



Zu den durch einen Auffahrunfall hervorgerufenen Primärverletzungen sowie den daraus resultierenden Beschwerden und den hiergegen von der Haftpflichtversicherung des Schädigers erhobenen Einwendungen.

§§ 286 ZPO, 287 ZPO

Urteil des LG Bad Kreuznach vom 22.10.2008 – 3 O 88/06 –

Am 01.02.2002 musste die Geschädigte auf einer Bundesstraße bei der Einfahrt in einen Kreisel verkehrsbedingt anhalten. Dabei fuhr der Schädiger auf den PKW der Geschädigten auf, sodass dieser in den Kreisel geschoben wurde.

Zur Überzeugung des LG steht fest (§ 286 ZPO), dass die Geschädigte aufgrund des Verkehrsunfalles vom 01.02.2002 eine schwere Halswirbelsäulen-Distorsion sowie eine Distorsion des lumbosacralen Übergangs mit konsekutiver Blockierung des Iliosacralgelenks (Kreuz-Darmbein-Fuge) rechts erlitten hat.

Aufgrund des Unfalls, bei dem die Geschädigte die dargestellten Primärverletzungen erlitten habe, leide sie - so das LG - noch heute unter folgenden Beschwerden:

- Subakute Blockierungen der HWS
- Verspannungen
- Wiederkehrende starke Kopfschmerzen und Schmerzen im Hals- und Nackenbereich.

Da eine Primärverletzung bei der Geschädigten vorliege, sei es ausreichend, dass die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien (§ 287 ZPO). Die überwiegende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Beschwerden sei nachgewiesen.

Die Einwendungen der Haftpflichtversicherung des Schädigers gegen das vom Gericht eingeholte medizinische Gutachten auf orthopädischem Gebiet greifen nach Auffassung des Gerichts nicht durch (vgl. S. 12-15 des Urteils).

Das **Landgericht Bad Kreuznach** hat mit **Urteil vom 22.10.2008 – 3 O 88/06 –** wie folgt entschieden:



Tatbestand:

Der Rechtsstreit resultiert aus einem Verkehrsunfall.

Am 01.02.2002 befuhr die Klägerin die B 41 alt aus Bad Kreuznach in Richtung Rüdesheim/Nahe. An der Einfahrt in einen Kreisell musste sie verkehrsbedingt anhalten. Dabei fuhr ██████ G ██████, dessen PKW bei der Beklagten haftpflichtversichert ist, auf den PKW der Klägerin auf. Der PKW der Klägerin wurde in den Kreisell hineinverschoben.

Am Tag nach dem Unfall begab sich die Klägerin in ärztliche Behandlung in das Diakonie Krankenhaus in K████. Von dort wurde sie an das Krankenhaus des Evangelischen Stifts St. Martin in K████ verwiesen, von wo aus sie in das Therapiezentrum K████ (Dr. med. K████) überwiesen wurde. Im Diakonie Krankenhaus in K████ wurde die Klägerin bis 28.03.2002 behandelt. Eine ambulante neurologische Rehabilitation erfolgte im Therapiezentrum K████ vom 29.09.2003 bis 24.10.2003. Vom 19.04.2004 bis 15.05.2004 wurde die Klägerin stationär in der orthopädischen Abteilung der Loreley-Kliniken in St. G█████ behandelt.

Die Beklagte glich den materiellen Schaden der Klägerin aus. Auf den Schmerzensgeldanspruch der Klägerin zahlte die Beklagte 750,-- EUR.



Der Klägerin wurde durch Bescheid der Unfallkasse Rheinland-Pfalz vom 01.02.2002 eine Rente auf unbestimmte Zeit bewilligt. In dem Bescheid vom 22.03.2005 wird der Berechnung der Rente eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. zugrunde gelegt.

Seit 2003 nimmt die Klägerin zweimal wöchentlich krankengymnastische Behandlung war.

Die Klägerin trägt vor:

Sie habe vor dem Kreisel das Lenkrad bereits nach rechts eingeschlagen gehabt. Sie habe den Oberkörper und insbesondere die Schulter nach vorne geneigt links gedreht gehabt, um den bevorrechtigten Verkehr im Kreis zu beobachten.

Der Aufprall sei erheblich gewesen, der Fahrer des bei der Beklagten versicherten Fahrzeuges sei ungebremst auf ihren PKW aufgefahren. Auf keinen Fall habe die Aufprallgeschwindigkeit unter 10 km/h gelegen. Die unfallbedingte Geschwindigkeitsänderung ihres Fahrzeuges sei so gewesen, dass sie erhebliche Folgen davon getragen habe.

Sie sei durch den Unfall erheblich verletzt worden. Vorschäden im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule hätten bei ihr nicht vorgelegen.

