
Datum: 07.05.2012
Gericht: Verwaltungsgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 23. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 23 K 2582/09
ECLI: ECLI:DE:VGD:2012:0507.23K2582.09.00

Schlagworte: Dienstunfall Unfallruhegehalt Dienstunfähigkeit Zurruesetzung Ursachenzusammenhang Wirbelsäule Halswirbelsäule HWS Wegeunfall Autounfall Verkehrsunfall HWS-Schleudertrauma HWS-Distorsion Sachverständigengutachten Beweislast Beweiswürdigung Harmlosigkeitsgrenze kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung Urkundsbeweis Beweisantrag

Normen: BeamtVG § 36 BeamtVG § 31 Abs 1 VwVfG NRW § 48 Abs 1 VwVfG NRW § 48 Abs 2 VwGO § 86 Abs 1 VwGO § 98 ZPO § 415 ff

Leitsätze:

1. Es besteht im Hinblick auf medizinische Fragen keine Bindung der Verwaltungsbehörde oder des Verwaltungsgerichts an die Entscheidung eines ordentlichen Gerichts in einem Schadensersatzprozess, in dem es auf die gleichen oder ähnliche medizinische Fragen ankam. Die der Entscheidung des ordentlichen Gerichts zugrunde liegenden Tatsachen sind vom Verwaltungsgericht eigenständig zu würdigen.
2. Ein Bescheid über die Anerkennung eines Dienstunfalls einschließlich bestimmter Unfallfolgen hat keine Bindungswirkung hinsichtlich des Zusammenhanges von Dienstunfall und Dienstunfähigkeit. Auch amtsärztliche Gutachten oder Stellungnahmen haben keine Bindungswirkung, da sie keine Verwaltungsakte sind.
3. Für die Feststellung eines Schleudertrauma oder einer Wirbelsäulen-Distorsion (bzw. deren Verursachung durch einen Verkehrsunfall) bedarf es vorrangig eines medizinischen Sachverständigen-Gutachtens aus dem orthopädischen oder chirurgischen Fachgebiet. Unfallanalytische oder biomechanische

Gutachten können hierbei in Bezug auf die biomechanische Belastung (und insbesondere die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung als maßgebende Größe) ergänzend beauftragt werden.

4. Der Sachverständige muss regelmäßig den Unfallmechanismus und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ermitteln und dies der individuellen Belastbarkeit des Unfallopfers unter Berücksichtigung verletzungsfördernder Faktoren gegenüberstellen.

5. Eine "Harmlosigkeitsgrenze" bei geringfügigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen, die eine Verletzungsmöglichkeit ausschließt, gibt es nicht (Anschluss an Bundesgerichtshof).

6. Einzelfall, in dem ein bewilligtes Unfallruhegehalt nach einem langjährigen Kfz-Haftpflichtprozess vor einem Zivilgericht auf der Grundlage von der Beamtin nachteiligen Sachverständigengutachten etwa 10 Jahre nach dem ursprünglichen Verkehrsunfall und 8 Jahre nach der vorzeitigen Zurruesetzung mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wurde.

7. Hier kein die Beweislast des Dienstherrn für die Rechtswidrigkeit der aufgehobenen Bewilligung von Unfallruhegehalt zulasten umkehrender Verstoß der Beamtin gegen Treu und Glauben durch geringfügig unzutreffende Angaben zum Unfallhergang (keine bewussten Falschangaben, keine entscheidende Bedeutung dieser Angaben für die Bewilligung).

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2007 in der Gestalt de-ren Widerspruchsbescheides vom 4. März 2009 wird aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages vorläufig voll-streck-bar.

Tatbestand:

Die am 0. Oktober 1957 geborene Klägerin stand seit 1976 im gehobenen Verwaltungsdienst der Beklagten, seit 1984 als Beamtin auf Lebenszeit. Die Klägerin war in erster Ehe mit dem Ehenamen I verheiratet und hat einen aus dieser Ehe stammenden 1985 geborenen Sohn. Im März 1995 wurde sie zur Stadtamtfrau (Besoldungsgruppe A 11

1

2

Bundesbesoldungsordnung – BBesO) ernannt. Sie war im Amt 37 (Feuerwehr) der Beklagten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 25 Stunden als Sachgebietsleiterin der Stelle für Rettungsdienstgebühren tätig.

Die Klägerin hatte bereits am 26. August 1986 in E einen Autounfall erlitten, bei dem sie mit einem anderen Fahrzeug kollidierte. In Folge dessen war sie vom 26. August bis 7. September 1986 arbeitsunfähig. 3

Am 1. Oktober 1997 ereignete sich der Verkehrsunfall, der im Zentrum dieses und anderer Klageverfahren steht bzw. stand, und welcher aus Sicht der Klägerin ihr Leben grundlegend veränderte. Die Klägerin befand sich als Beifahrerin im PKW ihres späteren Ehemannes V, Opel Kadett E, amtl. Kennzeichen XX XX 677, auf dem Weg zu ihrer Dienststelle. Die Klägerin und ihr späterer Ehemann fuhren auf der Nstraße im Eer Süden stadteinwärts, als sich auf der Kreuzung mit der Straße B der Verkehrsunfall unter Beteiligung des weiteren PKW Honda Accord, amtl. Kennzeichen XX AA 23, in selber Fahrtrichtung wie sie fahrend, und dem von rechts kommenden, ein Rotlicht überfahrenden, PKW Opel Frontera, amtl. Kennzeichen X BB 299 (Geländewagen/Jeep) ereignete. Der Opel Kadett, in dem die Klägerin saß, erlitt hierbei einen wirtschaftlichen Totalschaden. Wegen der Einzelheiten des Unfallherganges wird auf Beiakte 2, Blatt 227 ff., verwiesen. 4

Die Klägerin hat nach diesem Zeitpunkt ihren Dienst bei der Beklagten nicht mehr aufgenommen. Sie meldete sich dienstunfähig und gab an, dass es sich um die Folgen eines Dienstunfalles handele. Noch am Unfalltag begab sie sich in Behandlung zum Orthopäden Dr. med. T, F, bei dem sie Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den linken Arm und ein Taubheitsgefühl in der linken Hand, sowie Schmerzen im Bereich der linken Schulter beklagte. Dr. med. T stellte nach seinem Befundbericht vom 3. November 1997 (Beiakte 16, Blatt 12) eine klinisch erhebliche Einschränkung der Rotationsfähigkeit ihrer Halswirbelsäule (HWS) fest und fertigte Röntgenbilder derselben an. Diese ergaben nach dem Befundbericht keinen Nachweis einer knöchernen Verletzung, aber Zeichen einer extremen HWS-Distorsion. Dr. med. T begann eine konservative Behandlung mit Analgetika/Antiphlogistika sowie Krankengymnastik und Verordnung einer Halskrause. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Befundbericht verwiesen. 5

Die Klägerin erstattete unter dem 7. Oktober 1997 bei der Beklagten auf dortigem Formular eine Dienstunfallanzeige, mit der sie den am 1. Oktober 1997 um 7.00 Uhr erlittenen Verkehrsunfall meldete und den Unfallhergang wie folgt schilderte: Auf dem Wege zum Dienst, im Kreuzungsbereich B/Ecke Nstraße, habe ein Geländewagen eine rote Ampel überfahren und somit das Fahrzeug, in dem sie als Beifahrerin zum Dienst fuhr, getroffen. Sie sei an Halswirbelsäule und Schulter in Form einer Zerrung und eines Schleudertrauma verletzt worden und deshalb zuerst in Behandlung des Dr. T aus F gewesen. 6

Auf die Dienstunfallanzeige der Klägerin holte die Beklagte zunächst bei Dr. med. T den Unfallbericht vom 3. November 1997 ein. Wie dort von Dr. med. T erläutert wurde, wurde die konservative Behandlung noch an, wobei mehrfach wöchentlich Krankengymnastik-Anwendungen durchgeführt und vom Orthopäden wöchentlich gegen die Schmerzsymptomatik mit Infusionen oder Spritzen vorgegangen wurde. Weil sich die Beschwerden nicht verbesserten, wurde eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) der HWS der Klägerin am 28. Oktober 1997 durchgeführt. Nach dem entsprechenden Bericht des Röntgen-Institut H Allee, E, vom selben Tage kam Privatdozent (PD) Dr. H. M. L zu der Beurteilung: 7

"Mehrsegmentige Osteochondrose HWK 3 bis HWK 7 mit einem Befundmaximum in Höhe HWK 5/6 mit einer hier breitbasigen, partiell knöchern gedeckten Bandscheibenprotrusion 8

sowie uncovertebralarthrotischen Veränderungen mit foraminale Stenose, rechtsbetont, und möglicher Irritation der Radix C6 rechts. Relative spinale Stenose in dieser Höhe. Ferner links medio-lateral betonte Bandscheibenprotrusion, ohne eindeutigen radikulären Bezug. Keine cervicale Myelopathie."

Wegen der weiteren Einzelheiten dieses Berichts wird auf Beiakte 16, Blatt 14 f., verwiesen. 9

Auf der Grundlage dieses MRT wurde die Klägerin sodann in der Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie (Dres. med. U u.a., E) neurologisch untersucht. Dr. med. G kam in seinem Bericht vom 31. Oktober 1997 zu der Diagnose: HWS-Schleudertrauma mit radikulärer Reizsymptomatik. In der Beurteilung legte er neben der Diagnose dar, dass sich irgendwelche Ausfälle nicht gefunden hätten und er konservative Behandlung mit dem nächtlichen Tragen einer Halskrawatte sowie das Erlernen isometrischer Übungen empfehle. Von anderen physiotherapeutischen Maßnahmen solle zum jetzigen Zeitpunkt zunächst abgesehen werden. Zu diesem Bericht im Übrigen vgl. Beiakte 16, Blatt 16 f. 10

Seit dem Unfalltag erstattete die Beklagte der Klägerin alle Behandlungskosten unter dem Vorbehalt der späteren Anerkennung als Dienstunfall. Nachdem der Beklagten die Berichte des Dr. med. T, des PD Dr. med. L sowie des Dr. med. G vorlagen, beauftragte sie Mitte November 1997 ihr Gesundheitsamt mit dem Prüfverfahren zur Anerkennung eines Dienstunfalles. 11

Nachdem die regelmäßige Physiotherapie sowie die im Oktober und November 1997 bei Dr. med. T (teilweise täglich) durchgeführte Infusionstherapie keine ausreichende Besserung herbeiführte, nahm die Klägerin im Dezember 1997 bei der Ärztin Dr. med. U. T, N1, auch eine Akupunktur-Behandlung auf, wobei die Ärztin mit Bescheinigung vom 12. Dezember 1997 deren Indikation bestätigte, da die Klägerin an einer post-traumatischen HWS-Distorsion, Schulterdistorsion und Protrusion C4/C5, C6/C7 leide, und die bislang durchgeführten Therapien – medikamentöse und physiotherapeutische Maßnahmen sowie Infusionen – keine dauerhafte Schmerzlinderung bewirkt hätten (Beiakte 16, Blatt 53). Die Beklagte trug die Kosten der Akupunktur-Behandlung. 12

Auf Grund des Untersuchungsauftrages der Beklagten untersuchte der Arzt im Gesundheitsamt der Beklagten S die Klägerin am 3. Dezember 1997. Dabei legte die Klägerin auch die von Dr. med. T am 1. Oktober 1997 angefertigten Röntgenbilder ihrer HWS vor, die von Prof. Dr. med. Th. T1 für das Gesundheitsamt befundet wurden. Auf der Grundlage der Untersuchung vom 3. Dezember 1997 sowie der Befundung der Röntgenbilder erteilte das Gesundheitsamt unter dem 21. Januar 1998 (Arzt S, mitgezeichnet Arzt für Orthopädie Dr. med. H1) ein Unfallgutachten über die Klägerin. Neben der Darstellung des Unfallereignisses auf der Grundlage der Angaben der Klägerin sowie ihrer sich daran anschließenden Behandlung und ihrer Beschwerden im Verlauf bis aktuell waren eingehend die Befunde zur Untersuchung am 3. Dezember 1997 dargestellt, sowie nachrichtlich die Röntgenbefunde zum MRT vom 28. Oktober 1997. Die Befundung der Röntgenbilder des Dr. T vom 1. Oktober 1997 durch Prof. Dr. med. T1 ergab: 13

"Flache Kyphosierung (flacher Buckel) von C3 bis C7 (HWS-Fehlstellung) bei hochgradigem osteochondrotischem Zwischenwirbelbandscheibenverschleiß C5/C6. Aufgrund der Osteochondrosis intervertebralis C5/C6 (Bandscheiben-/Bänderverschleiß C5/C6) mäßige degenerative Dorsaldislokation von C5 gegenüber C6 mit Vor-/Rückneigung, bewegungsblockiertem Segment C5/C6 und degenerativen Zwischenwirbelverengungen C5/C6. Reaktive spondylosis deformans der 5. und 6. Halswirbelkörper. Intervertebralgelenksverschleiß C2/C3, C3/C4, C5/C6, C6/C7 (Gelenkspaltniedrigungen). 14

Kein Nachweis stattgehabter Frakturen auf den vorgelegten Röntgenaufnahmen der HWS."	
Im Ergebnis benannte das Gesundheitsamt als dienstunfallabhängige Diagnose: Akutes Schleudertrauma (Grad 2) mit Brachiomyalgien und Cephalgien, begleitet von Kribbelparästhesien beidseits.	15
Es legte als dienstunfallunabhängige Diagnosen fest:	16
- Zustand nach Schleudertrauma vor 11 Jahren (binnen weniger Tage vollkommen ausgeheilt),	17
- ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS.	18
Das Gesundheitsamt gelangte zu der Gesamtbeurteilung: Der Verkehrsunfall am 1. Oktober 1997 sei als Dienstunfall anzuerkennen. Der dabei verursachte Körperschaden betrage 20 v. H. Eine Vorschädigung im gleichen Diagnosebereich habe vorgelegen, da in den Röntgenbefunden ausgeprägte degenerative Veränderungen zu sehen seien, die auf jeden Fall vor dem Unfallereignis bestanden haben müssten, auch wenn die Patientin vorher keine Beschwerden gehabt habe. Die drei Bandscheibenprotrusionen (C3/C4 und C4/C5 leicht, C5/C6 ausgeprägt) hätten nicht stattgefunden, wenn vorher keine degenerativen Veränderungen an den jeweiligen Stellen gewesen wären. Erwähnenswert und untypisch sei, dass die Bandscheibenprotrusionen im Rahmen eines seitlichen Auffahrunfalles aufgetreten seien, da die seitliche Halswirbelsäule besser geschützt sei als die hintere. Mit Folgeschäden sei mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu rechnen; eine Nachuntersuchung sei in einem Jahr notwendig. Durch den Unfall sei es zu einer richtungweisenden Verschlechterung einer schon bestehenden Erkrankung gekommen. Die Kosten der Behandlung seien für die ersten 12 Wochen nach dem Unfallereignis von der Dienstunfallfürsorge zu übernehmen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit müssten die jetzigen Beschwerden in naher Zukunft operativ angegangen werden. Wegen der Einzelheiten dieses Unfallgutachtens wird auf Beiakte 16, Blatt 67 ff. Bezug genommen.	19
Wie vom Gesundheitsamt vermutet, kam es schon bald zu einer Bandscheiben-Operation. Die Klägerin befand sich vom 27. Januar bis 3. Februar 1998 im Städt. Klinikum T2, wo sie am 28. Januar 1998 an der HWS operiert wurde. Nach den Berichten des Chefarztes der dortigen Neurochirurgie, Prof. habil. Dr. med. T3, folgte die Operationsnotwendigkeit aus der Diagnose "Nervenwurzelkompression C6 links durch vielfach subligamentär sequestrierten Bandscheibenvorfall HW 5/6 links bei Spondylosis deformans." Durchgeführt wurde nach dem OP-Bericht eine Versteifung im Segment HW 5/6 mit einer sog. Palacos-Plombe ("Spondylodese mit 0,63 cm ³ Palacos nach Diskektomie und Aufspreizen HW 5/6").	20
Auf Anfrage des Hauptamtes der Beklagten teilte das Gesundheitsamt (Arzt S, mitgezeichnet Dr. med. H1) unter dem 26. Februar 1998 mit, dass der Bandscheibenvorfall in Höhe C5/C6 mit großer Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 1. Oktober 1997 klinisch manifest geworden bzw. entstanden sei. Daher sei dieser Bandscheibenvorfall als dienstunfallabhängige Diagnose zu betrachten.	21
Demzufolge erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 5. März 1998 in Bezug auf den Unfall am 1. Oktober 1997 und die Dienstunfallanzeige vom 7. Oktober 1997 den eingetretenen Körperschaden "akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien sowie einen Bandscheibenvorfall in Höhe der C5/C6" als Dienstunfall an. Die notwendigen Heilbehandlungskosten würden von der Beamtenunfallfürsorge auf Grund von vorhandenen Vorschädigungen im gleichen Diagnosebereich (unter Verweis auf das der Klägerin vorlie-	22

gende Gutachten vom 21. Januar 1998) nur für die ersten 12 Wochen nach dem Unfallereignis übernommen.

Parallel zu diesem Verwaltungsverfahren machte die Klägerin selbst Ansprüche gegen den Fahrer und die Halterin des unfallgegnerischen Kraftfahrzeugs Opel Frontera X BB 299 sowie die entsprechende Kfz-Haftpflichtversicherung, die G1 Versicherungs-AG (im Folgenden: G1), geltend. In diesem Zusammenhang gab der behandelnde Orthopäde der Klägerin, Dr. med. T, auf einem Unfallmeldeformular der G1 folgenden Befund am 1. Oktober 1997:

"Massiver Hartspann der gesamten HWS-Muskulatur; Druckschmerz über der gesamten HWS und der oberen Brustwirbelsäule (BWS); Rotation HWS schmerzhaft eingeschränkt; Schmerzen auch im Bereich linke Schulter.

Diagnose: schwerste HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall mit nachfolgender radikulärer Reizsymptomatik. Befund bei letzter Untersuchung am 10. November 1997: Langsame Besserung der Symptomatik, aber noch belastungsabhängige Ausstrahlung in den Arm hinein, auch noch Cephalgien bei Belastung." (Beiakte 20, Blatt 45 ff.)

Im Zusammenhang mit diesem Schadensfall holte die G1 auch einen Bericht des Neurologen Dr. med. G in Bezug auf die Klägerin ein. Dieser führte unter dem 10. März 1998 aus (dort Ziffer 9.1): Nach dem vorliegenden kernspintomographischen Befund müsse sicher von einem degenerativen Leiden im Bereich der HWS ausgegangen werden. Es bestehe die schwierige Frage, ob es durch den Unfall zu einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens gekommen sei und dies richtungweisend war. Dies sei eine extrem komplexe Fragestellung, die nur im Rahmen eines sehr ausführlichen, wissenschaftlich begründeten nervenärztlichen Zusatz-Gutachtens geklärt werden könne (Beiakte 20, Blatt 48 ff.).

Im gleichen Zusammenhang nahm der Operateur der Klägerin im Städt. Klinikum T2 (Chefarzt neurochirurgische Klinik, Prof. Dr. med. habil. M. T3) unter dem 27. April 1998 gegenüber der G1 wie folgt Stellung: Bei der Klägerin hätten im Wesentlichen alterstypische Verschleißerscheinungen als Folge des aufrechten Ganges vorgelegen. Diagnose: vielfach subligamentär sequestrierter Bandscheibenvorfall bei HW 5/6 links bei gleichzeitiger Spondylosis deformans. Den Verschleißerscheinungen komme kein Krankheitswert zu. Die Angaben zum Unfallhergang seien glaubhaft und auch der Unfallmechanismus sei nachvollziehbar, in Form einer Überstreckung bzw. Schleuderung der HWS. Es bestehe ein direkter Zusammenhang zwischen Unfall und Auftreten des Bandscheibenvorfalles. Allerdings sei es wahrscheinlich, dass die vorbestehenden, im weitesten Sinne altersentsprechenden Veränderungen der HWS (Anpassungsvorgänge und Verschleißerscheinungen) die Entstehung des Bandscheibenvorfalles durch den Unfall begünstigt hätten. Trotzdem komme dem Unfallereignis als Ursache für den Bandscheibenvorfall ein Anteil von 80 % zu (Beiakte 20, Blatt 56 ff.).

