen Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Verletzungen, wie etwa durch eine Schonhaltung verursachte weitere Beschwerden. Dass tatsächlich mehr als nur eine erstgradige Beschleunigungsverletzung vorgelegen habe, ergebe sich weiter bereits aus seiner Mn, ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit, die keineswegs nur für sechs Wochen andauert habe. Darüber hinaus verweist der Kläger auf die bereits erstinstanzlich vorgetragenen und im Berufungsverfahren weiter vertieften medizinischen Auffassungen zur Tauglichkeit von CT- und MRT-Funktionstests, durch die u.a. durch nach seiner Ansicht ausgewiesene medizinische Experten bzw. Spezialisten in seinem Fall die Instabilität seines Kopfgelenks nachgewiesen sei, und mit denen der gerichtliche Sachverständige sich nicht in ausreichendem Maße auseinandergesetzt habe. Schließlich sei noch der Unfallmechanismus (starker Aufprall bei leicht seitwärts geneigtem Kopf) unzureichend berücksichtigt worden, der bei einer Insassenbeschleunigung von ca. 10,5 bis 12,5 g und demzufolge einer Kopfbeschleunigung von 19 bis 26,8 g geeignet und typisch für eine schwere HWS-Distorsion und eine Verletzung der Kopfgelenksbänder sei; jedenfalls habe sich weder das Landgericht noch der Sachverständige damit hinreichend auseinander gesetzt.

In Hinblick auf all die fortbestehenden Unklarheiten und zumal auch der gerichtliche Sachverständige, dem es im Übrigen zur Beurteilung der Verletzungen an Fachkompetenz fehle, lediglich ausgeführt habe, dass eine schwerere Verletzung bzw. Teilriss oder Riss der Flügelbänder der Kopfgelenke „auf Basis und Bewertung der aktenkundigen Dokumentation und Erkenntnisquellen nicht sicher geführt werden“ könne, er danach eine unfallbedingte Verletzung der Ligamenta alaria keineswegs ausgeschlossen habe, sei das Landgericht gehalten gewesen, die beantragten anderen fachmedizinischen Zusatzgutachten, insbesondere im Hinblick auf die Verletzung der Ligamenta alaria, einzuholen. Keinesfalls aber habe der Antrag auf mündliche Anhörung wegen Rechtsmissbrauchs zurückgewiesen werden dürfen; die der Zurückweisung dieses Antrages zugrunde liegenden Feststellungen seien unzutreffend. Die weitere Beweisaufnahme hätte bestätigt, dass bei ihm unfallbedingt eine Invalidität von 100 % vorliege. Der Kläger wiederholt diese Anträge und beantragt nun erstmals auch ein HNO-/neurootologisches Zusatzgutachten einzuholen.

14

Zum Tagegeldanspruch meint der Kläger, dass es nicht darauf ankomme, ob seine Leistungsunfähigkeit ausschließlich auf den Unfall zurückzuführen sei, da Nr. 27 der Besonderen- und Zusatzbedingungen für den Anspruch auf das Tagegeld Spezial ausdrücklich keine 100%ige Leistungsunfähigkeit voraussetze.

15

Der Kläger beantragt,

16

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung

17

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 269.485,01 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 22.02.2002 zu zahlen.

18

Die Beklagte beantragt,

19

die Berufung zurückzuweisen.

20

21

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und tritt den Behauptungen und Rechtsansichten des Klägers ebenfalls unter konkreter Bezugnahme, Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrages im Einzelnen entgegen. Zu dem noch geltend gemachten Tagegeldanspruch meint sie, dass dieser nur bei einer vollständigen Leistungsunfähigkeit begründet sei, die nicht vorgelegen habe.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird auf die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, sowie auf die Sitzungsprotokolle vom 27.11.2006 (Bl. 1009 ff. GA) und vom 02.09.2009 (Bl. 1659 ff. GA). 22

Der Senat hat Beweis erhoben durch mündliche Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L sowie durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. F gemäß Beweisbeschluss vom 17.01.2007 (Bl. 1098 ff. GA) und Anhörung des vom Senat beauftragten Sachverständigen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird wegen der Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L auf das Sitzungsprotokoll vom 27.11.2006 (Bl. 1009 ff. GA), im Übrigen auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. F vom 14.12.2007 (Bl. 1140 ff. GA), seine ergänzende Stellungnahme vom 14.01.2009 (Bl. 1343 ff. GA) sowie auf das Sitzungsprotokoll vom 02.09.2009 (Bl. 1659 ff. GA) Bezug genommen. 23

II. 24

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. In der Sache hat sie mit Ausnahme eines geringen Teils des Tagegeldanspruches keinen Erfolg. 25

1. 26

An die Tatsachenfeststellungen des Landgerichts ist der Senat allerdings nicht gebunden, da die Tatsachenfeststellungen nicht verfahrensfehlerfrei getroffen wurden (§§ 529 Abs. 2, 513 Abs. 1 1. Alt. ZPO). Mit Recht rügt die Berufung, dass das Landgericht den Antrag, den Sachverständigen Prof. Dr. L zur Erläuterung seines Gutachtens persönlich zu laden, verfahrensfehlerhaft übergangen hat. Dadurch hat das Landgericht den prozessualen Anspruch des Klägers auf mündliche Befragung des Sachverständigen verletzt (§§ 397, 402 ZPO). Auch wenn das Landgericht die Beweisfragen durch die mehrfachen schriftlichen gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen für ausreichend geklärt erachtet hat, konnte der Kläger verMn, dass dem Sachverständigen die Fragen, die er zur Aufklärung der Sache für erforderlich hielt, zur mündlichen Beantwortung vorgelegt werden, da das Gericht grundsätzlich unabhängig von den Voraussetzungen des § 411 Abs. 3 ZPO zur Vorladung des Sachverständigen auf Antrag einer Partei verpflichtet ist (vgl. nur BGH NJW 1998, 162; Zöller/Greger, ZPO, 26. Auflage 2009, § 411 Rn. 5a). Entgegen der Ansicht des Landgerichts war dem Kläger auch nicht ausnahmsweise der Vorwurf der rechtsmissbräuchlichen Ausnutzung seines Rechts auf Anhörung des Sachverständigen entgegenzuhalten. An die Annahme eines Rechtsmissbrauchs sind strenge Anforderungen zu stellen, die hier nicht erfüllt sind. Der Kläger hat sich durchaus sachbezogen mit den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen auseinander gesetzt. Er hat eine Vielzahl von medizinischen Einwänden erhoben, auf die der Gutachter in seinen beiden Ergänzungsgutachten auch bereits ausführlich und hinreichend eingegangen ist. Allerdings hat der Kläger in den nachfolgenden Schriftsätzen neue medizinische Einwände vorgebracht, die der Sachverständige in seinen vorangegangenen schriftlichen Stellungnahmen nicht berücksichtigen konnte und zu denen er mangels weiterer (schriftlicher oder mündlicher) Anhörung eine Stellungnahme nicht mehr abgegeben hat. Er hatte vor allem keine Gelegenheit, eine Stellungnahme zu dem vom Kläger mit Schriftsatz vom 18.10.2005 27

eingereichten Privatgutachten des Facharztes für Radiologische Diagnostik Prof. Dr. C vom 06.07.2005 (Bl. 811, 812 ff. GA) abzugeben. Schon in Anbetracht dessen kann das Anliegen des Klägers, dazu eine Stellungnahme des gerichtlichen Sachverständigen einzuholen, nicht als rechtsmissbräuchlich gewertet werden, ohne dass es noch darauf ankäme, ob weitere Anhaltspunkte bestehen, die aus Sicht des Klägers Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens verständlich erscheinen lassen. Dem gegenüber ist die Argumentation des Landgerichts, der Kläger suche letztlich nur eine „der Sache nicht dienliche“ Konfrontation mit dem Sachverständigen, nicht geeignet, das Recht des Klägers auf mündliche Anhörung des Sachverständigen zu versagen; er darf, soM – wie hier - ein sachliches Interesse nicht zu bestreiten ist, die Konfrontation suchen. Für Unsachlichkeiten bzw. ungehörige Angriffe gegen den Sachverständigen gibt es keine hinreichenden Anhaltspunkte; sie werden auch im Urteil nicht genannt. Der mündlichen Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L stand schließlich nicht entgegen, dass der Kläger insbesondere im Schriftsatz vom 27.06.2005 nicht die Anhörung des bestellten Sachverständigen Prof. Dr. L, sondern des ihn untersuchenden Dr. T beantragt hat. Dass der Kläger damit auf die Anhörung auch von Prof. Dr. L nicht verzichten wollte, hat er erstinstanzlich hinreichend deutlich gemacht; Zweifeln insoweit hätte das Landgericht nachgehen müssen.

2.

28

Ansprüche des Klägers auf Invaliditätsleistung wegen des Unfallereignisses von 10.06.2000 aus der bei der Beklagten bestehenden Unfallversicherung gemäß §§ 1, 49 VVG, § 7 Abs. I (1) GUB 95 kommen indessen auch nach der vom Senat nachgeholten mündlichen Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L sowie der weiteren Beweisaufnahme durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens nicht in Betracht. Denn auch unter Berücksichtigung des Ergebnisses der vom Senat im Berufungsrechtszug veranlassten weiteren Sachaufklärung hat der Kläger nicht zur ausreichenden Überzeugung des Senats nachzuweisen vermocht, dass der Unfall vom 10.06.2000 bei ihm zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. I (1) GUB 95 geführt hat. Damit scheidet der geltend gemachte Anspruch auf Invaliditätsleistung aus, ohne dass es noch auf die von der Beklagten aufgeworfenen Einwände zu etwaigen Leistungsausschlüssen wegen Versäumung versicherungsvertraglich vereinbarter Fristen ankäme.

