

Neurootologisches Sachverständigengutachten kein geeignetes Beweismittel im zivilrechtlichen Schadensersatzprozess - vorweggenommene Beweiswürdigung (§§ 286, 402 ff. ZPO)
hier: Urteil des OLG Hamm vom 25.02.2003 - 27 U 211/01

Keine vorweggenommene Beweiswürdigung bei Ablehnung von neurootologischem Gutachten

1. Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft handelt es sich bei der Neurootologie um einen Wissenschaftszweig, der keine verlässliche Beurteilungsgrundlage darstellt. Der Antrag auf ein neurootologisches Gutachten kann deshalb wegen Ungeeignetheit des Beweismittels abgelehnt werden, ohne dass damit gegen das Verbot vorweggenommener Beweiswürdigung verstoßen wird.

2. Zu der Frage, wann eine psychisch vermittelte Reaktion auf einen Bagatellunfall in grobem Missverhältnis zum Anlass steht und schlechterdings nicht mehr verständlich ist.

OLG Hamm, Urt. v. 25. 2. 2003 - 27 U 211/01 (nicht rechtskräftig)

Zum Sachverhalt: Die Kl. macht Schadensersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall vom 9. 5. 1992 gegen 13 Uhr auf der H Straße in B geltend. Die Bekl. zu 1), die mit einem bei der Bekl. zu 3) haftpflichtversicherten Pkw des Bekl. zu 2) aus einer Grundstückseinfahrt kam, kollidierte dabei mit dem auf der H Straße fahrenden Pkw des Ehemannes der Kl.

Die Parteien streiten im Wesentlichen darum, ob die Kl., die als Beifahrerin im Fahrzeug ihres Ehemannes saß, durch das Unfallereignis eine Zerrung der Halswirbelsäule mit krankhaften Folgewirkungen davontrug oder nicht.

Die Kl. hat behauptet, ihr Ehemann, der zunächst mit etwa 50 km/h gefahren sei, habe trotz einer Vollbremsung die Kollision mit dem plötzlich auf die Straße auffahrenden Pkw der Bekl. nicht mehr vermeiden können, ihr Fahrzeug habe sich nach dem Abbremsen noch mit 30-35 km/h bewegt. Sie sei am Unfalltag ambulant im Krankenhaus behandelt worden, wo eine Zerrung der HWS festgestellt und ihr eine Schanz'sche Krawatte verordnet worden sei. Sie hat zunächst vorgetragen, noch heute infolge des Unfalls tägliche Kopfschmerzen und Schwindelgefühle zu haben, unter Gefühllosigkeit im rechten Arm, Panikattacken, ständig latenter Aggressivität sowie unter Konzentrations-, Seh- und Durchblutungsstörungen und einer Wesensveränderung zu leiden. Außerdem bestehe die Gefahr künftig erforderlich werdender operativer Eingriffe an der HWS.

Die Bekl. haben eingewandt, dass die Bekl. zu 1) das von ihr gefahrene Fahrzeug im Kollisionszeitpunkt bereits zum Stehen gebracht habe, und dass die von der Kl. angeführten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten.

Die Kammer hat ein interdisziplinäres Gutachten der Sachverständigen Dipl.-Ing. B und Prof. Dr. C eingeholt. Die Kl. hat den medizinischen Teil dieses Gutachtens mit näheren Ausführungen angegriffen und zusätzlich die Einholung eines neurootologischen Gutachtens beantragt.

Das LG hat nach ergänzender Anhörung des SV Prof. C die Klage abgewiesen, weil die Kl. nicht nachgewiesen habe, dass die von ihr geschilderten Beschwerden mit dem Unfallereignis im Zusammenhang stünden. Aus dem vorliegenden Gutachten ergäben sich hierfür keine hinreichenden Anhaltspunkte, und die Einholung eines neurootologischen Gutachtens für die Kl. günstigen Ergebnis eines solchen Gutachtens im Falle der Einholung nicht mit der für eine Verurteilung erforderlichen Sicherheit auf das Vorliegen unfallbedingter Verletzungen geschlossen werden könne. Die Berufung der Kl. hatte nur zu einem geringen Teil Erfolg.