Unfallbedingt habe sie folgende Verletzungen erlitten:

Schwere Halswirbelsäulendistorsion

Gehirnerschütterung zweiten Grades

Distorsion des lumbosacralen Überganges mit konsekutiver Blockierung des Iliosacralgelenkes rechts.

Aufgrund dieser Verletzungen leide sie noch heute unter folgenden Beschwerden:

Subakute Blockierung der Halswirbelsäule,

Verspannungen durch die Reaktion in der Muskulatur,

wiederkehrende starke Kopfschmerzen und Schmerzen im Hals- und Nackenbereich,

Störung der Schulter- und Armfunktion, persistierende Funktionsstörung der Schulterheber,



schmerzhafteste Funktionsstörungen des Beckenrings rechts mit chronifizierter Blockierung des rechten Iliosacralgelenks und schmerzhafter Einschränkung beim Sitzen.

Bei ihr liege mittlerweile eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v. H. vor.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gesetzt werde und mindestens 6.000,-- EUR abzüglich gezahlter 750,-- EUR betragen solle und das Schmerzensgeld zu verzinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit (18.04.2006).

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie behauptet:

Die berechtigten Ansprüche der Klägerin seien erfüllt. Die Klägerin habe allenfalls geringe Verletzungen erlitten.

Ihr Versicherungsnehmer habe trotz sofort eingeleiteter Bremsung nicht verhindern können, dass sein Fahrzeug mit geringer Geschwindigkeit geringfügig gegen das Fahrzeug der Klägerin gerutscht sei. Die unfallbedingte Geschwindigkeit des Fahrzeuges der Klägerin habe unter der Belastungsgrenze der menschlichen Halswirbelsäule gelegen.

Die verdrehte Kopfhaltung der Klägerin, die sie primär bestreite, mache sie sich hilfsweise zu eigen. Denn durch das Drehen des Kopfes werde die halswirbelsäulenumgreifende Muskulatur durch die so ausgelöste Kontraktion stabilisiert, was der Entstehung einer Halswirbelsäulen-Beschleunigungsverletzung entgegenwirke.



Aus den von der Klägerin vorgelegten Arztberichten ergebe sich, dass es beträchtliche Zeitabläufe zwischen dem Unfallereignis und der ersten Konsultation von Ärzten gegeben habe.

Objektivierbare Unfallfolgen ergäben sich aus den vorgelegten Berichten nicht. Bei der Klägerin sei lediglich ein subjektives Beschwerdebild bewertet und im Zusammenhang mit dem Unfall als Verletzungsfolge interpretiert worden.

Aus den von ihr eingeholten Gutachten ergebe sich, dass die Klägerin allenfalls geringfügige Verletzungen erlitten habe.

Der Aufenthalt der Klägerin in der Loreley-Klinik sei nicht unfallbedingt erforderlich geworden.

Die Klägerin sei an der Halswirbelsäule/Lendenwirbelsäule vorge-schädigt gewesen. Biomechanisch spielten Vorschäden der Klägerin allerdings keine Rolle, weil die unfallbedingte Impulswirkung, die auf die Klägerin gewirkt habe, derart gering sei, dass sie nur mit einer Alltagsbelastung zu vergleichen sei.

Die Klägerin sei nicht einen Tag unfallbedingt arbeitsunfähig ge-wesen.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie den sonsti-gen Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizini-schen Gutachtens auf orthopädischem Gebiet. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sach-verständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] vom 27.07.2007 verwiesen. Der Sachverständige hat sein Gutachten mündlich erläutert. Insoweit wird auf die Niederschrift der Sitzung vom 20.08.2008 verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zulässige Klage ist begründet.



Der Klägerin steht ein Anspruch auf Zahlung eines weiteren Schmerzensgeldes in Höhe von 6.250,-- EUR zu.

Der Anspruch ergibt sich aus § 3 PflVersG.

Die Klägerin ist durch den Versicherungsnehmer der Beklagten, der unstreitig den Unfall vom 01.02.2002 allein verursacht und verschuldet hat, an Körper und Gesundheit verletzt worden.

Dies steht aufgrund des gesamten Ergebnisses der Verhandlungen und insbesondere der durchgeführten Beweisaufnahme fest (§ 286 ZPO).

Die Klägerin hat aufgrund des Verkehrsunfalles vom 01.02.2002 eine Halswirbelsäulen-Distorsion sowie eine Distorsion des lumbosacralen Übergangs mit konsekutiver Blockierung des Iliosacralgelenks rechts erlitten. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] in seinem Gutachten vom 27.07.2007 festgestellt. Das Gericht ist von der Richtigkeit des Gutachtens des Sachverständigen überzeugt. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] hat die Klägerin eingehend untersucht und eine sorgfältige Anamnese erhoben. Er hat die von der Klägerin zu den Akten gereichten Unterlagen ausgewertet und sich mit den von der Beklagten eingeholten Privatgutachten auseinandergesetzt. Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] ist in sich geschlossen und stimmig, die Feststellungen des Sachverständigen sind ausführlich und nachvollziehbar dargestellt, seine Schlussfolgerungen sind überzeugend.

