



Mitwirkend: Obergerichter Peter Helm, Präsident, und Ersatzoberrichterin Franziska Egloff, die Handelsrichter Dr. h.c. Stephan Weber, und Dr. Thomas Lörtscher, Handelsrichterin Verena Preisig sowie der Gerichtsschreiber Matthias-Christoph Henn

Urteil vom 29. Juli 2014

in Sachen

A._____,

Klägerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X._____,

sowie

1. **B.**_____ **AG**,

2. **C.**_____,

Streitberufene

gegen

1. **D.**_____ **AG**,

2. **E.**_____,

Beklagte

1, 2 vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Y._____,

betreffend **Forderung**

Inhaltsverzeichnis

Sachverhalt und Verfahren.....	4
A. Sachverhaltsübersicht.....	4
B. Prozessverlauf.....	5
Erwägungen	15
1. Formelles.....	15
1.1. Zuständigkeit.....	15
1.2. Anwendbares Prozessrecht	15
1.3. Prozessfähigkeit der Klägerin.....	15
1.4. Verhalten der Parteien im Prozess (§ 50 ZPO/ZH)	21
1.5. Fazit	21
2. Haftungsvoraussetzungen.....	21
2.1. Im Allgemeinen	21
2.2. Natürlicher Kausalzusammenhang	22
2.3. Bei HWS-Schleuderverletzungen im Besonderen.....	22
3. Unfall vom 30. Juli 1997	23
3.1. Unbestrittener Sachverhalt.....	23
3.2. Umstrittene Heftigkeit des Aufpralls	24
3.2.1. Darstellung der Klägerin.....	24
3.2.2. Darstellung der Beklagten.....	26
3.2.3. Bedeutung der Unfallschwere	27
3.2.4. Beweisverfahren zum Unfallhergang	27
3.2.5. Kollisionsgeschwindigkeit und delta-v	27
3.2.6. Gefasstsein / Zahnschäden	28
3.2.7. Out of position, Bewegungsablauf, kurzes Schwarz-werden-vor-Augen	33
3.3. Fazit zum Unfallhergang	37
4. Mitursache für Invalidisierung: Fehlverhalten Beklagte 1/"Psychoterror".....	38
4.1. Übersicht und rechtliche Relevanz.....	38
4.2. Die Sachverhalte "Fehlverhalten" im Einzelnen	39
4.2.1. Fallbearbeitung bis zur Leistungseinstellung im Frühjahr 2000	39
4.2.2. Leistungseinstellung im März 2000.....	44
4.2.3. Versuchte Nötigung (biomechanisches Gutachten)	57
4.2.4. Anonyme Schreiben / Überfälle (Sachverhalte vor Klageeinreichung)...	60