Aus den Gründen: Auf Grundlage der ergänzenden Anhörung der Sachverständigen B und C sowie des eingeholten fachpsychiatrischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. D vermag der Senat keine Körperverletzung der Kl., wohl aber einen psychischen Schaden festzustellen, der auf den Unfall zurückzuführen ist, wobei allerdings lediglich ein Teil der von der Kl. geltend gemachten Beschwerden bewiesen ist und auch diese bewiesenen Beschwerden nur für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum den Bekl. zuzurechnen sind.

A. Für die Kausalitätsbetrachtung ist in tatsächlicher Hinsicht zu Grunde zu legen, dass die durch den Unfall bewirkte Geschwindigkeitsänderung zwischen 9 und 12 km/h gelegen hat. Dies ist auf Grund des technischen Teils des interdisziplinären Gutachtens der Sachverständigen Dipl.-Ing. B und Prof. Dr. C zur Überzeugung des Senats bewiesen.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Ing. B zu diesem Punkt sind schlüssig und überzeugend. Er hat in dem schriftlichen Gutachten aus den Schäden an den Fahrzeugen die Kollisionsstellung rekonstruiert und hieraus die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ermittelt. Die dagegen von der Berufung vorgebrachten Angriffe vermögen das so gefundene Ergebnis nicht zu erschüttern.

Der Sachverständige hat nämlich bei seiner Anhörung vor dem Senat klargestellt, dass einige Winkelgrade in der relativen Stellung der Fahrzeuge zueinander an dem Ergebnis nichts zu ändern vermögen, weil nach dem Schadensbild allenfalls Queranteile von maximal 20% in Betracht kommen, die zu vernachlässigen sind. Aus einer etwaigen Einschränkung der Lenkfähigkeit des Fahrzeugs nach dem Unfall könne ebenfalls nichts anderes geschlossen werden, weil diese Folge nur auf einem Zurückdrücken des Stoßfängers gegen den Reifen beruhen könne, was ebenfalls mit Queranteilen bei der Belastung nichts zu tun habe.

B. Auf dieser Grundlage folgt aus dem orthopädischen Teil des schriftlichen interdisziplinären Gutachtens der Sachverständigen Dipl.-Ing. B und Prof. Dr. C sowie den ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. C vor dem Senat, dass sich weder ein HWS-Schleudertrauma noch eine Verletzung des Flügelbandes der Kl. als Primärverletzung feststellen lässt, so dass nur die Möglichkeit einer psychosomatisch vermittelten Reaktion als mit dem Unfall im Zusammenhang stehende Ursache der Beschwerden der Kl. verbleibt.

I. Zunächst ist klarzustellen, dass alleine aus dem Umstand, dass der Kl. nach dem Unfall eine Schanz'sche Krawatte verordnet worden ist, noch nicht auf das tatsächliche Vorliegen einer Verletzung geschlossen werden kann, weil objektive Befunde hierzu nicht vorliegen. Der Sachverständige Prof. C hat die am Unfalltag erstellten Aufnahmen der Halswirbelsäule ausgewertet und Zeichen einer knöchernen Verletzung nicht feststellen können. Weder klinisch noch röntgenologisch seien Verletzungen bzw. Verletzungsfolgen im Bereich der Halswirbelsäule nachzuweisen.