Aufgrund der von ihm getroffenen Feststellungen kommt der Sachverständige dazu, dass die Klägerin durch den Unfall vom 01.02.2002 eine schwere Halswirbelsäulen-Distorsion erlitten hat. Dies begründet der Sachverständige mit der Schilderung der Klägerin sowohl ihm gegenüber als auch unmittelbar nach dem Unfall vom 01.02.2002, den beginnend mit dem 02.02.2002, dem Tag nach dem Unfall, bis zum November 2004 von den die Klägerin behandelnden Ärzten erhobenen medizinischen Befunden sowie den von ihm selbst festgestellten andauernden Beschwerden der Klägerin. Aus diesem Gesamtbild kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die



Klägerin die Halswirbelsäulen-Distorsion durch den Unfall vom 01.02.2002 erlitten hat.

Dafür spricht, dass sie sich - entgegen der Behauptung der Beklagten - unmittelbar nach dem Unfall vom 01.02.2002, nämlich am darauf folgenden 02.02.2002 in medizinische Behandlung gegeben hat, und zwar in diejenige des Diakonie Krankenhauses in K [REDACTED] (Chirurgische Abteilung, Dr. R [REDACTED]). Dort schilderte die Klägerin zu einem Zeitpunkt, als eine gerichtliche Auseinandersetzung mit der Beklagten auch in keiner Weise absehbar war, neben Übelkeit und Kopfschmerzen Kribbelparästhesien der rechten Hand, ein Beschwerdebild, das mit einer erlittenen Halswirbelsäulen-Distorsion übereinstimmt.

Auch der Neurologe Dr. W [REDACTED], bei dem die Klägerin sich am 13.02.2002 vorstellte, hat einen Druckschmerz occipital beidseits bei deutlich zervikalen Myogelosen, sowie lumbal bei L4/5, mit paralumbaler Myogelose rechts betont festgestellt, die er als ein akutes muskuläres HWS-Syndrom mit Druckschmerz an den occipitalen Muskelansätzen beidseits diagnostizierte.

Die Ärzte Dr. K [REDACTED] und Dr. M [REDACTED], die die Klägerin am 19.04.2002, also etws mehr als 2 Monate nach dem Unfall sahen, stellten Myogelosen und leichtgradige Verkürzungen der seitlichen Halsmuskel links und der Schulterheber links, fragliche Irritationszone am Übergang der HWS-Schulterregion im Bereich des absteigenden Trapeziusanteils links, einen schmerzbedingt nicht prüfbaren FBA (Finger-Boden-Abstand), deutlich positives Vorlaufphänomen, Spinetest und Federungstest sowie eine erhebliche Bewegungs- und Druckschmerzempfindlichkeit des linken Iliosakralgelenks fest und kamen zu der Diagnose eines Zustandes nach HWS-Schleudertrauma und einer persistierenden Funktionsstörung der Schulterheber und seitlichen Halsmuskel links sowie einer traumatischen ISG-Blockierung links.

Im Jahre 2003 erfolgte eine erste Vorstellung im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach am 25.03.2003, bei der die behandelnden Ärzte eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Schulterfunktion mit deutlichem Kraftverlust im Sinne zumindest einer Pseudoparese,



auch der Fingerfunktion sowie eine diffuse Sensibilitätsstörung der rechten oberen Extremität feststellten.

Bei der ambulanten neurologischen Rehabilitation im Therapiezentrum in Koblenz vom 29.09.2003 bis 24.10.2003 wurde eine Muskelfunktionsstörung im Bereich der Halswirbelsäule und eine therapieresistente ISG-Blockierung rechts mit pseudoradikulärer Ausstrahlung diagnostiziert (Bericht der Ärzte Dr. K. [REDACTED] und T. [REDACTED] vom 11.11.2003).

Im Jahre 2004 wurde bei der Klägerin in den Loreley-Kliniken St. G. [REDACTED] folgende Aufnahmebefund hinsichtlich der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule erhoben:

"Obere Extremitäten:

Schultergeradestand, ausgeprägter Druckschmerz über Supraspinatussehnenansatz rechts, painful arc rechts, die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes in allen Richtungen stark schmerzhaft eingeschränkt, insbesondere in Abduktion und Innenrotation. Schürzengriff bds. durchführbar. Rechts erschwert, Nackengriff rechts aufgrund starker Schmerzhaftigkeit kaum durchführbar, Impingementtest bds. negativ. Linke Schulter frei beweglich. Ellenbogen- und Handgelenke bds. frei beweglich, kein Durckschmerz palpabel.