29

a)

30

Die vom Kläger geltend gemachten Einwände in formeller Hinsicht gegen die Verwertbarkeit der gutachterlichen Ausführungen des vom Senat beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. F, insbesondere ein Verstoß gegen die Vorschrift des § 407 a ZPO, greifen nicht durch. Zwar ist nach § 407 a Abs. 2 Satz 1 ZPO der bestellte Sachverständige zur persönlichen Gutachtererstattung verpflichtet. Gemäß § 407 a Abs. 2 Satz 2 ZPO ist er freilich befugt, sich der Mitarbeit anderer Personen zu bedienen, die er namhaft zu machen und deren Tätigkeitsumfang er anzugeben hat, es sei denn, es hat sich um Hilfsdienste untergeordneter Art gehandelt. Dass der gerichtlich bestellte Sachverständige Prof. Dr. F seinen Funktionsoberarzt, den Facharzt für Orthopädie Dr. Ta, sowie seinen 1. Oberarzt Prof. Dr. S mit in die gutachterliche Tätigkeit einbezogen hat, ist demzufolge unschädlich, soM – wie der Sachverständige hier bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.01.2009 (Bl. 1343, 1345 f.) dargelegt und im Rahmen seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat nochmals ausdrücklich und ausführlich bestätigt hat - er selbst die Maßnahmen angeordnet, an den wesentlichen Untersuchungen mitgewirkt, diese nachvollzogen und eigenverantwortlich überprüft und Feststellungen und Wertungen als eigene getroffen hat.

31

So, wie der Sachverständige die Vorgehensweise im einzelnen geschildert hat, insbesondere mit einer gründlichen und mehrfachen Besprechung aller maßgeblichen Aspekte, der gemeinsamen Auswertung der Bilder, der eigenen körperlichen Untersuchung des zu Begutachtenden hinsichtlich der wesentlichen Aspekte, der verantwortlichen Korrektur des vorab entworfenen schriftlichen Gutachtens, so dass, wie der Sachverständige sich ausgedrückt hat, jeder einzelne Satz seine eigene Meinung wiedergibt, ist die Vorgehensweise des Sachverständigen gänzlich beanstandungsfrei und vorbildlich. Ferner ist es unerheblich, dass Prof. Dr. S und Dr. Ta die gutachterlichen Stellungnahmen ebenfalls unterschrieben haben. Im Übrigen hat der Senat bereits in seinem Beschluss vom 07.05.2009 (Bl. 1617 f.), mit dem das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Sachverständigen Prof. Dr. F abgelehnt worden ist, ausgeführt, dass der Sachverständige sich mit der Unterzeichnung der ergänzenden Stellungnahme wiederum mit dem Zusatz „aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung“ offensichtlich auf die Begutachtung insgesamt bezogen hat, deren Teil die ergänzende Stellungnahme ist.

Gleichermaßen gelten die vorstehenden Ausführungen für die Einbindung des Radiologen Dr. O in beratender Funktion bei der Auswertung der radiologischen Aufnahmen. Dass dies über die oben genannte zulässige Hilfstätigkeit hinausgegangen wäre und/oder im gemäß § 407 a Abs. 2 Satz 2 ZPO namentlich zu machenden Maße weitere Radiologen herangezogen worden wären, ist nicht ersichtlich. Der Sachverständige hat hierzu in der mündlichen Anhörung ausgeführt, dass es sich um eine Abstimmung im Rahmen eines auch im klinischen Alltags praktizierten kollegialen Austausches, quasi als Einholung einer zweiten Meinung, gehandelt habe. Das ändert nichts daran, dass die Befundung letztlich eine solche des Sachverständigen ist und bleibt, und es ist rechtlich ebenfalls in keiner Weise zu beanstanden.

b) 33

Ebenso wenig bestehen irgendwelche - geschweige denn durchgreifende - Bedenken gegen die Fachkompetenz des vom Senat beauftragten Sachverständigen, die die Verwertbarkeit der gutachterlichen Stellungnahmen berühren könnten. Der Sachverständige ist Universitätsprofessor und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums der Universität zu Köln. Die Orthopädie umfasst die Prävention, Diagnostik und Behandlung des gesamten Bewegungsapparates inklusive Knochen, Gelenke (auch Kopfgelenke) und Bänder. Deren operative und konservative Versorgung fällt in das Fachgebiet der Orthopädie bzw. der Unfallchirurgie. Mithin ist der Sachverständige schon aufgrund seiner Ausbildung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurg und seiner in Fachkreisen durchaus herausragenden Stellung als Universitätsdirektor zur Beurteilung des Falles besonders geeignet. Hinzu kommt, dass der Sachverständige (u.a.) Experte für Wirbelsäulenchirurgie ist. Hierzu hat er im Rahmen der mündlichen Anhörung ergänzend erläutert, dass der Bereich der oberen Halswirbelsäule in seiner Klinik einen echten Schwerpunkt darstelle und dass er dadurch auch spezialisiert sei im Hinblick auf den diagnostischen Einsatz und die Befundung von MRT-Aufnahmen, dass die Befundung solcher Aufnahmen quasi sein „tägliches Brot“ darstelle. Anlass, an diesen Angaben des dem Senat aus vielfacher sachverständiger Tätigkeit bekannten Gutachters zu zweifeln, besteht nicht. Wieso er vor diesem Hintergrund etwa nicht in der Lage sein soll, die von dem Facharzt für Radiologie, Kinderradiologie und Neuroradiologie Dr. W gefertigten Funktions-MRTs im Rahmen seiner Begutachtung zu befunden, erschließt sich demgegenüber nicht; auf ärztliche Berufsordnungen kommt es insoweit nicht an. Schließlich ist der Sachverständige dem Senat aus einer Mehrzahl ähnlich gelagerter Fälle bekannt, in denen er als gerichtlich bestellter Gutachter tätig war und seine Fachkompetenz auch im Bereich der Beurteilung von HWS-

Schleudertraumata unter Beweis gestellt hat. Die zahlreichen Versuche des Klägers, die Sachkompetenz von Prof. Dr. F aufgrund vermeintlich eigener Sachkompetenz in Zweifel zu ziehen, zuletzt im Rahmen des Schriftsatzes vom 30.9.2009, überzeugen den Senat in keiner Weise, und geben keinen Anlass, einen (weiteren) anderen Sachverständigen mit der Begutachtung zu betrauen. Soweit im Rahmen der schriftlichen Gutachten Ausführungen des Sachverständigen zu den Schichtdicken bzw. –abständen der MRT-Aufnahmen für eine gewisse Verwirrung gesorgt haben mögen, ist diese durch die eingehenden und klaren Erläuterungen des Sachverständigen im Termin (insoweit wird auf das Sitzungsprotokoll, hier insbesondere Bl. 1669 GA unten, Bezug genommen) für den Senat vollständig und überzeugend beseitigt worden. Es ist auch deshalb nicht gerechtfertigt, die Fachkompetenz des Sachverständigen zu bestreiten.

c) 35

Keinerlei Anlass besteht ferner zu Zweifeln an der Neutralität des Sachverständigen. Der Senat hat hierzu bereits im Rahmen des Beschlusses vom 7.5.2009 das Erforderliche festgestellt. Hierauf wird Bezug genommen. Nichts Anderes ergibt sich hierzu unter dem Gesichtspunkt, dass der Sachverständige, wie er in der mündlichen Anhörung vorbehaltlos eingeräumt hat, als Sachverständiger auch schon für die Beklagte tätig geworden sein mag. In dem von ihm dargestellten Rahmen, nämlich einer generellen Gutachtertätigkeit für zahlreiche Versicherungsgesellschaften ebenso wie für Berufsgenossenschaften oder für Gerichte, bedeutet dies keinen Grund, aus Sicht einer vernünftig abwägenden Partei an der Unvoreingenommenheit eines Sachverständigen zu zweifeln. Dass namentlich die Chefärzte von Universitätskliniken bevorzugt auch von Versicherungsgesellschaften zur Begutachtung herangezogen werden, ist dem Senat bekannt, und als solches nicht bedenklich. Eine wie auch immer geartete engere Beziehung zu privaten Versicherungsgesellschaften im Allgemeinen und der Beklagten im Besonderen, etwa eine Stellung als „Hausgutachter“ der Beklagten, hat der Sachverständige eindeutig und entschieden verneint. Auch hier besteht für den Senat kein Anlass, die Angaben zu bezweifeln. Der vom Kläger geforderten weiteren Aufklärung dieses Punktes bedarf es nicht.