II. Der Sachverständige Prof. Dr. C hat sodann weiter ausgeführt, dass eine Verletzung im Bereich der Halswirbelsäule hier schon deshalb nicht angenommen werden könne, weil die einwirkende biomechanische Belastung unterhalb der physiologischen Belastungsschwelle gelegen habe. Er hat

schon eine Verletzungsmöglichkeit der Halswirbelsäule – auch unter Berücksichtigung der von der Kl. angegebenen Kopfvorneigung im Unfallzeitpunkt – bei einer Geschwindigkeitsänderung von 9 km/h ausgeschlossen, bei einer Geschwindigkeitsänderung von 12 km/h für sehr unwahrscheinlich gehalten. Eine BWS/LWS-Verletzung sowie eine Schädelprellung hat er aus orthopädischer Sicht sogar für die obere Grenze der Geschwindigkeitsänderung von 12 km/h mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Der Senat vermag sich danach vom Vorliegen einer unfallbedingten Verletzung der Kl. nicht zu überzeugen, § 286 ZPO. Die Angriffe der Berufung führen zu keiner anderen Beurteilung:

1. Zu der im Gutachten von Prof. H erwähnten Einengung eines Zwischenwirbellochs hat der Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass es sich um eine altersentsprechende Erscheinung handele, die keinen Hinweis darauf gebe, dass es sich um eine Unfallfolge handele. Diese Bewertung des Sachverständigen wird wesentlich dadurch gestützt, dass auch Prof. H selbst in seinem Gutachten zu dem Schlussergebnis gelangt ist, dass Unfallfolgen nicht feststellbar seien.

2. Zur angeblichen Verletzung des Flügelbandes hat der Sachverständige einerseits ausgeführt, dass er – obwohl in der Betrachtung solcher spezifischer MRT-Aufnahmen erfahrener als mancher Radiologe – eine Vernarbung des Flügelbandes schon nicht erkennen könne. Bereits dass lässt die Feststellung einer entsprechenden Unfallverletzung fraglich erscheinen.

Entscheidend ist aber vor allem, dass der Sachverständige andererseits unter Hinweis auf eine Erhebung in holländischen Krankenhäusern, eine eigene Studie und die allgemeinen Belastungen der Halswirbelsäule, wie sie z. B. beim Autoscooter fahren auftreten, ausgeführt hat, dass eine Verletzung des Flügelbandes extremst selten und stets lebensbedrohlich ist, dass es von daher schon sehr unwahrscheinlich sei, dass die Kl. eine solche Verletzung erlitten habe, dass aber, wenn die Kl. so konstituiert sei, dass sie sich bei einer Geschwindigkeitsänderung von 9-12 km/h eine Verletzung des Flügelbandes zuziehe, diese Verletzung auch bei jeder anderen alltäglichen Gelegenheit zugezogen haben könne.

Aus diesen Gründen vermag sich der Senat auch vom Vorliegen einer unfallbedingten Verletzung des Flügelbandes als Ursache der Beschwerden der Kl. nicht zu überzeugen.

3. Die Einholung eines weiteren neurootologischen Zusatzgutachtens zu den vorstehenden Punkten ist nicht veranlasst, weil hiervon zusätzliche wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse nicht zu erwarten sind.

Das hat bereits das LG auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. C mit im Kern zutreffender Begründung ausgeführt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach ergänzender Befragung des Sachverständigen auch zu diesem Komplex an.

Der Sachverständige hat schon in erster Instanz deutlich gemacht, dass es sich bei der Neurootologie bestenfalls um einen medizinischen Wissenschaftszweig handelt, der noch in den Kinderschuhen und am Beginn der Forschungen steckt. Es fehle an aussagekräftigen empirischen Untersuchungen. Bei seiner Vernehmung vor dem Senat hat er ergänzend ausgeführt, dass die Einschätzung, nach der die Ergebnisse dieses „medizinischen Wissenschaftszweiges“ schon deshalb keine verlässliche Beurteilungsgrundlage darstellen, weil die Messmethoden nicht standardisiert und validiert sind, auf den einschlägigen Fachkongressen auch von Neurologen und HNO-Ärzten ganz überwiegend geteilt werde. Es bestehen danach auch keine Zweifel an der notwendigen Fachkompetenz des Sachverständigen zur Beurteilung der Eignung eines neurootologischen Gutachtens zur weiteren Aufklärung im vorliegenden Fall.

