

Ursächlichkeit für eine HWS-Verletzung anlässlich eines Verkehrsunfalles (§ 286 ZPO);

hier: Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 28.1.2003

- VI ZR 139/02 - mit Anmerkung von Lothar JAEGER, Köln, in "Versicherungsrecht" (VersR) 11/2003, 476-479

Der BGH hat mit Urteil vom 28.1.2003 - VI ZR 139/02 - (s. Anlage)

Folgendes entschieden: - Vgl. auch Rundschreiben des HVBG Regress 9/2003 vom 14.5.2003 -

Leitsatz

Allein der Umstand, daß sich ein Unfall mit einer geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung ("Harmlosigkeitsgrenze") ereignet hat, schließt die tatrichterliche Überzeugungsbildung nach § 286 ZPO von seiner Ursächlichkeit für eine HWS-Verletzung nicht aus.

Anlage

BGH-Urteil vom 28.1.2003 - VI ZR 139/02 -

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 13. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 7. März 2002 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger macht Schadensersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall geltend. Am 25. März 1992 fuhr der Beklagte zu 1 gegen 9.30 Uhr mit einem bei der Beklagten zu 2 haftpflichtversicherten Pkw auf den von dem Kläger geführten, in einem Kreuzungsbereich verkehrsbedingt haltenden Pkw auf. Die volle Haftung der Beklagten ist außer Streit. Der Kläger begab sich am Nachmittag des Unfalltages in ärztliche Behandlung. Der Facharzt für Chirurgie Dr. S. diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma. Er legte eine Cervicalstütze an und verordnete Spasmolytika. Die Weiterbehandlung erfolgte durch Dr. R., der eine sogenannte Schanz'sche Krawatte anpaßte und schmerzlindernde Medikamente verordnete. In der Folgezeit litt der Kläger zunehmend unter einer Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie unter vegetativen Symptomen wie häufig auftretendem Schwindel, Sehstörungen in Form von Schleiersehen und plötzlichem Auftreten von Übelkeit. Am 6. Dezember 1993 erlitt er einen weiteren Verkehrsunfall, bei dem er mit seinem Pkw frontal mit einem vor ihm ins Schleudern geratenen Fahrzeug kollidierte. Eine wegen anhaltender Beschwerden vorgenommene klinische und radiologische Untersuchung in der Orthopädischen Rehabilitationsklinik S. ergab den Verdacht einer Ruptur der Ligamenta alaria im Bereich des Segments C1/C2. Dieser Verdacht wurde von dem Facharzt für Orthopädie Prof. Dr. H. des Rehabilitationskrankenhauses K.-L. aufgrund einer am 4. Mai 1994 durchgeführten Untersuchung einschließlich Computer- und Kernspintomographie der Halswirbelsäule bestätigt. Aufgrund dieser Diagnose wurde am 13. Juni 1995 in der Orthopädischen Rehabilitationsklinik S. eine dorsale Probestrahlung des Segments C1/C2 vorgenommen, die laut Behandlungsbericht zu einer Besserung der Beschwerden führte. Im Hinblick darauf erfolgte am 8. Mai 1996 im Rehabilitationskrankenhaus K.-L. die endgültige operative Fusion.

Der Kläger hat vorgetragen, aufgrund des Unfalls vom 25. März 1992 habe er nach wie vor Beschwerden, u.a. dauernde Spannungsschmerzen im Bereich von Nacken und Schulter, Kopfschmerzen, Mißempfindungen am linken Arm und Taubheitsgefühle am linken Oberschenkel. Zeitweilig trete ein Zittern auf. Die Sehkraft seines linken Auges habe nachgelassen. Darüber hinaus leide er unter Konzentrationsschwierigkeiten. Der Kläger hat - über den vorgerichtlich erhaltenen Betrag von 4.300 DM hinaus - ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: weitere 30.000 DM) sowie die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für alle materiellen und immateriellen Schäden begehrt. Das Landgericht hat ihm ein weiteres Schmerzensgeld von 3.700 DM zugesprochen und die Klage im übrigen abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht dem Feststellungsbegehren entsprochen und die Beklagten verurteilt, an den Kläger über den bereits gezahlten Betrag von 2.198,56 € (4.300 DM) hinaus ein Schmerzensgeld von 15.338,76 € (30.000 DM) zu zahlen. Dagegen wenden die Beklagten sich mit der zugelassenen Revision.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht geht davon aus, der Kläger habe bei dem Unfall am 25. März 1992 eine HWS-Distorsion nach Erdmann I erlitten. Zwar sei nicht bewiesen, daß hierbei das Ligamentum alare links gerissen sei, doch seien die durch diese Diagnose veranlaßte Probestrahlung und die endgültige Fusion der Segmente C1/C2 gleichwohl eine adäquate Folge des Unfalls. Der Kläger leide aufgrund des Unfalls und der Fusion der Segmente C1/C2 unter Einschränkungen der Beweglichkeit sowie einer Fehllage und dadurch bedingten häufigen Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich sowie unter gelegentlichem Schwindel und Übelkeit, Tinnitus und einer Verschlechterung des Sehvermögens. Die Bewegungseinschränkungen seien gutachterlich festgestellt, die - nicht meßbaren - Schmerzen sowie

sowie Schwindel und Übelkeit habe keiner der Sachverständigen in Zweifel gezogen. Die Beeinträchtigungen seien nur aufgrund des Unfalls vom 25. März 1992 erklärbar, da Vorerkrankungen nicht festgestellt seien und der Unfall vom 6. Dezember 1993 nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. K. nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt habe. Auch habe der Kläger glaubhaft angegeben, daß alle Beeinträchtigungen in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. März 1992 und der Fusion am 8. Mai 1996 entstanden seien. Ebenso wie die Sachverständigen habe das Gericht den Eindruck, daß der Kläger sich um eine wahrheitsgemäße Schilderung der Abläufe und Beeinträchtigungen bemüht habe und nicht etwa eine vorzeitige Versorgung ohne Arbeit erstrebe. Die Revision sei zuzulassen, weil die Weiterentwicklung der Rechtsprechung zu § 287 ZPO grundsätzliche Bedeutung habe.

II.

Die Ausführungen halten der revisionsrechtlichen Nachprüfung im Ergebnis stand.