d) 37

Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F ist ebenso wie im Ergebnis nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, dass der Kläger durch den Unfall am 10.06.2000 ein HWS-Schleudertrauma I. Grades erlitten hat, das weder allein noch aufgrund gesundheitlicher Folgen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit geführt hat. Die vom Kläger behaupteten über ein HWS-Schleudertrauma I. Grades hinausgehenden Verletzungen oder Gesundheitsschäden, insbesondere ein schwereres HWS-Schleudertrauma oder Schädel-Hirn-Trauma mit einem Riss oder Teilriss der Kopfgelenksbänder, speziell des linken Ligamentum alarium, hat der Kläger nicht nachzuweisen vermocht.

aa) 39

Dabei kann dahin stehen, ob für den Nachweis weiterer Verletzungen über das bewiesene HWS-Schleudertrauma I. Grades hinaus der Kläger den Vollbeweis gemäß § 286 ZPO zu führen hat oder ob für den Nachweis weiterer Schäden aus dem Unfallereignis, die seiner Behauptung nach neben der feststehenden Verletzung entstanden seien, die erleichterte Beweisführung gemäß § 287 ZPO ausreicht (vgl. hierzu BGH VersR 2009, 69 f.). Im Rahmen der Beweiswürdigung nach § 287 ZPO werden geringere Anforderungen an die

Überzeugungsbildung des Gerichtes gestellt. Im Gegensatz zum Vollbeweis des § 286 ZPO kann der Beweis nach § 287 ZPO je nach Lage des Einzelfalles bereits dann erbracht sein, wenn eine höhere oder deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit der zu beweisenden Tatsache spricht. Hierbei begegnet es keinen Bedenken, den Beweis am Maßstab des § 287 ZPO als geführt anzusehen, wenn das Gericht im Wege des Ausschlusses anderer Ursachen zu der Überzeugung gelangt, dass der Unfall als einzige realistische Ursache für die Beschwerden in Betracht kommt (vgl. BGH VersR 2003, 476). Ein solcher Rückschluss verbietet sich jedoch, wenn die ernsthafte Möglichkeit besteht, dass sich die Beschwerden aus sonstigen Gründen entwickelt haben. Denn dann reichen allein die zeitliche Nähe zwischen dem Unfallereignis und der Entstehung der Beschwerden und die daran anknüpfende „gefühlsmäßige“ Wertung, dass beide Ereignisse irgendwie miteinander in Zusammenhang stehen, nicht aus (vgl. nur BGH VersR 2004, 119; OLG Brandenburg NJW-Spezial 2008, 682 m.w.N., Langtext bei juris).

Nach diesen Grundsätzen vermochte der Senat im zur Entscheidung stehenden Fall auch unter den erleichterten Voraussetzungen des § 287 ZPO nicht mit höherer oder deutlich höherer Wahrscheinlichkeit die erforderliche Überzeugung von der Unfallursächlichkeit der beim Kläger bestehenden andauernden Beschwerden zu gewinnen. Der Senat hat keinen Anlass, die Richtigkeit der vom Gutachter getroffenen Feststellungen, die ersichtlich auf einer sorgfältigen Prüfung und Auswertung sämtlicher den Kläger betreffenden zur Verfügung stehenden Behandlungsunterlagen sowie auf eigener Untersuchung beruhen, in Zweifel zu ziehen. Zweifel ergeben sich insbesondere auch nicht aufgrund der dagegen gerichteten, teils nur rabulistischen, Einwendungen des Klägers, mit denen sich der Sachverständige jeweils gründlich, hinreichend und im Ergebnis überzeugend auseinandergesetzt hat. Die Einwände sind - spätestens durch die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F im Rahmen der mündlichen Anhörung – samt und sonders entkräftet.

41

bb) 42

(1) Der Sachverständige Prof. Dr. F ist – insoweit in Übereinstimmung mit Prof. Dr. L und anderen mit der Sache befassten Gutachtern – zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger bei dem Unfall am 10.06.2000 (lediglich) ein HWS-Schleudertrauma I. Grades erlitten hat, weil der Kläger unmittelbar nach dem Unfall nur leichte Rückenschmerzen beklagte und er auch noch bei Aufnahme in das St. K-Hospital ca. eine halbe bis eine Stunde später keine Übelkeit, Schwindel oder Nackensteife oder -schmerzen angab. Schwerwiegende Verletzungen wurden ebenfalls ausgeschlossen. Einzig ein Druckschmerz über der Halswirbelsäule konnte als ein für ein Schleudertrauma allerdings untypisches Symptom festgestellt werden. Bei einem Schleudertrauma mindestens II. Grades hätte indessen nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen, die auch der Kläger als solche nicht in Abrede gestellt hat, das beschwerdefreie Intervall mit den für ein HWS-Schleudertrauma typischen Symptomen wie Nackensteife, eventuell Schwindel und Schluckbeschwerden durch ein möglicherweise aufgetretenes retropharyngeales Hämatom unter einer Stunde liegen müssen. Vom Vorliegen derartiger Symptome war in tatsächlicher Hinsicht freilich nicht auszugehen. Zwar hat der Kläger im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens nach Erstattung des Gutachtens von Prof. Dr. L vom 03.05.2004 und danach fortlaufend vorgetragen, dass er sofort nach dem Unfall unter Schwindel, Übelkeit und Rückenschmerzen gelitten habe und – insoweit ist der Hinweis zutreffend – in den Behandlungsunterlagen des St. K-Hospitals als Befund neben einem Druckschmerz über der Halswirbelsäule und der mittleren Brustwirbelsäule ein „ziehender Schmerz“ in den Hinterkopf (der vom Kläger allerdings in dieser Form schon M vor dem Unfall beklagte wurde, vgl. Bl. 1398 GA) festgehalten sei, also durchaus unmittelbar nach dem Unfall Symptome vorgelegen hätten, die nach der Definition

43

des Sachverständigen für ein Schleudertrauma II. Grades sprächen. Demgegenüber hat der Kläger allerdings zuvor mit Schriftsatz vom 10.10.2003 (Bl. 192 ff GA) vorgetragen, dass Kopfschmerzen (Bl. 196 GA) bzw. Nackenschmerzen, die frontal in den Kopf ausstrahlten, (Bl. 205 GA) erst am 10.06.2000 gegen Abend aufgetreten seien, sowie dass er gegenüber den den Unfall aufnehmenden Polizeibeamten „direkt nach dem Unfall lediglich die tatsächlich bestehenden leichten Rückenschmerzen“ angegeben habe (Bl. 198, 204 f. GA). Entsprechende Angaben finden sich neben anderen Berichten z.B. auch im zeitnahen Bericht der Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil vom 30.08.2000 (Bl. 40 GA) zur Anamnese. Einen Grund für die eklatante Abweichung insbesondere zu seinem Vorbringen auf Seite 7 des Schriftsatzes vom 10.10.2003 (Bl. 198 GA) und die nachträgliche Erweiterung des Beschwerdespektrums hat der Kläger nicht gegeben. Der Senat kann daher nicht ausschließen, dass der Kläger nach Vorliegen des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L seinen späteren Vortrag entgegen seiner Verpflichtung zu wahrheitsgemäßen Vorbringen gemäß § 138 Abs. 4 ZPO lediglich den medizinischen Erfordernissen angepasst hat. Jedenfalls spricht nichts dafür, dass eher das für ein HWS-Schleudertrauma mindestens II. Grades sprechende Vorbringen wahrscheinlicher ist als der Vortrag im Schriftsatz vom 10.10.2003, den der Sachverständige Prof. Dr. F seiner Einschätzung sinngemäß zugrunde gelegt hat. Eine Aufklärung dieser Widersprüche durch den Senat war nicht geboten. Sie wäre, auch was die Vernehmung der Zeugin Schnieders anbelangt, in Anbetracht dessen, dass der Kläger selbst keine, erst recht keine plausible Erklärung für seine Vortragsänderung gegeben hat, auf eine unzulässige Ausforschung hinausgelaufen.

Die Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. F und anderer (etwa nach dem im Gutachten von Prof. Dr. F vom 23.07.2001, Bl. 108 ff., 121 f. GA, zitierten Bericht der Klinik für Neurologie – Klinik B - vom 18.12.2000, dem fach-chirurgischen Gutachten Prof. Dr. Fs, Bl. 108 ff. GA, dem nervenärztlichen Gutachten Prof. Dr. L vom 21.08.2001, Bl. 137 ff. GA, dem Gutachten von Dr. M vom 11.01.2002, Bl. 57 ff. GA, und dem Gutachten von Prof. Dr. L vom 03.05.2004, Bl. 408 ff. GA, mit jeweils im Wesentlichen gleicher Begründung) zum Vorliegen eines HWS-Schleudertrauma I. Grades wird auch nicht in Zweifel gezogen durch die Beurteilung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in deren Bericht vom 10.08.2000 (Bl. 231 f. GA), in dem festgestellt ist, dass es zu einer „HWS-Distorsion II. Grades“ gekommen sei. Denn die weitere Feststellung „mit typischen freien Intervallen und etwa 10 Stunden später auftretenden Nackenschmerzen“ entspricht gerade nicht der allgemein anerkannten Einstufung eines HWS-Schleudertraumas II. Grades, sondern einem HWS-Schleudertrauma I. Grades. Die Beurteilung der Berufsgenossenschaftliche Kliniken vom 10.08.2000 ist daher nicht nachvollziehbar. Soweit der Kläger schließlich auf die am 10.06.2000 unmittelbar nach dem Unfall im St. K-Hospital gefertigten Röntgenbilder verweist, die, ebenso wie spätere Röntgenaufnahmen, eine Steilstellung der Halswirbelsäule zeigen, ändert auch dies nichts an der den Senat überzeugenden Bewertung des vom Kläger erlittenen Schleudertraumas durch den Sachverständigen Prof. Dr. F, da ein röntgenologischer Befund einer Steilstellung der Halswirbelsäule nicht (Schleudertrauma-)verletzungs-typisch ist (vgl. BGH NJW-RR 2008, 1380 f., Juris-Ausdruck Rn. 12; vgl. auch Senat, Urteil vom 09.03.2005, - 5 U 124/03 -).