Unter diesen Umständen handelt es sich bei dem beantragten neurootologischen Gutachten um ein ungeeignetes Beweismittel. Steht nämlich auf Grund der Darlegungen des bisher tätigen Sachverständigen fest, dass die Erstattung eines neurootologischen Gutachtens weitere Erkenntnisse nicht erwarten lässt, so ist das eingeholte Gutachten ausreichend und die Ablehnung der Einholung weiterer Gutachten keine un-

zulässige vorweggenommene Beweiswürdigung (vgl. BGH, NJW 1998, 813). So liegt der Fall wie dargelegt hier.

C. Dagegen hat das fachpsychiatrische Gutachten des Sachverständigen Dr. D den Beweis erbracht, dass bei der Kl. in den Jahren 1992-2001 eine zeitweise mit Schwindelzuständen verbundene Kopfschmerzsymptomatik bestanden hat, die als psychisch vermittelter Schaden aus dem Unfallereignis anzusehen ist. Diese Beschwerden haben auch Krankheitswert (vgl. zu diesem Erfordernis BGH, NJW 1996, 2425, 2426). Weitere Beschwerden wie Angstzustände, Depressionen oder gar eine Persönlichkeitsveränderung hat der Sachverständige indes nicht zu bestätigen vermocht.

Allerdings können auch die festgestellten Beschwerden dem Schädiger und damit den Bekl. nicht zugerechnet werden, wenn und soweit das schädigende Ereignis ganz geringfügig ist (Bagatelle), nicht gerade eine spezielle Schadensanlage des Verletzten trifft und deshalb die psychische Reaktion im konkreten Fall wegen eines groben Missverhältnisses zum Anlass nicht mehr verständlich ist (vgl. BGH, NJW 1997, 1640, 1641). Das ist hier jedenfalls insoweit der Fall, wie die Beschwerden nach ihrem zwischenzeitlichen Abklingen im Zeitpunkt der Untersuchung durch den psychiatrischen Sachverständigen nunmehr nach dem – nach Auffassung des Sachverständigen glaubhaften – Vorbringen der Kl. erneut aufgetreten sind.

1. Eine Bagatellursache in vorstehendem Sinne liegt hier vor, weil das Unfallereignis, das keine konkret nachweisbaren organischen Schäden bei der Kl. hinterließ, lediglich zu einem Anstoß mit einer derart geringen relativen Geschwindigkeitsänderung führte, wie sie z. B. beim Autoscooter fahren ständig und millionenfach geschieht, ohne dass sich hieraus im Normalfall irgendwelche nachhaltigen Folgen ergeben, weil der menschliche Körper dafür disponiert ist, derartige Belastungen im Alltagsleben folgenlos auszuhalten. Einer der auch vom Sachverständigen Prof. Dr. C angesprochenen Ausnahmefälle, in denen unabhängig vom Ausmaß der Geschwindigkeitsänderung eine Bagatelle verneint werden muss, z. B. weil der Ablauf des Unfallgeschehens beim Betr. die Angst vor einer weitaus schwereren Kollision hervorgerufen hat oder durch einen heftigen Knall ein schwereres Unfallgeschehen vermittelt worden ist, liegt hier nicht vor.

2. Eine spezielle Schadensanlage der Kl. ist durch das Unfallgeschehen nicht getroffen worden. Die entsprechende Feststellung des Sachverständigen Dr. D ist von keiner der Parteien in Zweifel gezogen worden.

3. Für den Zeitraum von 1992-2001 hat der Sachverständige auf der Grundlage der eingehenden Untersuchung der Kl. gemeint, dass die bei ihr aufgetretene Symptomatik zwar mit zunehmendem zeitlichen Abstand vom Unfall als Anpassungsstörung im Sinne einer Unfallfehlerverarbeitung zu werten sei, dass diese aber noch nicht außer Verhältnis zum Anlass stehe. Dem schließt sich der Senat auf Grund einer eigenen Wertung der vom medizinischen Sachverständigen ermittelten und mitgeteilten Befundtatsachen an.