1. Die Feststellung des Berufungsgerichts, der Kläger habe bei dem Unfall vom 25. März 1992 eine HWS-Distorsion "nach Erdmann I" erlitten, läßt entgegen der Auffassung der Revision einen Rechtsfehler nicht erkennen. Das Berufungsgericht hat nicht verkannt, daß die Frage, ob sich der Kläger bei dem Unfall überhaupt eine Verletzung zugezogen hat, die haftungsbegründende Kausalität betrifft. Es hat, ohne § 286 ZPO in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu erwähnen, erkennbar den Regelungsgehalt dieser Vorschrift berücksichtigt, wonach der Nachweis des Haftungsgrundes den strengen Anforderungen des Vollbeweises unterliegt (st. Rspr., vgl. BGHZ 4, 192, 196; Senatsurteile vom 11. Juni 1968 - VI ZR 116/67 - VersR 1968, 850, 851; vom 20. Februar 1975 - VI ZR 129/73 - VersR 1975, 540, 541 und vom 21. Oktober 1986 - VI ZR 15/85 - VersR 1987, 310, jeweils m.w.N.). Danach hat das Gericht unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlung und des Ergebnisses einer Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder nicht wahr zu erachten ist. Die nach § 286 ZPO erforderliche Überzeugung des Richters erfordert keine absolute oder unumstößliche Gewißheit und auch keine "an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit", sondern nur einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewißheit, der Zweifel Schweigen gebietet (st. Rspr., vgl. BGHZ 53, 245, 256; BGH, Urteil vom 18. April 1977 - VIII 286/75 - VersR 1977, 721 und Senatsurteil vom 9. Mai 1989 - VI ZR 268/88 - VersR 1989, 758, 759). Diese Überzeugung hat das Berufungsgericht hier - ebenso wie schon das Landgericht - auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Dr. K. gewonnen. Dessen Beurteilung gründet sich u.a. auf den Befund des erstbehandelnden Arztes Dr. S., der den Kläger am Unfalltag untersucht und dabei u.a. Röntgenaufnahmen und Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule vorgenommen hat. Dr. S. hat ausweislich seines Berichtes eine äußerlich unauffällige, frei bewegliche endgradig schmerzhafte Halswirbelsäule sowie einen leichten Stauchungsschmerz diagnostiziert und darüber hinaus angegeben, der 6. und 7. Halswirbelkörper seien deutlich druckschmerzhaft. Wie der Sachverständige Dr. K. in seinem Gutachten ausgeführt hat, sind ähnliche Befunde in der Folgezeit auch von anderen Ärzten erhoben worden. Sie werden entgegen der Auffassung der Revision in ihrem Kern auch nicht durch die Ausführungen des Orthopäden Dr. P. in Frage gestellt, der in seinem für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft erstellten Gutachten vom 13. April 1993 einerseits zwar ein "echtes Schleudertrauma" verneint, andererseits aber ebenso wie Dr. K. eine HWS-Distorsion Grad I bejaht hat.

Aus revisionsrechtlicher Sicht bestehen keine Bedenken dagegen, daß das Berufungsgericht im Rahmen der ihm obliegenden tatrichterlichen Würdigung des gesamten Inhalts der Verhandlung und des Ergebnisses der Beweisaufnahme die Überzeugung gewonnen hat, daß die Angaben des Klägers insgesamt glaubhaft erscheinen, zumal die von ihm geklagten Beschwerden von keinem der Sachverständigen letztlich in Zweifel gezogen worden sind. Bei dieser Sachlage konnte es nach freier Überzeugung zu dem Ergebnis kommen, daß der Verkehrsunfall vom 25. März 1992 bei dem Kläger eine HWS-Distorsion im Sinne einer Körperverletzung ausgelöst hat. Insbesondere war das Berufungsgericht entgegen der Auffassung der Revision unter den gegebenen Umständen nicht verpflichtet, hinsichtlich des Umfangs der Beschädigungen der beteiligten Fahrzeuge und der sich daraus ergebenden kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung ein Sachverständigengutachten einzuholen und sodann mittels eines biomechanischen Gutachtens der Frage nachzugehen, ob der Unfall geeignet war, eine HWS-Distorsion hervorzurufen. Bei der Prüfung, ob ein Unfall eine Halswirbelsäulenverletzung verursacht hat, sind stets die Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen

(OLG Hamm, NZV 2001, 468, 469; OLG Celle, OLG-Report 2002, 81; OLG Frankfurt, NZV 2002, 120). Die von der Revision herangezogene Auffassung, wonach bei Heckunfällen mit einer bestimmten, im Niedriggeschwindigkeitsbereich liegenden kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung, die im Bereich zwischen 4 und 10 km/h anzusetzen sei ("Harmlosigkeitsgrenze"), eine Verletzung der Halswirbelsäule generell auszuschließen sei (vgl. OLG Hamm, NJW 2000, 878, 879, OLG Hamm, r+s 2000, 502; 503; OLG Hamm, DAR 2001, 361; OLG Hamm, NZV 2001, 303; KG, VersR 2001, 597 f.; OLG Hamm, r+s 2002, 111 f.; vgl. auch KG, KG-Report 2001, 163, 164), stößt in Rechtsprechung und Schrifttum zunehmend auf Kritik (vgl. OLG Celle, aaO, OLG Frankfurt, aaO; vgl. auch OLG Bamberg, NZV 2001, 470; Kuhn, DAR 2001, 344, 345 ff. m.w.N.) und wird insbesondere aus orthopädischer Sicht in Zweifel gezogen (Castro/Becke, ZfS 2002, 365, 366). Gegen die schematische Annahme einer solchen "Harmlosigkeitsgrenze" spricht auch, daß die Beantwortung der Kausalitätsfrage nicht allein von der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung, sondern daneben von einer Reihe anderer Faktoren abhängt, wobei u.a. auch der Sitzposition des betreffenden Fahrzeuginsassen Bedeutung beizumessen sein kann (vgl. Mazzotti/Castro, NZV 2002, 499, 500 m.w.N.). Nach den vom Berufungsgericht in Bezug genommenen Feststellungen des Landgerichts erfolgte im Streitfall die Kollision, als der Kläger mit schräg nach rechts oben gewendetem Kopf nach oben blickte, um einen Blick auf die Lichtzeichenanlage zu werfen. Gesicherte medizinische Erkenntnisse zu der Frage, ob und in welcher Weise derartige Muskelanspannungen und Kopfdrehungen die Entstehung einer HWS-Distorsion beeinflussen können, sind bisher nicht bekannt (vgl. OLG Hamm, NZV 2002, 322, 324; Castro/Becke, ZfS 2002, 365) und werden von der Revision auch nicht aufgezeigt. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, in welcher Weise ein Gutachten über die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zu einer weiteren Aufklärung des Geschehensablaufs beitragen könnte, nachdem das Berufungsgericht aufgrund eingehender medizinischer Begutachtung und ausführlicher Anhörung des Klägers in tatrichterlicher Würdigung die Überzeugung gewonnen hat, daß durch den Unfall eine Körperverletzung des Klägers verursacht worden ist.