44

(2)

45

Auch eine Verletzung bzw. Ruptur oder Teilruptur des linken Ligamentum alarium ist nicht zur hinreichenden Überzeugung des Senats nachgewiesen.

46

(a) Der Sachverständige Prof. Dr. F hat in einer den Senat vollständig überzeugenden Weise dargelegt, dass sich weder durch ihn selbst noch durch Voruntersucher

47

Untersuchungsbefunde erheben ließen, die eine Verletzung untersuchungstechnisch objektiv hätten nachweisen können. Zwar hat auch der Sachverständige Prof. Dr. F festgestellt, dass die MRT-Aufnahmen vom 10.08.2000 nach Bild 35 scheinbar eine Ausdünnung des linken Ligamentum alarium vermuten ließen, während das rechte Ligamentum alarium durchgehend zu erkennen sei. Dazu hat er jedoch ausgeführt, dass eine vermeintliche Ausdünnung wegen des filigranen Strukturcharakters der Ligamenta alaria und einer immer vorherrschenden relativen, schichtbedingten ungenauen Darstellbarkeit der Strukturen in der Kernspintomographie nicht als eine Bandverletzung oder gar als Diskontinuität zu werten sei, zumal die vorherigen und nachfolgenden Bilder, soweit die Ligamenta alaria überhaupt abgebildet sind, keine Auffälligkeiten zeigen. Die vermeintliche Ausdünnung o.ä. entspreche damit keinesfalls einem bildlich festgehaltenen Beweis. Der Sachverständige hat dies im Termin weiter eingehend erläutert und hierbei insbesondere allen Beteiligten anhand der Aufnahmen dargestellt, dass die vermeintliche Diskontinuität ohne weiteres aus einer minimalen Lageveränderung des Körpers resultieren könne, wodurch unter Berücksichtigung der Messungenauigkeiten dieses Flügelband nicht exakt im Strahlengang gelegen habe.

Die Einschätzung von Prof. Dr. F stimmt im Ergebnis überein mit dem ursprünglichen Befundbericht von Prof. Dr. Oa vom 16.08.2000 (Bl. 405 f. GA; vgl. auch den Kurzbefund vom 10.08.2000 in den Behandlungsunterlagen Drs. H und M, Teil 3), nach dem keine Hinweise auf ligamentäre Verletzungen bestanden; nach seiner Befundung steht der Dens zentriert und die gut abgrenzbaren Ligamenta alaria sind regelrecht und unauffällig. Die gleiche Beurteilung – nach den Kernspinaufnahmen vom 10.08.2000 kein Hinweis auf substantielle Verletzungen - enthält der im Gutachten von Prof. Dr. F zitierte Bericht der Klinik B. Auch der vom Kläger mit einer Begutachtung beauftragte Prof. Dr. C hat in seinem Gutachten vom 06.07.2005 (Bl. 812 ff. GA) zu diesen Aufnahmen lediglich festgestellt, dass das MRT in sagittaler Schnittebene leichte Haltungsstörung i.S. einer Streckung ergebe, ansonsten jedoch keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Diskusdegeneration oder Hernie, keine Einengung des Spinalkanals, keine pathologischen Veränderungen im Bereich des Myelons und der Medulla und regelrechte Verhältnisse auch im cervicookzipitalen Übergang. Die koronare Schnitttrichtung ergebe ferner einen mittelständigen Dens und soweit beurteilbar im Bereich der atlantookzipitalen und atlantoepistrophalen Gelenke keinen eindeutig pathologischen Befund, ebenso regelrechte Darstellung der Arteria vertebralis beidseits, kein Hinweis auf eine Fraktur oder Infraktion. Auch paravertebral bestünden keine Auffälligkeiten. In axialer Schnitttrichtung zwischen C1 und C7 seien ebenfalls keine pathologischen Veränderungen erkennbar. Das Myelon sei regelrecht. Eine Beurteilung im Hinblick auf mögliche paravertebrale Einblutungen sei mit den vorliegenden Sequenzen nicht möglich. Soweit Prof. Dr. C hingegen meinte, die Ligamenta alaria ließen sich auf diesen Bildern nicht differenzieren, ist diese Feststellung nicht nachvollziehbar; sie sind – nach Erläuterung sogar für einen Laien – durchaus erkenn- und auch differenzierbar, wie sich alle Beteiligten nicht zuletzt aufgrund der Darlegungen von Prof. Dr. F im Termin überzeugen konnten. Ferner stellte Prof. Dr. C fest, dass eine Beurteilung der Ligamenta alaria auch auf den MRT-Aufnahmen vom 02.07.2001 nicht möglich sei, dies offenbar – wie unstreitig ist – weil die Bilder aufgrund der Schichtdicke von 3,5 mm keine eindeutigen Aussagen über den Zustand der Ligamenta alaria zulassen. Die ebenso wie von Prof. Dr. L diesen Bildern entnommene leichte Streckfehlhaltung mit scheinbarer Verlagerung des Dens andeutungsweise nach rechts, beurteilte Prof. Dr. C als möglichen Projektionseffekt. Auch Dr. Amirfallah beschreibt in seinem für den Kläger erstellten radiologischen Fachgutachten vom 16.01.2007 (Bl. 1093 ff. GA) (lediglich) eine eindeutig erkennbare Kontinuitätsunterbrechung im Bereich der Ligamenta alaria-Region links in der koronaren Schnittführung. Was diese bedeutet, lässt allerdings auch er freilich offen.

48

(b) Demgegenüber ist durch die Befunderhebungen Dr. G, Dr. L, Dr. N, Dr. Ws und Dr. La zur Überzeugung des Senats kein sicherer Nachweis und auch nicht wenigstens eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Verletzung der Ligamenta alaria, jedenfalls des linken Ligamentum alarium, zu gewinnen. Nach der von Dr. G erstellten Funktionscomputertomographie des cranio-cervicalen Übergangs kann zwar von einer Fehlmobilität ausgegangen werden; zu einer Verletzung des Ligamentum alarium besagt der Befund vom 24.03.2003 (Bl. 49 GA) indes ausdrücklich nichts. Nach der Beurteilung Dr. G erklären die Kopfgelenksstörungen die Existenz eines cervico-encephalen Syndroms, wie es beim Kläger vorliege, und solche Kopfgelenksstörungen seien gehäuft bei Patienten mit chronifizierten Beschwerden nach einem HWS-Beschleunigungstrauma zu beobachten, wie es beim Kläger in der Anamnese aus dem Jahr 2000 vorliege. Dass dies aber tatsächlich beim Kläger der Fall ist, hat Dr. G nicht festgestellt. Da der Kläger seine Beschwerden im Wesentlichen auf eine Verletzung des linken Ligamentum alarium zurückführt, spricht gegen die Schlussfolgerungen Dr. G, dass sich – wie der Sachverständige Prof. Dr. F ausgeführt hat - aus den Rotationsdaten der Segmente C0 bis C3 eine reduzierte Rotationsfähigkeit der Halswirbelsäule in beide Richtungen ergibt, was indessen eine einseitige Pathologie, also ein Riss oder Teilriss des linken Ligamentum alarium ausschliesse. Außerdem findet sich nach dem Befundbericht die gravierendste Hypomobilität im Bereich der Segmente C2/C3, auf die die Ligamenta alaria kaum Auswirkungen haben. Die (theoretischen) Erwägungen zur Kausalität des Unfallgeschehens für die festgestellte Beweglichkeitseinschränkung mögen daher aus medizinischer Sicht vielleicht möglich sein; für eine tatsächlich erfolgte Verletzung des linken Ligamentum alarium, wie vom Kläger behauptet, besagen sie Ausreichendes jedoch nicht.