4.2.5. Drohbriefe / „Unterstützungsschreiben“ nach Klageeinleitung	62
4.2.6. Schläge und Handverletzung (Beweissätze 17 bis 20)	64
4.2.7. Entfernung von Replikbeilagen (Beweissätze 41 bis 44)	65
4.2.8. Observation/Mailverkehr/Telefonabhörung (Beweissätze 37 bis 40)	68
4.3. Fazit	69
5. Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung	70
5.1. Sachdarstellung der Parteien im ordentlichen Schriftenwechsel.....	70
5.1.1. Darstellung gemäss Klageschrift.....	70
5.1.2. Darstellung gemäss Klageantwortschrift.....	72
5.1.3. Stellungnahme mit Replik	75
5.2. Substantiierungshinweis zum Auftreten initialer Beschwerden	76
5.3. Substantiierungseingabe vom 30. März 2006 (act. 105)	77
5.4. Fähigkeit zur Darlegung von Art und Zeitpunkt des initialen Auftretens geklagter Beschwerden (Beweissätze 10 und 11).....	78
5.5. Anforderungen an das Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung.....	83
5.6. Angerufene Beweismittel.....	84
5.7. Würdigung der Beweismittel zum Beschwerdebild.....	92
5.8. Weitere relevante Fakten (Unfallhergang, unmittelbar folgender Verlauf, Erwerbsfähigkeit, Behandlung, Vorzustand).....	110
5.8.1. Arztkonsultationen nach Schadenereignis	110
5.8.2. Medizinische Behandlung im weiteren Verlauf.....	111
5.8.3. Erwerbsfähigkeit nach dem Schadenereignis	111
5.8.4. Gründe für Abnahme der Erwerbsfähigkeit	113
5.8.5. Widerspruch zwischen geklagter und tatsächlicher Leistungsfähigkeit	113
5.8.6. Weiteres Nachunfallverhalten	114
5.8.7. Unfallschwere	115
5.8.8. Vorzustand.....	115
5.9. Zusammenfassung Beweislage zum Kausalzusammenhang	115
5.10. Absehen von weiteren Beweisabnahmen (antizipierte Würdigung)	119
5.10.1. Zum behaupteten Beschwerdebild einer HWS-Schleuderverletzung.	119
5.10.2. Zum Kausalzusammenhang betreffend paranoide Schizophrenie	123
5.11. Fazit natürlicher Kausalzusammenhang	126
6. Adäquanz der schweren psychischen Störung.....	127
6.1. Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Folgen.....	127
6.2. Zurechenbarkeit im vorliegenden Fall	128
7. Zusammenfassung der Tat- und Rechtsfragen	130
8. Kosten- und Entschädigungsfolgen.....	132

Rechtsbegehren:

(act. 1 S. 2)

- "1. Die Beklagten haben der Klägerin aus dem Unfallereignis vom 30. Juli 1997 in solidarischer Haftbarkeit Fr. 6'717'842.15 zu bezahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1 und 2 in solidarischer Haftbarkeit."

Sachverhalt und Verfahren

A. Sachverhaltsübersicht

1. Am 30. Juli 1997 fuhr der Beklagte 2 mit seinem Personenwagen der Marke Jeep von hinten auf den vor einem Rotlicht stehenden Porsche der Klägerin auf. Motorhaftpflichtversicherer des Beklagten 2 ist die Beklagte 1. Es ist unbestritten, dass dieser Unfall durch den Beklagten 2 allein verschuldet wurde und die Beklagte 1 als obligatorische Haftpflichtversicherung für einen daraus entstandenen Schaden grundsätzlich aufzukommen hat. Mit der vorliegenden Klage fordert die Klägerin Schadenersatz und Genugtuung in Höhe von insgesamt CHF 6'717'842.15 (act. 1 S. 2, 4 f., 41 ff.; act. 32 S. 2). Am 3. März 2000 wurde die Klägerin erneut Opfer einer Auffahrkollision. Sie hat dem Unfallverursacher C._____ und dessen Haftpflichtversicherer, den F._____, den Streit verkündet (act. 1 S. 2). Die Beklagte 1 erbrachte ab dem Unfallfolgemonat (August 1997) zunächst monatliche Akontozahlungen für den geltend gemachten Erwerbsausfall der Klägerin als selbständig Erwerbende in den Bereichen Mobbing-Beratung und Vermittlung von sog. Liebesnestern (Vermittlung und Einrichtung von Räumlichkeiten für Geschäftsherren mit ausserehelichen Beziehungen) und ab Oktober 1998 sodann die von der Klägerin errechneten Mindereinnahmen auf der Annahme eines monatlichen Bruttohonorarumsatzes von CHF 17'500.-. Im März 2000 stellte die Beklagte 1 ihre Leistungen wegen zunehmender Zweifel am Vorliegen unfallbedingter Beschwerden resp. einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein.

Die Klägerin wurde mit Verfügung der IV vom 24. April 2001 rückwirkend per 1. Juli 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 70% berentet (act. 1 S. 32).

2. Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, seit dem ersten Auffahrunfall vom 30. Juli 1997 an verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu leiden, die zum einen auf ein beim ersten Auffahrunfall erlittenes HWS-Beschleunigungstrauma und zum anderen auf ein gravierendes Fehlverhalten der Beklagten 1 sowohl bei als auch ausserhalb der Schadenfallbearbeitung zurückzuführen seien. Dieses Fehlverhalten habe die Invalidisierung mitverursacht. Als Folge der geklagten Beeinträchtigungen macht sie – unter Berücksichtigung der ab August 1997 bis Ende 1999 von der Beklagten 1 geleisteten Entschädigungen für Erwerbsausfall – geltend, seit dem 1. Januar 2000 zu 70% und seit dem 13. November 2002 zu 100% erwerbsunfähig und in ihrer Fähigkeit zur Haushaltung eingeschränkt zu sein.

3. Die Beklagten plädieren auf Klageabweisung. Sie bestreiten das Vorliegen von Gesundheitsschäden der Klägerin als Folge des Erstunfalls vom 30. Juli 1997 wie auch jegliches Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 gegenüber der Klägerin bei oder ausserhalb der Bearbeitung des Schadenfalls. Allfällige geklagte Beschwerden seien auf den zweiten Unfall vom 3. März 2000 zurückzuführen resp. allfällige Beeinträchtigungen psychischer Natur vorbestehend oder auf vorbestehende Leiden zurückzuführen. Schliesslich bemängeln sie die Substantiierung des (bestrittenen) Schadens.

4. Auf diese und weitere Vorbringen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung relevant, nachfolgend einzugehen.

B. Prozessverlauf

1. Am 13. November 2002 (Datum Poststempel) reichte die Klägerin Weisung und Klageschrift ein (act. 1 und 3). Mit Verfügung vom 15. November 2002 wurde von der Streitverkündung der Klägerin an den Verursacher des Auffahrunfalls vom 3. März 2000, C._____, sowie dessen Haftpflichtversicherung (F._____) Vormerk genommen (Prot. S. 2). Nach Eingang der Klageantwortschrift vom 24. März 2003

(act. 16) wurden die Parteien auf den 5. Juni 2003 zur Referentenaudienz und Vergleichsverhandlung vorgeladen (act. 18). Mit Eingabe vom 27. Mai 2003 (act. 21) und unter Hinweis auf ein zwischenzeitlich von der Klägerin (persönlich) eingereichtes Buch ("G.____", act. 19), welches diese resp. deren Eltern hatten erscheinen lassen und durch welches sich die Beklagte 1 verunglimpft fühle, erklärten die Beklagten, zurzeit nicht vergleichsbereit zu sein, woraufhin die Verhandlung abgesagt wurde.

2. Mit Verfügung vom 3. Juni 2003 wurde die schriftliche Fortsetzung des Hauptverfahrens angeordnet und wurden den Parteien ausführliche Substantiierungshinweise erteilt (Prot. S. 10 f.). Die Klägerin liess Rechtsanwältin Dr. X1.____ mit Eingabe vom 19. Juni 2003 (act. 27) zur Absage der Vergleichsgespräche durch die Beklagte Stellung nehmen und reichte eine Einstellungsverfügung resp. Anklageschrift aus einem Strafverfahren der Klägerin gegen Mitarbeiter der Beklagten (act. 28/1-2) sowie drei der Klägerin zugegangene anonyme Drohbriefe ein (act. 28/5.1-3).

3. Mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 24. Juni 2003 (Prot. S. 16) wurden die Eingaben act. 21 und 27 als nicht zum Prozessstoff gehörig bezeichnet und wurde der Klägerin Frist angesetzt, um sich zu den Vertretungsverhältnissen im vorliegenden Verfahren zu äussern (Prot. S. 16), welcher Aufforderung die Klägerin mit Eingabe vom 4. Juli 2003 (act. 31) nachkam.