Parallel zu dieser Haftpflicht-Auseinandersetzung zwischen der Klägerin und der G1 machte die Beklagte seit März 1998 gegenüber der G1 im eigenen Namen auf sie gemäß § 99 Landesbeamtengesetz (LBG) a. F. übergegangene Ansprüche in Bezug auf Behandlungskosten der Klägerin und weiteren Schadensersatz geltend.

In einer ersten Reaktion hierauf äußerte die G1 unter dem 26. März 1998: Die Kausalität sei noch ungeklärt. Nach Feststellungen ihres technischen Dienstes sei die Unfallkausalität der geltend gemachten Verletzungen so nicht nachvollziehbar. Anstoßstärke und -richtung seien nicht geeignet, diese Verletzungen hervorzurufen. Der Bericht des Neurologen Dr. G vom 10. März 1998 weise auf Schwierigkeiten der Abgrenzung zwischen degenerativem Leiden und

Folgen des Unfalls hin.

Entsprechend der zeitlichen Einschränkungen der Übernahme von Behandlungskosten durch die Unfallfürsorge hatte die Beklagte die Behandlungskosten der Klägerin schon in Bezug auf Behandlungen seit dem 8. Januar 1998 über die Beihilfe berechnet und ihr dies im April 1998 auch schriftlich mitgeteilt. 30

Im Regress-Verfahren der Beklagten gegen die G1 teilte diese der Beklagten unter dem 2. Juli 1998 unter Bezugnahme auf den Bericht des Dr. med. G vom 10. März 1998 mit, dass die sie beratenden Ärzte darauf hingewiesen hätten, dass die neurologische Untersuchung vom 29. Oktober 1997 keine eindeutigen neurologischen Ausfälle ergeben habe. Von daher sei auch eine Zunahme der Symptomatik im Rahmen der unfallunabhängigen Bandscheibendegeneration denkbar. Auch habe die Röntgen-funktionsaufnahme vom 28. Januar 1998 eine ansonsten unauffällige Beweglichkeit der HWS gezeigt und im OP-Befund vom selben Tage werde ein intaktes hinteres Längsband beschrieben. Auch dies spreche, entgegen den Attesten des Dr. med. T, gegen eine erhebliche unfallbedingte Schädigung der HWS. Sie hätten der Klägerin deshalb vorge-schlagen, den Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universitätsklinik Köln, Prof. Dr. L1 mit der Zusammenhangsbegutachtung zu beauftragen. 31

Wegen des vom Gesundheitsamt vorgeschlagenen Zeitraumes für eine Nachuntersuchung und der andauernden Dienstunfähigkeit der Klägerin beauftragte das Hauptamt der Beklagten das Gesundheitsamt Anfang 1999 mit einer erneuten Untersuchung der Kläge-rin. Dabei sollte neben dem Aspekt der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit auch geprüft werden, ob die am 28. Januar 1998 durchgeführte Operation an der HWS auf Grund der unfallbedingten Verschlechterung im Diagnosebereich erfolgte, oder ob sie auch ohne das Unfallereignis auf Grund der Vorschädigung ohnehin notwendig gewesen wäre. 32

Nach einer erneuten orthopädischen Untersuchung der Klägerin beim Gesundheitsamt kam Dr. med. H1 in seinem "Ärztlichen Gutachten im Rahmen von Zurruesetzungsverfahren von Beamten und Beamtinnen wegen Dienstunfähigkeit" vom 1. Februar 1999 zu dem Gesamtergebnis, dass die medikophysikalische Therapie ausge-schöpft und die Klägerin deshalb dauernd unfähig sei, die Dienstpflichten einer Amtfrau auszufüllen. Dabei werde es für aussichtslos gehalten, dass innerhalb von 6 Monaten die volle Dienstfähigkeit wieder hergestellt werde. In dieser Stellungnahme wurde auf das Unfallnachgutachten des Gesundheitsamts vom 4. Februar 1999 Bezug genommen. 33

Die Unfallnachbegutachtung des Gesundheitsamtes der Beklagten vom 4. Februar 1999 (Dr. med. H1, mitgezeichnet: Städt. Medizinaldirektor Dr. T4) erfolgte auf der Grundlage einer am 28. Januar 1999 von Dr. med. H1 durch-geführten orthopädi-schen Untersuchung der Klägerin, in der sie angegeben hatte: Sie sei sportlich immer ak-tiv gewesen und habe vor dem Dienstunfall regelmäßig Sport betrieben, auch Wirbelsäu-lengymnastik usw. Sie sei vor dem Dienstunfall niemals in or-thopädischer Behandlung wegen der Wirbelsäule gewesen. Der Unfall habe sich ereignet, als sie mit ihrem Mann im Auto auf dem Weg zur Arbeit gewesen sei. Sie habe auf dem Beifahrersitz gesessen und sich etwa um 40 verdreht mit ihrem Oberkörper zu ihrem fah-renden Ehemann gewandt, als plötzlich ein Auto mit hoher Geschwindigkeit auf ihrer Seite in den Vorderwagen gefah-ren sei. Fast unmittelbar nach dem Aufprall habe sie Schmerzen im linken Unterarm und der linken Hand verspürt, zunehmend sei es zu einer Nackensteife gekommen und sie habe auch Schwindel gehabt. Derzeit spritze ihr der Orthopäde Dr. T einmal wö-chentlich in die kleinen Wirbelgelenke; zudem erhalte sie zweimal wö-chentlich Manual-Therapie und Krankengymnastik, auch eine Akupunktur trage zur Mus-kelelentspannung bei, helfe jedoch nur vorübergehend. Sie fühle 34

sich weiterhin absolut nicht arbeitsfähig und habe ständige Beschwerden im linken Arm und Schulter-Nacken-Bereich sowie erhebliche Schwindelerscheinungen. Im Dunkeln habe sie eine extreme Fallneigung; leichte Hausarbeiten könne sie verrichten, jedoch habe sie erhebliche Probleme beim Heben und Tragen, beim Arbeiten über Kopf und bei Haltevorgängen, z.B. beim Bügeln. Im linken Bein verspüre sie hin und wieder ein dumpfes Gefühl im Bereich der Fußsohle, der zuvor vorhandene Kraftverlust im linken Bein habe sich nach etwa 3-4 Monaten deutlich gebessert. Seh- und Hörstörungen habe sie nicht, jedoch nach wie vor Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, vor allem beim Drehen des Kopfes nach links. Liegen könne sie zurzeit nur auf einem HWS-Kissen, hin und wieder hätte sie auch Schluckstörungen und sei heiser. Über das Versorgungsamt sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 anerkannt worden.

Unter Berücksichtigung der Röntgenbilder der HWS der Klägerin vom 1. Oktober 1997 sowie der Kernspintomographie der HWS vom 28. Oktober 1997 kamen die Amtsärzte zu der dienstunfallabhängigen Diagnose: Posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom links nach Beschleunigungsverletzung der HWS vom 01.10.1997, Zustand nach Bandscheibenausräumung und Versteifung des Segmentes C5/C6 vom 28.01.1998. 35

Dienstunfallunabhängige Diagnosen: 36

1. Degenerative Veränderungen der unteren HWS 37

2. Zustand nach Schleudertrauma vor 11 Jahren. 38

Die Unfallnachbegutachtung gelangte im Wesentlichen zu der folgenden Gesamtbeurteilung: 39
Der Dienstunfall am 1. Oktober 1997 habe vor allem auf Grund der neurologischen Störungen trotz durchgemachter Operation zu einer erheblichen Einschränkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der Klägerin geführt. Sie sei zur Zeit nicht in der Lage, als Amtfrau im Bereich der Feuerwehr an einem PC-Arbeitsplatz tätig zu sein. Die Voraussetzungen für eine vorzeitige Versetzung in den Ruhestand gemäß § 45 LBG seien eindeutig gegeben. Da sie auf Grund eines Dienstunfalles in den Ruhestand versetzt werde, seien die Voraussetzungen zur Gewährung von Unfallruhegeld gemäß § 36 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) gegeben. Der bei dem Dienstunfall eingetretene Körperschaden (Minderung der Erwerbsfähigkeit) betrage zurzeit 40 v. H. Obwohl im gleichen Diagnosebereich ein Vorschaden vorgelegen habe, sei das Unfallereignis derart gravierend gewesen, dass der Vorschaden gegenüber dem dienstunfallbedingten Schaden zurücktrete. Bandscheibenvorfälle träten überwiegend ohne adäquate Trauma auf, wobei sich die neurologischen Störungen meistens allmählich verstärkten. Das Verhältnis zwischen Vorschaden zum Unfallereignis schätze er mit 40 zu 60 ein. Weil der Verlauf der Erkrankung sehr unterschiedlich sein könne, halte er eine Nachuntersuchung nach zwei Jahren für erforderlich. Dann sei auch eine neurologische Zusatzbegutachtung erforderlich. Es bestehe durchaus die Möglichkeit, dass sich der Zustand durch Einsteifung des Segmentes C5/C6 im Bereich der HWS verbessere, die Beschwerden geringer würden und wieder Dienstfähigkeit eintrete. Andererseits könne es jedoch auch zu einer Zunahme der neurologischen Störung kommen. Sämtliche Behandlungskosten seien ab dem 01.10.1997 bis zur Nachtuntersuchung drei Jahre nach dem Unfallereignis im Oktober 2000 von der Beamtenunfallfürsorge zu übernehmen.

Dieses Unfallnachgutachten wurde der Klägerin gegenüber von der Beklagten, insbesondere von Personal- oder Hauptamt, zunächst nicht durch Bescheid bekannt gegeben oder in Bescheidform umgesetzt. Es erfolgte jedoch wieder die Übernahme von Behandlungskosten für Physiotherapie, orthopädische Behandlung mit Spritzen, Akupunktur u.ä. aus 40

Mitteln der Unfallfürsorge, jedoch ohne Bescheide.

Unter dem 14. April 1999 nahm der Amtsarzt Dr. med. H1 gegenüber dem Hauptamt der Beklagten auf dortiges Ersuchen erneut in Form eines Kurzgutachtens zur Dienstfähigkeit, der Verursachung der Dienstunfähigkeit durch den Dienstunfall am 1. Oktober 1997 und den Voraussetzungen eines Unfallruhegehalts entsprechend der Unfallnachbegutachtung vom 4. Februar 1999 Stellung. 41

Im April 1999 stellte das Versorgungsamt E bei der Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 auf der Grundlage der folgenden Funktionsbeeinträchtigungen fest: 42

1. Posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom links nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, Bandscheibenoperation und Versteifung des Segmentes C5/C6. 43

2. Ohrgeräusche. 44

3. Wiederholte Bronchitis. 45

Mit Verfügung des Hauptamtes der Beklagten vom 9. Juli 1999 wurde die zu diesem Zeitpunkt immer noch dienstunfähige Klägerin, die gegen diese Maßnahme keine Einwendungen erhoben hatte, wegen dauerhafter Dienstunfähigkeit gemäß § 45 Abs. 1 i.V.m. § 50 Abs. 2 LBG a.F. mit Ablauf des Monats Juli 1999 in den Ruhestand versetzt. 46

Mit Versorgungs-Festsetzungsbescheid vom 28. Juli 1999 gewährte die Beklagte der Klägerin ab dem Beginn des Ruhestandes Unfallruhegehalt aus der Besoldungsgruppe A 11 mit einem unter Anwendung von Übergangsrecht gemäß § 85 Abs. 1 BeamtVG ermittelten Ruhegehaltsatz von 67,44 %, ohne einen Versorgungsabschlag wegen vorzeitiger Zuruhesetzung. Wegen der im Jahre 1998 erfolgten Ehescheidung von ihrem früheren Ehemann (sie war mittlerweile wieder verheiratet mit dem Ehenamen V1) erfolgte wegen Versorgungsausgleichs eine geringfügige Kürzung nach § 57 BeamtVG. Im Ergebnis erhielt die Klägerin ein Ruhegehalt von brutto monatlich DM 3.924,28. Wegen der weiteren Einzelheiten der Festsetzung des Unfallruhegehalts wird auf Beiakte 13, Blatt 32 ff. Bezug genommen. 47

Nach der vorzeitigen Zuruhesetzung der Klägerin machte die Beklagte erneut gegenüber der Frankfurter Schadensersatz wegen des Verkehrsunfalls der Klägerin aus übergegangenem Recht gemäß § 99 LBG a.F. geltend, wobei nunmehr insbesondere die während der Dienstunfähigkeit bis zur Zuruhesetzung weitergezahlten Dienstbezüge im Umfang von DM 84.045,96 gefordert wurden. 48

Parallel hierzu hatte auch die Klägerin im eigenen Namen ihre Ansprüche gegen Fahrer und Halter sowie die G1 weiter verfolgt. Das von der G1 ins Auge gefasste Zusammenhangsgutachten war anscheinend nicht beauftragt worden. Statt dessen hatte die Klägerin schon im Juli 1998, vertreten durch Rechtsanwalt C aus E, beim Landgericht (LG) E gegen den Fahrer des Opel Frontera, die Halterin sowie die G1 die Klage 13 O 263/98 erhoben, mit der sie unter Anrechnung erfolgter Zahlungen Schmerzensgeld von über DM 30.000,00, die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Tragung aller gegenwärtigen und künftigen Behandlungskosten sowie einen Haushaltsführungs-Schaden geltend machte. 49

Im August 2000 erhob auf Grund der weiterhin in Bezug auf den Ursachenzusammenhang zweifelnden Haltung der gegnerischen Versicherung auch die Beklagte vor dem LG E aus 50

übergegangenem Recht Klage gegen die Unfallgegner und die Versicherung (13 O 389/00), mit der sie über DM 150.000,00 zuzüglich Zinsen sowie die Feststellung der Verpflichtung zur Kostentragung für zukünftige Schäden beehrte. Das Zahlungsverlangen setzte sich aus ca. DM 12.000,00 für Behandlungskosten, etwa DM 84.000,00 Dienstbezüge sowie ca. DM 23.000,00 Versorgungsbezüge zusammen. Die Beklagte ließ sich dort anwaltlich vertreten. Ein koordiniertes Vorgehen auf Klägerseite fand in diesen Prozessen nicht statt. Insgesamt zeichneten sich diese zivilgerichtlichen Verfahren durch eine lange Laufzeit aus. Dabei spielte – neben häufigen Dezer-natswechseln – eine Viel-zahl eingeholter Sachver-ständigengutachten eine maßgebliche Rolle, bei denen längere Bearbeitungszeiten ent-standen. Zeitweilig gingen auch die Gerichtsakten verlustig.

Im Verfahren des LG E 13 O 263/98 ermittelte das Gericht den Sach-verhalt durch Einholung 51 eines interdisziplinären schriftlichen Sachverständigengutachtens, beste-hend aus einem verkehrsunfallanalytischen und einem medizinischen Sachverstän-digen-gutachten, zu den Fragen, welche Verletzungen die Klägerin in Folge des Verkehrs-unfalls am 1. Oktober 1997 erlitten hatte, von wann bis wann die Klägerin in welchem Um-fang in Folge des Unfalles arbeitsunfähig/erwerbsunfähig war, inwieweit sich etwaige Vorschäden auf die unfallbedingten Folgen ausgewirkt haben, und inwieweit die Klägerin in der Haus-haltsführung eingeschränkt war/ist (Hinweis- und Beweisbeschluss vom 16. Dezember 1998, Beiakte 17, Blatt 94 ff.). Da der medizinische Sachverständige (Univ.-Prof. Dr. med. R. L2 Direk-tor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der I1-Universität E) ein neurologisches Zusatzgutachten für notwendig hielt, wurde auch dies vom Landgericht E beauftragt.

Als erstes Sachverständigengutachten erging im Verfahren LG E 13 O 263/98 das 52 unfallanalytische Gutachten des Ingenieur-Büro Dr. Ing. Q (52 Seiten) vom 8. März 2000 über den Unfallhergang, die einwirkenden Kräfte und Ge-schwindigkeiten bzw. Geschwindigkeitsänderungen einschließlich der biomechanischen Belastungen. Der Sachverständige gelangte im Wesentlichen zu dem Ergebnis:

"Auf der Basis der dokumentierten Unfallfolgen ist ein schräg zur Fahrzeug-längs-achse 53 gerichteter Anstoß gegen die rechte Frontecke des Fahrzeug-es 03 (Opel Kadett), in dem sich die Klägerin als Beifahrerin befand, mit einem deutlichen seitlichen Stoßanteil abzuleiten.

Dieser Anstoß erfolgte durch das Fahrzeug 02 (Honda Accord), während es sich nach dem 54 ersten Anstoß zwischen dem Fahrzeug 02 und dem Beklagtenfahrzeug (Opel Frontera) in ei-ner Drehbewegung um die Hochachse befunden hatte.

In Folge des schrägen Anstoßes war die ursprüngliche Bewegung des Fahr-zeuges 03 55 geringfügig abge-bremst und neben einer allenfalls sehr ge-rin-igen Richtungsänderung im Wesentlichen Wankbewegungen sowie De-formati-onen an wenig struktursteifen Karosserie- und Verkleidungsteilen verursacht worden.

Die resultierenden Insassenbelastungen können, im Vergleich zu durchge-führten Versuchen 56 und ausge-werteten Realunfällen, als eindeutig unkritisch, mit Beschleunigungsspitzen zwischen 1 bis 1,5 g, ange-geben werden.

Inwieweit auch solche geringen biomechanischen Belastungen geeignet gewe-sen sein 57 können, einen be-reits bestehenden deutlichen Vorschaden im Be-reich der Wirbelsäule derart zu beeinflussen, dass die geschilderten Be-schwerden auftreten konnten, bedarf der medizinischen Beurteilung."

Eine Kollision zwischen dem Geländewagen Opel Frontera und dem Opel Kadett, in dem die Klägerin saß, habe nicht vorgelegen. Die Geschwindigkeitsänderung durch die Kollision quer zur Fahrzeuglängsachse habe bei einer Stoßdauer von 0,1 Sekunde – zu Gunsten der Klägerin – nicht mehr als 5 km/h betragen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverständigengutachtens wird auf Beiakte 17, Blatt 162 bis 214 verwiesen.