Denn der Sachverständige hat insoweit schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die Beschwerdesymptomatik, die ohne das Unfallereignis nicht bestehen würde, insbesondere deshalb so lange aufrechterhalten hat, weil ärztliche Behandlungsstrategien zu lange einen organischen bzw. neurologischen Ansatz verfolgt haben, obwohl eine psychische und vegetative Reaktion vorgelegen hat; mögliche Therapiemaßnahmen auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet seien nicht ausgeschöpft worden. Dies kann indessen nicht der Kl. angelastet werden, die als medizinischer Laie nur den Ratschlägen der sie behandelnden Ärzte gefolgt ist. Dass durch diesen nicht optimalen Behandlungsansatz eine Fixierung der Kl. auf den Beschwerdekomples eingetreten ist, mag eine Fehlerverarbeitung darstellen, für die der Schädiger aber grundsätzlich einzustehen hat. Für einen gewissen, auch längeren Zeitraum ist dies noch nicht schlechterdings unverständlich.

Andererseits hat der Sachverständige aber bereits in seinem schriftlichen Gutachten hervorgehoben, dass im Zeitpunkt der Untersuchung beinahe eine Beschwerdefreiheit vorgelegen habe und dass eine etwaige darüber hinaus gehende weitere Symptomatik, die in dem Wunsch nach Anerkennung eines „Dauerscha-

dens“ angedeutet werde, dann doch in einem groben Missverhältnis zum Anlass stehe.

Der *Senat* schließt sich auch dieser Wertung an und sieht deshalb die bei der Kl. nach ihrem Vorbringen nunmehr erneut auftretenden Beschwerden als in einem groben Missverhältnis zu dem Bagatellunfall stehend an. Es ist in der Tat schlechterdings nicht mehr verständlich, wenn die Kl. mehr als 10 Jahre nach diesem Unfallgeschehen, nachdem sie ihre langwierigen Beschwerden unter einer Osteopathie einmal so in den Griff bekommen hatte, dass eine entscheidende Besserung eingetreten war, nunmehr wieder in ihr Krankheitsbild zurückfällt.

Dieser Rückfall kann unter Zurechnungsgesichtspunkten nicht mehr mit dem lange zurück liegenden Unfallgeschehen in Verbindung gebracht werden. Der Sachverständige hat klar ausgeführt, dass schon in dem fortlaufenden, kontinuierlichen Prozess der Beschwerdesymptomatik andere Faktoren gegenüber dem Unfallereignis eine immer größer werdende Rolle spielten. Die zwischenzeitliche Beschwerdefreiheit und der anschließende Rückfall stellen insoweit aber eine deutliche Zäsur dar.

Der *Senat* ist auf Grund der gesamten Schilderung der Unfallverarbeitung der Kl. durch den Sachverständigen, in der er auch mehrfach ihren Wunsch „nach Anerkennung eines Dauerschadens“ angesprochen hat, der aber aus psychiatrischer Sicht nicht zu befürworten war, der Ansicht, dass dieses erneute Auftreten der psychischen Störung nach einer solchen Zäsur nur noch als unangemessene Erlebnisverarbeitung bewertet werden kann, die schlechterdings nicht mehr verständlich ist und außer Verhältnis zum zu Grunde liegenden Unfallereignis steht.