Wirbelsäule:

HWS: Beweglichkeit in Rechtsrotation und Rechtsseitneigung schmerzhaft eingeschränkt. Druckschmerz über Sell-Druckpunkte bds. und Kopfgelenke bds., Druckschmerz facetten C4 bis C7 rechts, Verspannung und Druckdolenz Trapezii bds., K-J-Abstand 0/17 cm, Seitneigung rechts/links 20-0-30°, Rotation in Neutralstellung rechts/links 50-0-70°, Rotation in Anteversion rechts/links 20-0-40°, Rotation in Retroversion rechts/links 20-0-30°, Spurling-Test bds. negativ. Mehrsegmentale hypomobile Funktionsstörungen Kopfgelenke und untere HWS. Funktionsstörungen CTÜ.

BWS: Druckschmerz gesamte BWS paravertebral und interspinal, Punktum maximum Th 4 bis 6, multisegmentale hypermobile Funkti-



onsstörungen BWS, das Ott'sche Zeichen beträgt 30/33 cm, Seitneigung und Rotation nicht eingeschränkt.

LWS: Beckengeradestand, ausgeprägter Druckschmerz L4 bis S1 bds. paravertebral, rechts mehr als links. Druckschmerz linkes ISG, Verlaufphänomen rechts, Funktionsstörungen rechtes ISG, Verspannung der paravertebralen Muskulatur, LWS-Beweglichkeit in allen Richtungen stark schmerzhaft eingeschränkt, FBA 50 cm, Schober 10/13 cm. Seitneigung und Rotation stark schmerzhaft."

Das führte zu der Diagnose eines therapieresistenten Zervikalsyndroms mit Zervikobrachialgie und Zervikobrachialgie bei Zustand nach Wirbelsäulendistorsionstrauma am 01.02.2002 mit multisegmentalen Funktionsstörungen HWS, BWS und Lumbalgie bei Beckenverwringung mit ISG-Funktionsstörung rechts.

Schließlich stellte der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] bei der von ihm am 10.01.2007 vorgenommene Untersuchung der Klägerin folgenden Befund fest:

"Rezidivierendes Cervicalsyndrom mit Cervico-Cephalgie und Cervico-Brachialgie bds. und zwar rechts stärker ausgeprägt als links (ein von der Halswirbelsäule ausgehendes Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in den Kopf und beide Arme), verbunden mit wechselnder Taubheit in den Fingerspitzen der II. bis V. Fingers beider Hände, rechts wiederum stärker ausgeprägt als links sowie eine immer wieder auftretende ISG-Blockierung bds., rechts stärker ausgeprägt als links mit Schmerzausstrahlung an die Rückseite beider Beine."

Daraus zieht der Sachverständige zu Recht den Schluss, dass die Klägerin bei dem Unfall vom 01.02.2002 eine schwere Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hat. Dafür sprechen die durchgängig von einem Zeitpunkt unmittelbar nach dem Unfall (02.02.2002) über die Jahre 2003 und 2004 bis zu der Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. [REDACTED] erhobenen Befunde, der die Klägerin behandelnden Ärzte, die sich in den festgestellten Befunden und Diagnosen im Wesentlichen decken. Die die Klägerin behan-



delnden Ärzten haben dabei nicht nur die Schilderung von subjektiven Beschwerden der Klägerin übernommen, sondern durchaus objektive Befunde erhoben, wie etwa schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, Druckschmerzempfindlichkeit, die Feststellung des Vorlaufphänomens sowie eines positiven Spine- und Federungstests.

Das Gericht ist dabei davon überzeugt, dass ein erfahrener Arzt auf orthopädischem Gebiet schmerzhafte Bewegungseinschränkungen objektiv feststellen kann und sich insoweit nicht allein auf die subjektive Schilderung des Patienten verlassen muss. Dies hat auch der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] in seinem schriftlichen Gutachten bestätigt.

Überdies haben mehrere der die Klägerin behandelnden Ärzte - so etwa die Ärzte des Therapiezentrums K. [REDACTED] in ihren Berichten vom 28.05.2003 und vom 11.11.2003, die Ärzte der Loreley Kliniken in ihrem Bericht vom 12.06.2004 und die Ärzte der Kreuznacher Diakonie in ihrem Bericht vom 03.11.2004 keinen Anhaltspunkt zu Aggravation bei der Klägerin festgestellt. Auch in den Terminen zur mündlichen Verhandlung hat das Gericht keine Anhaltspunkte für Aggravationstendenzen bei der Klägerin bemerkt.