Im Ergebnis das Gleiche gilt für die von Dr. La erstellten Röntgen- und Kernspinaufnahmen vom 22.05.2003. Nach seiner Beurteilung im Befundbericht vom 27.05.2003 (Bl. 221 f. GA) zeigen „die Funktionsaufnahme in Seitwärtsneigung sowie die MR-Aufnahmen, auch die Fremdaufnahmen vom 10.08.2000 (...) eine offensichtlich posttraumatische partielle Ruptur des li.-seitigen Lig. alarium“. Dazu beschreibt er im Befund das Ligamentum flavum (gemeint ist ersichtlich das Ligamentum alarium) rechts als unauffällig, links verdickt und partiell in der Kontinuität unterbrochen, den Dens allerdings in Mittellage. Dieser Befund an sich steht dabei nicht in Widerspruch zu den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F zu Bild 35 der MR-Aufnahmen vom 10.8.2000, lediglich widerspricht der gerichtliche Sachverständige der daraus durch Dr. La gezogenen Schlussfolgerung einer „offensichtlich posttraumatischen partiellen Ruptur des ligamentum alarium“. Nach dem oben Gesagten kommt es insoweit auch nicht auf die persönliche Befundung dieser Aufnahmen durch Prof. Dr. F an, dem die MR-Bilder von Dr. La nicht vorlagen, wie sich im Rahmen der mündlichen Anhörung ergeben hat. Der Sachverständige konnte insoweit sicher ausschließen, dass diese – Jahre später gefertigten – Aufnahmen irgendwelchen weiteren Erkenntnisgewinn hätten erbringen können. Das deckt sich im Übrigen mit dem Ergebnis des erstinstanzlich tätigen Gutachters Prof. Dr. L, dem diese Bilder vorlagen und der sie schon ihrer schlechten Qualität wegen nicht für sicher beurteilbar gehalten hat. Bezeichnend erscheint dem Senat insoweit auch, dass nicht einmal der Privatgutachter des Klägers, Dr. C, diese Aufnahmen für erwähnenswert hält.

Dr. Na beschreibt in seinem Bericht vom 26.05.2003 (Bl. 223 f.) anhand der MRTs vom 10.08.2000 lediglich, dass das Ligamentum alare auf der linken Seite gerissen „erscheint“ und dass die Kontinuität auf allen Schichten nachweisbar gestört sei. Ferner beschreibt er auf der rechten Seite eine Ausdehnung der Fasern des Ligamentum alare. Daraus folgt freilich nach den MRTs vom 10.08.2000 ebenfalls keine sichere Beurteilung einer – auch aus der Sicht Dr. N nämlich nur scheinbaren - Ruptur oder Teilruptur des linken Ligamentum alarium.

50

51

52

Soweit Dr. W hingegen anhand der von ihm gefertigten Funktions-MRTs vom 28.05.2004 nach seinem Befundbericht vom selben Tag (Bl. 545 f. GA) „posttraumatische Strukturveränderungen mit narbigen Konturen entlang der densnahen Insertion der Ligamenta alaria beidseits mit Konturveränderungen durch Faserverdickungen (Typ IIb) rechts und zentralen Faserstrukturausdünnungen links (Typ IIa) mit einem resultierenden instabilen Dens rechts > links“ beschreibt, folgt auch daraus nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die vom Kläger behauptete Verletzung des linken Ligamentum alarium. Denn zum einen zeigen etwa die von Dr. W gefertigten statischen Kernspinaufnahmen – anders als dies bei den ebenfalls nur statischen Aufnahmen vom 10.08.2000 der Fall sein soll – insoweit keine Auffälligkeiten. Auch den Funktionsaufnahmen hat der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. F in keiner Schicht ein Anzeichen für eine Verletzung eines Ligamentum alarium zu entnehmen vermocht (Bl. 1187 GA); die beschriebenen Pathologien wie Faserverdickung oder Faserstrukturausdünnungen konnte er aus seiner Sicht nicht bestätigen. Die Beurteilung Dr. Ws hat letztlich auch Prof. Dr. C in seinem Gutachten vom 06.07.2005 aufgrund eigener Befundung der MRTs nicht sicher bestätigt. Denn er meinte dazu lediglich, dass zusammengefasst alle Veränderungen für ein Denstrauma mit „Zerrung“, insbesondere der Kapsel und der Ligamenta alaria in der densnahen Insertion sprächen. Von einer Ruptur oder Teilruptur ist hingegen wiederum keine Rede. Dem und gleichermaßen auch der Beurteilung Dr. Ws stehen zudem die eigenen Untersuchungen Prof. Dr. Cs entgegen. Denn nach der am 15.06.2005 von ihm durchgeführte MRT-Kontrolluntersuchung stellten sich die Ligamenta alaria dar mit „umschriebener fraglicher Verdickung beiderseits insbesondere rechts insertionsnah“ (Bl. 819 GA). Diesen Befund bezeichnete er in seiner Beurteilung – ohne dies als wesentliche Änderung zu den sowohl von Dr. W als auch von Dr. Na gefertigten Funktionsaufnahmen zu werten (Bl. 821, 822 GA) – als „Unregelmäßigkeit der Ligamenta alaria im ventralen Insertionsbereich bds. insbesondere rechts.“ Die vom Kläger behauptete und insbesondere von Dr. G, Dr. W und Dr. Na festgestellte Pathologie des linken Ligamentum alarium bestätigt Prof. Dr. C in seinem Gutachten damit indessen ebenfalls nicht. Treffend fasst insoweit dementsprechend der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. F zusammen, dass die radiologische Diagnostik mit ihren von Untersuchung zu Untersuchung divergierenden Untersuchungsergebnissen also auch im Auge eines erfahrenen Radiologen keinen eindeutigen Schluss hinsichtlich der Ligamenta alaria zulässt.

Nach alledem vermag schließlich auch dem Befundbericht Dr. La vom 17.03.2008 (Bl. 1327 f. 53 GA) zu der nahezu acht Jahre nach dem Unfallereignis erfolgten Kernspinuntersuchung - zu der noch nicht einmal angegeben ist, auf welche Art und Weise sie erstellt worden ist, und nach dem aufgrund von „Signalveränderungen“ nach der Klassifizierung Dr. La eine „erhebliche“ Verletzung im seitlichen Teil des linken Ligamentum alarium geschlussfolgert wird - keine ausschlaggebende, den Senat wenigstens gemäß § 287 ZPO überzeugende Bedeutung zu zukommen.

(3) Die von einigen Untersuchern und behandelnden Ärzten festgestellte Instabilität der oberen 54 Halswirbelsäule, die eingeschränkte Rotationsfähigkeit und/oder die Verlagerung des Dens deuten ebenfalls nicht sicher und auch nicht wenigstens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf durch den Unfall vom 10.06.2000 verursachte schwerere Verletzungen, insbesondere eine Ruptur oder Teilruptur des linken Ligamentum alarium hin. Prof. Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.01.2009 (Bl. 1343 ff., 1373) nachvollziehbar und überzeugend erläutert, dass es neben einer ligamentären Verletzung zahlreiche andere Gründe für eine Instabilität gebe, und, wie er insbesondere auf Seite 54 seines Gutachtens vom 14.12.2007 (Bl. 1193 f. GA), worauf Bezug genommen wird, aufgeführt und nochmals bei seiner mündlichen Anhörung näher erläutert hat, auch bei dem Kläger aufgrund von Vorschädigungen etwa eine degenerative Instabilität nicht ausgeschlossen sei. Trotz der

Einschätzungen Dr. Ws, Dr. L, Prof. Dr. Cs und Dr. B bedeute eine Instabilität somit nicht zwingend, dass hier auch eine traumatisch erworbene Pathologie der Kopfgelenke vorliegen müsse. Letztlich wird im Falle des Klägers ein (zwingender) Zusammenhang zwischen einer Instabilität und einer Verletzung eines der Ligamenta alaria auch von Prof. Dr. C nicht hergestellt, wenn Prof. Dr. C in seinem Gutachten auf Seite 9 (Bl. 820 GA) in seiner Beurteilung (umgekehrt) ausführt, dass die von ihm festgestellten „Unregelmäßigkeiten der Ligamenta alaria ...“ Hinweis auf das Vorliegen einer umschriebenen Instabilität des Kopffrotationsgelenkes im zervikookzipitalen Übergang sein „kann“, folglich also nicht sein muss. Die weitere Anmerkung auf Seite 12 (Bl. 823 GA), die Frage, ob ein unfallbedingtes erhebliches Schleudertrauma der Halswirbelsäule vom Grad II auch Veränderungen im Bereich der Kopfgelenke bewirken „kann“, sei allerdings auch von klinischer Seite als „äußerst wahrscheinlich“ anzusehen, besagt für die hier zu treffende Entscheidung nichts, da im Falle des Klägers von einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule vom Grad II nicht auszugehen ist. Gleiches gilt im Übrigen für die Feststellung, dass klinischerseits kein Zweifel bestehe, dass traumatisch bedingte Kapsellockerungen der Kopfgelenke eine ganze Reihe von Beschwerden verursachen können, weil im hier zu entscheidenden Fall gerade nicht nachgewiesen ist, dass eventuell bestehende Kapsellockerungen tatsächlich traumatisch, d.h. durch den Unfall vom 10.06.2000 bedingt sind.