Während der sich hieran anschließenden medizinischen Begutachtung im Zivilprozess, die einige Zeit in Anspruch nahm, trat bei der Beklagten die Frage auf, ob die intensive Behandlung der Klägerin, die diese regelmäßig in Anspruch nahm, weiterhin erforderlich bzw. durch die Folgen des Dienstunfalles geboten war. Hierzu hatte die Klägerin ein fachorthopädisches Attest ihres behandelnden Orthopäden Dr. med. T vom 17. August 2001 vorgelegt, im dem dieser im Wesentlichen attestierte: Als Folge des Unfalls im Jahre 1997 sei ein operationswürdiger Bandscheibenvorfall behandelt worden; postoperativ bestünden weiterhin Beschwerden im Sinne von Cephalgien, Cervicobrachialgien sowie rezidivierenden Hypästhesien im Versorgungsgebiet C4/5/6. Die Therapie bestehe aus regelmäßiger Gabe von Analgetika/Antiphlogistika, regelmäßiger Schmerzakupunktur sowie der Verordnung von physikalischer Therapie. Die Kombination dieser drei Maßnahmen sei notwendig. 59

Im Hinblick auf diese Fragestellung beauftragte das Hauptamt der Beklagten das Gesundheitsamt mit einer entsprechenden gutachterlichen Stellungnahme. Nach orthopädischer Untersuchung der Klägerin im Gesundheitsamt am 6. September 2001 nahm Dr. med. H1 unter Mitzeichnung des Städt. Medizinaldirektors Dr. med. T4 unter dem 11. September 2001 im Wesentlichen wie folgt Stellung: Er halte zur Zeit in Bezug auf die Unfallfolgen noch einmal wöchentlich eine Schmerztherapie bei dem Orthopäden Dr. T für erforderlich, darüberhinaus zweimal wöchentlich Krankengymnastik bis einschließlich März 2002. Damit der Körper auch auf die gesetzten Reize reagieren könne, sollte allmählich versucht werden, die umfangreiche Behandlung zu reduzieren, da im Körper auch Regenerationsvorgänge erfolgen würden. Ab April 2002 empfehle er deshalb nach Rücksprache mit der Klägerin vierteljährliche Behandlungsserien von etwa 10 Behandlungen mit anschließender Regenerationsphase. 60

Dieses Ergebnis teilte die Beklagte der Klägerin unter dem 27. September 2001 mit. 61

Auf eine Anfrage der Klägerin aus dem Oktober 2002, mit der diese die Behandlungsfrequenz wieder erhöhen wollte, weil es ihr auf Grund der abgesenkten Häufigkeit ab April 2002 schlechter gegangen sei, nahm das Gesundheitsamt unter dem 22. November 2002 (Dr. med. H1/Dr. med. T4) dahingehend im Wesentlichen Stellung, die Physiotherapie solle in Bezug auf den Dienstunfall unverändert mit 10 Behandlungen pro Quartal erfolgen. In Bezug auf die (dienstunfallunabhängige) Erkrankung der linken Schulter seien zusätzliche krankengymnastische Übungsbehandlungen sowie Akupunktur und wegen einer Verkalkung im Schultergelenksbereich auch eine dreimalige extrakorporale Stoßwellentherapie erforderlich, wobei diese genannten Behandlungen von der Beihilfe/privaten Krankenversicherung zu tragen seien. 62

Das Hauptamt der Beklagten teilte der Klägerin dieses Ergebnis unter dem 8. Januar 2003 mit. 63

Wenig zuvor war im Verfahren LG E 13 O 263/98 ein weiteres Gutachten erstattet worden. Das neurologisch fachärztliche Zusatzgutachten des Prof. Dr. med. R. T5, Leitender Oberarzt der neurologischen Klinik der I1-Universität E (unter Mitwirkung der Ärztin A. D) vom 25. Oktober 2002 kam zu den Beweisfragen zu den folgenden Ergebnissen: 64

1. Die Klägerin habe in Folge des Verkehrsunfalles vom 1. Oktober 1997 ein HWS Distorsionstrauma erlitten, wobei es zu einer richtungweisenden Verschlechterung ihrer vorbestehenden degenerativen HWS-Veränderungen gekommen sei. Dies sei Grund für die am 28. Januar 1998 durchgeführte Bandscheiben-OP bei HWK 5/6 gewesen.
2. Die Klägerin sei in Folge der neurologischen Störungen, die Folge des Unfalles gewesen seien, bis zur OP und anschließender Rekonvaleszenz bis Mitte April 1998 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. 66
3. Die Vorschäden, die bereits an der HWS der Klägerin bestanden hätten, hätten sich auf die unfallbedingten Folgen ausgewirkt. 67
4. Die Klägerin sei in den Monaten Oktober 1997 bis April 1998 in ihrer Haushaltsführung vollständig eingeschränkt gewesen. Danach hätten sich auf neurologischem Fachgebiet keine Schädigungszeichen ergeben, die einer Haushaltsführung entgegen gestanden hätten. 68
- In Bezug auf das Verhältnis von Vorschädigung und Unfall kam der Gutachter zu der Einschätzung, dass der Unfall für die Operation im Sinne einer richtungweisenden Verschlechterung mitverantwortlich für die therapieresistenten Schmerzen und die Notwendigkeit einer operativen Sanierung war. 69
- Das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. med. T5 gelangte über Rechtsamt und Hauptamt der Beklagten an das Gesundheitsamt zur Stellungnahme. Dieses äußerte sich unter dem 16. Januar 2003 durch Dr. med. H1 im Wesentlichen wie folgt: In Gesamtwürdigung der bisherigen Befunde sei davon auszugehen, dass das Verhältnis zwischen Vorschaden und unfallbedingtem Schaden (HWS-Schleudertrauma Grad II) im Laufe des Krankheitsprozesses eher mit 50 : 50 einzuschätzen sei, und nicht wie von Prof. T3 angegeben mit 20 : 80, bzw. von ihm selbst 1999 mit 40 : 60. Es lasse sich nicht mit hinreichender Sicherheit sagen, ob der Bandscheibenvorfall vor dem Unfallereignis schon bestanden habe und klinisch stumm war oder direkt durch das Unfallereignis ausgelöst worden sei, da keine exakten Befunde vorlägen. 70
- Mit größerer Wahrscheinlichkeit wäre ohne den Unfall keine Bandscheiben-Operation notwendig gewesen, da degenerative Wirbelsäulenerkrankungen auch bei Vorliegen einer Protrusion überwiegend konservativ behandelt würden. Deshalb sei das Unfallereignis wesentliche Ursache für die Notwendigkeit einer Operation. Die Dienstunfähigkeit hätte auch bei konservativer Behandlung und ohne Operation auf Grund einer Verschlechterung der HWS-Beschwerden auftreten können, allerdings zu einem weitaus späteren Zeitpunkt. Ohne den stattgehabten Unfall von 1997 wäre eine vorzeitige Versetzung in den Ruhestand eventuell nach einem Ablauf von etwa 10 bis 20 Jahren, also im Alter von 50 bis 60 Jahren möglich gewesen. Auf jeden Fall sei das Unfallereignis weiter als Dienstunfall zu bewerten, jedoch sei eine regelmäßige Nachuntersuchung zur Frage der Dienstunfähigkeit alle zwei Jahre sinnvoll. 71
- Das Verhältnis zwischen Vorschaden und dienstunfallbedingtem Schaden ändere sich im Laufe der dynamischen Krankheitsentwicklung. Zumindest im ersten Jahr nach dem Unfall, also bis Oktober 1998, hätten die dienstunfallbedingten Störungen überwogen, eventuell Verhältnis 40 : 60, und ab dem zweiten Jahr seien Vorschaden und unfallbedingter Schaden etwa als gleichwertig anzusehen gewesen. Selbst bei schweren Schleudertraumen seien jedoch die Unfallfolgen nach ein bis zwei Jahren derart vermindert, dass sie gegenüber dem degenerativ bedingten Vorschaden in den Hintergrund träten. Möglicherweise habe diese 72

Feststellung auch Auswirkungen auf das Unfallruhegeld, denn die dauernde Dienstunfähigkeit beruhe dann überwiegend auf den degenerativ bedingten Vorerkrankungen. (Beiakte 25, Bl. 79 ff.)

Nachfolgend erstattete im Verfahren LG E 13 O 263/98 auch der Sachverständige Univ.-Prof. Dr. med. R. L2 sein fachorthopädisches Gutachten vom 20. Oktober 2003 unter Mitwirkung des PD Dr. med. A. Y (Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der I1-Universität E). Der Sachverständige kam auf der Grundlage einer gutachterlichen Untersuchung der Klägerin vom 7. Februar 2001 und Befundung der bei ihm vorgelegten bildgebenden Unterlagen und der sonstigen medizinischen Befunde zu der Einschätzung, dass bei der Klägerin zum Untersuchungszeitpunkt eine ausgeprägte, schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS, eine deutliche schmerzhafte aktive Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei passiv freier Beweglichkeit unter Schmerzangabe, eine diffuse Kraftminderung im Bereich der linken oberen Extremität sowie nicht sicher segmental zuordenbare Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Hand sowie des linken vorderen Schienbeinabschnittes und der linken Ferse vorgelegen habe. Röntgenologisch habe sich nach Bandscheibenausräumung und Spondylodese C5/C6 mittels Palacosplombe eine beinahe vollständig aufgehobene Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule mit fixierter Streckfehlhaltung und leichtem kyphotischem Knick im Segment C5/C6 gezeigt. Die Beweisfragen beantwortete der Sachverständige wie folgt:

1. Die Klägerin habe im Rahmen des Unfalls am 1. Oktober 1997 eine Beschleunigungsverletzung der HWS mit der Folge posttraumatischer Zervicobrachialgien links erlitten. Dies wird im Wesentlichen auf die Trias "Trauma - sofort einsetzende typische Beschwerden - Beschwerdefreiheit unmittelbar vor dem Ereignis" gestützt. 74

2. Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit in Folge des Unfalles wie folgt abzustufen: 100 % vom 1. Oktober 1997 bis 1. März 1998, 80 % vom 2. März 1998 bis 1. Mai 1998, 20 % vom 2. Mai 1998 bis 1. Oktober 1999; die Dauer-MdE in Folge des Unfalls ab dem 2. Oktober 1999 sei 10 %. Diese Einschätzung orientiere sich an der entsprechenden Literatur und entspreche im Wesentlichen derjenigen des neurologischen Zusatzgutachtens. Es habe zumindest eine richtungweisende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens durch den Unfall gegeben, weshalb die Dauer-MdE von 10 % auf den 2. Oktober 1999 gerechtfertigt sei. 75

3. Zum Unfallzeitpunkt hätten degenerative Veränderungen, insbesondere im Segment C6 vorgelegen, die allein radiologisch festgestellt werden konnten, da ein klinisches Korrelat nach der glaubhaften Aussage der Klägerin vor dem Unfall nicht vorgelegen habe. Weil somit ein klinisch funktionell manifester Gesundheitsschaden im Sinne eines Grundleidens nicht vorgelegen habe, sei auf Grund der Datenlage zumindest von einer richtungweisenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens auszugehen, insbesondere unter Berücksichtigung der späteren Operationsbedürftigkeit des Bandscheibenschadens C5/C6. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen würden den klinischen Verlauf verzögern, weshalb der Mitwirkungsanteil der unfallunabhängigen, degenerativen Veränderungen im Verlauf zunehme. 76

Das Gesundheitsamt der Beklagten nahm zu diesem Gutachten gegenüber dem Hauptamt durch Dr. med. H1 unter dem 1. Dezember 2003 im Wesentlichen wie folgt Stellung: Prof. Dr. L2 und Prof. Dr. T5 hätten beide die vom Gesundheitsamt gefertigten Gutachten, insbesondere dasjenige des Herrn S vom 28. Januar 1998, nicht berücksichtigt, um den dynamischen Krankheitsverlauf und die Entwicklung zwischen dienstunfallbedingtem Schaden und Vorschaden besser beurteilen zu können. Herr S und er selbst hätten die 77

Klägerin schnell nach dem Unfall untersucht und insbesondere er selbst sei der einzige Gutachter, der die Klägerin genau ein Jahr nach der Bandscheiben-operation in Höhe C5/C6 untersucht und begutachtet habe. Daher könne er den Zeitraum zwischen der operativen Versorgung und Januar 1999 wesentlich besser beurteilen als die Gutachter lange nach dem Unfallereignis.

Auf weitere Anfrage des Amtes für Personalservice und Zentrale Dienste (Amt 11/27) am 14. Januar 2004 an das Gesundheitsamt, ob überhaupt noch dienstunfallbedingte Schädigungen vorlägen, die Therapien und Behandlungen erforderlich machen, deren Kosten zu übernehmen seien, nahm Dr. med. H1 unter Mitzeichnung des Facharztes für Innere Medizin und für Öffentliches Gesundheitswesen, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, Dr. med. T4, unter dem 13. Februar 2004 nach orthopädischer Untersuchung am 9. Februar 2004 zunächst nicht umfassend Stellung. Auf entsprechende erneute Anfrage des Personalamtes vom 3. September 2004 sah das Gesundheitsamt die Erforderlichkeit weiterer Zusatz-Untersuchungen und -befunde. In Bezug auf die Notwendigkeit einer Cervicalstütze aus Mitteln der Beamtenunfallfürsorge nahmen Dr. med. H1 und Dr. med. T4 unter dem 8. November 2004 im Wesentlichen wie folgt Stellung: Bei der Klägerin lägen Erkrankungen im Bereich der HWS vor, die sowohl dienstunfallbedingt als auch nicht dienstunfallbedingt identische Beschwerden verursachen würden und möglicherweise die Versorgung mit einer Cervicalstütze erforderlich machen würden. Sieben Jahre nach dem Dienstunfall müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass mittlerweile die dienstunfallunabhängigen Erkrankungen für die jetzigen Beschwerden verantwortlich seien. Ausnahmsweise sei er bereit, nochmals eine Cervicalstütze aus Mitteln der Beamtenunfallfürsorge zu befürworten, da diese das Operationsergebnis möglicherweise stabilisiere. Sollten weitere medico-physikalische Maßnahmen an der Wirbelsäule wegen Beschwerden erfolgen, so seien diese jedoch nicht mehr von der Dienstunfallfürsorge zu übernehmen.

Nach Einholung eines internistischen Zusatzgutachtens innerhalb des Gesundheitsamtes in Bezug auf einen Zusammenhang einer möglichen chronischen Gastritis der Klägerin mit dem Autounfall (Dr. T6) vom 17. Mai 2005 (Beiakte 25, Blatt 123) kam das Gesundheitsamt unter dem 30. Mai 2005 (Dr. med. H1/Dr. med. T4) im Wesentlichen zu dem Ergebnis:

Dienstunfallabhängige Diagnose: Zustand nach Beschleunigungsverletzung der HWS vom 1. Oktober 1997 mit Ausbildung eines posttraumatischen Zervikobrachialsyndroms links, Zustand nach Bandscheibenausräumung und Versteifung des Segments C5/C6 vom 28.01.1998.

Dienstunfallunabhängige Diagnosen: 1. Degenerative Veränderungen der unteren HWS als Vorschaden; 2. Zustand nach Schleudertrauma vor 11 Jahren (anamnestisch); 3. Funktionelle Beschwerden bei Kalkschulter links.

Nachdem in den Zivilverfahren LG E 13 O 263/98 und 13 O 389/00 die Beteiligten erhebliche Einwände gegen die Verwertung der Sachverständigengutachten des Prof. Dr. T5 sowie des Prof. Dr. L2 erhoben hatten, erging im Verfahren 13 O 389/00 ein weiterer Beweisbeschluss, in dem ein weiteres interdisziplinäres Sachverständigen-gutachten angeordnet wurde, bestehend aus einem verkehrsunfallanalytischen und einem medizinischen Teil. Zu Sachverständigen ernannt wurden Prof. Dipl.-Ing. T7 (unfallanalytisch) und Prof. Dr. med. D1 (medizinisch-orthopädisch). Die Beweisfragen lauteten:

1. Hat die Klägerin durch die Kollision mit dem Fahrzeug X BB 299 am 1. Oktober 1997 ein akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien und einen Bandscheibenvorfall in Höhe der C5/C6 erlitten?

2. Haben die unfallbedingten Verletzungen der Klägerin dazu geführt, dass sie ihren Dienst nicht mehr aufnehmen konnte und zum 1. August 1999 in den Ruhestand versetzt werden musste?	84
3. Inwieweit haben sich etwaige Vorschäden auf die unfallbedingten Folgen ausgewirkt?	85
Im Parallelverfahren LG E 13 O 263/98 ordnete das Gericht mit Beweisbeschluss vom 21. Mai 2004 ergänzende Stellungnahmen der Sachverständigen Prof. Dr. T5 und Prof. Dr. L2 im Hinblick auf Rügen der Beteiligten an.	86
In der Folgezeit gingen im Verfahren LG E 13 O 263/98 die Zusatz-Gutachten ein: Prof. Dr. T5 (unter Beteiligung von Assistenzarzt R. M) nahm unter dem 5. April 2005 ergänzend Stellung (zu den Einzelheiten siehe Beiakte 22, Bl. 515 ff.).	87
Der Sachverständige Prof. Dr. med. L2 nahm ergänzend unter dem 8. September 2005 Stellung (siehe Beiakte 22, Bl. 538 ff.).	88
Kurz zuvor hatten im Verfahren LG E 13 O 389/00 die Sachverständigen unter dem 16. Juni 2005 ihr interdisziplinäres Gutachten erstattet. Der technische Teil war von Prof. Dipl. Ing. K.-H. T7 im Zusammenarbeit mit Dipl.-Ing. H. T8 erstellt worden (13 Seiten + 33 Seiten Anlagen) und kam zu dem Gesamtergebnis, dass der Opel Kadett, in dem die Klägerin saß, nicht mit dem Opel Frontera zusammengestoßen sei, sondern der Honda Accord mit dem Opel Frontera zusammenstieß und dadurch in eine Drehbewegung versetzt wurde und so seinerseits mit dem Opel Kadett, in dem die Klägerin saß, zusammenstieß. Dadurch sei der Opel Kadett schräg von vorne rechts belastet worden. Auf der Grundlage von Versuchsergebnissen habe die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung – bezogen auf die Sitzposition der Klägerin – zwischen 8,9 und 12,0 km/h eingegrenzt werden können. Durch den Anstoß habe die Klägerin eine Bewegung nach vorn rechts ausgeführt. Es sei nicht auszuschließen, dass sie einen Kopfanstoß erlitten habe. Die abschließende Beurteilung der Verletzungswahrscheinlichkeit bleibe dem medizinischen Experten vorbehalten. Wegen der weiteren Einzelheiten dieses Gutachtens wird auf Beiakte 2, Blatt 226 ff., verwiesen.	89
Im orthopädischen Teil des interdisziplinären Gutachtens kam der Sachverständige Prof. Dr. med. W. H. M. D in seinem Teilgutachten (54 Seiten) im Wesentlichen zu den folgenden Ergebnissen:	90
Aus orthopädischer Sicht ergäben sich unter Berücksichtigung der Aktenlage sowie auch der persönlichen Begutachtung am 22. April 2005 keine sicheren Hinweise für verletzungsfördernde Faktoren im Bereich der HWS zum Zeitpunkt des Verkehrsunfalles am 1. Oktober 1997. Diese Einschätzung bezog sich auf die Auswirkungen der schon vor dem Unfall bestehenden degenerativen Veränderungen der HWS der Klägerin, den Überraschungseffekt bei dem Unfall, ihre Rolle als Beifahrerin sowie ihre spezielle Sitzposition und Kopfhaltung im Moment des Zusammenstoßes ("out-of-Position").	91
Sowohl für die isoliert gewertete biomechanische Belastung in Fahrzeuglängsrichtung als auch für die einwirkende biomechanische Belastung in Fahrzeuguerrichtung sowie die resultierend von schräg vorne rechts einwirkende biomechanische Belastung im Sinne einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 8,9 bis 12,0 km/h kam der Sachverständige, sogar ausgehend von der höchstmöglichen einwirkenden biomechanischen Belastung, zu dem Ergebnis, dass eine Verletzungsmöglichkeit für die HWS der Klägerin aus orthopädischer Sicht noch eher ausgeschlossen werden könne. Das gelte dann in der Regel	92

auch entsprechend für das Auftreten einer Verletzung, so dass Verletzungsfolgen nicht weiter diskutiert werden müssten. Nach Auseinandersetzung mit den Beschwerden, die nach den Angaben der Klägerin unmittelbar nach dem Unfall bei ihr aufgetreten waren und die die erstbehandelnden Ärzte befundet haben, kommt der Sachverständige zu den Beweisfragen aus orthopädischer Sicht zu dem Ergebnis:

"1. Frau V1 (früher Frau I) – Beifahrerin in dem Fahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen XX 93
XX 677 – hat zumindest eher durch die Kollision mit dem Fahrzeug mit dem amtlichen
Kennzeichen X BB 299 am 01.10.1997 kein akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien
und Cephalgien und einen Bandscheibenvorfall in Höhe C5/C6 erlitten.