2. Ohne Erfolg beanstandet die Revision die Überzeugungsbildung des Berufungsgerichts, wonach die von dem Kläger geklagten Beschwerden - mit Ausnahme der behaupteten Konzentrationsstörungen und der geltend gemachten verminderten geistigen Leistungsfähigkeit - auf den Verkehrsunfall vom 25. März 1992 zurückzuführen sind. Mit dem Nachweis, daß der Unfall zu einer HWS-Distorsion und damit zu einer Körperverletzung des Klägers geführt hat, steht der Haftungsgrund fest. Ob über diese Primärverletzung hinaus der Unfall auch für die Beschwerden des Klägers ursächlich ist, ist eine Frage der haftungsausfüllenden Kausalität, die sich gem. § 287 ZPO beurteilt. Bei der Ermittlung dieses Kausalzusammenhangs zwischen dem Haftungsgrund und dem eingetretenen Schaden unterliegt der Tatrichter also nicht den strengen Anforderungen des § 286 ZPO. Vielmehr ist er nach Maßgabe des § 287 ZPO freier gestellt (st. Rspr., vgl. BGHZ 4, 192, 196 und Senatsurteile vom 11. Juni 1968 - VI ZR 116/67 -, vom 20. Februar 1975 - VI ZR 129/73 - und vom 21. Oktober 1986 - VI ZR 15/85 -, jeweils aaO und m.w.N.). Zwar kann der Tatrichter auch eine haftungsausfüllende Kausalität nur feststellen, wenn er von diesem Ursachenzusammenhang überzeugt ist. Im Rahmen der Beweiswürdigung gem. § 287 ZPO werden aber geringere Anforderungen an seine Überzeugungsbildung gestellt. Hier genügt, je nach Lage des Einzelfalles, eine höhere oder deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Überzeugungsbildung (ausführlich dazu Senatsurteil vom 7. Juli 1970 - VI ZR 233/69 - VersR 1970, 924, 926 f.). Diesen Grundsätzen, die in der Rechtsprechung seit langem geklärt sind (vgl. z.B. Senatsurteile BGHZ 137, 142 ff. und vom 16. November 1999 - VI ZR 257/98 - VersR 2000, 372 f.) und die im Streitfall - anders als das Berufungsgericht meint - keiner Weiterentwicklung bedürfen, wird das angefochtene Urteil entgegen der Auffassung der Revision gerecht.

Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei aufgrund der von ihm als glaubhaft erachteten Angaben des Klägers und der in den Entscheidungsgründen näher dargelegten Umstände des Falles die Überzeugung gewonnen, daß die im angefochtenen Urteil festgestellten Beschwerden des Klägers auf den Unfall zurückzuführen sind. Es ist davon ausgegangen, daß zwar die Ergebnisse der Sachverständigengutachten für sich allein nicht zum Beweis der Kausalität genügen, die Ursächlichkeit aber gleichwohl nachgewiesen sei. Dabei hat es in zulässiger Weise berücksichtigt, daß die Beeinträchtigungen, soweit sie nicht meßbar sind, von keinem der Sachverständigen in Zweifel gezogen worden seien und deren übereinstimmender Eindruck sei, daß der Kläger versuche, seine Beschwerden objektiv darzustellen. Nicht zu beanstanden ist auch, daß das Berufungsgericht neben dem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden vor allem dem Umstand Bedeutung beigemessen hat, daß Vorerkrankungen als etwaige Ursachen bei allen Untersuchungen nicht festgestellt worden sind. Entgegen der Auffassung der Revision war es dem Berufungsgericht im Rahmen der Beweiswürdigung gem. § 287 ZPO nicht verwehrt, im Wege des Ausschlusses anderer Ursachen zu der Feststellung zu gelangen, daß als einzig realistische Ursache für die Beschwerden des Klägers der Unfall vom 25. März 1992 in Betracht kommt (vgl. auch OLG Karlsruhe, NZV 2001, 511 f. mit NA-Beschluß des Senats vom 8. Mai 2001 - VI ZR 314/00). Den nachfolgenden Unfall vom 6. Dezember 1993 konnte das Berufungsgericht als Ursache ausschließen, weil dieser nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. K. nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt hat (zur Kausalität von zwei zeitlich einander folgenden Unfällen bei Eintritt eines Dauerschadens vgl. Senatsurteil vom 20. November 2001 - VI ZR 77/00 - VersR 2002, 200 f.). Auch eine psychische Fehlerverarbeitung scheidet nach Überzeugung des Berufungsgerichts als Ursache der Beschwerden aus.

Entgegen der Auffassung der Revision steht dem Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden des Klägers nicht entgegen, daß diese nach den Feststellungen des Berufungsgerichts auch auf die im Rahmen der ärztlichen Behandlung vorgenommene Fusion des Segments C1/C2 zurückzuführen sind. Zutreffend geht das Berufungsgericht davon aus, daß die Fusion eine adäquate Folge des Unfalls ist, denn sie wurde vorgenommen, weil sich der Kläger wegen seiner nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden in ärztliche Behandlung begeben hat, in deren Verlauf eine Ruptur der Ligamenta alaria diagnostiziert wurde. Auf die Frage, ob diese Diagnose zutraf und deshalb eine Fusion des Segments C1/C2 indiziert war, kommt es nicht an, da der Schädiger dem Geschädigten grundsätzlich für den gesamten durch seine pflichtwidrige Handlung verursachten Schaden und somit auch für etwaige Folgeschäden einzustehen hat, sofern diese in adäquatem Kausalzusammenhang mit der Erstschädigung stehen. Der notwendige haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang fehlt nur dann, wenn sich bei der Zweitschädigung nicht mehr das Schadensrisiko des Ersteingriffs verwirklicht hat, dieses Risiko vielmehr schon gänzlich abgeklungen war und deshalb zwischen beiden Eingriffen bei wertender Betrachtung nur ein "äußerlicher", gleichsam "zufälliger" Zusammenhang besteht. Ist das der Fall, kann von dem Erstschädiger billigerweise nicht mehr verlangt werden, dem Geschädigten auch für die Folgen des Zweiteingriffs einstehen zu müssen (st. Rspr., vgl. Senatsurteile vom 20. September 1988 - VI ZR 37/88 - VersR 1988, 1273, 1274 und vom 20. November 2001 - VI ZR 77/00 - aaO, S. 201, jeweils m.w.N.). Davon kann jedoch keine Rede sein, wenn wie im Streitfall im Rahmen einer unfallbedingten ärztlichen Behandlung die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden möglicherweise unzutreffend diagnostiziert und deshalb eventuell falsch behandelt worden sind.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