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] hat zudem bei der Klägerin eine Distorsion des lumbosacralen Übergangs mit konsekutiver Blockierung des Iliosacralgelenks rechts festgestellt. Hierzu hat der Sachverständige die Funktionsweise des Iliosacralgelenks (Kreuz-Darmbein-Fuge) dargestellt, die das Kreuzbein als untersten Wirbelsäulenabschnitt mit den Beckenschaufeln verbindet. Der Sachverständige hat auch die besondere Anfälligkeit des Iliosacralgelenks bei einem Auffahrunfall dargestellt. Gestützt auf diese Feststellungen und die von ihm bei der Untersuchung der Klägerin festgestellte Blockierung des Iliosacralgelenke beidseits, rechts stärker ausgeprägt als links, mit Schmerzausstrahlung an den Rückseiten der Beine, kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die Klägerin bei dem Unfall eine Distorsion des lumbosacralen Übergangs erlitten hat. Auch insoweit kann sich der Sachverständige auf frühzeitige Feststellungen der die Klägerin behandelnden Ärzte stützen. So haben bereits die Ärzte des Therapiezentrums K. [REDACTED] die die Klägerin am 19.04.2002 auf Überweisung des



erstbehandelnden Arztes untersucht haben, eine erhebliche Bewegungs- und Druckschmerzempfindlichkeit des linken Iliosacralgelenks festgestellt und eine traumatische ISG-Blockierung links diagnostiziert. Eine therapieresistente ISG-Blockierung rechts mit pseudoradikulärer Ausstrahlung haben die Ärzte des Therapie-zentrums K [REDACTED] auch bei der ambulanten Behandlung der Klägerin vom 29.09.2003 bis 24.10.2003 diagnostiziert. Eine gleichlautende Diagnose haben die Ärzte der Loreley Klinik gestellt, bei den sich die Klägerin vom 19.04.2004 bis 15.05.2004 in stationärer Behandlung befand.

Seine Schlussfolgerungen hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A [REDACTED] bei der Erläuterung seines Gutachtens im Termin vom 20.08.2008 überzeugend vertreten und vertieft. Er hat insoweit noch einmal betont, dass sich aus den Vorbefunden, die beginnend mit einem Zeitpunkt kurz nach dem Unfall erhoben wurden, eine kausale Kette zwischen dem Unfalltrauma und den jetzt bei der Klägerin bestehenden Zustand ergibt. Der Sachverständige hat ferner bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens einen weiteren Gesichtspunkt für eine anhaltende Störung bei der Klägerin im Bereich der Iliosacralfuge genannt. Der Sachverständige hat nämlich, wie auch schon die Ärzte Dr. T [REDACTED] und Dr. S [REDACTED] in einem Gutachten über die Klägerin für die Unfallkasse Rheinland-Pfalz vom 06.01.2006 eine ungleichmäßige Abnutzung des Schuhwerks der Klägerin festgestellt, das auf ein schlurfendes Gangbild, bei dem das rechte Bein flach über den Boden gezogen, spät abgefußt, nicht ausreichend gehoben und früh, noch in der Schwungphase wieder aufgesetzt wird, schließen lässt. Darin liegt ein Zeichen für eine schmerzhafteste Störung der Lenden-Becken-Beinfunktionskette mit funktionaler Beinlängendifferenz. Der Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A [REDACTED] hat entsprechende Feststellungen zum Schuhwerk der Klägerin getroffen (Seite 8 seines Gutachtens). Die Beklagte bestreitet zwar, dass "Vorbringen hinsichtlich der Schuhe mit Nichtwissen", der Sachverständige hat die ungleichmäßige Abnutzung der Schuhe jedoch festgestellt und in seinem schriftlichen Gutachten festgehalten. Das Gericht hält es für ausgeschlossen, dass der Sachverständige tatsächlich nicht vorhandene Tatsachen als Feststellungen in seinem Gutachten aufnimmt.



Der Entscheidung nicht zugrunde legen kann das Gericht, dass die Klägerin eine Gehirnerschütterung (Commotio cerebri) erlitten hat. Die Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen sowie der die Klägerin sonst behandelnden Ärzte hierzu beruhen allein auf den Angaben der Klägerin, sie sei nach dem Unfall kurzfristig ohne Bewusstsein gewesen. Objektive Anhaltspunkte hierfür konnte keiner der Ärzte und auch nicht der gerichtlich bestellte Sachverständige feststellen, so dass der Beweis für eine entsprechende Verletzung nicht als geführt angesehen werden kann.

Die Einwendungen der Beklagten gegen das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] greifen nicht durch. Das gilt zunächst für die von der Klägerin vorgerichtlich eingeholten Gutachten. Das Gutachten des Arztes Dr. T. [REDACTED] ist allein nach Aktenlage erstattet, untersucht hat er die Klägerin nicht.