2. Unter Berücksichtigung der Beantwortung der Frage 1 hat der Unfall am 01.10.1997 94
zumindest eher nicht dazu geführt, dass Frau V1 ihren Dienst nicht mehr aufnehmen konnte
und zum 01.08.1999 in den Ruhestand versetzt werden musste.

3. Unter Berücksichtigung der Beantwortung der beiden o.g. Fragen kann festgehalten 95
werden, dass die bei der Frau V1 bekannten verschleißbedingten Veränderungen der HWS
vor dem Unfallereignis am 01.10.1997 nicht als sicherer Hinweis für einen
verletzungsfördernden Faktor zum Zeitpunkt des Unfalles am 01.10.1997 für den Bereich
der HWS gewertet werden können."

Nach Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens T7/D befasste das Rechtsamt sowie das 96
Hauptamt der Beklagten wiederum das Gesundheitsamt mit der Fragestellung. Dieses
äußerte sich durch Dr. med. H1 (mitgezeichnet Prof. (BG) Dr. med. H. T9, Leiter des
Gesundheitsamtes) unter dem 20. Juli 2005 ausführlich zum interdisziplinären Gutachten im
Wesentlichen wie folgt: Insgesamt gesehen sei er nach wie vor der Meinung, dass bei der
Klägerin eine deutliche Vorschädigung im HWS-Bereich vorgelegen und sie an diesem
Morgen einen deutlich geringeren Muskeltonus aufgewiesen habe, als der Fahrzeugführer
selbst. Auf Grund der Kombination von niedrigem Muskeltonus am Morgen als Beifahrerin
und deutlicher Vorschädigung ohne Symptomatik vor dem Unfall, sei es durch das
Unfallereignis zu einer akuten Exazerbation eines vorher nicht behandlungsbedürftigen und
offenbar auch nicht erkannten Leidens der HWS, also einer asymptomatischen Degeneration
mit Gewebediskontinuität, gekommen. Dies sei eine richtungweisende Verschlechterung der
Symptomatik, die in einer Bandscheibenoperation geendet habe. Im Laufe der Jahre
bestehe die Symptomatik bis heute weiter, wobei entsprechend dem dynamischen
Krankheitsbild davon auszugehen sei, dass die heutigen Beschwerden überwiegend auf
Grund der degenerativ bedingten Veränderungen der HWS und kaum mehr auf Grund des
durchgemachten Unfalles vom 1. Oktober 1997 vorhanden seien.

Gegen das interdisziplinäre Gutachten sei einzuwenden, dass die entsprechenden radio- 97
logischen Medien zum Zeitpunkt des Unfalles und danach nicht persönlich eingesehen
worden seien und dass die zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen überwiegend nur
für Fahrzeugführer anwendbar seien.

Die Klägerin habe bei dem Unfall am 1. Oktober 1997 eindeutig eine akute Beschleuni- 98
gungsverletzung der HWS erlitten. Der Gutachter habe zudem die Frage nicht beantwor-
tet, ob es auch ohne das Unfallereignis zeitnah zu einer Bandscheiben-OP gekommen wäre. Der
Unfall sei jedoch rechtlich wesentlich, denn nur durch sein Hinzutreten zu einer bereits
bestehenden asymptomatischen Degeneration sei der Gesundheitsschaden mit großer
Wahrscheinlichkeit einige Jahre früher eingetreten, als dies ohne Unfall zu erwar-
ten gewesen sei. Zu einem nicht vorhersehbaren späteren Zeitpunkt wären auch ohne das
Unfallereignis nahezu identische Beschwerden mit Behandlungsbedürftigkeit bis hin zur

Bandscheiben-OP aufgetreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten dieser Stellungnahme wird auf Beiakte 25, Blatt 144 ff., 99
Bezug genommen. Die Stellungnahme des Gesundheitsamts fand in das Klageverfahren LG
E 13 O 389/00 über den Rechtsanwalt der Beklagten inhaltlich Eingang und
Berücksichtigung.

Das Landgericht E führte am 19. Mai 2006 für beide Klageverfahren eine ge-meinsame 100
mündliche Verhandlung durch, in der der Orthopäde der Klägerin, Dr. med. A. T, der
Neurologe Dr. med. H.-H. G, der Operateur Prof. Dr. med. M. T3 sowie der Amtsarzt Dr. med.
H1 als sachverständige Zeugen ge-hört wurden. Dabei waren die Sachverständigen Prof. Dr.
L2 und Prof. Dr. D anwesend und konnten die Zeugen befragen (zu den Einzelheiten siehe
Protokoll dieser mündlichen Ver-handlung: Bei-akte 23, Blatt 703 ff., bzw. Beiakte 2, Blatt
389 ff.).

Aufgrund der Ergebnisse dieser mündlichen Verhandlung reichte die Klägerin die nun-mehr 101
wieder aufgetauchten radiologischen Befunde (Röntgenbilder und MRT-Aufnahmen) ein und
die Sachverständigen Prof. Dr. L2 und Prof. Dr. D sollten un-ter Berücksich-tigung der
bildgebenden Befunde eine gemeinsame abschließende Stellungnahme zu den
Beweisfragen erstellen. Die Sachverständigen ga-ben unter dem 31. Oktober 2006 ihre
gemeinsame fachorthopädische gutachtliche Stellung-nahme (12 Seiten) unter Auswertung
der Bildgebung sowie unter Berücksichtigung der Aussagen der Zeugen in der mündlichen
Verhandlung vom 19. Mai 2006 ab und kamen im Wesentlichen zu dem Ge-samtergebnis:
Aus fachorthopädischer Sicht habe die Klägerin als Beifahrerin in dem Fahrzeug mit dem
amtlichen Kennzeichen XX XX 677 zumindest eher durch die Kollision mit dem Fahrzeug mit
dem amtlichen Kennzeichen X BB 299 am 1. Oktober 1997 kein akutes HWS-Schleu-
dertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien und einen Bandscheibenvorfall C5/C6 er-
litten. Dies gelte auch, wenn man die höchstmögliche einwirkende resultierende biome-
chanische Belastung zugrunde lege. Die von mehreren Ärzten dokumentierten Beschwer-den
und Befunde nach dem Unfall würden nicht bestritten, könnten jedoch mit den ge-nannten
Wahrscheinlichkeiten aus fachorthopädischer Sicht nicht als unfallkausal be-trachtet werden.
Das Auftreten einer leichten HWS-Distorsion durch den Unfall vom 1. Oktober 1997 könne
nicht ausgeschlossen, jedoch auch nicht mit an Sicherheit gren-zender Wahrscheinlichkeit
bewiesen werden.

Wenn man eine leichte HWS-Distorsion als Unfallfolge anerkenne, wäre die unfallbedingte 102
MdE wie folgt einzustufen: Für die ersten zwei Wochen eine MdE von 100 %, für weitere zwei
Wochen 50 % und für weitere zwei Wochen 20 % und anschließend 0 %.

Die Einzelheiten dieser gemeinsamen gutachterlichen Stellungnahme ergeben sich aus 103
Beiakte 23, Blatt 735 ff., bzw. Beiakte 2, Blatt 421 ff.

Auf dieser Grundlage entschied das Landgericht E in beiden Klageverfahren, je-weils durch 104
Urteil vom 27. Juli 2007:

Im Verfahren 13 O 263/98 verurteilte es den Fahrer des Opel Frontera sowie die G1 unter 105
Abweisung im Übrigen zur Zahlung von 1.521,60 Euro nebst Zinsen. Als be-gründet sah das
Landgericht lediglich Schmerzensgeld von (bereits gezahl-ten) DM 4.000,00 sowie einen
Haushaltsführungsschaden von 1.521,60 Euro. Im Übrigen hielt es die Klage für unbegründet
und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Das Ge-richt sei überzeugt, dass es durch
den Unfall zu einem HWS-Schleudertrauma und ei-ner Irritation der linken Armnerven
gekommen sei. Hingegen sei durch den Unfall keine schwerste HWS-Distorsion mit Gefahr

einer Querschnittslähmung und kein HWS-Schleudertrauma mit radikulärer Reizsymptomatik erlitten und auch kein Bandscheibenvorfall C5/C6 ausgelöst worden. Das Landgericht ging davon aus, dass es nach den Sachverständigen Stellungnahmen wahrscheinlich sei, dass die Bandscheibenprotrusion zum Unfallzeitpunkt bereits vorlag, aber "klinisch stumm" gewesen sei. Es war auch überzeugt, dass der vorhandene Bandscheibenvorfall durch den Unfall zu der OP am 28. Januar 1997 geführt habe, worauf sich das Schmerzensgeld beziehe: Ein leichtes HWS-Schleudertrauma mit Irritation der linken Armnerven sowie die Bandscheibenoperation am 28. Januar 1998. In Bezug auf die Operation ist das Gericht davon überzeugt, dass es zu dieser auch ohne den Unfall gekommen wäre, jedoch später. Dass die Klägerin zum 1. August 1999 in den Ruhestand versetzt worden sei, sei nicht auf den Unfall zurück zu führen. Für das Landgericht war es nicht erwiesen, dass der Unfall zu längeren Beschwerden als ca. 6 Wochen geführt habe. Der Anspruch auf Verdienstausfall bestehe nicht, weil nicht bewiesen sei, dass die Frühpensionierung durch den Dienstunfall verursacht worden sei. Auch das Feststellungsbegehren sei unbegründet, weil nicht bewiesen sei, dass die Klägerin durch den Dienstunfall Dauerschäden erlitten habe, die weitere materielle Schäden verursachen könnten.

Im Verfahren der Beklagten 13 O 389/00 verurteilte das Landgericht E den Unfallgegner und die G1 zur Zahlung von 16.907,38 Euro nebst Zinsen und wies die Klage im Übrigen ab. Die Stattgabe bezog sich auf die von der Beklagten erbrachten Leistungen für Behandlungskosten bis März 1998 und die vom Unfalltag bis Ende April 1998 gezahlten Dienstbezüge. Dies stützte das Landgericht im Wesentlichen darauf, dass es wie zum Verfahren 13 O 263/98 dargelegt von der Verursachung eines leichten HWS-Schleudertrauma durch den Unfall ausgeht, da das gemeinsame Gutachten D/L2 eine leichte HWS-Distorsion nicht ausschließen könne. Die deshalb kaufte HWS-Distorsion nebst einer Irritation der Armnerven werde als Unfallfolge angesehen, jedoch keine Nervenwurzelschädigung und auch kein Bandscheibenvorfall. Zugleich sei die Operation am 28. Januar 1998 zu diesem Zeitpunkt durch den Unfall verursacht worden, weil die ausgelösten Beschwerden hierzu geführt hätten. Ansonsten sei eine Operation deutlich später erfolgt. Für Beschwerden und Behandlungskosten oder Verdienstausfall u.ä. nach April 1998 sah das Landgericht keine Anspruchsgrundlage.

Im Klageverfahren der Beklagten 13 O 389/00 legte diese auf Empfehlung des Amtsarztes Dr. med. H1 kein Rechtsmittel ein, weshalb das Urteil rechtskräftig wurde.

Im Eigenprozess der Klägerin 13 O 263/98 erhob die Klägerin – verbunden mit einem Wechsel ihres Bevollmächtigten: nunmehr ihr gegenwärtiger Prozessbevollmächtigter – Berufung gegen das Urteil I. Instanz zum Oberlandesgericht (OLG) E 1 U 208/07. Nachdem der 1. Zivilsenat des OLG E im Termin vom 2. Juni 2008 darauf hingewiesen hatte, dass erheblicher Bedarf an Erörterung mehrerer Probleme, eventuell auch an einer weiteren Aufklärung (insbesondere des Problems der Bindung an den Bescheid der Stadt E vom 9. Juli 1999, der Fragen der Verjährung, der überholenden Kausalität sowie der Schadensminderungspflicht) bestehe, und den Parteien einen Abfindungsvergleich in der Größenordnung von 60.000 Euro vorge schlagen hatte, einigten sich die Streitparteien auf die Zahlung des genannten Betrages von 60.000,00 Euro zur Abgeltung der Klageforderung und aller Ansprüche der Klägerin aus Anlass des Verkehrsunfallgeschehens vom 1. Oktober 1997, gleich aus welchem Rechtsgrund, ob bekannt oder unbekannt, aus der Vergangenheit herrührend, gegenwärtig oder zukünftig. Über die Kosten des Verfahrens entschied das OLG E mit Beschluss vom 4. August 2008, dass gemäß § 91 a ZPO die Kosten des Rechtsstreits und des Vergleichs gegeneinander aufgehoben würden, weil ein annähernd

gleichwertiges Nachgeben der Parteien bei dem Abfindungsbetrag von 60.000,00 Euro vorgelegen habe, der es recht-fer-tige, die Kosten für den Rechtsstreit und den Vergleich im Wesentlichen gleichmäßig auf die Beteiligten zu verteilen. Dabei berücksichtigte der Senat maßgeblich, dass die Beru-fung der Klägerin in einem gewissen Maße (entsprechend der Erörterungen in dem Ver-handlungstermin vom 2. Juni 2008: Grundsätzliche Bindung der Zivilgerichte an die Fest-stellung der unfallbedingten Dienstunfähigkeit durch die zuständige Verwaltungs-behörde) Erfolg versprechend war, andererseits der Sachverhalt weiter hätte aufgeklärt werden müssen, insbesondere hinsichtlich der Fragen, welche Beschwerden die Klägerin heute noch auf den Unfall zurückführen kann und in welcher Weise sie hierdurch beein-trächtigt ist, ferner der Einwand der Beklagten zu einer überholenden Kausalität in Gestalt der Not-wendigkeit der Operation auch ohne das Unfallereignis auf Grund einer Vorschädi-gung.

Unter dem 24. August 2007 teilte der Amtsarzt Dr. med. H1 dem Haupt-amt der Beklag-ten 109 in Bezug auf die Klägerin mit, dass die Verhandlung vor dem Landge-richt in Sachen Dienstunfall bei der Klägerin neue, ihm bisher nicht bekannte medizinische Tatbestände ergeben habe, auf Grund derer Unfallfolgen als Ursache für die dauernde Dienstunfähig-keit, die zur Versetzung in den Ruhestand führte, ausscheiden würden.

Daraufhin hörte die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 4. September 2007 zu einer 110 "Vorgesehenen Neuberechnung des Ruhegehaltes" an und führte darin im Wesentlichen aus: Der Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 sei seit mehreren Jahren Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens. Dabei seien insbesondere die dienstunfallbedingten Folgen und deren Zeitdauer erörtert worden. Die im Verlauf des Verfahrens erstellten medizinischen Gutachten kämen zu dem Ergebnis, dass zum Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand zwar Dienstunfähigkeit vorlag, die Versetzung in den Ruhestand jedoch nicht in Folge ei-ner dienstunfallbedingten Schädigung erfolgte. Die Beklagte beabsichtige deshalb, die Festsetzung des Ruhegehalts hinsichtlich der Gewährung als Unfallruhegehalt mit Wir-kung vom 1. November 2007 gemäß § 48 Verwaltungsverfahrensgesetz NRW (VwVfG) zurück zu nehmen. Dadurch werde sich das monatliche Brutto-Ruhegehalt auf 1.458,15 Euro verringern. Es bestehe Gelegenheit zur Äußerung binnen vier Wochen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin bestellte sich für sie und nahm im Anhörungsverfahren mit 111 Schreiben vom 12. Oktober 2007 Stellung, in dem er insbeson-dere um genaue An-gabe bat, auf welches Gutachten die Beklagte sich zur Begründung ihrer Auffassung be-ziehen wolle; darüberhinaus vertrat er die Auffassung, dass die in den Zivilrechtsstreitig-keiten eingeholten gerichtlichen Gutachten mangels einer Streitverkün-dung lediglich die Qualität qualifizierten Parteivortrages hätten. Weiter hätte das Landgericht E die gutachterlichen Stellungnahmen fehlerhaft gewürdigt und auch die entscheidungserhebli-che Frage einer richtungweisenden Verschlechterung einer Vor-schädigung nicht geprüft. In Bezug auf die bei dem Unfall aufgetretene biomechanische Belastung sei unberück-sichtigt geblieben, dass die Klägerin nicht frontal zur Fahrtrichtung, sondern leicht seitlich versetzt gesessen habe, wodurch auch die geringe Aufprallenergie ausreichend gewesen sei, um die Unfallfolgen herbeizuführen.

Mit Bescheid vom 22. Oktober 2007 hob die Beklagte die Festsetzung des Ruhegehaltes 112 hinsichtlich der Berechnung als Unfallruhegehalt gemäß § 48 Abs. 2 VwVfG mit Wirkung vom 1. November 2007 auf und setzte das Ruhegehalt entsprechend den dem Bescheid beigefügten Anlagen als normales Altersruhegehalt aus der Besoldungsgruppe A 11

BBesO nach einem Ruhegehaltssatz von 49,64 % mit einer Kürzung wegen Versorgungs- 113 ausgleich auf monatlich brutto 1.458,15 Euro fest. Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus: Die Festsetzung des Ruhegehaltes vom 28. Juli 1999 sei in Bezug auf die

Festsetzung als Unfallruhegehalt rechtswidrig. Die Entscheidung vom 28. Juli 1999, die von einer Versetzung in den Ruhestand auf Grund von dienstunfallbedingten Schädigungen ausging, habe insbesondere auf einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes vom 14. April 1999 beruht, die von Dienstunfähigkeit auf Grund eines durch den Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 verursachten Körperschadens ausgegangen sei. Diese Entscheidung sei nicht mehr haltbar. Das Gesundheitsamt komme heute nach Auswertung aller Gutachten und Vorträge zu dem Ergebnis, dass die Dienstunfähigkeit, auf Grund der die Versetzung in den Ruhestand erfolgte, nicht im Zusammenhang mit den Dienstunfallfolgen stehe. Der damaligen Bewilligung eines Unfallruhegehaltes fehlten damit die medizinischen Voraussetzungen. Auch auf Grund der übereinstimmenden Feststellungen mehrerer im Verfahren gehörter Gutachter hätten zum Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand keine Dienstunfallfolgen mehr vorgelegen. Damit stehe die Versetzung in den Ruhestand in keinem Zusammenhang mit dem Dienstunfall. Letztendlich sehe sie sich auch nicht in der Lage, sich der Entscheidung des Landgerichts E vom 27. Juli 2007 13 O 389/00 entgegen zu stellen, die ebenfalls zu diesem Ergebnis komme. Die im Rahmen der Anhörung vorgetragene Argumente würden die weitere Zahlung eines Unfallruhegehaltes nicht begründen. Deshalb sei das Ruhegehalt nach den Bestimmungen des BeamtVG auf der Basis einer dauernden dienstunfallunabhängigen Dienstunfähigkeit zu berechnen.