Fundstellen

EBE/BGH 2003, 91-93

VersR 2003, 474-476

NZV 2003, 167-169

RuS 2003, 172-174

Anmerkung

Die Rechtsprechung des BGH zum Schmerzensgeld nimmt weitere Konturen an. Neben der Entscheidung des VI. Senats im Jahr 1996¹, mit der es bei unbeziffertem Klageantrag für zulässig erklärt wurde, dem Kl. ein Schmerzensgeld nach oben unbegrenzt über den Mindestbetrag hinaus zuzusprechen, hat die Vorsitzende des Senats in mehreren Aufsätzen² angedeutet, dass Bewegung in die Rechtsprechung zum Schmerzensgeld gekommen ist bzw. kommen wird.

Nun ist es soweit. Die eigentlich unberechtigte Zulassung der Revision durch das OLG Stuttgart gab dem BGH Gelegenheit, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob und wie dem Verletzten bei Auffahrunfällen mit geringer Differenzgeschwindigkeit der Nachweis eines HWS-Syndroms I gelingen kann.

Verletzungen der HWS nach einem Autounfall (meist Auffahrunfall) sind in Rechtsprechung und Lehre ausufernd diskutiert worden. Zu Unrecht wird die wirtschaftliche Bedeutung der HWS-Verletzungen als ungemein groß bezeichnet³. Dies soll auch erklären, dass die Versicherungswirtschaft in neuerer Zeit bei so genannten Bagatellunfällen regelmäßig bestreitet, dass eine solche Verletzung vorliegt. Es ist natürlich nicht zu leugnen, dass HWS-Schäden in großer Zahl geltend gemacht werden und dass die Aufwendungen der Versicherungswirtschaft zur Regulierung enorm sind⁴. Mit dieser Begründung lässt sich die Regulierung berechtigter Ansprüche dort aber ebenso wenig verweigern wie bei leichten Karoserieschäden. Hier werden für Kratzer und daumennagelgroße Dellen ebenfalls im Einzelfall mehr als 1000 Euro aufgewendet, ohne dass der Gesamtaufwand von der Versicherungswirtschaft beklagt wird. Der Unterschied liegt einfach darin, dass Dellen objektiv feststellbar sind, ein HWS-Syndrom vielfach nicht ohne weiteres.

1 BGH vom 30. 4. 1996 – VI ZR 55/95 – BGHZ 132, 341 [351 I.] = VersR 1996, 990 [992] = NJW 1996, 2425 = MDR 1996, 886 mit Anm. von Jaeger: Klageantrag bei der Geltendmachung von Schmerzensgeld. Der Leitsatz des BGH zu diesem Punkt lautet: Bei der Festsetzung des für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes sind dem Richter im Rahmen des § 308 ZPO durch die Angabe eines Mindestbetrags oder einer Größenordnung nach oben keine Grenzen gezogen.

2 G. Müller, Das reformierte Schadensersatzrecht VersR 2003, 1 (4); dies., Spätschäden im Haftpflichtrecht VersR 1998, 129 (132 ff.); dies., Zum Ausgleich des immateriellen Schadens nach § 847 BGB a. F. VersR 1993, 909 (911).

3 Stizyk, Beck'sche Schmerzensgeldtabelle 4. Aufl. 2001 S. 13.

4 Dannert (NZV 1999, 453 [460]) weist darauf hin, dass die Versicherungswirtschaft jährlich von rd. 400 000 Fällen spricht, in denen HWS-Verletzungen geltend gemacht werden.

Dem Schweregrad nach werden in der Regel drei Gruppen unterschieden⁵:

- Grad I: Leichte Fälle mit Nacken-Hinterkopfschmerz und geringer Bewegungseinschränkung der HWS, kein röntgenologisch oder neurologisch abnormer Befund, unter Umständen längere Latenzzeit.
- Grad II: Mittelschwere Fälle mit röntgenologisch feststellbaren Veränderungen der HWS (z. B. Gefäßverletzungen oder Gelenkkapselrissen), Latenzzeit maximal eine Stunde.
- Grad III: Schwere Fälle mit Rissen, Frakturen, Verrankungen, Lähmungen und ähnlich schweren Folgen, keine Latenzzeit.

Es liegt auf der Hand, dass bei Verletzungen der HWS mit dem Schweregrad I die Diagnosemöglichkeit erheblich eingeschränkt ist, weil bildgebende Verfahren keine Erkenntnisse liefern. Deshalb werden insbesondere leichte Verletzungen der HWS in der Rechtsprechung unterschiedlich behandelt. Zahllose Entscheidungen verweigern dem Anspruchsteller ein Schmerzensgeld, andere Gerichte gewähren Entschädigungen von bis zu 1000 Euro, ohne die Frage zu problematisieren.

Nachhaltig wird die These vertreten, dass bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen von bis zu 10 km/h⁶ allein unter biomechanischen Aspekten normalerweise keine Körperverletzung eintreten könne (so genannte Harmlosigkeitsgrenze)⁷. Richter nehmen einfach nicht zur Kenntnis, dass die wissenschaftliche Diskussion über die zur Auslösung eines HWS-Traumas erforderliche Aufprallgeschwindigkeit derzeit noch nicht abgeschlossen ist, und dass es naturwissenschaftlich nicht feststeht, dass ein Aufprall mit einem Geschwindigkeitsunterschied von <10 km/h nie ein HWS-Trauma hervorrufen kann⁸. Sie nehmen auch nicht zur Kenntnis, dass Versuchsreihen ergeben haben, dass auch bei einem simulierten Heckaufprall bei den Versuchspersonen typische Symptome auftraten. Die Zahl der Versuchspersonen, bei denen die Symptome auftraten, war etwa halb so groß wie in den Fällen, in denen der Aufprall tatsächlich stattfand und nicht simuliert wurde.