Gegen das Gutachten des Arztes Dr. M. [REDACTED] spricht zum einen eine gewisse Widersprüchlichkeit. Dr. M. [REDACTED] hält zwar einerseits eine regelhafte Bewertung des Verletzungsausmaßes durch Fahr- und Differenzgeschwindigkeiten nicht für zulässig, geht aber andererseits doch davon aus, dass Bagatellschäden mit kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen von weniger als 15 km/h den Schluss zulassen, dass eine Verletzung der Halswirbelsäule im Allgemeinen nicht ausgelöst werden kann. Dies ist gerade die "regelhafte Bewertung des Verletzungsausmaßes", die Dr. M. [REDACTED] zuvor verworfen hat. Zum anderen ist die Annahme einer wie auch immer gearteten Harmlosigkeitsgrenze oder Bagatellschwelle, bei der eine Verletzung der Halswirbelsäule generell nicht vorliegen soll, ungeeignet, um eine Verletzung der Halswirbelsäule bei einem Autounfall auszuschließen (BGH, NJW 2008, 2845; NZV 2003, 167). Soweit der Arzt Dr. M. [REDACTED] die Beschwerden der Klägerin mit Vorerkrankungen, nämlich einer Fehlstatik und degenerativen Veränderungen sowie einem chronisch-rezidivierenden muskulären Halswirbelsäulensyndrom bei degenerativen Vorschäden, einem muskulären Lendenwirbelsäulensyndrom bei Chondrose L 5/S 1 und einer Wirbelsäulenfehlstatik mit myostatischer Rückenschwäche erklären will, stehen dem die auf einer eingehenden Untersuchung der Klägerin beruhenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] entgegen, nach denen die geringfügigen Wirbelsäulenasymmetrien der



Klägerin beinahe bei 90 % der Bevölkerung vorliegen und keinen Krankheitswert haben. Gleiches gilt für die geringen Bandscheibenvorwölbungen in den Segmenten von C5/6 und C 6/7 nach dorsal zum Spinalkanal.

Schließlich stehen auch die von der Beklagten in dem Schriftsatz vom 20.09.2007 und dem darin enthaltenen Befangenheitsgesuch gegen den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] genannten Gesichtspunkte der Überzeugungskraft des Gutachtens des Sachverständigen nicht entgegen. Das Gericht nimmt insoweit Bezug auf seinen das Befangenheitsgesuch ablehnenden Beschluss vom 22.10.2007. Die im Zusammenhang mit dem Befangenheitsgesuch vorgelegte Stellungnahme des Sachverständigen für Straßenverkehrsunfallanalysen Dr. Ing. Dr. med. H. [REDACTED] führt ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung. Konkrete Einwendungen gegen das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] finden sich lediglich auf Seite 3 dieser Stellungnahme. Dort hält Dr. H. [REDACTED] dem Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] vor, dass dieser sich nicht die gesamte Krankengeschichte der Klägerin aus orthopädischer, neurologischer, HNO-ärztlicher und internistischer sowie eventuell gynäkologischer Sicht bis zu einem Zeitraum von 10 bis 15 Jahren vor dem Unfall hat offen legen lassen. Das vermag das Gericht nicht nachzuvollziehen. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] hat bei der Klägerin eine ausführliche Anamnese erhoben und darin Vorerkrankungen erfragt. Anhaltspunkte dafür, warum beispielsweise die Krankenunterlagen der Gebärmutterentfernung der Klägerin im Jahre 1991 von irgend einer Bedeutung für die Beurteilung des vorliegenden Falls sein sollten, haben sich für den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] nicht ergeben und sind auch für das Gericht nicht ersichtlich. Konkrete Anhaltspunkte für relevante Vorerkrankungen nennt auch Dr. H. [REDACTED] nicht.

Auch zu Erkrankungen der Wirbelsäule hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] die Klägerin befragt. Sie hat Verspannungen geschildert, die mit Massage und Fango behandelt wurden sowie einen Fall, bei dem sie sich beim Anheben eines Wassereimers "verhoben" habe und in orthopädische Behandlung habe begeben müssen. Dies hatte die Klägerin bereits bei ihrer Anhörung im Termin vom 21.03.2007 so angegeben. Das Gericht hat keinerlei Zweifel an der



Richtigkeit dieser Angaben. Die Klägerin hat sie nachvollziehbar und stimmig geschildert. Sie hat insbesondere nicht versucht, diese Beschwerden zu bagatellisieren oder zu verschweigen. Bei diesen Beschwerden handelt es sich um alltägliche und unabhängig von einem Trauma eintretende Beschwerden. Der Sachverständige hat sie insofern berücksichtigt, als er die Konstitution und insbesondere den Aufbau der Wirbelsäule der Klägerin untersucht hat und die dabei gewonnenen Erkenntnisse auch für seine Beurteilung herangezogen hat. Weitere Feststellungen musste er nicht treffen.