Der rechtswidrige Verwaltungsakt könne deshalb gemäß § 48 VwVfG zurück genommen werden. Diese Regelung sei auch anzuwenden, wenn nachträglich festgestellt werde, dass beim Erlass des begünstigenden Verwaltungsaktes der Sachverhalt unzureichend berücksichtigt oder unzureichend gewürdigt worden sei und die Behörde deswegen rechtswidrig entschieden habe. Ein besonderer Vertrauensschutz, der einer Aufhebung der Festsetzung entgegenstehen würde, sei auch nach intensiver Abwägung nicht zu erkennen. Allein durch das laufende Klageverfahren habe bekannt sein müssen, dass es strittig war, ob die Versetzung in den Ruhestand überhaupt auf Grund eines durch den Dienstunfall verursachten Körperschadens erfolgt sei. Auch seien nach weiterer Abwägung keine anderen Gründe erkennbar, die eine Weitergewährung des Ruhegehaltes in der bisherigen Höhe rechtfertigen könnten. 114

Unter dem 23. Oktober 2007 ordnete die Beklagte in Bezug auf den Bescheid vom 22. Oktober 2007 die sofortige Vollziehung an, soweit damit die Bezüge für die Zukunft herabgesetzt würden (vgl. § 80 Abs. 2 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO). 115

Die Klägerin erhob gegen die Neuberechnung ihres Ruhegehaltes durch den Bescheid vom 22. Oktober 2007 am 26. November 2007 Widerspruch, in dem sie neben der Anregung, die medizinischen Gutachten aus den Zivilverfahren im Einzelnen nochmals zu überprüfen, im Wesentlichen ausführte: Die Feststellung des Dienstunfalles sei durch den Amtsarzt erfolgt. Alle nachträglich in den Zivilverfahren eingeholten Gutachten beruhten sämtlich auf einem unfallanalytischen Gutachten des Ingenieur-Büros Dr. Q vom 8. März 2000. In diesem Gutachten seien die Anstoßkräfte, die während des Unfalls entstanden seien und die hierdurch entstandenen biomechanischen Belastungen nicht zutreffend wiedergegeben worden. Es sei weder berücksichtigt worden, dass die Fahrbahn nass gewesen sei, noch dass die Seitenführungskräfte der Räder des Fahrzeugs der Klägerin vermindert waren, noch dass das Fahrzeug der Klägerin sehr weit auf die linke Fahrspur versetzt worden sei. Alle medizinischen Gutachter hätten zudem ignoriert, dass die Klägerin nicht in gerader Richtung zur Fahrtrichtung gesessen habe, sondern seitlich schräg versetzt ihrem Ehemann zugewandt gesessen habe. Zudem seien die Gutachten, auf die die Beklagte sich berufe, im Verwaltungsverfahren nicht verbindlich. Die Beklagte habe zu beweisen, dass die Dienstunfähigkeit der Klägerin nicht auf den Dienstunfall zurück zu führen sei. Ob ein solcher 116

Nachweis geführt werden könne, sei zweifelhaft.

Nachdem die Beklagte eine Entscheidung über den Widerspruch auf Bitte der Klägerin im Hinblick auf weitergehende Begründung – wohl auch unter Berücksichtigung des offenen Berufungsverfahrens der Klägerin vor dem Landgericht E – zurückgestellt hatte, trug die Klägerin unter dem 20. November 2008 eingehend zur Begründung ihres Widerspruchs vor und führte in Ergänzung des Widerspruchs im Wesentlichen aus: In der Personalakte der Klägerin befinde sich keine abschließende Stellungnahme des Gesundheitsamts, die die Entscheidung der Beklagten trage. Die Beklagte werde deshalb erneut aufgefordert, mitzuteilen, auf welches Gutachten sie sich zur Begründung der Rücknahme beziehe. Man könne derzeit nur davon ausgehen, dass die Beklagte sich auf die Stellungnahme des Dr. H1 vom 16. Januar 2003 und auf das interdisziplinäre Gutachten des Prof. Dr. T7 mit Prof. Dr. med. D vom 16. Juni 2005 stütze. Der Inhalt des interdisziplinären Gutachtens D/T7 sei dem Rechtsamt der Stadt E jedoch spätestens seit der Sitzung des Landgerichts E im Rechtsstreit E ./ F1 vom 19. Mai 2006 bekannt. Damit sei aber spätestens im Mai 2006 alles bekannt gewesen, worauf nunmehr die Rücknahmeentscheidung gestützt werde. Der Rücknahmebescheid vom 22. Oktober 2007 sei daher gemäß § 45 Abs. 4 VwVfG NW unzulässig.

117

Unabhängig von dieser formellen Unrechtmäßigkeit des Rücknahmebescheides sei der Bescheid auch materiell rechtswidrig, da die ursprüngliche Gewährung von Unfallruhegehalt mit Bescheid vom 28. Juli 1999 rechtmäßig war und auch die in dem Zivilverfahren vor dem Landgericht E nachträglich eingeholten Gutachten eine andere Entscheidung nicht rechtfertigen könnten. Die der Gewährung des Unfallruhegehaltes zu Grunde liegende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H1 vom 14. April 1999 entfalte Bindungswirkung. Danach stehe fest, dass die Klägerin in Folge des Dienstunfalles vom 1. Oktober 1997 ein Halswirbel-Schleudertrauma und einen Bandscheibenvorfall erlitten habe, was nicht nach annähernd 10 Jahren in Frage gestellt werden könne. Unabhängig von der Bindungswirkung hätten auch alle behandelnden Ärzte, d.h. Dr. G sowie Dr. T3, trotz der bekannten degenerativen Vorschädigungen der HWS der Klägerin festgestellt, dass die nach dem Unfall aufgetretenen und teilweise auch noch andauernden Beschwerden zu einem Anteil von bis zu 80 % auf das Unfallgeschehen zurück zu führen seien.

118

Sodann sei im Klageverfahren vor dem LG E der Klägerin unter dem 8. März 2000 ein unzutreffendes unfallanalytisches Gutachten eingeholt worden, in dem die Beschleunigungsspitzen und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung unzutreffend zu niedrig festgestellt worden seien. Im gerichtlichen Gutachten des Prof. Dr. med. D vom 16. Juni 2005 sei auf Grund dieser angenommenen geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung ausgeschlossen worden, dass die Klägerin durch den Verkehrsunfall ein akutes Halswirbel-Schleudertrauma und einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbel C5/C6 erlitten hätte. Hierauf könne sich die Beklagte aber schon wegen der Bindungswirkung des Bescheides vom 28. Juli 1999 nicht berufen. Zudem seien die Feststellungen des Dr. med. D im Gutachten vom 16. Juni 2005 aber fehlerhaft und auch nicht verwertbar, da sie auf den ihrerseits fehlerhaften Feststellungen des Unfallgutachters Dr. Q aus dem Gutachten vom 8. März 2000 beruhten. Die Feststellungen des Unfallgutachters Dr. Q zum Unfallhergang und vor allem zu den Unfallfolgen seien unzutreffend. Dieser habe weder die Unfallstelle vermessen, noch die Unfallfahrzeuge eingehend begutachten können. Er habe lediglich auf Grund der ihm vorgelegten Lichtbilder der beschädigten Fahrzeuge darauf geschlossen, dass die Anstoßintensität bei dem Verkehrsunfall nur gering gewesen sei. Er bemaß dies an den Beschädigungen der Außenverblechungsteile, ohne sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob auch ggf.

119

Querträger oder andere tragende Fahrzeugteile deformiert worden seien und daher von wesentlich größeren Aufprallkräften auszugehen sei. Tatsächlich sei auch der Querträger des Opel Kadett stark gestaucht worden.

Die Feststellungen des Dr. med. D im Gutachten vom 16. Juni 2005 beruhten aber ausschließlich auf der fehlerhaften Feststellung des Dr. Q, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges, in dem die Klägerin saß, maximal 12 km/h betragen habe, und bei einer so geringen Aufprallgeschwindigkeit ausgeschlossen werden könne, dass sie ein Halswirbelschleudertrauma und eine Bandscheibenprotrusion erlitten hätte. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Dr. med. D als Gutachter für HWS-Traumata entsprechende Studien für die Haftpflichtversicherer erstellt habe und daher bei der Begutachtung der Klägerin nicht unvoreingenommen gewesen sein dürfte. 120

Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. T5 habe in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2002 selbst unter Berücksichtigung der fehlerhaften Ausführungen des Sachverständigen Dr. Q festgestellt, dass der Unfall mitverantwortlich für die Beschwerden der Widerspruchsführerin im Sinne einer richtungweisenden Verschlechterung der bestehenden Vorschädigungen gewesen sein. Dies sei nach der Theorie der wesentlich mitwirkenden Teilursache ausreichend, da nicht erforderlich sei, dass der Dienstunfall als alleinige Ursache unter Ausschluss jeglicher sonstiger Faktoren heranzuziehen sei. 121

Auch der im Berufungsverfahren der Klägerin gegen den Unfallverursacher und die Haftpflichtversicherung vor dem OLG E geschlossene Vergleich über 60.000 Euro verdeutliche, dass die gutachterlichen Stellungnahmen, die vom Landgericht E zur Grundlage der klageabweisenden Entscheidung gemacht worden seien und von der Beklagten offensichtlich zur Begründung ihres Rücknahmebescheides herangezogen würden, die Diagnosen der behandelnden Ärzte und des Amtsarztes nicht revidieren könnten. 122

Die Beklagte wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 22. Oktober 2007 mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2009 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Die Rücknahme sei innerhalb der gesetzlichen Frist erfolgt, da zu den wesentlichen Tatsachen, die zur Rücknahme geführt hätten, das Urteil des Landgerichts E vom 27. Juli 2007 13 O 389/00 gezählt habe. Auch nach erneuter Abwägung aller Umstände sei die Beklagte weiterhin der Auffassung, dass zum Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand keine Dienstunfallfolgen mehr vorlagen und die Versetzung in den Ruhestand somit nicht im Zusammenhang mit dem Dienstunfall gestanden habe. Auch nach Abwägung seien keine Gründe erkennbar, die eine Weitergewährung des Unfallruhegehaltes rechtfertigen könnten, zumal dies die Entscheidung des LG E vom 27. Juli 2007 völlig ignorieren würde. 123

Die Klägerin hat am 14. April 2009 die vorliegende Klage erhoben, mit der sie sich weiter gegen die Aufhebung der Gewährung des Unfallruhegehaltes wendet. Zur Begründung bezieht sie sich auf die Widerspruchsbegründung vom 20. November 2008. 124

Nachdem im vorbereitenden Verfahren weiter von der Klägerin nichts vorgetragen worden war, hat sich die Klägerin in der mündlichen Verhandlung gegen das gesamte Vorgehen der Beklagten in Bezug auf die Rücknahme des Unfallruhegehaltes gewandt. Dieses Verfahren sei nicht hinreichend transparent gestaltet worden und der Klägerin sei nicht die Möglichkeit gegeben worden, zu allem Stellung zu nehmen. Dies sei schon deshalb nicht möglich gewesen, weil nicht einzelne Tatsachen benannt worden seien, an die angeknüpft werden solle. Zudem folge aus dem Umstand, dass im Bewilligungsverfahren ein amtsärztliches Gutachten zu Grunde gelegt worden sei, dass auch im Rücknahmeverfahren ein amtsärztliches Gutachten heranzuziehen sei. Daran fehle es. 125

Das unfallanalytische Gutachten des Prof. T7 sei – als Grundlage des orthopädischen Gutachtens des Prof. Dr. D – unzureichend, da es die unzutreffenden Daten aus dem Sachverständigengutachten Dr. Q übernommen habe, welches insbesondere die erheblich gravierenderen Schäden am Pkw, in dem die Klägerin saß, nicht berücksichtigt habe. Insbesondere sei nicht hinreichend berücksichtigt worden, dass beim Opel Kadett der Motorblock durch den Unfall aus der Aushängung abgerissen sei und der Motor verkantet im Kühler gesessen habe.	126
Die Klägerin beantragt,	127
den Bescheid der Beklagten vom 22. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2009 aufzuheben.	128
Die Beklagte beantragt,	129
die Klage abzuweisen.	130
Sie führt zur Begründung im Wesentlichen aus: Die Rechtswidrigkeit der Festsetzung des Unfallruhegehalts vom 28. Juli 1999 liege darin, dass die Beklagte von einem Sachverhalt ausgegangen sei, der in Wahrheit gar nicht vorgelegen habe. Die Stellungnahme des Gesundheitsamts der Stadt E vom 14. April 1999 sei falsch gewesen, weil sie den Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 als überwiegende Ursache für die dauernde Dienstunfähigkeit ansah. Diese Stellungnahme, die sich auf die Begutachtung der Klägerin am 28. Januar 1999 und dementsprechend auf das Gutachten vom 4. Februar 1999 beziehe, sei fehlerhaft. Die getroffene Diagnose "Posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom links nach Beschleunigungsverletzung der HWS vom 1. Oktober 1997, Zustand nach Bandscheibenausräumung und Versteifung des Segmentes C5/C6 vom 28. Januar 1998" sei falsch, da das Gutachten ohne jede Begründung davon ausgehe, dass eine "Beschleunigungsverletzung" vorliege, obwohl zu diesem Zeitpunkt kein Gutachten zu der bei dem Verkehrsunfall aufgetretenen biomechanischen Belastung vorgelegen habe. Das Gutachten des Gesundheitsamtes stütze sich damit auf die Angaben der Klägerin, wonach "sie auf dem Beifahrersitz gesessen und sich etwa um 40° verdreht mit ihrem Oberkörper zu ihrem fahrenden Ehemann gewandt habe, als plötzlich ein Auto mit hoher Geschwindigkeit auf ihrer Seite in den Vorderwagen gefahren sei". Nach dem Sachverständigengutachten des Dr. Q vom 8. März 2000 sei hingegen davon auszugehen, dass die aus dem Anstoß des Fahrzeuges resultierende Insassenbelastung als "eindeutig unkritisch mit Beschleunigungsspitzen zwischen 1 bis 1,5 g angegeben werden könnte". Auch das fachorthopädische Sachverständigengutachten von Prof. D und Prof. L2 vom 31. Oktober 2006 stelle nicht allein auf die subjektive Schilderung durch die Klägerin ab, sondern berücksichtige die biomechanischen Belastungen, gestützt auf die Ausführungen von Prof. T7 im interdisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2005. Dort werde von der höchstmöglichen einwirkenden biomechanischen resultierenden Belastung im Sinne einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 12 km/h ausgegangen und eine Verletzungsmöglichkeit für die HWS der Klägerin noch eher ausgeschlossen.	131
Die Kritik am Sachverständigengutachten von Dr. Q vom 8. März 2000 könne nicht nachvollzogen werden. Unabhängig davon beziehe sich das fachorthopädische Gutachten von Prof. D und Prof. L2 vom 31. Oktober 2006 auch nicht auf das Gutachten von Dr. Q. Das unfallanalytische Teilgutachten im interdisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2005 gehe ausdrücklich von nasser Fahrbahn aus. Auch die unfallbedingten Schäden am Fahrzeug Honda Accord würden berücksichtigt. Damit sei der Unfall entgegen den Angaben der Klägerin nicht mit hoher Geschwindigkeit erfolgt und hätte auch keine hohen	132

kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen zur Folge gehabt. Dies sei aber der Ausgangspunkt des amtsärztlichen Gutachtens vom 4. Februar 1999 und habe zu einer unzutreffenden Diagnose geführt. Weiter sei im amtsärztlichen Gutachten vom 4. Februar 1999 unzutreffend von einem Verursachungsbeitrag des Unfallereignisses im Verhältnis zum Vorschaden von 60:40 ausgegangen. Auch dies beruhe auf der unzutreffenden Annahme, dass das gegnerische Fahrzeug (Opel Frontera) mit hoher Geschwindigkeit in das Fahrzeug der Klägerin gefahren sei. Zudem habe Dr. H1 unter dem Eindruck des Arztbriefes des Prof. Dr. med. habil. M. T3 vom 27. April 1998 gestanden, der von einem Verhältnis von 80:20 zwischen Unfall und Vorschädigung ausging. Weil Dr. H1 aber Zweifel an dieser Einschätzung gehegt habe, habe er diese Quotelung auf 60:40 zu Gunsten des Unfallereignisses modifiziert. Dr. H1 selbst sei durch die Stellungnahme vom 24. August 2007 von der in den Gutachten vom 4. Februar 1999 sowie vom 14. April 1999 vertretenen Auffassung abgerückt und gehe nunmehr davon aus, dass die dauernde Dienstunfähigkeit, die zur Versetzung in den Ruhestand führte, nicht auf Unfallfolgen zurückgehe.

Der erfolgten Rücknahme ab 1. November 2007 stehe kein schutzwürdiges Vertrauen der Klägerin im Sinne des § 48 Abs. 2 VwVfG entgegen. Das Vertrauen der Klägerin habe die Beklagte dadurch berücksichtigt, dass sie die Festsetzung des Unfallruhegehalts nur mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen habe. Dass in die Zukunft wirkende Vermögensdispositionen getroffen worden seien, sei nicht ersichtlich. Zudem sei der Klägerin bekannt gewesen, dass beim Landgericht E das Verfahren 13 O 389/00 sowie das von ihr selbst geführte Verfahren 13 O 263/98 anhängig und es im Rahmen dieser Gerichtsverfahren streitig war, welche Folgen der Unfall vom 1. Oktober 1997 hatte. 133

Die Jahresfrist des § 48 Abs. 4 VwVfG sei gewahrt, da diese erst zu laufen beginne, wenn die Behörde die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes erkannt habe und ihr die weiteren für die Rücknahmeentscheidung erheblichen Tatsachen vollständig bekannt seien. Diese vollständige Tatsachenkenntnis habe die Beklagte frühestens mit Eingang der von der Klägerin abgegebenen Stellungnahme vom 12. Oktober 2007 gehabt, weil auch die im Rahmen des Anhörungsverfahrens mitgeteilten Informationen für die Ermessenausübung von Bedeutung seien und erst nach Durchführung des Anhörungsverfahrens Entscheidungsreife im Sinne des § 48 Abs. 4 Satz 1 VwVfG vorliege. 134

Eine der Rücknahme entgegen stehende Bindungswirkung bestehe nicht, da die Bindungswirkung wirksamer Bescheide nur solange gelte, wie diese nicht wirksam zurückgenommen seien. Genau dies sei hier aber erfolgt. 135

In der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte weitere Beweiserhebung durch Sachverständigengutachten geltend gemacht. 136

Der Amtsarzt Dr. med. H1 ist in der mündlichen Verhandlung dazu befragt worden, wie es zu der Veränderung seines Standpunktes in Bezug auf den Unfallbezug der Dienstunfähigkeit der Klägerin kam. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen. 137

Der Einzelrichter hat die folgenden Akten beigezogen: 138

Ø Personalakte der Beklagten (Beiakte 14); 139

Ø Versorgungsakte der Beklagten (Beiakte 13); 140

141

Ø Vorgang Unfallfürsorge der Beklagten bis August 1999 – Unterlagen aus dem zivilgerichtlichen Verfahren LG E 13 O 389/00 – Vorgang zur Einstellung der Unfallfürsorgeleistungen und des Unfallruhegehalts (Beiakte 16);	
Ø Vorgang Unfallfürsorge der Beklagten ab August 1999 (Beiakte 15);	142
Ø Vorgang Gesundheitsamt (Beiakte 25);	143
Ø Gerichtsakten LG E 13 O 263/98, Band I – IV, Ersatzband zu Band I, Sonderheft zu Befangenheitsantrag, Schadensgutachten Dipl. Ing. L3 (Beiakte 17 – 23)	144
Ø Gutachten Dr. Ing. Q vom 8. März 2000, Sonderheft zu LG E 13 O 263/98 (Beiakte 12);	145
Ø Gerichtsakten LG E 13 O 389/00, 2 Bände (Beiakte 1 und 2);	146
Ø Gerichtsakte LG E 6 O 561/08 (Beiakte 24);	147
Ø Gerichtsakte AG E – 31 C 20879/97 –, Ausdruck elektronische Akte, Teil 1 – 3 (Beiakten 26 - 28).	148
Entscheidungsgründe:	149
Der Einzelrichter ist für die Entscheidung zuständig, nachdem der Rechtsstreit durch Beschluss der Kammer vom 1. Februar 2012 gemäß § 6 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung übertragen worden ist.	150
Die Klage ist zulässig und begründet.	151
Sie ist als Anfechtungsklage statthaft (§ 42 Abs. 1, 1. Alt. VwGO), da die Klägerin mit einer Beseitigung des Bescheides vom 22. Oktober 2007 (und des zugehörigen Widerspruchsbescheides vom 4. März 2009) ihr Klageziel erreichen kann: Durch den Bescheid vom 22. Oktober 2007 nahm die Beklagte die Gewährung des Unfallruhegehalts der Klägerin durch den Bescheid vom 28. Juli 1999 ab dem 1. November 2007 zurück. Wird der Rücknahmebescheid auf Anfechtungsklage hin durch das Gericht aufgehoben, ist die Bewilligung von Unfallruhegehalt wieder wirksam.	152
Sie ist auch am 14. April 2009 fristgerecht erhoben worden. Zwar ging der Widerspruchsbescheid am 11. März 2009 zu und die Klagefrist endete damit rechnerisch am 11. April 2009. Da es sich dabei jedoch um einen Samstag handelte, verschob sich das Fristende auf den nächsten Werktag, also den Dienstag nach Ostern, 14. April 2009.	153
Die Anfechtungsklage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2009 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).	154
Mit dem Bescheid vom 22. Oktober 2007 nahm die Beklagte den Bewilligungsbescheid vom 28. Juli 1999 über die Festsetzung der Versorgungsbezüge der Klägerin insoweit zurück, als darin die Versorgungsbezüge als Unfallruhegehalt gemäß § 36 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtenVG) gewährt wurden; zugleich erfolgte die Neufestsetzung als normales Altersruhegeld. Diese Rücknahme der Bewilligung von Unfallruhegehalt war in zeitlicher Hinsicht beschränkt auf die Zukunft und bezog sich auf die Zeit ab dem 1. November 2007.	155
	156

Für diese Rücknahme der Bewilligung von Unfallruhegehalt, die die Beklagte selbst auf § 48 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) NRW gestützt hat, kommt nur diese Vorschrift als Ermächtigungsgrundlage in Betracht.