Nach der Beurteilung der den Kläger behandelnden Ärzte in der Klinik für Manuelle Therapie wurde aufgrund der seinerzeit klinisch festgestellten hypermobilen Kopfgelenke mit Einschränkungen ebenfalls kein Indiz für eine Verletzung der Ligamenta alaria gesehen, da die Kopfgelenksbeweglichkeit in diesem Fall bereits initial gebremst wäre. Diese Aussage ist bei vernünftiger Betrachtungsweise nur so zu verstehen, dass letzteres beim Kläger gerade nicht der Fall war, die Klinik daher gegen eine Verletzung der Ligamenta alaria sprach und die Eingangsdiagnose der Frau Dr. Sa sich insoweit im Laufe der Behandlung gerade nicht bestätigt hatte. Darüber hinaus sprachen, wie der Sachverständige Prof. Dr. F im Einzelnen und nachvollziehbar erläutert hat (vgl. Bl. 1391 GA), die in der Klinik für Manuelle Therapie erhobenen Befunde in keiner Weise für eine Instabilität der Halswirbelsäule oder Kopfgelenke, da bei einer Instabilität die freie Beweglichkeit nicht in dem Maße wie geschehen messbar gewesen wäre. 55

Abgesehen davon hat der Sachverständige Prof. Dr. F auch im Übrigen aufgezeigt (Bl. 1130 ff., 1399 GA), dass die erhobenen Befunde der Halswirbelsäule zu unterschiedlichen Zeiten von verschiedenen Untersuchern nicht nur in ihrer Ausprägung variierten, sondern auch in der Richtung der Behinderung. Ungeachtet der Beurteilung der Haltung des Klägers auf den zur Akte gereichten Fotos (Bl. 67, 673 GA) wird nämlich teils eine Einschränkung der Kopffrotation und Seitneigung nach rechts, was nach Prof. Dr. L indes biomechanisch nicht plausibel sei (Bl. 433 GA), teils nach links festgestellt (vgl. die Ausführungen auf Seite 52 des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. F vom 14.12.2007, Bl. 1191 GA). Ebenso wird eine Lateralverlagerung des Dens nicht durchgängig festgestellt. Teils und insbesondere aufgrund zeitnah zum Unfall durchgeführter Untersuchungen wird der Dens als mittelständig beschrieben, später teils nach rechts verlagert, wie etwa auf den MRTs vom 02.07.2001 erkennbar, was von Prof. Dr. C allerdings als möglicher Projektionsfehler bewertet wurde. Prof. Dr. C meinte hingegen anhand seiner Aufnahmen vom 15.06.2005 eine Lateralverlagerung des Dens nach links festzustellen. Eine solche Lateralverlagerung nach links wäre – wie Prof. Dr. F plausibel ausgeführt hat (Bl. 1367 GA) – jedoch bei einer Ruptur des linken Ligamentum alarium nicht erklärbar. Außerdem haben zahlreiche, vom Sachverständigen in seinem Gutachten vom 14.12.2007 auf Seite 53 (Bl. 1192), auf die Bezug genommen wird, aufgeführte Untersucher nach Durchführung von körperlichen Untersuchungen das Vorliegen vollkommen normaler Bewegungsbefunde beschrieben. Prof. 56

Dr. F hat hierzu im Rahmen der mündlichen Anhörung noch einmal verdeutlichend ausgeführt, dass eine Lateralverschiebung des Dens in Bezug auf den Atlas keinen sicheren Hinweis auf eine Bandverletzung gebe, da sie auch im Rahmen eines Normalbefundes vorliegen könne, und dass es im Falle einer Bandverletzung jedenfalls eine ausgeprägte und eindeutige Verschiebung gebe. Wenn, wie im Falle des Klägers, Verschiebungen in beide Richtungen beobachtet würden, so sei dies ein klares Anzeichen dafür, dass eine Bandverletzung gerade nicht vorliege. Prof. Dr. L hat ebenfalls in seinem Gutachten vom 03.05.2004 (Bl. 408 ff., 432 GA) gestützt auf eine Studie (Dörhage K.K., H., Graumann-Brunt. S., Koch, L.E. (2004), Asymmetrie der Kopfgelenke, Manuelle Medizin (42), 122 – 128) ausgeführt, dass die Variabilität der asymmetrischen Einstellung der beteiligten Gelenkpartner in der Kopfgelenkregion groß sei und in der weit überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Fälle eine Asymmetrie bestanden habe, womit auch eine festgestellte Asymmetrie letztlich als Indiz für eine traumatische Verursachung nicht geeignet sei.

Schon in Anbetracht dieser unterschiedlichen, teils auch widersprüchlichen Diagnostik kann den Magnetresonanztomographien Dr. L sowie den Funktionsaufnahmen von Dr. G und Dr. W, auf die der Kläger seine Behauptung unfallursächlicher Verletzungen der Kopfgelenksbänder maßgeblich stützt, keine ausschlaggebende Bedeutung zukommen, ohne dass es noch entscheidend auf die in der medizinischen Wissenschaft kontrovers geführte Diskussion zur Aussagefähigkeit solcher Aufnahmen zum Nachweis ligamentärer Verletzungen ankommt (vgl. dazu auch Prof. Dr. F, Bl. 1363 unten, 1364 oben; zur Ungeeignetheit derartiger Verfahren im Übrigen, vgl. L, Bl. 430 ff., 591 f., 709 ff.; F, Bl. 1195 f., 1197, 1362 ff., 1366, 1393, 1395, 1406 ff., sowie insbesondere die Metaanalyse von Bitterling et al., Anlage 26 zum Schriftsatz vom 15.04.2008, Bd. V d.A.). 57

Letztlich brachten auch die durch die gerichtlichen Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung jeweils durchgeführten körperlichen Untersuchungen keine weitere Klarheit. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. L/Dr. T am 05.04.2004 war eine eingehendere manualmedizinische Prüfung der Kopfgelenke in Anbetracht der zur Diskussion stehenden Problematik, Schmerzen und Gegenspannen, nicht möglich, was Prof. Dr. L freilich noch nicht als ungewöhnlich eingestuft hat. Soweit der Kläger bei der Untersuchung indessen insbesondere im Bereich der Facettengelenke der mittleren und unteren Halswirbelsäule starke Schmerzen bei der Untersuchung und beim Abtasten angab, passte dieser Befund nach der Beurteilung Prof. Dr. Ls nicht zu einer Verletzung der Kopfgelenkbänder, da die Schmerzangaben nicht die Kopfgelenkregion betrafen, die Flügelbänder auf die untere und mittlere Halswirbelsäule aus anatomischen Gründen aber keine Auswirkungen haben. Darüber hinaus hat Prof. Dr. L die beklagten Beschwerden nach den übrigen Dokumentationen und bildgebenden Befunden für nicht plausibel gehalten, da daraus kein Anhalt für Schädigungen der unteren oder mittleren Halswirbelsäule zu entnehmen sei, die die geäußerten Schmerzen hätten erklären können. Gleichermaßen hat Prof. Dr. F aus seinen bzw. den von Dr. Ta durchgeführten körperlichen Untersuchungen geschlussfolgert, dass die von ihm festgestellten teilweise hochpathologischen Untersuchungsbefunde, wie etwa Berührungsempfindlichkeit bereits bei Auflegen der Fingerspitzen auf den lateralen Hals nicht durch eine mögliche Verletzung der Halswirbelsäule ausgelöst sein könnten. Auch die deutliche Druckdolenz im Bereich der nur sehr leicht vermehrt tonisierten paravertebralen Muskulatur zeige eine unerklärliche Diskrepanz. Eine klare Symptomatik für eine oder mehrere verletzte Regionen, z.B. ein verletztes Ligamentum alarium, habe keinesfalls vorgelegen. Zusammenfassend hat der Sachverständige letztlich aufgrund eigener Untersuchung und der von ihm ausgewerteten Befunde festgehalten, dass der Kläger bei nahezu jeglicher Untersuchung der Halswirbelsäule unspezifisch und anatomisch diffus verteilte Schmerzen und Einschränkungen äußerte. Wenngleich auch der von Prof. Dr. L und 58

auch früher schon von Dr. M festgestellte Fersenfallschmerz Hinweis auf eine Verletzung der Flügelbänder sein kann, so fügt sich dieser Schmerz, der, worauf Prof. Dr. F hingewiesen hat, zudem nur semiobjektiv ist, ebenfalls nicht zu den bei den körperlichen Untersuchungen sonst angegebenen Beschwerden, die gerade keine Hinweise auf eine Flügelbandverletzung gaben. Prof. Dr. F hat dazu in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 14.01.2009 auf Seite 16 (Bl. 1358 GA) plausibel ausgeführt, dass der Test des Fersenfallschmerzes, der indes durchaus auch falsch positive Ergebnisse zeigen könne, grundsätzlich einer axialen Stauchung der Halswirbelsäule in Neutralstellung (ohne Rotation oder Neigung) entspreche. Durch Druck auf die Bandscheiben oder Nervenwurzelaustrittsstellen werde eine eventuell vorliegende radikuläre Symptomatik durch Zunahme des Drucks auf die Nervenwurzel verstärkt. Gerade solche habe der Kläger bei der Untersuchung aber nicht angegeben. Die diffusen, nicht streng segmental zuzuordnenden Symptome gälten indessen als Hinweis auf ligamentär-artikuläre Funktionsstörung der kleinen Wirbelgelenke, nicht aber der Flügelbänder. Wie Prof. Dr. L hat Prof. Dr. F nach alledem festgehalten, dass der Fersenfallschmerz jedenfalls kein sicherer Nachweis einer Verletzung des Ligamentum alarium ist. Wegen der ansonsten beklagten unspezifischen, mit einer Verletzung der Ligamenta alaria anatomisch nicht zu vereinbarenden Beschwerden deutet der festgestellte Fersenfallschmerz darüber hinaus auch nicht zur Überzeugung der Senats mit wenigstens höherer Wahrscheinlichkeit auf eine Verletzung der Ligamenta alaria hin.