Zu Recht weist G. Müller⁹ darauf hin, dass es problematisch ist, die HWS-Verletzungen als Bagatellen anzusehen, weil über kaum einen Verletzungstypus so viel Unklarheit tatsächlich und rechtlicher Natur besteht.

Die Frage, ob und wie ein Verkehrsunfallopfer ein HWS-Syndrom Grad I beweisen kann, hat der BGH nun aufgegriffen. Er hat der Theorie von der „Harmlosigkeitsgrenze“ eine Absage erteilt. Er lässt die Auffassung nicht gelten, dass bei Heckunfällen mit einer bestimmten, im Niedriggeschwindigkeitsbereich liegenden kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung, die im Bereich zwischen 4 und 10 km/h anzusetzen sei („Harmlosigkeitsgrenze“), eine Verletzung der HWS generell auszu-schließen sei¹⁰. Er weist darauf hin, dass diese Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum zunehmend auf Kritik gestoßen ist und insbesondere aus orthopädischer Sicht in Zweifel gezogen wird¹¹. Er wendet sich gegen die schematische Annahme einer solchen „Harmlosigkeitsgrenze“, weil die Beantwortung der Kausalitätsfrage nicht allein von der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung, sondern daneben von einer Reihe anderer Faktoren abhängt, wobei auch der Sitzposition¹² des Verletzten Bedeutung beizumessen sei. Gesicherte medizinische Erkenntnisse zu der Frage, ob und in welcher Weise Muskelanspannungen und Kopfdrehungen das Entstehen einer HWS-Distorsion beeinflussen können, seien bisher nicht bekannt¹³. Völlig zu Recht hat schon das AG Flastatt¹⁴ darauf hingewiesen, dass die Anzahl der bisher durchgeführten Versuche nicht genügt, um eine sichere Aussage zu treffen, von welcher Differanzgeschwindigkeit an ein HWS-Syndrom – wenn überhaupt – ausgeschlossen werden kann.

Ein Sachverständigengutachten zu dieser Frage kann für den Einzelfall wertlos sein und muss deshalb von den Instanzgerichten nicht eingeholt werden, wenn diese nach freier Überzeugung zu dem Ergebnis gekommen sind, dass der Verkehrsunfall bei dem Verletzten eine HWS-Distorsion im Sinne einer Körperverletzung ausgelöst hat. Dies gilt jedenfalls dann, wenn das Gericht aufgrund eingehender medizinischer Begutachtung und ausführlicher Anhörung des Verletzten die Überzeugung gewonnen hat, dass durch den Unfall eine Körperverletzung verursacht worden ist.

Der Beweismaßstab für diese Überzeugungsbildung ist seit jeher der Bestimmung des § 286 ZPO zu entnehmen, d. h., dass der Nachweis des Haftungsgrundes den strengen Anforderungen des Vollbeweises unterliegt¹⁵. Dieser wurde oft nicht als geführt, ja nicht einmal als möglich angesehen, wenn der Anspruchsteller nur ein ärztliches Attest und Zeugen aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis anbieten konnte.

Ganz eindeutig bezieht der BGH dazu nun Stellung und hält es ohne weiteres für zulässig, dass die Überzeugungsbildung des Gerichts auf den Befund des erstbehandelnden Arztes gestützt werden kann, und zwar auch dann, wenn dieser eine äußerlich unauffällige, frei bewegliche endgradig schmerzhaft HWS und einen leichten Stauchungsschmerz diagnostiziert und zudem angibt, zwei Halswirbel seien deutlich druck-schmerzhaft.

Da solche Feststellungen jedenfalls auch auf den Angaben des Verletzten beruhen, steht fest, dass nach Ansicht des BGH die subjektiven Angaben des Verletzten eine wesentliche Erkenntnisquelle für den Tatrichter sein können. Dies wird besonders deutlich bei den Ausführungen des BGH zur haftungsausfüllenden Kausalität. In diesem Zusammenhang billigt es der BGH, dass die Sachverständigen und das OLG Stuttgart (in der angefochtenen Entscheidung), soweit die Beeinträchtigungen nicht messbar sind, auf den persönlichen Eindruck vom Anspruchsteller abgestellt haben.

Diese Auffassung vertreten auch in der Vergangenheit verschiedene Amtsgerichte. Beispielhaft seien genannt das AG Bergisch Gladbach¹⁶ und das LG Landau¹⁷, das zugunsten eines Verletzten nach einem seitlichen Aufprall erkannte:

Schildert der Geschädigte nach einem seitlichen Aufprall auf sein Fahrzeug subjektiv empfundene Beschwerden, neben denen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang ein objektiverbarer Muskelhartspann festgestellt wird, kann damit der Nachweis geführt sein, dass eine auf das Unfallereignis zurückzuführende Verletzung gegeben ist.