4. Die Replikschrift datiert vom 4. Juli 2003 (act. 32), die Duplikatschrift vom 7. November 2003 (act. 36).

5. Nach abgeschlossenem zweitem Schriftenwechsel ergingen folgende weiteren Eingaben der Parteien und Dritter:

a) Mit Eingabe vom 23. Dezember 2003 (act. 39) reichten die Beklagten ein Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 23. Oktober 2003 (act. 40) ein, mit welchem zwei Angestellte der Beklagten 1 vom von der Klägerin erhobenen Vorwurf der Nötigung freigesprochen wurden (act. 40). Am 5. Januar 2004 ging eine Postkarte der Klägerin persönlich betreffend die H.____-Medienberichterstattung über das

Strafverfahren betreffend Nötigung ein (act. 41). Mit Verfügung vom 5. Januar 2004 (Prot. S. 19 f.) wurde der Klägerin Frist zur Stellungnahme zur beklagtschen Noveneingabe (act. 39) sowie zur Erklärung der Bedeutung von act. 41 angesetzt.

b) Seitens der Klägerin persönlich wurden in der Folge mehrere anonyme, an sie gerichtete, mehrheitlich mit „D. _____“ auf der untersten Zeile versehene, Schreiben eingereicht, wobei es sich zum Teil um Schmäh- und Drohbriefe, zum Teil um "Unterstützungsschreiben" handelt (act. 44, 50, 51, 60, 61, 65). Am 2. Februar 2004 gingen sodann ein die Klägerin unterstützendes, undatiertes anonymes Schreiben an das Gericht (act. 47) und diesem beiliegend ein anonymes, undatiertes Schreiben an die Klägerin ein (act. 48).

c) Mit Eingabe vom 27. Januar 2004 (act. 45) nahm die Klägerin fristgerecht Stellung zur Noveneingabe der Beklagten vom 23. Dezember 2003 (act. 39 und 40) und orientierte über eine Ehrverletzungsklage, welche sie bezüglich der Berichterstattung der H. _____ über das vorerwähnte Strafverfahren erhoben habe. Sodann reichte sie drei weitere anonyme Drohbriefe ein (act. 46/14-16). Mit Schreiben vom 20. Februar 2004 (act. 49) orientierte Prof. Dr. I. _____, damaliger Direktor des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV), darüber, nicht mit der vorliegenden Streitsache befasst (gewesen) zu sein.

d) Mit Eingabe vom 28. Juli 2004 (act. 52) ersuchte der Vertreter der Klägerin um Zustellung einer Eingabe der Beklagten 1 an das Handelsgericht, von der die Klägerin vernommen habe, und reichte ein weiteres, anonym an die Klägerin gerichtetes Unterstützungsschreiben ein (act. 53). Mit Schreiben des Instruktionsrichters vom 29. Juli 2004 (act. 54) wurde mitgeteilt, dass die letzte Eingabe der Beklagten 1 vom 23. Dezember 2003 datiere (act. 39) und mit Verfügung vom 5. Januar 2004 zugestellt worden sei.

e) Es folgten zwischen dem 12. Mai 2004 und dem 15. August 2005 eine Vielzahl von Eingaben der Klägerin persönlich in Form von Faxübermittlungen (Zeitungsartikel mit Handkommentaren, Faxe an Behörden etc.), Briefen und (Post)Karten (act 25/2-14, 57, 62/1-6, 64, 67/1-3, 68-71, 76), teils an das Gericht, teils an Politiker und Ämter gerichtet, mit Meinungsbekundungen der Klägerin zu

einer Reihe von Themen (Buch "G._____", Verhalten der Beklagten 1, als bedrohlich wahrgenommene Situation der Klägerin, BPV, Mitgliedschaft Club, Strafverfahren, Dankesbekundung etc.), die ohne Weiterungen blieben.

f) Mit Fax vom 4. November 2004 (act. 58/1) reichte die Klägerin persönlich eine an das BPV gerichtete Anfrage von Rechtsanwältin Dr. X1.____ vom 13. September 2004 ein, womit um Zustellung einer Kopie eines vermeintlichen Rundschreibens der Beklagten 1 vom Juli 2004 betreffend die Klägerin und deren Schadenfall ersucht wurde (act. 58/2-3). Mit weiteren Faxeingaben orientierte die Klägerin (persönlich) über ein anonymes Telefonat betreffend die Entfernung von Replikbeilagen/Buchhaltungsunterlagen (act. 59), weitere anonyme Schreiben (act. 60, 61, 65) und sodann über Schläge, die sie erhalten habe (act. 60A).