Aus den gleichen Gründen geht ferner der Hinweis des Klägers auf den, allerdings radiologisch nicht bestätigten (vgl. den Befundbericht Prof. Dr. Cs, Köln, vom 10.11.2006 – in den Behandlungsunterlagen Dr. C -) Verdacht einer Stenosierung der Arteria vertebralis ins Leere.

59

Soweit der Kläger im Übrigen beanstandet hat, dass die ihn behandelnden und untersuchenden Ärzte und Gutachter teils Befunderhebungen, insbesondere eine Diagnostik mittels spezieller Röntgenaufnahmen, versäumt hätten – was im Hinblick auf die vom Kläger wegen angeblicher Sinnlosigkeit gegenüber Prof. Dr. F verweigerten Röntgenaufnahmen als Einwand erstaunt -, ist dies für die Entscheidung des Senats unerheblich. Diese (vermeintlichen, vgl. dazu auch F, Bl. 1352 GA) Versäumnisse ändern nichts daran, dass dem Kläger als Anspruchsteller der Beweis für die anspruchsbegründenden Voraussetzungen obliegt, ggfls. mit den Erleichterungen gemäß § 287 ZPO. Weitere Beweiserleichterungen wegen vor- bzw. außerprozessual unterlassener Diagnostik oder eingeschränkter Untersuchungsmöglichkeiten durch die gerichtlichen Sachverständigen aufgrund der Befindlichkeiten des Klägers kommen im hier zu entscheidenden Fall, bei dem es um versicherungsvertragliche Ansprüche und nicht um eine Arzthaftung geht, die dem Anspruchsteller weitergehende Beweiserleichterungen eröffnet, nicht in Betracht.

60

(4) Schließlich liegen auch keine Anhaltspunkte vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für ein unfallbedingtes und für die beklagten Beeinträchtigungen ursächliches Schädel-Hirn-Trauma sprechen, das überhaupt erstmals im Jahre 2004 diagnostiziert wurde. Insoweit hat der Sachverständige Prof. Dr. F nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen herausgearbeitet, dass sich in den Monaten postaccidentell in keiner der zahlreichen neurologischen Untersuchungen, deren erste übrigens bereits am 10.06.2000 von dem Durchgangsarzt veranlasst wurde (vgl. den Befundbericht Dr. Hummels vom 25.07.2000), ein Symptom eines Schädel-Hirn-Traumas zeigte. Dass ein solches mit der im Durchgangsarztbericht diagnostizierten Schädelprellung nicht gleichzusetzen ist, liegt auf der Hand; unmittelbar nach dem Unfall zeigte der Kläger auch keinerlei für ein Schädel-Hirn-Trauma typische Symptome, wie etwa Bewusstseinsausfälle o.ä. Deshalb kann allein aus der diagnostizierten Schädelprellung und weiter in Anbetracht fehlender entsprechender

61

neurologischer Befunde, die durchweg, auch der von Dr. Hummel vom 25.07.2000, unauffällig waren (vgl. dazu F Bl. 1349, 1366, 1382 GA), nicht auf ein durch den Unfall entstandenes Schädel-Hirn-Trauma geschlossen werden. Dagegen spricht nicht zuletzt außerdem die auch insoweit unauffällige Kernspinuntersuchung vom 10.08.2000. Jedenfalls nach dieser Untersuchung hätten Anzeichen festgestellt werden können für ein durch den Unfall am 10.06.2000 verursachtes Schädel-Hirn-Trauma, insbesondere in einer Schwere, die die Glukoseaufnahmefähigkeit noch mehr als vier Jahre später beeinträchtigen soll (wie der Kläger dem Befundbericht Dr. I vom 17.09.2004 über eine durchgeführte PET-Untersuchung zu entnehmen meint), oder ein „mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma“, wie es Dr. Baltin in seinem Gutachten vom 21.06.2006 (Anlage 8 zum Schriftsatz vom 17.11.2006, Bl. 961 ff. GA) angenommen hat. Das war aber nicht der Fall. Der Sachverständige Prof. Dr. F hat insoweit im Rahmen der mündlichen Erläuterungen ausgeführt, dass die leichteste Form der Schädel-Hirn-Traumas, die *comotio*, sich durch Symptome wie Kopfschmerz, Erbrechen und Amnesie auszeichne, die *contusio* als höhere Form durch neurologische Ausfälle. Hier seien den Unterlagen nicht einmal die Voraussetzungen für ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades zu entnehmen. Auch wenn hier letztlich schon der Fachbereich des Neurologen betroffen sein mag, bestehen keine Bedenken, diese Aussagen, die elementare medizinische Kenntnisse betreffen und im Übrigen auch durchaus in den Fachbereich eines Unfallchirurgen fallen, als hinreichend gesichert anzunehmen. Mangels (schlüssiger) Anhaltspunkte hat der Senat jedenfalls keine Veranlassung, insoweit die Sache weiter aufzuklären. Insbesondere besteht keine Veranlassung zur Einholung des vom Kläger in diesem Zusammenhang beantragten neurologischen Gutachtens.

(5) Nach alledem kann auch bei einer Gesamtbetrachtung den vom Kläger weiter beklagten Beschwerden, wie etwa dem zervikogenen Kopfschmerz, einer Schiefhalsstellung, Seh-, Hör- und Gleichgewichtsstörungen, einem pathologischen Kieferbefund, der kognitiven Leistungsminderung und Sonstigem, entscheidende Bedeutung nicht zukommen. Der Sachverständige Prof. Dr. F hat anhand aus der Zeit vor dem Unfall stammender Behandlungsunterlagen und Befunde aufgezeigt, dass die Beschwerden zu einem großen Teil bereits vor dem Unfall bestanden und überwiegend durch die Vorgeschichte des Klägers zu erklären seien (Erschöpfungszustände, Überlastungssyndrom, Migräne; vgl. Bl. 1198, 1377 GA). Den zervikogenen Kopfschmerz hat er plausibel durch das Schleudertrauma I. Grades erklärt und u.a. aus diesem Grunde unfallbedingt eine 20 %ige Leistungsminderung für ein halbes Jahr angenommen. Zur Schiefhalsstellung – ungeachtet der Richtung - hat Prof. Dr. L in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.09.2004 bereits dargelegt, dass sie sich als zeitnahe klinische Symptomatik nicht zeigte, sondern erst später ausgebildet hatte, die zeitnahe klinische Symptomatik indes maßgeblich sei. Hierbei seien auch Normvarianten nicht außer Acht zu lassen (Bl. 584 f. GA). Unmittelbar postaccidentiell nicht festgestellte Seh- und Hörstörungen sowie Störungen und Schmerzen im Kiefergelenk hat Prof. Dr. F nicht dem Unfallereignis zuzuordnen vermocht und darauf hingewiesen, dass es einen objektiven Kausalzusammenhang nicht gebe. Dieser sei auch weder nach den vom Kläger vorgelegten Befundberichten noch nach den in diesem Zusammenhang angeführten medizinischen Abhandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herzustellen (vgl. Bl. 1370, 1374, 1375 unten, 1388 ff. GA). Das Gleiche gilt für die kognitive Leistungsminderung mit Minderung der Mnestic und Konzentration sowie Fahrigkeit, wie sie vom Kläger angegeben wurde. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. F erläutert, dass diese ihre Ursache in vielfältigen Krankheitsbildern haben könnte, zudem ebenfalls bereits vor dem Unfallereignis beklagt wurde und eher einem allgemeinen Verfall oder – wie zuvor dargelegt freilich unfallunabhängig - einem Hirnkontusionstrauma mit diffuser Schädigung und cerebraler Glucoseaufnahmestörung zuzuordnen sei (vgl. Bl. 1198, 1377, 1381, 1408 GA), so dass die Annahme einer Kausalität mit dem Unfall vermessen sei. Dem entsprechen auch die

Erfahrungen des Senats in anderen Fällen mit vergleichbarem Krankheitsbild. Vor diesem Hintergrund besagt auch die langdauernde Arbeitsunfähigkeit nichts für eine dauerhafte unfallbedingte Schädigung, kann jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf unfallbedingte organische Ursachen zurückgeführt werden und zum Nachweis einer dauerhaften Invalidität dienen (vgl. dazu F. Bl. 1379, 1399 GA).