- 5 I. A. an Erdmann, Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Erkennung und Begutachtung 1973 S. 72 ff.; ausführlich dazu auch Dannert NZV 1999, 453 (456) m. w. N.
- 6 Andere Gerichte verneinen die Möglichkeit eines HWS-Syndroms bei Geschwindigkeiten < 10 km/h: AG Bielefeld vom 9. 11. 2001 – 5 C 915/00 – SP 2002, 418 und AG Wetzlar vom 31. 5. 2001 – 32 C 46/01 – SP 2002, 384 (Harmlosigkeitsgrenze); OLG Hamburg vom 3. 4. 2002 – 14 U 168/01 – OLG R 2003, 6; < 11 km/h bei einem Frontalaufprall: OLG Hamm vom 13. 5. 2002 – 6 U 197/01 – SP 2002, 383, dieser 6. Zivilsenat des OLG Hamm sieht im Unfallereignis auch keinen Anlass, psychische Reaktionen mit Krankheitswert hervorzuheben; anders der 13. Zivilsenat des OLG Hamm vom 20. 6. 2001 – 13 U 136/99 – VersR 2002, 491 = SP 2002, 381; < 13 km/h: AG Hamburg-Wandsbek vom 20. 10. 1999 – 714 A C 178/99 – SP 2001, 15; < 15 km/h: LG Aachen vom 15. 11. 2000 – 7 S 217/00 – SP 2001, 92.
- 7 Silzyk aaO (Fn. 3) S. 14; Löhle, Verletzung der HWS neuester Stand zfs 2000, 524; NZV 2000, 225; OLG Hamm VersR 1999, 890 = DAR 1998, 392; AG Köln vom 13. 8. 2001 – 264 C 236/00 – SP 2002, 383 unter Berufung auf Löhle zfs 1997, 441.
- 8 AG Hanau vom 19. 3. 1998 – 34 C 3401/97 – 14 – zfs 1998, 376.
- 9 G. Müller, Das reformierte Schadensersatzrecht VersR 2003, 1 (4).
- 10 OLG Hamm NJW 2000, 878 (879); r+s 2000, 502 (503); DAR 2001, 361; NZV 2001, 303; KG OLG R 2001, 163 (164).
- 11 OLG Celle OLG R 2002, 81; OLG Frankfurt/M. NZV 2002, 120; OLG Bamberg NZV 2001, 470 = DAR 2001, 121 = VersR 2002, 77 L; AG Hanau vom 19. 3. 1998 – 34 C 3401/97 – 14 – zfs 1998, 376; Kuhn DAR 2001, 344 [345 ff.] m. w. N.; Castro/Becke zfs 2002, 365 (366).
- 12 Mazzotti/Castro, „Out of Position“ ein verletzungsfördernder Faktor beim „HWS-Schleudertrauma“? SP 2002, 9. Dies verneinen das OLG Hamm vom 30. 8. 2000 – 13 U 8/00 – SP 2001, 14 und das LG Mönchengladbach vom 13. 6. 2000 – 5 S 31/00 – SP 2001, 14.
- 13 OLG Hamm NZV 2002, 322 [324]; Castro/Becke zfs 2003, 365.
- 14 AG Flastatt vom 2. 12. 1999 – 1 C 127/98 – zfs 2000, 147.
- 15 St. Repr.; vgl. BGH vom 21. 10. 1986 – VI ZR 15/85 – VersR 1987, 310 m. w. N.; AG Hanau vom 19. 3. 1998 – 34 C 3401/97 – 14 – zfs 1998, 376.
- 16 AG Bergisch Gladbach vom 24. 4. 2002 – 66 C 126/01 – und vom 16. 8. 2002 – 81 C 296/01.
- 17 LG Landau vom 3. 8. 1999 – 1 S 253/97 – VersR 2000, 1382 = zfs 1999, 421.

Andere AG argumentieren im Wesentlichen dahin gehend, dass nach einem Auffahrunfall durch einen Arzt Beschwerden festgestellt werden müssten, z. B. die Nackenmuskulatur druckschmerzhaft ist und eine endgradige Bewegungseinschränkung der HWS besteht. Sei dies der Fall, könne von der Ursächlichkeit des Auffahrunfalls für die Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen werden¹⁸.

Das vom BGH zitierte OLG Bamberg¹⁹ führt im Leitsatz aus:

Die Kausalität eines Unfalls für ein ärztlich diagnostiziertes HWS-Schleudertrauma steht fest, wenn im ärztlichen Attest des Durchgangsarztes vom Unfalltag unter Diagnose „HWS-Distorsion“ eingetragen wird, ein verschreibungspflichtiges Medikament als auch das Tragen einer Schanz'schen Halskrause verordnet und bei einer Nachuntersuchung tastbare Verspannungen im Bereich der Brustwirbelsäule festgestellt werden.

Andere Richter, die unbeirrt ein Schmerzensgeld auch dann verweigert haben, wenn Verkehrsoffer zwar erheblich gelitten haben, was durch Zeugen unter Beweis gestellt wird, aber die Differenzgeschwindigkeit >10 km/h nicht beweisen konnten, müssen nun umdenken. Ihnen reichte ein ärztliches Attest nicht aus, das die Diagnose „HWS-Schleudertrauma“ enthielt. Ein solches Attest verschaffe keine Gewissheit über das Vorliegen einer solchen Verletzung, wenn es auf der Schilderung des Verletzten beruhe, die behaupteten Schäden nicht objektivierbar seien und die Umstände des Falls und der Unfallablauf (leichter Auffahrunfall, Geschwindigkeitsänderungen zwischen <10 bis <5 km/h) eher gegen eine solche Verletzung sprächen²⁰.

Das OLG Hamburg²¹ meinte gar, es erschließe sich dem erkennenden Einzelrichter nicht, wie ein Arzt aufgrund bloßer Mitteilungen des Patienten „sowie dessen Untersuchung“ soll feststellen können, ob geklagte Beschwerden und festgestellte Diagnosen gegebenenfalls unfallbedingt bzw. auf „einen bestimmten“ Unfall zurückzuführen seien. Dieser Richter hätte den Arzt anhören sollen, vielleicht hätte es sich ihm dann erschlossen.

Der BGH meint nun, es reiche aus, wenn das Gericht nach freier Überzeugung zu dem Ergebnis gekommen sei, dass der Verkehrsunfall bei dem Verletzten eine HWS-Distorsion im Sinne einer *Körperverletzung* ausgelöst habe. Ob man allerdings so weit gehen muss, im Einzelfall eine HWS-Distorsion und damit eine Körperverletzung festzustellen, erscheint nicht sicher; es würde ja ausreichen, eine Gesundheitsverletzung festzustellen. In der Kommentierung wird nicht immer zwischen Verletzung des Körpers und der Gesundheit unterschieden²². Nach *Palandt/Thomas*²³ ist Körperverletzung der Eingriff in die körperliche Befindlichkeit, jede Störung der körperlichen, geistigen oder seelischen Lebensvorgänge, jedes Hervorrufen oder Steigern eines von den normalen körperlichen Funktionen abweichenden Zustands. Folgt man dieser Definition, sind die subjektiv beklagten Beschwerden nicht nur eine Gesundheitsverletzung, sondern auch eine Körperverletzung, sodass insoweit nicht differenziert werden muss. Möglicherweise hat auch der BGH insoweit nicht differenzieren wollen.

Wenn feststeht, dass nur ein geringfügiger – im Test sogar kein – Aufprall stattgefunden hat, fehlt zwingend eine objektiv feststellbare Körperverletzung. Die unzweifelhaft vorhandenen Symptome können deshalb nicht auf einer Körperverletzung beruhen. Sieht man also in den geklagten Beschwerden der Verkehrsunfallopfer keine Körperverletzung, sondern eine Beeinträchtigung der Gesundheit, reicht es möglicherweise aus, diese Gesundheitsbeschädigung als Basis für ein Schmerzensgeld zu nehmen. Diese beruht auf dem Verkehrsunfall und es ist auch hier nur eine Frage der Beweiswürdigung, ob die Schilderungen des Opfers gegenüber dem Arzt, den Angehörigen und/oder Freunden und sein Verhalten im Übrigen ausreicht, die Beschwerden als bewiesen anzusehen.