Gemäß § 48 Abs. 1 VwVfG NRW kann auch ein begünstigender Verwaltungsakt – unter den weiteren in Abs. 2 bis Abs. 4 der Vorschrift normierten Bedingungen – selbst nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise, mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden, wenn er rechtswidrig ist. 157

Die Voraussetzungen einer Rücknahme der Bewilligung von Unfallruhegehalt durch den Bescheid der Beklagten vom 28. Juli 1999 für die Zeit ab dem 1. November 2007 liegen jedoch nicht vor. 158

Dabei können die von der Klägerin aufgeworfenen Fragen zur Einhaltung der Frist für die Rücknahme gemäß § 48 Abs. 4 VwVfG und die vom Bevollmächtigten der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgebrachten Rügen gegen das Rücknahmeverfahren – insbesondere die Ausgestaltung des Anhörungsverfahrens und ein fehlendes amtsärztliches Gutachten vor der Rücknahme – dahinstehen. 159

Der Einzelrichter kann schon nicht feststellen, dass die Bewilligung von Unfallruhegehalt mit dem Bescheid vom 28. Juli 1999 rechtswidrig war. 160

Ein Beamter erhält Unfallruhegehalt gemäß § 36 Abs. 1 BeamtVG, wenn er infolge eines Dienstunfalles dienstunfähig geworden und in den Ruhestand getreten ist. Erforderlich ist ein Ursachenzusammenhang in doppelter Hinsicht: Der Beamte muss durch den Dienst-unfall dienstunfähig geworden sein und aufgrund der dienstunfallbedingten Dienstunfähigkeit in den Ruhestand getreten, also vorzeitig wegen Dienstunfähigkeit zur Ruhe gesetzt worden sein, 161

vgl. Urteil des Gerichts vom 24. April 2003 – 23 K 7822/01 – (n.v.). 162

Für die Feststellung des Ursachenzusammenhanges zwischen dem durch den Dienstunfall entstandenen Körperschaden (Unfallfolge) und der Dienstunfähigkeit bzw. zwischen der Dienstunfähigkeit und der Zurruesetzung gelten die Grundsätze über den Ursachenzusammenhang, wie die Rechtsprechung sie in Bezug auf den Ursachenzusammenhang zwischen Ereignis und Körperschaden für die Anerkennung eines Dienstunfalles entwickelt hat, 163

Bauer, in: Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, BeamtVG, Kommentar, Hauptband I, § 36, Erl. 4. 164

Ursache im Rechtssinne auf dem Gebiet der beamtenrechtlichen Dienstunfallversorgung sind nur solche für den eingetretenen Schaden ursächlichen Bedingungen im naturwissenschaftlich-philosophischen (natürlich-logischen) Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg nach natürlicher Betrachtungsweise an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Wesentliche Ursache im Dienstunfallrecht der Beamten kann hiernach auch ein äußeres Ereignis sein, das ein anlagebedingtes Leiden auslöst oder (und) beschleunigt, wenn diesem Ereignis nicht im Verhältnis zu anderen Bedingungen – zu denen auch die bei Eintritt des Ereignisses schon vorhandene Veranlagung gehört – eine derart untergeordnete Bedeutung für den Eintritt der Schadensfolge zukommt, dass diese anderen Bedingungen bei natürlicher Betrachtungsweise allein als maßgeblich anzusehen sind. Nicht Ursachen im Rechtssinne sind demnach sog. Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Be- 165

ziehung besteht. Dies ist der Fall, wenn die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen in ihrer Eigenart unerwartlichen Einwirkungen bedurfte, sondern auch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg geführt hätte. Eine solche untergeordnete Bedeutung ist insbesondere auch dann anzunehmen, wenn das Ereignis gleichsam "der letzte Tropfen" war, "der das Maß zum Überlaufen brachte bei einer Krankheit, die ohnehin ausgebrochen wäre, wenn ihre Zeit gekommen wäre." Hinsichtlich der Beweislast gilt im Fall der Bewilligung von Unfallfürsorgeleistungen, dass der Beamte die materielle Beweislast für das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen trägt. Dabei gelten im Dienstunfallrecht grundsätzlich die allgemeinen Beweisgrundsätze. Der Beamte hat daher auch hinsichtlich des Nachweises des Kausalzusammenhanges den vollen Beweis zu erbringen ("mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit").

Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschlüsse vom 8. März 2004 – 2 B 54/03 –, 166
Juris, Rn. 7, vom 20. Februar 1998 2 B 81.97 – und vom 24. Mai 1993 2 B 57.93 ; ständige
Rechtsprechung der Kammer.

Anders ist dies hingegen, wenn – wie hier – der Dienstherr eine zuvor erfolgte Anerkennung 167
eines Dienstunfalles oder eine Bewilligung von Unfallfürsorgeleistungen gemäß § 48 VwVfG
zurücknimmt. Nach allgemeinen Grundsätzen trägt nach der ständigen Rechtsprechung des
Bundesverwaltungsgerichts,

siehe z. B. Urteil vom 30. Januar 2003 – 2 C 12/02 –, ZBR 2003, 387 f. und Juris (Rn. 22), m. 168
w. N.; ebenso OVG NRW, Urteil vom 2. Mai 1994 – 8 A 3885/93 –, NVwZ 1996, 610 ff. und
Juris Rn. 26,

im Falle der Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes grundsätzlich die Behörde 169
die sog. Feststellungslast dafür, dass der Verwaltungsakt, der aufgehoben werden soll,
rechtswidrig ist. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz gilt dann, wenn die Unerweislichkeit
auf einem gegen die Grundsätze von Treu und Glauben verstoßenden unlauteren Verhalten
des Begünstigten beruht,

vgl. BVerwG, Urteil vom 30. Januar 2003, a. a. O., Juris Rn. 23 m. w. N.; OVG NRW, Urteil 170
vom 2. Mai 1994, a. a. O., Juris Rn. 28, 36,

oder wenn der Begünstigte den Erlass des rechtswidrigen Verwaltungsaktes durch falsche 171
Angaben oder in sonstiger Weise arglistig erwirkt oder anderweit unter Verstoß gegen Treu
und Glauben herbeigeführt hat,

vgl. OVG NRW, Urteil vom 2. Mai 1994, a. a. O., Rn. 28; ebenso zur Unfallfürsorge Urteil des 172
Einzelrichters vom 9. Januar 2012 – 23 K 3788/09 –, www.nrwe.de.

Der Einzelrichter kann nach diesen Maßstäben nicht feststellen, dass im Fall der Klägerin die 173
Voraussetzungen eines Unfallruhegehalts nicht vorgelegen haben. Es ist nicht mehr mit
hinreichender Sicherheit aufklärbar, ob bei der Klägerin eine Dienstunfähigkeit durch einen
dienstunfallbedingten Körperschaden verursacht und die Klägerin aufgrund dessen in den
vorzeitigen Ruhestand versetzt worden ist.

Die Beklagte war ursprünglich davon ausgegangen – und hat dies mit dem Bescheid vom 5. 174
März 1998 anerkannt –, dass bei der Klägerin durch den Verkehrsunfall am 1. Oktober 1997
ein "akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien sowie ein
Bandscheibenvorfall in Höhe der C5/C6" verursacht worden ist. Nach dem Unfallnach-

gutachten des Gesundheitsamtes (Dr. med. H1, mitgezeichnet Dr. med. T4) lag als dienstunfallabhängige Diagnose ein "posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom links nach Beschleunigungsverletzung der HWS vom 01.10.1997 nach Bandscheibenausräumung und Versteifung des Segmentes C5/C6 vom 28.01.1998" vor. Das Gesundheitsamt – und in der Folge die Beklagte – ging dort davon aus, dass der Dienstunfall "vor allem aufgrund der neurologischen Störungen trotz durchgemachter Operation zu einer erheblichen Einschränkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit geführt" habe, wodurch sie auf Dauer dienstunfähig wurde.

Diese Einschätzung hat das Gesundheitsamt mit dem Schreiben des Dr. med. H1 an das Personalamt der Beklagten vom 24. August 2007 aufgegeben, was zu der Rücknahme der Bewilligung des Unfallruhegehalts ab dem 1. November 2007 mit dem Rücknahmebescheid vom 22. Oktober 2007 geführt hat. 175

Die Dienstunfähigkeit der Klägerin selbst, über die die Beteiligten nicht streiten, ist durch die Bestandskraft des Bescheides vom 9. Juli 1999 über die Zurruhesetzung der Klägerin wegen Dienstunfähigkeit nach § 45 LBG a. F. wirksam festgestellt. 176

Dies schließt es jedoch nicht aus, den Ursachenzusammenhang zwischen dem anerkannten Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 und der Dienstunfähigkeit in Frage zu stellen. Insofern ist dem Vorbringen der Klägerin nicht zu folgen, die ihr Begehren auf Bindungswirkung zu stützen versucht. Der Bescheid über die Zurruhesetzung vom 9. Juli 1999 enthält keine Feststellungen über den Ursachenzusammenhang mit dem Dienstunfall. Eine solche Aussage findet sich zwar im Schreiben über die Anhörung zur beabsichtigten Zurruhesetzung vom 26. April 1999, die Zurruhesetzungs-Verfügung enthält solches jedoch nicht. Die Bewilligung des Unfallruhegehalts vom 28. Juli 1999 entfaltet zwar grundsätzlich Bindungswirkung, diese kann jedoch gemäß § 48 VwVfG überwunden werden, was hier Streitgegenstand ist. Die amtsärztlichen Stellungnahmen, auf die die Klägerin sich beruft, in denen ein Ursachenzusammenhang von Dienstunfall und Dienstunfähigkeit gesehen wurde, stellen keine Regelungen mit Außenwirkung dar und sind der Bindungswirkung nicht fähig. Nur die in "Bescheidform" oder anderweitig als Verwaltungsakt gemäß § 35 Satz 1 VwVfG NRW umgesetzte amtsärztliche Feststellung kann Bindungswirkung entfalten. Insofern ist auch der Hinweis des OLG E im Protokoll zum Termin vom 2. Juni 2008 im Verfahren LG E 13 O 263/98 bzw. OLG E 1 U 208/07 auf eine "Bindung an den Bescheid der Stadt E vom 9. Juli 1999" bzw. die Ausführungen in der Kostenentscheidung des OLG E in jenem Verfahren vom 4. August 2008 über die "grundsätzliche Bindung der Zivilgerichte an die Feststellung der unfallbedingten Dienstunfähigkeit durch die zuständige Verwaltungsbehörde" hier nicht weiterführend, da die Beseitigung dieser Bindung gemäß § 48 VwVfG (unter Berücksichtigung von Vertrauensschutz gemäß Abs. 2 der Vorschrift und bei Ausübung pflichtgemäßen Ermessens) vom Gesetz vorgesehen ist. 177

Damit obliegt es der Würdigung des Sachverhalts durch den Einzelrichter, ob festgestellt werden kann, dass die Dienstunfähigkeit nicht auf dem Dienstunfall beruht. Eine solche Feststellung ist nicht mit der hinreichenden Sicherheit möglich. Dies erfordert zwar keine absolute oder unumstößliche Gewissheit und auch keine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, aber einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit, der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet. 178

vgl. Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 28. Januar 2003 – VI ZR 139/02 –, NJW 2003, 1116; Urteil vom 3. Juni 2008 – VI ZR 235/07 –, NZV 2008, 502 ff.; Kopp/Schenke, VwGO, 15. Aufl., 2007, § 108 Rn. 5 m. w. N. 179

Mit diesem Grad an Gewissheit vermag der Einzelrichter aufgrund der vorliegenden Gutachten und Stellungnahmen des Gesundheitsamtes der Beklagten einerseits, aller in den Gerichtsakten und den beigezogenen Akten vorhandenen ärztlichen Bescheinigungen und insbesondere allen in den Verfahren vor dem LG E (13 O 263/98 und 13 O 389/00) erstatteten Sachverständigengutachten nicht festzustellen, dass die Klägerin nicht durch den Dienstunfall dauerhaft dienstunfähig wurde. Der Einzelrichter verwertet alle Unterlagen aus dem Verwaltungsverfahren (amtsärztliche Unterlagen, insbesondere den rückverfilmten Vorgang des Gesundheitsamtes der Beklagten, Beiakte 25) sowie die Sachverständigengutachten aus den zivilgerichtlichen Verfahren im Wege des Urkundsbeweises gemäß § 98 VwGO in Verbindung mit §§ 415 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO).

Zunächst haben alle Ärzte, mit denen die Klägerin nach dem Verkehrsunfall am 1. Oktober 1997 zu tun hatte, ihr attestiert, dass sie ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine HWS-Distorsion erlitten habe, und teilweise auch einen Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall gesehen (wobei teils zugleich die degenerativen Veränderungen ihrer HWS und deren Einfluss auf ihre Beschwerden angesprochen wurden). Dies sagt aber schon nichts darüber aus, wie lange die Folgen einer solchen Beeinträchtigung anhalten und ob sie insbesondere zur Dienstunfähigkeit geführt haben. 181

Die im Eigenprozess der Klägerin (LG E 13 O 263/98) eingeholten, ihr günstig scheinenden Sachverständigengutachten sprechen tendenziell für sie, ermöglichen aber keine klare Aussage zum Ursachenzusammenhang zwischen Dienstunfall und Dienstunfähigkeit. 182

Dies gilt zunächst für das neurologisch-fachärztliche Zusatzgutachten nach Aktenlage des Leitenden Oberarztes der Neurologischen Klinik der Heinrich-Heine-Universität E, Prof. Dr. med. R. T5, vom 25. Oktober 2002. Prof. Dr. T5 kommt zwar zu dem Ergebnis, dass die Klägerin in Folge des Verkehrsunfalls ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat, welches in Gestalt einer richtungweisenden Verschlechterung der vorbestehenden degenerativen HWS-Veränderungen Grund für die am 28. Januar 1998 durchgeführte Bandscheiben-OP bei Halswirbelkörper (HWK) 5/6 war. Er ging jedoch nur von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit bis Ende April 1998 aus. Für die Zeit danach mindestens bis zum Zeitpunkt der amtsärztlichen Nachbegutachtung (durch Dr. med. H1) im Januar 1999 sah er keine neurologischen Störungen, die einer Haushaltsführung der Klägerin entgegengestanden hätten. Prof. Dr. T5 setzt sich mit Dienstunfähigkeit der Klägerin und deren Verursachung durch den Dienstunfall überhaupt nicht auseinander, weil der Beweisbeschluss des LG E im Verfahren 13 O 263/98 vom 16. Dezember 1998 (Beiakte 20, Bl. 145 ff.) die Frage der Dienstunfähigkeit der Klägerin und deren Verursachung nicht zum Inhalt hat. Auch die Folgebeschlüsse vom 18. März 1999 (Beiakte 20, Bl. 172) und vom 13. Juli 2001 (Beiakte 22, Bl. 316 f.) bzw. vom 20. November 2001 (Beiakte 22, Bl. 323) machten diese Frage nicht zum Beweisthema. 183

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. T5 aufgrund des Beweisbeschlusses des LG E im Verfahren 13 O 263/98 vom 21. Mai 2004 (Beiakte 22, Bl. 481 ff.) sein Ergänzungsgutachten vom 5. April 2005 erstattet hat, sollte dies zum Schriftsatz des Bevollmächtigten der dortigen Beklagten (G1 usw.) vom 14. April 2003 Stellung nehmen. In diesem Schriftsatz stellte der Bevollmächtigte der Frankfurter unter Ziff. 12 die Frage, "ob auf neurologischem Fachgebiet die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ab Mai 1998 soweit vermindert war, dass eine Tätigkeit als Beamtin im Verwaltungsdienst in Teilzeit nicht ausgeübt werden kann" (Beiakte 22, Bl. 373). Hierzu äußert sich der Sachverständige im Ergänzungsgutachten: "Nur aus dem Gebiet der Arbeitsmedizin zu beantworten." Dies führt nicht weiter. 184

Das Gutachten des Direktors der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der I1-Universität E, Prof. Dr. med. R. L2, vom 20. Oktober 2003 behandelt die Kausalität für eine Dienstunfähigkeit entsprechend den Beweisfragen ebenfalls überhaupt nicht, enthält jedoch mit der Einschätzung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (wohl gemeint: Minderung der Erwerbsfähigkeit?) einen Anhaltspunkt zu einer entsprechenden Einschätzung des Sachverständigen: 100 % bis 1. März 1998, 80 % bis 1. Mai 1998, 20 % bis 1. Oktober 1999 und auf Dauer 10 %. Danach sah er eine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum, in den die Zurrubesetzung fiel, nur mit einem unwesentlichen Teil (wenn man zugleich vorliegende vollständige Arbeitsunfähigkeit mit 100 % zugrunde legt). Eine klare Aussage, die hier weiter führt, ist dies jedoch nicht. Wenn man diesem Sachverständigengutachten eine Aussage zugunsten der Klägerin entnehmen wollte, die für einen Ursachenzusammenhang von Dienstunfall und Dienstunfähigkeit spricht, weil Prof. Dr. L2 im Klageverfahren 13 O 263/98 ein für die Klägerin günstiges Ergebnis zur Verursachung des Schleudertraumas durch den Verkehrsunfall feststellte, so ist zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. med. L2 von seinen hier getroffenen Feststellungen in der gemeinsamen fachorthopädischen Stellungnahme der Sachverständigen Prof. Dr. med. L2 und Prof. Dr. med. D vom 31. Oktober 2006 von seinem Standpunkt abgerückt ist (siehe unten).