(6) Schließlich deutet entgegen der Ansicht des Klägers auch der Unfallmechanismus nicht, jedenfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit, auf durch den Unfall vom 10.06.2000 verursachte schwerwiegendere Verletzungen als ein HWS-Schleudertrauma I. Grades und eine dadurch bedingte dauernde Invalidität. Der Sachverständige Prof. Dr. F. hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass die Schwere der Verletzung keineswegs nur durch die Geschwindigkeit beim Aufprall beeinflusst werde, vielmehr eine ganze Reihe anderer Faktoren eine Rolle spielten, insbesondere die nach dem Unfall aufgetretenen Symptome, die beim Kläger – wie oben dargelegt – nur die Wertung eines HWS-Syndroms I. Grades zuließen (Bl. 1361 GA). Hinzu komme, dass nach Studien bei Beschleunigungsverletzungen bis 8 g eine Verletzung der Ligamenta alaria oder anderer untersuchter Bänder nicht zu erwarten sei. Nach dem vom Landgericht Bochum im Verfahren 8 O 335/03 eingeholten Gutachten des Sachverständigen TAA vom 04.02.2004 (Bl. 346 ff., 448 ff. GA) betrug die durch den Heckaufprall auf den Kläger übertragene Beschleunigung indessen zwischen 6,2 und 7,4 g, womit nach diesen Studien von einer Verletzung der Kopfgelenksbänder noch nicht auszugehen wäre. Letztlich kommt es darauf aber ebenfalls nicht entscheidend an ebenso wenig wie darauf, ob entgegen dem Sachverständigen Dipl. Ing. TAA mit dem vom Kläger beauftragten Sachverständigen Dipl. Ing. Taa (Anlage 1 zum Schriftsatz vom 17.11.2006, Bl. 961 ff. GA) eine höhere Insassenbeschleunigung anzunehmen ist und/oder darüber hinaus die (noch höhere) Kopfbeschleunigung maßgebend ist. Denn bei der Prüfung, ob und in welchem Umfang ein Unfall eine Halswirbelsäulenverletzung verursacht hat, sind stets die Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen (vgl. BGH NJW 2008, 2845 ff., Juris-Ausdruck Rn. 9 m.w.N.). Ist deshalb eine „Harmlosigkeitsgrenze“ in Form einer geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung für Verletzungsfolgen ungeeignet (vgl. BGH a.a.O.), muss dies gleichermaßen für Hochgeschwindigkeitsverletzungen gelten, so dass es auf die Höhe der Beschleunigung nicht entscheidend ankommen kann. Gegen eine auf den Unfallmechanismus gestützte schematische Betrachtungsweise sprechen nicht zuletzt auch die medizinischen Erkenntnisse nach an Leichen durchgeführten Studien, nach denen zum einen bereits kein – erst recht kein linearer - Zusammenhang zwischen der Schwere eines Schädel-Traumas und einer Verletzung der Ligamenta alaria gefunden werden konnte, und des weiteren zu berücksichtigen ist, dass die Versuchsobjekte im Unterschied zu lebenden Unfallbeteiligten keinerlei Schutzreflexe mehr haben und daher einem entsprechenden Beschleunigungstrauma erheblich massiver und schutzloser ausgesetzt sind, als das bei lebenden Probanden zu erwarten wäre (vgl. dazu F. Bl. 1405 ff. GA).

e)

Zu einer weiteren Sachaufklärung sieht der Senat keine Veranlassung. Eine Einvernahme der behandelnden Ärzte etwa als sachverständige Zeugen, wie vom Kläger unter anderem beantragt, kommt nicht in Betracht. Denn einem Beweisantrag auf Einvernahme der erst- oder weiterbehandelnden Ärzte ist nicht nachzukommen, wenn es sich – wie hier bei der Beurteilung der Unfallfolgen - um Sachverständigenfragen handelt (vgl. BGH NZV 2000, 121). Die Feststellungen der behandelnden Ärzte können zwar eine wichtige Erkenntnisquelle sein (vgl. aber auch BGH NJW-RR 2008, 1380, Juris-Ausdruck Rn. 11), genügen aber nicht zur Beweisführung für die entscheidende Frage der Unfallfolgen (vgl. BGH NZV 2000, 121).

63

64

65

66

Die Einholung weiterer Sachverständigengutachten, wie sie der Kläger beantragt hat, kommt ebenfalls nicht in Betracht. Die Einholung radiologischer bzw. neuroradiologischer Gutachten scheidet schon deshalb aus, weil – wie oben dargelegt - der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. F selbst ausreichende Erfahrung und Kenntnisse in der Befundung radiologischer Aufnahmen hat, auch der hier vom Kläger als maßgeblich betrachteten. Dafür, dass die Begutachtung durch einen Radiologen oder Neuroradiologen zu weitergehenden, dem Kläger günstigeren Ergebnissen führen könnte, ist nichts ersichtlich; die vom Kläger selbst veranlasste Begutachtung durch Prof. Dr. C, der dem Senat aus anderen Verfahren grundsätzlich als kompetenter Radiologe bekannt ist, spricht aus den im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem Privatgutachten dargelegten Gründen eher dagegen. Gleiches gilt für die beantragte weitere Begutachtung durch einen Neurochirurgen; es ist ebenfalls nicht ersichtlich, dass dieser bei seiner Beurteilung des Kopfgelenkes bzw. entsprechenden Bandapparates zu weitergehenden Erkenntnissen kommen könnte als der in der Wirbelsäulenchirurgie ebenfalls bewanderte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. F als Orthopäde und Unfallchirurg. Dem Antrag auf Erholung eines HNO-/neurootologischen Zusatzgutachtens ist nach derzeitigem Wissensstand nach Ansicht des Senats schon grundsätzlich nicht zu entsprechen (vgl. auch OLG München, Urteil vom 29.06.2007, - 10 U 4379/01 -, m.w.N., zitiert bei Juris). Denn bei der Neurootologie handelt es sich nicht um eine anerkannte medizinische Fachdisziplin und unabhängig davon liefert die Neurootologie keine verlässlichen Aussagen über die Ursachen von Beschwerden (vgl. OLG München, a.a.O. m.w.N. und kritischer Würdigung von Rechtsprechung und Literatur in vergleichbaren Fällen; vgl. auch Senat, Urteil vom 23.02.2000, - 5 U 17/97 -). Welchen weiteren Erkenntnisgewinn die Einholung kieferorthopädischer und augenärztlicher Gutachten bringen könnte, erschließt sich angesichts der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F zur Aussagefähigkeit derartiger Befunde für die Beurteilung der Unfallverletzungen und –folgen ebenfalls nicht.

In Anbetracht der sich aus den gerichtlichen Gutachten gewonnenen Aufklärung aller wesentlichen medizinischen Aspekte der vom Kläger geltend gemachten unfallbedingten Beschwerden und in Anbetracht des Umstandes, dass zu neuen oder bereits behandelten medizinischen Fragestellungen nach alledem Sachverständige, die über überlegenere Forschungsmittel verfügen, nicht ersichtlich sind, sieht der Senat alle medizinischen Fragen als erschöpfend geklärt an. 67

f) 68

Ist somit im Ergebnis nicht nachgewiesen, dass die vom Kläger geklagten körperlichen Beeinträchtigungen Unfallfolgen darstellen, scheidet die Geltendmachung eines begründeten Invaliditätsanspruchs gegenüber der Beklagten aus. Soweit seine subjektiv empfundenen Beschwerden sich (auch) als psychische Fehlverarbeitung des Unfalls entwickelt haben sollten, unterfallen sie gemäß § 2 Abs. IV GUB 95 nicht dem Versicherungsschutz; es ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht ersichtlich, dass diese eine organische Ursache haben könnten (vgl. dazu BGH VersR 2004, 1449 f.; Senat, 5 U 156/04). 69

3. Tagegeld 70

Der Kläger hat jedoch einen Anspruch auf Zahlung weiteren Tagegeldes in Höhe von noch 85,12 €. 71

Dieser Anspruch nicht bereits gemäß § 12 Abs. 3 VVG ausgeschlossen, weil die Beklagte die Tagegeldansprüche zu keinem Zeitpunkt unter Hinweis auf die Klagefrist endgültig abgelehnt hätte. Das Schreiben vom 26.11.2002 (Bl. 68 f.) bezieht sich insoweit lediglich auf die geltend 72

gemachten Invaliditätsansprüche (vgl. auch den Hinweis des Landgerichts, Bl. 278R GA).

Der Sachverständige Prof. Dr. F ist - anders als Prof. Dr. L - zu dem bei seiner mündlichen Anhörung näher erläuterten und danach für den Senat überzeugenden Ergebnis gelangt, dass der Kläger für die Dauer von zwei Wochen nach dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig war und bis zu einem halben Jahr nach dem Unfall zu 20 % (vgl. Bl. 1192, 1351 GA). Da nach § 7 Abs. III (1) Satz 2 GUB 95 (Bl. 28 GA) das Tagegeld nach dem Grad der Beeinträchtigung abzustufen ist, dem entgegenstehende weitere versicherungsvertragliche Vereinbarungen von der Beklagten auch nicht dargelegt worden sind, steht dem Kläger unter Berücksichtigung der Karenzzeit von zwei Wochen nach dem Unfall ab dem 25.06.2000 bis zum 10.12.2000, mithin für 169 Tage ein Tagegeld á 1,33 € (20 % von 13,00 DM/6,65 €) zu, insgesamt also 224,77 €. Abzüglich der bereits geleisteten Zahlung von 139,65 € hat die Beklagte daher weitere 85,12 € (224,77 € - 139,65 €) an den Kläger zahlen. 73

Der zu der begründeten Forderung geltend gemachte Zinsanspruch rechtfertigt sich aus §§ 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 ZPO. 74

4. 75

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 92 Abs. 2, 708 Nr. 10, 711, 108 ZPO. 76

Streitwert für das Berufungsverfahren: 269.485,01 € 77

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordert (§§ 542 Abs. 1, 543 Abs. 1, Abs. 2 ZPO). Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits waren überwiegend Tatsachenfragen auf Grundlage medizinischer Feststellungen. Rechtsfragen grundsätzlicher Natur, die über den konkreten Einzelfall hinaus von Interesse sein könnten, haben sich nicht gestellt und waren nicht zu entscheiden. 78