6. Mit Beschluss vom 23. März 2005 (act. 72) wurde über die Zulässigkeit der Noveneingaben act. 39, 40, 45 und 58/1-3 entschieden und wurden der Klägerin in Ausübung der richterlichen Fragepflicht ausführliche Substantiierungshinweise (Dispositivziffern II.1-14) erteilt. Weiter wurde der Klägerin Frist zur Stellungnahme zu neuen Behauptungen und Beilagen der Duplik, die jeweils integral zu zitieren seien, angesetzt, sowie beiden Parteien zur Stellungnahme zu den Noveneingaben der jeweiligen Gegenseite.

7. Einem mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 31. März 2005 (act. 74) gestellten Begehren der Klägerin um Überprüfung der Aktenvollständigkeit (Replikbeilagen) wurde mit Verfügung vom 4. April 2005 (Prot. S. 31) unter Hinweis auf die lediglich nach Ordnern, nicht nach einzelnen Dokumenten erfolgte Nummerierung und Auflistung im Beilagenverzeichnis zur Replik nicht stattgegeben.

8. Mit Eingabe vom 4. Mai 2005 stellte die Klägerin einen Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Bestellung ihres Rechtsvertreters Dr. X.____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand (act. 86). Mit Verfügung vom 6. Mai 2005 wurden die laufenden Fristen gemäss Beschluss vom 23. März 2005 (act. 72) abgenommen und der Klägerin Frist zur Einreichung von spezifizierten Unterlagen zu ihren finanziellen Verhältnissen angesetzt (Prot. S. 36 ff.), was mit Eingabe vom 30. Mai 2005 erfolgte (act. 90 mit Beilagen act. 91/1-14). Nachdem die Klägerin am 4. Juli

2005 zu ihren finanziellen Verhältnissen ausführlich persönlich befragt worden war (Prot. S. 39 - 74), wurde ihr mit Beschluss vom 9. Januar 2006 (act. 99) mit Wirkung ab 4. Mai 2005 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Dr. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Mit nämlichem Beschluss wurden die Fristen gemäss Beschluss vom 23. März 2005 (act. 72) neu angesetzt und wurde der Klägerin überdies Frist angesetzt, um in den zehn von ihr mit der Replik eingereichten Ordnern und in der Sammelbeilage act. 91/1 jedes einzelne Dokument mit einer durchlaufenden Nummer zu versehen (act. 99; vgl. auch Prot. S. 34).

9. Mit Faxeingabe der Klägerin persönlich vom 5. Mai 2005 (act. 85/2) orientierte diese darüber, das sie am 2. Mai 2005 erneut unverschuldet einen Unfall erlitten habe und wiederum die Beklagte 1 Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers sei. Mit weiterer Faxeingabe vom 9. Dezember 2005 (act. 96, 97) teilte die Klägerin (persönlich) die Einstellung eines sie betreffenden Strafverfahrens wegen des von der Beklagten 1 zur Anzeige gebrachten Vorwurfs der Fälschung eines vermeintlich von Dr. J._____ (Beklagte 1) stammenden Schreibens (act. 106/17) mit. Die diesbezügliche Stellungnahme der Beklagten datiert vom 30. März 2006 (act. 107).

10. Mit Eingabe vom 25. Januar 2006 (act. 101) reichte die Klägerin ein Arztzeugnis ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 17. Januar 2006 (act. 102) ein.