Hierbei verkennt der *Senat* nicht, dass der Sachverständige die im Schlusssatz seines schriftlichen Gutachtens vorgenommene Bewertung im Rahmen seiner mündlichen Anhörung nicht mehr bestätigt hat, nachdem bei der Kl. tatsächlich neue Beschwerden aufgetreten sind. Er hat sich von dieser Bewertung aber auch nicht etwa gelöst und nunmehr einen anderen Standpunkt eingenommen, sondern sich jetzt darauf zurückgezogen, er könne „so nicht sagen“, ob ein Missverhältnis zum Anlass bestehe. Immerhin hat er in diesem Zusammenhang die Einschätzung abgegeben, dass der Grund für das erneute Auftreten der Symptome schon in dem Wunsch nach Anerkennung eines Dauerschadens liegen könne. Nur könne er dies nicht sicher sagen.

Der *Senat* sieht demgegenüber keinen Grund, von der Wertung, die auch der Sachverständige im schriftlichen Gutachten vorgenommen hatte, abzurücken. Neue Tatsachenerkenntnisse hinsichtlich der umfassend begutachteten Persönlichkeit der Kl. und den Mechanismen ihrer Unfallverarbeitung haben sich nämlich auch im Rahmen der mündlichen Anhörung nicht ergeben. Die Wertung, ob ein grobes Missverhältnis zum Anlass vorliegt, muss zwar auf der Grundlage der vom Sachverständigen vermittelten, fallbezogenen fachmedizinischen Kenntnisse erfolgen, ist aber letzten Endes normativer und nicht medizinischer Art und muss deshalb ohnehin durch den *Senat* erfolgen.

D. Aus der vorstehenden Würdigung ergibt sich für die einzelnen von der Kl. mit der Klage verfolgten Ansprüche Folgendes:

1. Der Kl. steht gemäß § 847 BGB für die psychisch vermittelten Unfallfolgen bis 2001, die noch nicht außer Verhältnis zum Unfallereignis als Anlass stehen, gegen die Bekl. zu 1) und 3) ein Anspruch auf ein angemessenes Schmerzensgeld zu, der durch die bisher gezahlten 5000 DM noch nicht vollständig erfüllt ist. In Abwägung aller Umstände, insbesondere der doch erheblichen Dauer der von der Kl. erlittenen Schmerzzustände, der Lauferei von einem Arzt zum anderen und der zumindest in der Anfangszeit begründeten Sorge nach einem noch nicht entdeckten organischen Schaden einerseits, dem relativ harmlosen Unfallgeschehen und seiner Fehlverarbeitung durch die Kl. andererseits erscheint dem *Senat* jedoch ein Schmerzensgeldbetrag von noch weiteren 1500 € zur Abgeltung angemessen und ausreichend zu sein.

2. Eine Schmerzensgeldrente kommt nicht in Betracht, da nach den vorstehenden Ausführungen unter Haftungsgesichtspunkten von einem abgeschlossenen Vorgang auszugehen und ein irgendwie gearteter Dauerschaden zu verneinen ist.

3. Die eingeklagten Heilbehandlungskosten haben die Bekl. der Kl. zu erstatten, weil es sich hierbei um Aufwendungen für die Therapie von Unfallfolgen handelte, die noch in adäquat kausalem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen standen und den Bekl. gemäß den oben stehenden Ausführungen zurechenbar sind.

4. Der Feststellungsantrag ist unbegründet. Auch insoweit gilt, dass es sich haftungsrechtlich um einen abgeschlossenen Sachverhalt handelt. Zukunftsschäden, für die die Bekl. einstehen müssten, sind nicht mehr zu erwarten. Das gilt nicht nur hinsichtlich des in der Klageschrift angeführten Eingriffs an der Halswirbelsäule, da eine organische Primärverletzung nicht festzustellen ist, sondern auch hinsichtlich etwaiger weiterer psychisch vermittelter Beschwerden, die aus den dargelegten Gründen den Bekl. nicht mehr zurechenbar sind.

Fundstellen:

- OLG Hamm 2003, 213-216 (Leitsatz und Gründe)
- NZV 2003, 331-333 (Leitsatz und Gründe)

Verfahrensgang:

vorgehend LG Bochum XX 3 O 485/98