Auf dieser Linie liegt die Entscheidung des LG Lübeck²⁴, das ausdrücklich feststellt, dass eine Verletzung im medizinischen Sinn nicht gegeben sein müsse, um nach einem Auffahrunfall einen Eingriff in die körperliche Befindlichkeit anzunehmen. Es sieht den Nachweis des HWS-Syndroms als geführt, wenn der Geschädigte den Arzt aufsucht, dieser eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Muskelverspannungen und Druckschmerz feststellt, sich der Geschädigte zwölf Krankengym-

nastischen Anwendungen unterzogen hat, vier Arztbesuche auf sich genommen hat. Dabei könne es durchaus ausreichen, wenn der Verletzte erst binnen 24 Stunden einen Arzt aufsuche, denn ein erst nach Stunden auftretender Bewegungsschmerz bzw. eine erst dann auftretende Bewegungsbeeinträchtigung oder -unfähigkeit könne typisch sein für das Vorliegen eines HWS-Syndroms²⁵. Das LG Lübeck lehnt es ausdrücklich ab, dass durch einen Sachverständigen zum Nachweis eines HWS-Syndroms gesicherte verletzungsbedingte Befunde gefordert werden oder dass eine Differenzgeschwindigkeit • 10 km/h gefordert wird²⁶.

Diese Frage, ob der Verletzte durch ein Attest und/oder durch Zeugen die subjektiven Beschwerden beweisen kann, wollen aber einige Richter nicht stellen. Sie reichen – natürlich ohne rechtzeitigen Hinweis – die Verantwortung an das Verkehrsoffer zurück und werfen ihm und seinem Anwalt vor, es sei nicht hinreichend vorgetragen, um die gem. § 286 ZPO notwendige Überzeugung zu gewinnen.

Diese außerordentlich bequeme Haltung lohnt sich besonders für Berufungskammern. Behalten sie diese Linie einige Zeit bei, können sie sicher sein, dass die Vordemrichter irgendwann einknicken und sich dieser Rechtsprechung anschließen; denn welcher Amtsrichter will die Versicherer ständig in die Berufung schicken mit der Folge, dass seine Entscheidungen kassiert werden²⁷?

Von besonderer Bedeutung für die Entscheidung der Frage, ob einem Verkehrsoffer ein Schmerzensgeld für ein HWS-Syndrom zuerkannt wird, ist oft die Vorfrage, ob die Wirbelsäule des Verletzten bei dem Unfall vorgeschädigt war. Hier wird die Problematik der Beweislast für die Kausalität des Unfalls für den Gesundheitsschaden oft verkannt. Immer wieder heißt es, dass Beschwerden eines Verletzten, der z. B. vor dem Unfall bereits einen stummen Bandscheibenvorfall erlitten hatte, dem Schädiger nur zugerechnet werden könnten, wenn sich ein gesicherter ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall

18 OLG Bamberg vom 5. 12. 2000 – 5 U 195/99 – NZV 2001, 470 = DAR 2001, 121 = VersR 2002, 77 L; AG Hanau vom 19. 3. 1998 – 34 C 3401/97 – 14 – zfs 1998, 376.

19 OLG Bamberg vom 5. 12. 2000 – NZV 2001, 470 = DAR 2001, 121 = VersR 2002, 77 L.

20 OLG Frankfurt/M. vom 18. 12. 1998 – 23 U 55/98 – zfs 1999, 516; ebenso LG Berlin vom 20. 11. 2000 – 58 S 7/00 – DAR 2001, 368; LG Stralsund vom 30. 6. 2000 – 5 O 72/99 – DAR 2001, 368; AG Gummersbach vom 16. 8. 2001 – 2 C 724/00 – SP 2001, 15; AG Düsseldorf vom 9. 7. 2001 – 58 C 17116/00 – SP 2001, 14; geradezu prophetische Gaben hatte das OLG Hamm vom 18. 10. 1994 – 27 U 101/94 – DAR 1995, 76; ebenso nach sachverständiger Beratung der 9. Zivilsenat des OLG Hamm vom 21. 10. 1994 – 9 U 85/94 – DAR 1995, 74; ähnlich OLG Hamm vom 2. 7. 2001 – 13 U 224/00 – VersR 2002, 992 = SP 2001, 11. Demgegenüber reicht demselben 13. Zivilsenat das ärztliche Attest bei einer Schulterverletzung aus: OLG Hamm vom 28. 2. 2001 – 13 U 191/00 – SP 2001, 377. Die Attestierung einer HWS-Verletzung und die Einleitung der Behandlung durch den Hausarzt reichen nicht: AG Bielefeld vom 9. 11. 2001 – 5 C 915/00 – SP 2002, 418. Ein ärztliches Attest, das nur die vom Patienten geschilderten Beschwerden wiedergibt, ist ohne Beweiskraft: LG Berlin vom 29. 4. 2002 – 58 S 315/01 – SP 2002, 272.

21 OLG Hamburg vom 3. 4. 2002 – 14 U 168/01 – OLG R 2003, 6.

22 *Oetker* (in Münch. Komm. zum BGB 4. Aufl. Bd. 2 a § 253 Rdn. 21 ff.) und *Erman/Schlemann* (BGB 10. Aufl. § 847 Rdn. 3) behandeln die Verletzung von Körper, Gesundheit und Freiheit undifferenziert; *Palandt/Heinrichs*, BGB 62. Aufl. § 253 Rdn. 12 verweist auf *Palandt/Thomas*, BGB § 823 Rdn. 4 f., wo die Körperverletzung definiert wird.

23 *Palandt/Thomas*, BGB 62. Aufl. § 823 Rdn. 4.

24 LG Lübeck vom 8. 6. 2000 – 1 S 19/00 – zfs 2000, 436.

25 LG Braunschweig vom 18. 11. 1998 – 2 S 64/98 – DAR 1999, 218.

26 So auch LG München I vom 21. 10. 1999 – 19 S 8264/99 – DAR 2000, 167; vgl. dazu auch *Vorwerk/Freyberger*, Prozessformularbuch 7. Aufl. 2002 Kap. 84 Rdn. 247.