Soweit die Beklagte wiederholt Beweis durch Einholung eines biomechanischen Gutachtens dafür angeboten hat, dass die Klägerin keine unfallbedingten Verletzungen hat und ihre jetzigen Beschwerden ebenfalls nicht auf den Verkehrsunfall zurückzuführen sind, war dem Beweisangebot nicht nachzugehen. Das angebotene Beweismittel ist ungeeignet. Durch ein biomechanisches Gutachten könnte lediglich geklärt werden, ob bei dem Unfall eine bestimmte kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung auf die Klägerin eingewirkt hat. Auch die Feststellung einer geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung würde die Ursächlichkeit des Unfalls für die Verletzungen der Klägerin jedoch nicht ausschließen. Bei der Prüfung, ob ein Unfall eine Halswirbelsäulenverletzung verursacht hat, sind stets die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Die Annahme einer "Harmlosigkeitsgrenze" oder "Bagatellschwelle" bei einer geringfügigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung - etwa für den Bereich von 4 bis 10 km/h - ist ungeeignet, um eine Verletzung der Halswirbelsäule trotz entgegenstehender Hinweise auf eine derartige Verletzung auszuschließen. 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 unter anderem auf der Sitzposition des betreffenden Fahrzeuginsassen Bedeutung beizumessen sein kann. 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. Es ist deshalb nicht ersichtlich, in welcher Weise ein Gutachten über die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zu einer weiteren Aufklärung des Gesche-



hensablaufs beitragen könnte (BGH, NJW 2008, 2845; NZV 2003, 167; vgl. auch OLG Stuttgart, NZV 2004, 582 jeweils mit zahlreichen weiteren Nachweisen aus der juristischen und medizinischen Literatur).

Auch ein - weiteres - fachmedizinisches Gutachten muss das Gericht nicht einholen. Das Gericht hat mit dem fachorthopädischen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] bereits das Gutachten eines Facharztes für Orthopädie, Physikalische Therapie, Sportmedizin, Chirotherapie und Rheumatologie und damit ein fachmedizinisches Gutachten eingeholt. Die Beschwerden der Klägerin liegen auf orthopädischem Gebiet, so dass das Gutachten eines Arztes einer anderen Fachrichtung zu keinen weiterführenden Erkenntnissen geführt hätte.

Aufgrund des Unfalls, bei dem die Klägerin die oben bereits dargestellten Primärverletzungen erlitten hat, leidet sie noch heute unter folgenden Beschwerden:

Subakute Blockierungen der Halswirbelsäule.

Verspannungen durch die Reaktion in der Muskulatur.

Wiederkehrende starke Kopfschmerzen und Schmerzen im Hals- und Nackenbereich.

Da eine Primärverletzung bei der Klägerin vorliegt, ist es ausreichend, dass die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind (§ 287 ZPO). Die überwiegende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Beschwerden ist nachgewiesen. Sie ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED]. Auf die oben bereits erfolgten Ausführungen sowie die Darlegungen des Sachverständigen wird zu näheren Begründung Bezug genommen.

Soweit bei der Klägerin eine sogenannte Hypermobilität vorliegt, führt das nicht zu einer anderen Beurteilung. Unter Hypermobilität versteht man eine Überbeweglichkeit der Wirbelsäule, die insbesondere bei sehr schlanken Frauen wie der Klägerin auftritt. Wie der Sachverständige Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] in seinem schriftlichen Gutachten und bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens dargestellt hat, handelt es sich bei der Hypermobilität nicht um eine Vorerkrankung der Klägerin, sondern um eine Konsti-



tution, die das Auftreten von Blockierungen nach einem Trauma, wie der vorliegenden Kollision begünstigt. Die Anfälligkeit der Klägerin für Verletzungen der Halswirbelsäule und daraus resultierende Blockierungen ist letztlich ein weiterer Gesichtspunkt, der dafür spricht, dass ein Unfall, der zu Verletzungen führt, die bei den allmeisten Geschädigten relativ zügig folgenlos ausheilen, bei der Klägerin zu lang anhaltenden Beschwerden geführt hat. Die Anfälligkeit der Klägerin entlastet den Schädiger und damit die Beklagte nicht (vgl. OLG Stuttgart, NZV 2004, 582).

Störungen der Schulter- und Armfunktion sowie persistierende Funktionsstörungen der Schulterheber hat der Sachverständige bei seinen Untersuchungen nicht feststellen können.

Feststellen konnte der Sachverständige allerdings bei der Klägerin eine nach wie vor bestehende schmerzhafteste Funktionsstörung des Beckenrings rechts mit chronifizierter Blockierung des rechten Iliosacralgelenks und schmerzhafteste Einschränkung beim Sitzen. Dabei konnte der Sachverständige insbesondere bei der Untersuchung der Klägerin am 10.01.2007 neben deutlichen Schmerzen im Bereich beider Iliosacralfugen, und zwar rechts stärker ausgeprägt als links und einem deutlichen Druckschmerz über der rechten Iliosacralfuge und geringerer auch über der linken ein positives Zeichen nach Derbolowski als Prüfgröße für die Iliosacralfugen feststellen.