Das Ergänzungs-Gutachten des Prof. Dr. med. L2 vom 8. September 2005 sollte nach dem Beweisbeschluss des LG E vom 21. Mai 2004 (a. a. O.) zu den Schriftsätzen des Bevollmächtigten der Klägerin vom 7. November 2002 (gemeint wohl 2003) und des Bevollmächtigten der dortigen Beklagten vom 11. Dezember 2003 Stellung nehmen. In diesen sind zum Ursachenzusammenhang zwischen Dienstunfall und Dienstunfähigkeit keine Fragen aufgeworfen und dementsprechend im Ergänzungs-Gutachten des Prof. Dr. L2 vom 8. September 2005 hierzu nichts ausgesagt. 186

Für die Auffassung der Beklagten, die Dienstunfähigkeit der Klägerin sei nicht durch den Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 und dessen Folgen verursacht worden, sprechen auf den ersten Blick das im Verfahren LG E 13 O 389/00 eingeholte interdisziplinäre Sachverständigengutachten Prof. Dipl. Ing. T7/ Prof. Dr. med. D vom 16. Juni 2005 (Beiakte 2, Bl. 226 ff., Beiakte 16, Bl. 243 ff.) und die in beiden Klageverfahren vor dem LG E erstattete abschließende gemeinsame fachorthopädische Stellungnahme der Sachverständigen Prof. Dr. med. L2 und Prof. Dr. med. D vom 31. Oktober 2006 (Beiakte 23, Bl. 735 ff., Beiakte 2, Bl. 421 ff.). Hierauf hat das LG E in seinen Urteilen vom 27. Juli 2007 in den Verfahren 13 O 263/98 und 13 O 389/00 die Entscheidungen gestützt, soweit die Klagen abgewiesen worden sind. Auch für Dr. med. H1 waren diese sachverständigen Stellungnahmen wesentlich für seine Einschätzung, ein Rechtsmittel gegen das der Beklagten nachteilige Urteil vom 27. Juli 2007 im Prozess der Beklagten 13 O 389/00 habe keinen Sinn, und die Voraussetzungen eines Unfallruhegehalts lägen nicht (mehr) vor. 187

Auch auf der Grundlage des interdisziplinären Sachverständigengutachtens Prof. Dipl. Ing. T7/ Prof. Dr. med. D vom 16. Juni 2005 sowie der abschließenden gemeinsamen fachorthopädischen Stellungnahme der Sachverständigen Prof. Dr. med. L2 und Prof. Dr. med. D vom 31. Oktober 2006 und des Urteils des LG E vom 27. Juli 2007 im Verfahren 13 O 389/00 (ausweislich der Klageerwiderung vom 7. September 2009 die wesentlichen Grundlagen des Rücknahmebescheids der Beklagten vom 22. Oktober 2007) lässt sich jedoch nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen, dass die Dienstunfähigkeit der Klägerin nicht durch den Dienstunfall vom 1. Oktober 1997 und seine Folgen wesentlich verursacht worden ist. 188

Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass dem Urteil des LG E vom 27. Juli kein eigenständiger Beweiswert zukommt. Dies stellt keine sachverständige Stellungnahme dar, sondern eine Rechtserkenntnis auf der Grundlage der dortigen Beweiswürdigung in Ansehung aller dort vorliegenden tatsächlichen Erkenntnisse und insbesondere Sachverständigengutachten. Diese Tatsachengrundlage hat der Einzelrichter eigenständig zu würdigen. Ein einfacher "Anschluss" an die Würdigung der Tatsachen-Ermittlungen, die das LG E in den Verfahren 13 O 263/98 und 13 O 389/00 (durch Richter in am LG T10) ist nicht zulässig. Eine Bindung an die dortigen Feststellungen und deren Würdigung der Sachverständigengutachten besteht erst recht nicht, nicht zuletzt wegen struktureller Unterschiede von Zivil- und Verwaltungsprozess.

Der fachorthopädische Teil des interdisziplinären Sachverständigengutachtens T7/D vom 16. Juni 2005 (durch Prof. Dr. med. D) kommt zur Frage der durch den Verkehrsunfall am 1. Oktober 1997 verursachten Körperschäden bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen zu dem Gesamtergebnis, dass die Klägerin durch den Unfall kein akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien sowie einen Bandscheibenvorfall C5/C6 erlitten habe. Im Hinblick darauf kommt Prof. Dr. med. D auch zu dem Ergebnis, der Unfall habe nicht dazu geführt, dass sie ihren Dienst nicht mehr aufnehmen konnte und zum 1. August 1999 in den Ruhestand versetzt werden musste. 190

Dieses Ergebnis wird von Prof. Dr. med. L2 und Prof. Dr. med. D in deren abschließender gemeinsamer fachorthopädischer Stellungnahme vom 31. Oktober 2006 bestätigt. 191

Auch die genannten Gutachten und Stellungnahmen der Sachverständigen D und L2 führen beim Einzelrichter nicht mit einer für das praktische Leben ausreichenden Gewissheit, die vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet, zu der Überzeugung, dass die Klägerin nicht durch Folgen des Dienstunfalles dienstunfähig wurde. Die scheinbare Klarheit der Ergebnisse der Sachverständigen D und L2 in den aufgeführten Gutachten und Stellungnahmen ist bei genauer Betrachtung jedoch alles andere als eindeutig. 192

Im orthopädischen Teil des interdisziplinären Sachverständigengutachtens T7/D vom 16. Juni 2005 kommt Prof. Dr. med. D zur Frage der unfallbedingten Schädigung zu dem Ergebnis (S. 45 des orthopädischen Teils): 193

"Frau V1 (...) hat zumindest eher durch die Kollision mit dem Fahrzeug (...) am 01.10.1997 kein akutes Schleudertrauma mit Brachiomyalgien und Cephalgien und einen Bandscheibenvorfall in Höhe C5/C6 erlitten." 194

Auf dieser Grundlage beantwortet der Sachverständige auch die zweite Beweisfrage, ob die Unfallfolgen zur Dienstunfähigkeit geführt haben (S. 46): 195

"Unter Berücksichtigung der Beantwortung der Frage 1 hat der Unfall am 01.10.1997 zumindest eher nicht dazu geführt, dass Frau V1 ihren Dienst nicht mehr aufnehmen konnte und zum 01.08.1999 in den Ruhestand versetzt werden musste." 196

Auch in der unter Berücksichtigung der zuvor Prof. Dr. med. D nicht vorliegenden radiologischen Befunde vom Unfall bis zur Bandscheiben-OP erstellten gemeinsamen Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 finden sich ähnliche bzw. gleiche Formulierungen (S. 10, 2. Absatz): 197

"Nach wie vor wird aus unserer fachorthopädischen Sicht festgehalten, dass Frau V1 (...) zumindest eher durch die Kollision (...) am 01.10.1997 kein akutes HWS-Schleudertrauma mit 198

Brachiomyalgien und Cephalgien und einen Bandscheibenvorfall C5/C6 erlitten hat."

Wieso dann auf S. 11 die Aussage folgt, das Auftreten einer leichten HWS-Distorsion durch den Unfall vom 01.10.1997 könne "nicht ausgeschlossen werden", erschließt sich nach dem Vorangegangenen nicht. 199

Schon die oben dargestellte Wortwahl zeigt, dass die Sachverständigen sich zwar redlich bemüht haben, zu einem gerichtlich verwertbaren Ergebnis (mit für das praktische Leben hinreichender Sicherheit, die Zweifeln Schweigen gebietet) zu kommen, letztlich aber eher zu einer "überwiegenden Wahrscheinlichkeit" für das gefundene Ergebnis gelangt sind. Bei mehr in die Tiefe gehender inhaltlicher Auswertung der Gutachten bestätigt sich dieser Befund: Im orthopädischen Teil des interdisziplinären Sachverständigengutachtens vom 16. Juni 2005 kommt Prof. Dr. med. D (S. 42 unten, 43 oben) zu der Einschätzung, es könne dann "eine Verletzungsmöglichkeit für die HWS (...) unter Berücksichtigung nunmehr der resultierend einwirkenden biomechanischen Belastung, sogar ausgehend von der höchstmöglichen einwirkenden biomechanischen Belastung im Sinne einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 12,0 km/h noch eher ausgeschlossen werden". Das ist in gleicher Weise eine wenig sichere Aussage. 200

Schon nach dem Wortlaut lassen diese Formulierungen, die sich jeweils an Stellen der Gutachten bzw. sachverständigen Stellungnahmen finden, die Ergebnisse bzw. Zwischenergebnisse sind, Zweifel zu. Sie verdeutlichen – in wissenschaftlicher Redlichkeit, die zur Offenlegung von Zweifeln verpflichtet –, dass die gefundenen Ergebnisse nicht eindeutig sind. 201

Zugleich finden sich Gründe für die Einschränkung der Gewissheit der Ergebnisse der Sachverständigen L2 und D auch bei der inhaltlichen Auswertung, zunächst des orthopädischen Teils zum interdisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2005: Bei der Diskussion, ob bei der Klägerin zum Unfallzeitpunkt verletzungsfördernde Faktoren vorlagen, die die Verletzungsmöglichkeit der HWS der Klägerin bei einer bestimmten biomechanischen Belastung erhöhten, kommt der Sachverständige Prof. Dr. med. D (S. 37 des Gutachtens) zu dem Ergebnis, dass sich "keine sicheren Hinweise dafür ergeben, als dass verletzungsfördernde Faktoren im Bereich der HWS zum Zeitpunkt des Verkehrsunfalles am 01.10.1997 bestanden haben." Dies verdeutlicht, dass verletzungsfördernde Faktoren nicht ausgeschlossen werden können, wie auch die dem zitierten Satz vorausgehenden Ausführungen zeigen. Dort werden drei potentiell verletzungsfördernde Faktoren diskutiert, die bei der Klägerin bzw. dem erlittenen Verkehrsunfall vorlagen, und im Ergebnis von Prof. Dr. med. D sämtlich verneint: 1. Degenerative Veränderungen des betroffenen Wirbelsäulenabschnitts, 2. Überraschung des Unfallopfers durch die Kollision, welches nicht – den Unfall voraussehend/erwartend – die Muskulatur anspannt, 3. von der regelrechten Sitzposition im Autositz abweichende Haltung ("out-of-position"). Zu jedem dieser drei Faktoren stellt der Sachverständige eine bestehende wissenschaftliche Kontroverse dar, ob diesem Umstand ein verletzungsfördernder Charakter zukommt. Er kommt aus grundsätzlichen Erwägungen dazu, dass weder die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS der Klägerin, noch der Überraschungsmoment oder die mit dem Oberkörper, aber auch mit dem Kopf noch darüber hinaus zum Fahrer nach links gewandte Sitzposition und Kopfhaltung der Klägerin verletzungsfördernde Faktoren darstellten. Dies zeigt, dass der Sachverständige keine objektive Wahrheit bekundet, sondern dass es auf wissenschaftlich begründeten Einschätzungen und – letztlich – Auffassungen ankommt. Zu jedem dieser Faktoren hätte der Sachverständige eine andere Haltung einnehmen können, ohne dass man dies als "falsch" hätte bezeichnen können. Dann hätte der Sachverständige 202

noch mit einem geringeren Grad an Sicherheit zu seinem Gesamtergebnis kommen können.

Die inhaltlichen Aspekte, die verdeutlichen, dass Prof. Dr. med. D weniger eindeutige Ergebnisse zu erzielen vermag, als Gerichte sich dies von Sachverständigen erhoffen, gehen noch weiter. Im Anschluss an die Raum für Zweifel lassende Formulierung des Zwischenergebnisses, auch bei einer kombinierten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 12,0 km/h in der Anstoßrichtung von schräg vorne rechts, könne eine Verletzungsmöglichkeit auch eher ausgeschlossen werden (S. 43 des orthopädischen Teils), diskutiert Prof. Dr. med. D die von der Klägerin sofort nach dem Unfall geäußerten und von den erstbehandelnden Ärzten attestierten Beschwerden ("sofort Schmerzen in der linken Hand sowie ein komisches Gefühl und sofort Nackenschmerzen insbesondere links-seitig und Kopfschmerzen und Übelkeit und eine Bewegungseinschränkung im Bereich des Nackens"; "massiver Hartspann der gesamten HWS-Muskulatur, Druckschmerz über der gesamten HWS und der oberen BWS und Rotation der HWS schmerzhaft eingeschränkt und Schmerzen auch im Bereich der linken Schulter") und charakterisiert diese Beschwerden als "im Wesentlichen unspezifisch", d.h. sie könnten sowohl bei unfallabhängigen als auch bei unfallunabhängigen Beschwerdebildern der HWS vorliegen. Er gibt an, dass diese in der orthopädischen Praxis häufig vorkämen und i. d. R. ohne Unfallzusammenhang berichtet würden. Dies dürfte zutreffen, bedeutet im Umkehrschluss jedoch, dass diese Beschwerden auch durch den Unfall verursacht sein können.

In der abschließenden gemeinsamen Stellungnahme der Sachverständigen L2 und D vom 31. Oktober 2006 findet sich ähnliches: Nachdem schon in Bezug auf die festgestellte "Steilstellung der HWS" der Klägerin geäußert wird, dies könne auch unabhängig vom Unfall vorliegen, und andere Befunde der Erstbehandler als subjektive, nicht "harte" Befunde eingeordnet werden, kommen die Sachverständigen zu der Einschätzung, aus fachorthopädischer Sicht handele es sich eher um einen unspezifischen Befund, der nicht zwangsläufig den Ursachenzusammenhang belege. Es schließt wiederum einen solchen Zusammenhang aber auch nicht aus.

Insgesamt entnimmt der Einzelrichter dem orthopädischen Teil des interdisziplinären Sachverständigengutachtens vom 16. Mai 2006 und der gemeinsamen Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 eine nachvollziehbare überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die von der Beklagten als Unfallfolgen anerkannten Schäden der Klägerin nicht durch den Unfall verursacht worden sind. Gewisse Zweifel, die schon aus den vorstehenden Ausführungen folgen und unten vertieft werden, verbleiben insofern jedoch. Diese schließen eine Feststellung durch den Einzelrichter, dass die Dienstunfähigkeit der Klägerin nicht durch den Dienstunfall verursacht worden ist, aus. Damit stellen das interdisziplinäre Sachverständigengutachten T7/D vom 16. Mai 2006 und die gemeinsame Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 verwertbare Sachverständigengutachten dar, die dem Gericht die notwendige Sachkunde zur Feststellung der Tatsachen vermitteln. Diese Sachverständigen Gutachten und Stellungnahmen kommen aber nicht zu einem positiven ("trifft zu") bzw. negativen ("trifft nicht zu") Ergebnis, sondern bei der oben getroffenen Würdigung kann das Gericht die Beweisfrage nicht mit einem klaren Ja oder Nein beantworten. Das aufgrund der Sachverständigengutachten erzielte Beweisergebnis geht mithin dahin, dass der Sachverhalt nicht mit der notwendigen Sicherheit aufgeklärt werden kann.

Die Sachverständigengutachten (das interdisziplinäre Sachverständigengutachten T7/D vom 16. Mai 2006 und die gemeinsame Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006) sind insgesamt überzeugend, vollständig, widerspruchsfrei und logisch nachvollziehbar.

In Bezug auf die Feststellung von unfallbedingten Schädigungen der HWS, insbesondere für die Feststellung eines Schleudertrauma, und der Folgen solcher Primärverletzungen ist letztlich der Sachverhalt durch ein fachmedizinisches Gutachten zu ermitteln, regelmäßig aus dem orthopädischen oder chirurgischen Fachgebiet. Zur Ermittlung des Unfallhergangs und der biomechanischen Belastungen, die auf das Unfallopfer eingewirkt haben, kann es sinnvoll (und gegebenenfalls geboten) sein, zusätzlich als Grundlage für die fach-orthopädische bzw. -chirurgische Begutachtung unfallanalytische und/oder biomechanische Gutachten einzuholen. Außerdem können Zusatz-Gutachten, u.a. aus dem neurologischen Fachgebiet, eingeholt werden.

Vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2010, S. 468, 208 Ziff. 8.3.4.3.

Insofern liegen hier mit dem unfallanalytischen Gutachten des Prof. Dipl. Ing. T7 209 (unfallanalytischer Teil des interdisziplinären Gutachtens vom 16. Mai 2006), welches auch die biomechanische Belastung für die Klägerin untersucht, und dem von Prof. Dr. med. D erstatteten orthopädischen Teil des interdisziplinären Gutachtens, bzw. der gemeinsamen Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 sachverständige Äußerungen aus den richtigen Fachgebieten vor, die dem Einzelrichter die notwendige Sachkunde vermitteln.

Nach der Einschätzung des Gerichts sind diese von Sachkunde getragen, die Gutachten sind 210 von der Argumentations- und Gedankenführung her nachvollziehbar, teilweise sind allgemeine Grundlagen oder auch spezielle Berechnungen und Überlegungen in den umfangreichen Anlagen zu den Gutachten aus dem Gutachtentext ausgegliedert. Alle Gutachter sind nach der Einschätzung des Gerichts ausgesprochen fachkundig. Insbesondere der Sachverständige Prof. Dr. med. W.H.M. D ist ein ausgewiesener Experte für Verletzungen der HWS, insbesondere HWS-Schleudertraumata. Er forscht und veröffentlicht insofern intensiv, wie die Literatur-Hinweise in den hier berücksichtigten Sachverständigengutachten, der arbeitsmedizinischen Literatur, aber auch der einschlägigen Rechtsprechung zeigen.

Siehe Becke/D/Hein/T7, "HWS-Schleudertrauma" 2000 - Standortbestimmung und 211 Vorausblick, NZV 2000, 225 ff.; Becke/D, Das "HWS-Schleudertrauma" – einige kritische orthopädische/unfallanalytische Anmerkungen, ZfSch 2002, 365 ff.; D/Mazzotti/Becke, Wissenswerte Informationen für eine interdisziplinäre Begutachtung beim "HWS-Schleudertrauma" – eine "Wunschliste" aus verkehrstechnischer und orthopädischer Sicht, NZV 2001, 112 ff.; D/Mazzotti, Stellenwert der verkehrstechnischen Analyse zur Ermittlung der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung beim "HWS-Schleudertrauma", NZV 2001, 449 ff.; Mazzotti/D, Bedarf es zur Beurteilung des "HWS-Schleudertrauma" noch der Hinzuziehung eines medizinischen Sachverständigen?, NZV 2002, 499 ff.; Mazzotti/Kandaoureff/D, "Überraschungseffekt" – ein verletzungsfördernder Faktor für die HWS bei der Heckkollision?, NZV 2004, 335 ff.; Mazzotti/Kandaoureff/D, "Out of position" – ein verletzungsfördernder Faktor für die HWS bei der Heckkollision? Gibt es neue Erkenntnisse?, NZV 2004, 561 ff.; D, Anm. zu Amtsgericht (AG) Saarbrücken vom 31. August 2006 – 5 C 152/06 –, Straßenverkehrsrecht 2007, 451; Mazzotti/D, Die Belastbarkeit des Fahrzeugsführers, NZV 2008, 16 ff.; Mazzotti/D, Das "HWS-Schleudertrauma" aus orthopädischer Sicht – Stand 2008, NZV 2008, 113 ff.

In den fachorthopädischen Gutachten ist sachgerecht vorgegangen worden, indem der 212 Unfallmechanismus und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (durch den Unfallanalytiker Prof. T7 fachkundig und überzeugend ermittelt) der individuellen Belastbarkeit der Klägerin gegenübergestellt wird. Dabei werden bei ihr gegebenenfalls vorliegende verletzungsfördernde Faktoren ermittelt und berücksichtigt.

Vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Ziff. 8.3.4.3, S. 469.	213
Die orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. med. L2 und Prof. Dr. med. D erliegen dabei nicht der Versuchung, aufgrund der vergleichsweise geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung in der konkreten Anstoßrichtung (von schräg vorne rechts) von maximal 12 km/h unter Heranziehung des Arguments der "Harmlosigkeitsgrenze" zum Ergebnis zu kommen, dies könne die HWS der Klägerin nicht verletzt haben. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass eine solche "Harmlosigkeits-" oder "Bagatellgrenze" nicht besteht, sondern dass auch bei geringer kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung anhand aller Umstände des Einzelfalls zu klären sei, ob trotz der indiziellen Wirkung dieses Umstands eine Verletzung der HWS und insbesondere ein Schleudertrauma verursacht worden sei.	214
Vgl. BGH, Urteil vom 28. Januar 2003 – VI ZR 139/02 –, NJW 2003, 1116 ff.; Urteil vom 3. Juni 2008 VI ZR 235/07, NZV 2008, 502 ff.; Urteil vom 8. Juli 2008 – VI ZR 274/07 –, NJW 2008, 2845 f.	215
Wohl deshalb kommt es zu den vergleichsweise unbestimmten Aussagen der Sachverständigen ("zumindest eher noch" usw.), da sie zu Recht den Vorwurf vermeiden mussten, eine unzulässige Harmlosigkeitsgrenze angewandt zu haben.	216
Auch ansonsten sind bei den verwerteten Sachverständigengutachten alle Vorgaben, die – im Bereich des Haftpflichtrechts, wie auch im Unfallrecht – in Bezug auf die Zusammenhangsbegutachtung von Schleudertraumata herausgearbeitet worden sind, berücksichtigt worden.	217
Vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 468 ff., Ziff. 8.3.4.3 "Zusammenhangsbeurteilung"; BGH, Urteile vom 28. Januar 2003, vom 3. Juni 2008 und vom 8. Juli 2008, alle a. a. O.	218
Die Sachverständigen L2 und D haben die Klägerin persönlich untersucht, ihre Untersuchungsergebnisse, die berücksichtigten Fremdbefunde und insbesondere die radiologischen Befunde vollständig und nachvollziehbar dargestellt und in ihre Beurteilung einbezogen. Durch die gemeinsame Stellungnahme der Sachverständigen L2 und D vom 31. Oktober 2006 ist insbesondere der Mangel aus dem orthopädischen Teil des interdisziplinären Gutachtens vom 16. Mai 2006 abgestellt worden, der darin lag, dass Prof. Dr. med. D die Röntgen- und MRT-Bilder der HWS der Klägerin zunächst nicht berücksichtigen konnte, weil sie zu diesem Zeitpunkt nicht auffindbar waren. Diese Unterlagen tauchten dann – bei einem der anderen Sachverständigen – wieder auf und das LG E gab den Sachverständigen L2 und D die gemeinsame Stellungnahme unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde auf. Dementsprechend sind dort Röntgenaufnahmen vom 1. Oktober 1997 und vom 29. April 1998 sowie MRT-Aufnahmen vom 28. Oktober 1997, vom 22. Januar 1998, vom 30. Juni 1998 und vom 21. März 2000 ausgewertet worden.	219
Für die gutachterliche Redlichkeit ohne tendenziöse Begutachtung in eine bestimmte Richtung spricht – wie bereits erwähnt –, dass insbesondere Prof. Dr. med. D in seiner Wortwahl die verbleibende Unsicherheit verdeutlicht hat. Der Verlockung, etwas im Detail Unklares im Ergebnis als klar zu postulieren, hat er widerstanden. Zugleich hat er, auch gemeinsam mit Prof. Dr. med. L2, an den verschiedenen Stellen des Sachverständigengutachtens die wissenschaftlich kontroverse Diskussion und widerstreitende oder unklare Forschungsergebnisse und Studien (z. B. zum Einfluss degenerativer Verän-	220

derungen, des Überraschungsmoments oder einer "out-of-position"-Sitzhaltung auf die Verletzungswahrscheinlichkeit) offen dargestellt.

Die in den Sachverständigengutachten verbleibende Unsicherheit wird auch durch die folgenden Erwägungen bestätigt: Wenn man zu Besonderheiten des Falles der Klägerin (Vorliegen degenerativer Veränderungen, Überraschungsmoment und besondere Sitzposition) eine andere wissenschaftliche Haltung einnimmt, 221

siehe z. B. zu Sitzposition und Kopfhaltung bzw. der Auswirkung degenerativer Veränderungen Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 469, Ziff. 8.3.4.3 m. w. N., 222

liegen in ihrem Einzelfall verletzungsfördernde Faktoren vor, die das deutliche Überwiegen der gegen einen Ursachenzusammenhang sprechenden Gesichtspunkte vermindern. Es scheint – wie in den Stellungnahmen des Gesundheitsamts seit dem Unfall bis zum Zeitpunkt der Klärung im Zivilprozess dargelegt – nicht ausgeschlossen, dass bei degenerativ vorgeschädigter HWS, Rolle als Beifahrer mit eventuell anderem Muskeltonus der HWS und der besonderen Sitzposition und Kopfhaltung der Klägerin bei ihr eine (mehr als leichte) HWS-Distorsion (z. B. Grad II) verursacht worden ist und ein – zu diesem Zeitpunkt wohl "klinisch stummer" – Bandscheibenvorfall im Wirbelsäulen-Segment C5/C6 derart beeinflusst worden ist, dass das Bandscheibengewebe nunmehr deutlicher als zu-vor in Richtung des Rückenmarkskanals und der dort befindlichen Nerven und Nerven-wurzeln drängte und dadurch die Notwendigkeit der am 28. Januar 1998 im Städt. Klinikum Solingen durch Prof. Dr. med. T3 vorgenommenen Bandscheiben-OP mit Aus-räumung der Bandscheibe im Segment C5/C6 sowie Versteifung dieses Segments zu die-sem Zeitpunkt verursachte. Niemand hat widerlegen können, dass die Klägerin vor dem Unfall im Bereich des Rückens und insbesondere der HWS beschwerdefrei war. Die Sachverständigen hatten sämtlich insofern keine Zweifel an der Glaubhaftigkeit ihrer Angaben. Dies zugrunde gelegt liegt die für den Unfallgutachter bedeutsame Trias "Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis – Trauma – Eintritt von Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall" vor. Dass dies allein nicht reicht, um den Ursachenzusammenhang festzustellen, weil die Frage, ob der Unfall mit seiner geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung geeignet war, die HWS der Klägerin zu verletzen, nicht klar zu beantworten ist, ist zugleich auch richtig. Andererseits hat sich um die sog. Schleudertraumata und deren Verursachung bei Verkehrsunfällen mit geringer kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung eine wissenschaftliche Kontroverse entzündet, in der die verschiedensten Standpunkte zu finden sind. Bei einem nicht geringen Teil von Unfallopfern von Kfz-Kollisionen treten nach Schleudertraumata der Wirbelsäule (bzw. medizinisch besser: Distorsionen), die eigentlich relativ schnell folgenlos ausheilen sollen, langfristige Beeinträchtigungen auf, die chronisch werden können und teils zur Berufsunfähigkeit führen. Man spricht insofern von der chronischen Schleudertrauma-Krankheit bzw. der "whiplash associated disorder" (WAD). 223

Vgl. Wikipedia, Artikel zu "Schleudertrauma", www.wikipedia.de; eingehend zum Begriff "Schleudertrauma" in Bezug auf HWS-Distorsionen als Folge eines Beschleunigungsmechanismus Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 458, Ziff. 8.3.4. 224

Danach ist nicht auszuschließen, dass bei der Klägerin ein sog. WAD vorliegt, das mit seinen verschiedenen Symptomen ursprünglich durch den Verkehrsunfall ausgelöst worden ist und später die Dienstunfähigkeit herbeigeführt hat. Dieses Krankheitsbild ist wissenschaftlich ungeklärt und insbesondere in seiner Ätiologie offen. Insofern ist – allgemein und auch im Fall der Klägerin – keine Klarheit zu erzielen. 225

Nach alledem legt der Einzelrichter seiner Überzeugungsbildung das interdisziplinäre Sachverständigengutachten T7/D vom 16. Juni 2005 und die gemeinsame sachverständige Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 zugrunde. Die Frage nach dem Ursachenzusammenhang zwischen Folgen des Dienstunfalles vom 1. Oktober 1997 und der Dienstunfähigkeit der Klägerin lässt sich damit in keiner Richtung mit hinreichender Sicherheit beantworten. Weitere fachmedizinische (insbesondere orthopädische) Sachverständigengutachten holt der Einzelrichter nicht ein, da keine weiterführenden Beweisergebnisse zu erwarten sind, die die erforderliche Überzeugungsgewissheit herbeizuführen vermögen. In Bezug auf die Verursachung von Körperschäden bei der Klägerin durch den Unfall vom 1. Oktober 1997 kann jetzt – bald 15 Jahre nach dem Unfalltag – nichts Neues mehr festgestellt werden. Körperliche Untersuchungen der Klägerin können aktuell nur noch den gegenwärtigen Zustand ermitteln. Als Anknüpfungs- oder Befundtatsachen stehen vorrangig die radiologischen Befunde aus den Jahren 1997/1998 zur Verfügung, die die bisherigen Sachverständigen bereits berücksichtigt haben. Neues ist insofern nicht zu erwarten. Zuletzt geht der Einzelrichter davon aus, keine besseren, fachkundigeren oder wissenschaftlich innovativeren Gutachter auffinden zu können. Neben Prof. Dr. med. L2, dem Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der I1-Universität E, in Bezug auf dessen ausreichende Gutachter-Kompetenz keine Zweifel bestehen, stellt Prof. Dr. med. D eine ausgesprochene Ko-ryphäe in Bezug auf Wirbelsäulenverletzungen bei Verkehrsunfällen, insbesondere Schleudertraumata, dar, der wesentlich an der Forschung und Fortentwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnis in diesem Bereich beteiligt ist. Wenn diese Sachverständigen gemeinsam zu keiner eindeutigeren Erkenntnis in der Lage sind, ist dies auch von anderen – in wissenschaftlich redlicher Weise – nicht zu erwarten.

In dieser – nach der Beweislast zum Nachteil der Beklagten gehenden – Beweissituation ist auch unter Berücksichtigung des Beweisantrages der Beklagten, zum (fehlenden) Ursachenzusammenhang zwischen Dienstunfall und Dienstunfähigkeit ein fachorthopädisches Zusammenhangsgutachten einzuholen, kein solches Sachverständigengutachten erforderlich. Das Gericht verfügt mit dem interdisziplinären Sachverständigengutachten T7/D vom 16. Juni 2005 und der gemeinsamen sachverständigen Stellungnahme L2/D vom 31. Oktober 2006 (beide aus LG E 13 O 389/00, a. a. O.) über Sachverständigengutachten, die zu dieser Frage – nach den obigen Ausführungen – ausreichend und zutreffend Stellung nehmen und dem Gericht die notwendige Sachkunde verschaffen. Das Verwaltungsgericht genügt dem Grundsatz der Amtsermittlung, wenn es statt selbst eingeholter Sachverständigengutachten auf in das Verfahren eingeführte Sachverständigengutachten aus anderen Verfahren – z. B. amtsärztliche Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren –,

vgl. BVerwG, Beschluss vom 30. September 2010 – 8 B 15/10 –, Juris Rn. 4, 228

zurückgreift, soweit diese keine offen erkennbaren Mängel oder unauflösbare Widersprüche aufweisen, wenn sie von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder wenn Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Gutachters besteht. Da solche Umstände, wie oben dargelegt wurde, nicht ersichtlich sind, war das Gericht befugt, seine Entscheidung auf die im Wege des Urkundsbeweises in das Verfahren eingeführten Gutachten aus den Zivilprozessen vor dem LG E 13 O 263/98 und 13 O 389/00 zu stützen, die als Bestandteil der beigezogenen Prozessakten dieser Verfahren für die Beteiligten ersichtlich in dieses Verfahren einbezogen wurden. Die Beteiligten hatten – die teilweise genutzte – Gelegenheit zur Akteneinsicht. Die Akten der Zivilprozesse sind ausdrücklich zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden, der Einzelrichter hat unmissverständlich auf deren Auswertung und die Berücksichtigung der im Einzelnen in der mündlichen Verhandlung angesprochenen und erörterten Sachverständigengutachten

hingewiesen. Auch bei im Wege des Urkundsbeweises eingeführten Gutachten aus anderen Verfahren ist das Gericht befugt, einen Beweisantrag deshalb abzulehnen, weil es bereits über ein ihm die erforderliche Fachkunde verschaffendes Gutachten verfügt, das in den Beilagen des Verfahrens vorhanden ist,

vgl. OVG NRW, Beschluss vom 7. September 2011 – 1 A 1871/09 –, www.nrwe.de, Rn. 10 ff. 230

Zugleich sind diese Gutachten von der Beklagten im Verwaltungsverfahren berücksichtigt worden und waren der maßgebliche Anlass für den Rücknahmebescheid vom 22. Oktober 2007. Deshalb finden sie sich im Verwaltungsvorgang der Beklagten, insbesondere betreffend die Rücknahme der Bewilligung von Unfallruhegehalt ab dem 1. November 2007 (Beilagen 16, Bl. 231 – 349, Bl. 473 – 484). 231

Die Beweislast zum Nachteil der Beklagten ist auch nicht wegen eines der Klägerin vorzuwerfenden Verstoßes gegen Treu und Glauben, bzw. ein Erwirken der Bewilligung von Unfallruhegehalt durch bewusst falsche Angaben oder Täuschung ausgeschlossen. 232

Der Klägerin kann insbesondere nicht vorgeworfen werden, sie hätte den Verkehrsunfall vom 26. August 1986 mit einem leichten Schleudertrauma, welches zu einer 2-wöchigen Dienstunfähigkeit führte, verschwiegen und somit durch falsche Angaben oder Täuschung eine falsche Vorstellung beim Gesundheitsamt hervorgerufen und mittelbar die Bewilligung von Unfallruhegehalt erwirkt. Denn im Unfallgutachten des Gesundheitsamts der Beklagten (Arzt S, Mitzeichnung Dr. med. H1) vom 21. Januar 1998 ist bei den dienstunfallunabhängigen Diagnosen ein "Zustand nach Schleudertrauma vor 11 Jahren (binnen weniger Tage vollkommen ausgeheilt)" aufgenommen, was zeigt, dass die Klägerin dies sehr wohl angegeben haben muss. 233

Ansonsten kommt allein die anfänglich fehlerhafte Angabe der Klägerin in Betracht, wonach das Fahrzeug, in dem sie saß, unmittelbar von dem von rechts kommenden, über Rotlicht fahrenden Geländewagen Opel Frontera mit hoher Geschwindigkeit getroffen worden war. Dies trifft objektiv nicht zu, wie der unfallanalytische Teil des interdisziplinären Sachverständigen-gutachtens vom 16. Juni 2005 des Prof. Dipl. Ing. T7 ergeben hat. Danach (Ziff. 3 des Gutachtens, dort S. 4) wurde der Opel Frontera zunächst an der Fahrerseite durch den Honda Accord angestoßen, bewegte sich in seiner ursprünglichen Bewegungsrichtung weiter, vollführte dabei eine Drehung entgegen dem Uhrzeigersinn um seine Hochachse und kam im Bereich einer Verkehrsinsel zum Stehen. Durch diesen Zusammenstoß wurde gleichzeitig der Honda Accord ebenfalls entgegen dem Uhrzeigersinn um seine Hochachse verdreht und geriet dadurch in die Fahrspur des Opel Kadett (in dem die Klägerin saß) und prallte mit diesem zusammen. Die Verletzungsfolgen der Klägerin sind allein auf diesen Zusammenstoß zurückzuführen. Ein Kontakt zwischen dem Opel Frontera und dem Opel Kadett lässt sich anhand des zur Verfügung stehenden Materials nicht erkennen. Zugleich betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des von schräg vorne rechts kommenden Stoßes auf den Opel Kadett nur zwischen 8,9 und 12 km/h (Deckblatt des interdisziplinären Sachverständigen-gutachtens T7/D vom 16. Juni 2005). Nach den Berechnungen des unfallanalytischen Gutachtens Prof. T7 hatte der Opel Frontera unmittelbar vor der Kollision mit dem Honda Accord eine Geschwindigkeit von ca. 40 km/h. 234

Gemessen an diesen Tatsachen kann ein Verstoß der Klägerin gegen Treu und Glauben, der dazu führen würde, dass nicht die Beklagte sondern sie die Beweislast für die Rechtswidrigkeit der Bewilligung von Unfallruhegehalt trüge, nicht festgestellt werden. Der Umstand, dass es nicht zu einer Berührung zwischen dem Opel Kadett, in dem sie saß, und dem Opel Frontera gekommen ist, dürfte der Klägerin so bis zu den unfallanalytischen 235

Gutachten in den Zivilprozessen nicht bekannt gewesen sein. Für sie stellte sich der Unfall 236 so dar, dass der Opel Frontera Rotlicht überfahrend von rechts in den Honda Accord und den Opel Kadett, in dem sie sich gerade mit ihrem späteren Ehemann über einen anstehenden Urlaub unterhielt, "hineinkrachte". Nach dem Unfallhergang, wie Prof. T7 ihn herausgearbeitet hat, ist ersichtlich, dass der Opel Frontera in seiner Drehung um die Hochachse entgegen dem Uhrzeigersinn knapp am Vorderwagen des Opel Kadett (und somit an der Klägerin) vorbeischleuderte, ohne diesen jedoch nach den sachverständigen Stellungnahmen zu berühren. Dass dies für die Klägerin in der Unfallsituation nicht erkennbar war, ist nachvollziehbar. Ebenso ist die Angabe der Klägerin, die sie ausweislich des Unfallnachgutachtens des Gesundheitsamts der Beklagten (Dr. med. H1, mitgezeichnet Dr. med. T4) vom 4. Februar 1999, welches für die Bewilligung von Unfallruhegehalt mitentscheidend war, anscheinend gegenüber Dr. med. H1 bei der Untersuchung am 28. Januar 1999 machte, das von rechts kommende Fahrzeug sei "mit hoher Geschwindigkeit auf ihrer Seite in den Vorderwagen gefahren" (Beiakte 25, Bl. 38), nicht als Verstoß gegen Treu und Glauben zu werten. Dies ist schon deshalb so, weil zunächst nicht gesagt werden kann, ob dies eindeutig falsch ist, da die Bewertung einer Geschwindigkeit als "hoch" unbestimmt ist. Hinzu kommt, dass die Klägerin die Geschwindigkeit des für sie – angesichts ihrer nach links gewandten Sitzposition und Kopfhaltung – völlig überraschend von rechts kommenden Opel Frontera vermutlich tatsächlich als hoch empfunden haben dürfte. Subjektiv hat sie deshalb wohl nichts falsches gesagt, weshalb es weder eine Täuschung, noch ein Verstoß gegen Treu und Glauben ist.

Dieses Ergebnis ist auch wertungsmäßig richtig, da der Sinn dieser Rechtsprechung darin 237 liegt, dass die Person, die einen begünstigenden Verwaltungsakt durch bewusste Täuschung oder anderen Verstoß gegen Treu und Glauben "ergaunert", nicht im Nachhinein durch die Nichterweislichkeit und die Beweislast der Behörde bei der Rücknahme das treuwidrig Erlangte behalten dürfen soll. Hier ist es hingegen so, dass die Klägerin die Bewilligung von Unfallruhegehalt nicht aufgrund eines ihr vorzuhaltenden Verstoßes gegen Treu und Glauben erhalten hat, sondern weil die Beklagte Zweifel, die sich schon aus dem Schriftverkehr mit der Frankfurter ergaben, ignoriert und auch ansonsten – im Gesundheitsamt wie im Hauptamt – eine für die Klägerin eher entgegenkommende Haltung an den Tag gelegt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. 238

Die Regelung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 VwGO 239 i.V.m. § 709 ZPO.