27 Vgl. AG Gummersbach vom 16. 8. 2001 – 2 C 724/00 – SP 2001, 15 unter ausdrücklichem Hinweis auf die Rechtsprechung der für das AG zuständigen 26. Berufungszivilkammer des LG Köln; ebenso das AG Köln vom 12. 2. 2001 – 262 C 513/99 – unter ausdrücklichem Hinweis auf die Rechtsprechung der für das AG zuständigen 19. Berufungszivilkammer des LG Köln; so judiziert auch das LG Düsseldorf vom 23. 2. 2001 – 20 S 83/00 – SP 2001, 264.

und den späteren Beschwerden des Geschädigten feststellen lasse²⁸.

einheitlichung der Rechtsprechung zugunsten der Verkehrsunfallopfer verkräften.

Lothar Jaeger, Köln*

Diese Begründung ist schon im Ansatz falsch. Ein Verletzter, der bis zum Unfall keine akuten Beschwerden hatte, muss lediglich nachweisen, dass er als Folge des Unfalls unter Beschwerden leidet. Für die Feststellung, dass die in der Folgezeit geklagten Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen sind, gilt der Beweismaßstab des § 287 ZPO, nicht § 286 ZPO. Es ist Sache des Schädigers nachzuweisen, dass die nach dem Unfall geklagten Beschwerden genau jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt und genau im selben Umfang auch ohne den Unfall eingetreten wären. Ein Sachverständiger hat auf eine entsprechende Frage des 19. Zivilsenats des OLG Köln geantwortet: „Bin ich ein Prophet?“ Genau so ist es. Ein Verletzter, der im Zeitpunkt des Unfalls eine vorgeschädigte Wirbelsäule hatte und der mit gewissen Beschwerden gut leben konnte, kann nicht einsehen, dass die nunmehr eingetretenen massiven Beschwerden nicht dem Unfall, sondern seinem bisherigen Gesundheitszustand zuzurechnen sein sollen. Mit Recht.

- 28 Vgl. LG Paderborn vom 30. 9. 1997 – 2 O 19/96 – VersR 1999, 767 = zfs 1998, 376.
 - 29 LG Traunstein vom 13. 7. 1993 – 6 O 645/92 – zfs 1993, 371.
 - 30 OLG Hamm vom 26. 1. 1998 – 6 U 128/94 – r+s 1999, 64.
 - 31 VersR 1997, 122.
 - 32 BGH vom 16. 11. 1961 – III ZR 189/60 – VersR 1962, 93; 1968, 648 (650); 1970, 281 (284); 1970, 1110 (1111); 1981, 1178 (1180).
 - 33 AG Waldkirch vom 28. 9. 1998 – 1 C 271/98 – DAR 1999, 129.
 - 34 OLG Hamm vom 31. 1. 2000 – 13 U 90/99 – DAR 2000, 263.
 - 35 *Silzyk aaO* (Fn. 3) S. 12.
- * Der Autor ist Vorsitzender Richter am OLG Köln und Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift *Versicherungsrecht*.

So hat denn auch das LG Traunstein²⁹ völlig zu Recht ausgeführt, dass eine vorgeschädigte Bandscheibe kein Grund sein muss, nach einem HWS-Schleudertrauma ein Schmerzensgeld zu versagen. Es handelte sich um ein bereits „verkalktes Geschehen“, mit dem der Verletzte ohne den Unfall auf unbestimmte Zeit ein beschwerdefreies Leben hätte führen können und sich möglicherweise niemals einem Eingriff hätte unterziehen müssen.

Anders das OLG Hamm³⁰, das trotz der Beweiserleichterung des § 287 ZPO den Beweis dafür, dass die Beschwerden unfallbedingt sind, nicht als geführt sieht, wenn beim Verletzten altersentsprechende degenerative Veränderungen der HWS vorliegen; es sei dann davon auszugehen, dass die gesundheitliche Entwicklung nur vorübergehend durch das HWS-Syndrom überlagert gewesen sei.

Auch der BGH³¹ will bei der Bemessung des Schmerzensgeldes berücksichtigen, dass die zum Schaden führende Handlung des Schädigers nur eine bereits vorhandene Schadensbereitschaft in der Konstitution des Verletzten ausgelöst hat und die Gesundheitsbeeinträchtigungen Auswirkungen dieser Schadensanfälligkeit sind³². In einem solchen Fall trifft der Unfall zwar keinen gesunden, aber doch einen – im Vergleich zum derzeitigen Zustand – beschwerdefreien Menschen. Im Rahmen der schadensausfüllenden Kausalität ist nach § 287 ZPO die wahrscheinliche Entwicklung maßgebend. Ergeben sich keine konkreten Anhaltspunkte für einen negativen Verlauf, muss der Richter im Rahmen der Wahrscheinlichkeitsprognose einen gleichbleibenden Zustand zugrunde legen. Die verbleibende Unsicherheit, die jeder gesundheitlichen Prognose innewohnt, darf sich nicht schmerzensgeldmindernd auswirken.

Auch das AG Waldkirch³³ verneint den Zurechnungszusammenhang der HWS-Distorsion bei massiver Vorschädigung oder erheblicher Schadensanlage nicht. Allerdings führt nach seiner Auffassung die Schadensbereitschaft zu einer deutlichen Kürzung des Schmerzensgeldes³⁴. Ein Ausweg aus dieser unerfreulichen Beweissituation ergibt sich für den Schädiger dadurch, dass ein Sachverständiger – ohne ein Prophet zu sein – in der Regel schon angeben kann, wann – auch ohne den Unfall – spätestens eine Verschlimmerung der Beschwerden eingetreten wäre. Ähnlich wie sich bei schweren Erkrankungen die Lebensdauer in etwa eingrenzen lässt, ist auch bei feststehender Vorerkrankung der Wirbelsäule absehbar, wann Beschwerden auftreten werden, die dem Beschwerdebild des Verletzten nach dem Unfall entsprechen. Der einmal festgestellte Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und bestimmten Beschwerden entfällt also nicht durch bloßen Zeitablauf, der Schädiger kann aber gegebenenfalls nachweisen, dass ab einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich eine überholende Kausalität eingetreten wäre; alle Unsicherheiten insoweit gehen zulasten des Schädigers³⁵.

Fazit: die Entscheidung des BGH ist ein Anstoß zur Fortbildung der Rechtsprechung in die richtige Richtung. Die „Verweigerer“ unter den Richtern werden umdenken und künftig den Sachverhalt gründlich aufklären müssen. Die Versicherungswirtschaft wird eine gewisse Mehrbelastung aufgrund der Ver-