Die immer wieder auftretenden schmerzhaften Funktionsstörungen des Beckenringes mit chronifizierter Blockierung des rechten Iliosacralgelenkes sind ebenfalls ursächlich auf den Verkehrsunfall zurückzuführen.

Der Klägerin steht im Hinblick auf die durch den Verkehrsunfall erlittenen Verletzungen und die dadurch hervorgerufenen Beschwerden ein Schmerzensgeld in Höhe von 7.000,-- EUR zu. Abzüglich der von der Beklagten geleisteten 750,-- EUR verbleibt ein Restanspruch in Höhe von 6.250,-- EUR.

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes hat das Gericht maßgeblich berücksichtigt, dass die Folgen des Verkehrsunfalls vom



01.02.2002 für die Klägerin schwerwiegend sind. Neben den erlittenen Primärverletzungen leidet die Klägerin noch heute, über 6 Jahre nach dem Unfall unter den oben bereits dargestellten Blockierungen und Verspannungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie Kopfschmerzen und Schmerzen im Hals- und Nackenbereich sowie der schmerzhaften Funktionsstörung des Beckenrings. Zwar heilt eine Halswirbelsäulen-Verletzung in der Form, wie sie die Klägerin erlitten hat, regelmäßig binnen weniger Wochen folgenlos aus; bei der Klägerin sind allerdings aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles, sowohl was die Art des Unfalles, als auch was die Konstitution der Klägerin angeht, schwerwiegende, lang anhaltende und die Klägerin erheblich belastende Folgen eintreten, zu deren Ausgleich ein Schmerzensgeld in Höhe von 7.000,- EUR angemessen aber auch ausreichend ist.

Das Gericht hat sich bei der Bemessung des Schmerzensgeldes an vergleichbaren, in der Rechtsprechung entschiedenen Fällen orientiert:

So hat das Oberlandesgericht Hamm im Jahre 1997 für ein mittelschweres HWS-Schleudertrauma ein Schmerzensgeld von 6.000,- EUR zugesprochen (Hacks, Ring, Boehm: Schmerzensgeldbeträge 2008, lfd. Nr. 1428). Das OLG Schleswig hat im Jahre 2000 für ein HWS-Schleudertrauma 2. Grades mit längeren Beschwerden (u. a. Taubheitsgefühlen in den Schultern, an den Armen und Händen sowie Magenbeschwerden infolge von Medikamenteneinnahmen) bei einem Geschädigten, der degenerative Vorschäden hatte, ein Schmerzensgeld von 6.500,- EUR zugesprochen (Hacks, Ring, Boehm, a. a. O., lfd. Nr. 1465). Für eine HWS-Distorsion des Schweregrades II nach Erdmann bzw. I nach Keidel und Diener hat das Landgericht Köln im Jahre 2006 bei einer 29-jährigen Geschädigten, die drei stationäre Aufenthalte von insgesamt ca. 2 1/2 Wochen zur Behandlung aufwenden musste, 7.000,- EUR zugesprochen (Hacks, Ring, Boehm, a. a. O., lfd. Nr. 1474).

Unter Berücksichtigung dieser Entscheidungen sowie eines vorzunehmenden Inflationsausgleiches ergibt sich ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von 7.000,- EUR für die Klägerin.



Eine Erhöhung des Schmerzensgeldes wegen prozessualen Verhaltens der Beklagten hat das Gericht nicht vorgenommen. Dass die Beklagte bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung das Vorliegen von Verletzungen der Klägerin und deren Unfallbedingtheit bestritten hat, stellt eine zulässige prozessuale Vorgehensweise dar. Darin liegt auch kein zögerliches Regulierungsverhalten angesichts eines erkennbar begründeten Anspruchs. Der streitgegenständliche Anspruch der Klägerin war von Anfang an in höchstem Maße streitig, es bedurfte eines ausführlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. [REDACTED] und dessen mündlicher Erläuterung, um den Nachweis von unfallbedingten Verletzungen der Klägerin zu führen. Es ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die Beklagte wider besseres Wissen an ihrem Klageabweisungsantrag festgehalten hat.

In dem Widerruf des im Termin vom 20.08.2008 geschlossenen Vergleichs liegt ebenfalls ein prozessual zulässiges Verhalten. Darin, dass der Prozessbevollmächtigte der Beklagten sich den Widerruf des Vergleichs vorbehalten hat, da es vor einer endgültigen Einigung Rücksprache mit der Beklagten nehmen musste, liegt keine unangemessene Verzögerung.

Die geltend gemachten Zinsen stehen der Klägerin gemäß § 291 BGB zu. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 Abs. 1 ZPO, diejenige über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 709 ZPO.

gez. H. [REDACTED]