11. Mit Eingabe vom 30. März 2006 (act. 105 sowie Ergänzung act. 109 und 110) erfolgte die Stellungnahme der Klägerin zu den mit Beschluss vom 23. März 2005 erteilten Substantiierungsaufforderungen (act. 72 S. 10 f. Ziff. II.1-14). Weiter reichte die Klägerin aufforderungsgemäss (act. 99) die durchnummerierten Belege (Replikbeilagen, Sammelbeilage 91) ein und monierte das Fehlen gewisser von ihr eingereichter Replikbeilagen. Weiter wurden drei anonyme Schreiben (act. 106/9-11) eingereicht und deren Bedeutung in Zusammenhang mit einem vermeintlichen Rundschreiben der Beklagten 1 über die Klägerin resp. deren Schadenfall erläutert. Gleichentags erfolgte auch die Eingabe der Beklagten (act. 107).

12. Mit Eingabe vom 9. Juni 2006 ersuchte der Vertreter der Klägerin unter Hinweis auf die gesundheitliche Situation der Klägerin erneut dringend um Einberufung einer Referentenaudienz (act. 111). Mit Verfügung vom 13. Juni 2006 (act. 112) nahm der Instruktionsrichter hierzu einlässliche Stellung und stellte eine Verhandlung nach Eingang der Beweisantwortungsschriften in Aussicht. Weiter wurde den Beklagten Frist angesetzt, um zu den Ausführungen der Klägerin (act. 105) zu den ihr nach § 55 ZPO/ZH unterbreiteten Fragen Stellung zu nehmen, was mit Eingabe vom 4. September 2006 fristgerecht erfolgte (act. 116).

13. In der Folge machte die Klägerin persönlich eine Reihe von weiteren Eingaben (act. 25/15-20, act. 117-118, Beilagen act. 119 und 120/1-69; 121; 123), darunter auch betreffend eine von ihr beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte erhobene Beschwerde sowie eine Bestätigung ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 12. Oktober 2006, wonach die Klägerin „grundsätzlich nicht einvernahmefähig“ sei (act. 117). Es folgte eine Eingabe vom 9. Februar 2007 (act. 122-123) des Vertreters der Klägerin betreffend die Herausgabe eines Menschenrechtsgutachtens. Mit Schreiben des Instruktionsrichters vom 21. Februar 2007 (act. 124) wurde der Klägerin u.a. aufgegeben zu erläutern, welche Bedeutung der Beschwerde an den EGMR sowie weiteren Schreiben für das vorliegende Verfahren zukomme, und wurde zur Frage eines Vergleichsvorschlags beim gegebenen Verfahrensstand Stellung genommen. Das Schreiben des Instruktionsrichters blieb unbeantwortet seitens des klägerischen Vertreters. Stattdessen folgten weitere Eingaben der Klägerin persönlich zum Verfahren vor EMGR und diversen Schreiben an Ämter und Personen des öffentlichen Lebens (act. 126-134), darunter ein Arztzeugnis der behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 11. August 2007 (act. 131/1), wonach die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nicht einvernahmefähig sei und dies eventuell nach Beendigung des Verfahrens wieder sein werde.

14. Mit Präsidialverfügung vom 1. Oktober 2007 wurde das Verfahren zur weiteren Bearbeitung einem neuen Instruktionsrichter zugeteilt (Prot. S. 92). Gleichentags erging der (beschränkte) Beweisaufhebungsbeschluss (act. 135), womit der Klägerin (auch) Frist angesetzt wurde, sich im Lichte von § 115 ZPO/ZH zu den vor-

erwähnten Eingaben (act. 25/15-25, 117-119, 120/1-69, 121, 126-134) zu äussern, widrigenfalls diese unbeachtet blieben (act. 135 S. 10). Die diesbezügliche Stellungnahme der Klägerin datiert vom 5. Dezember 2007 (act. 141 S. 3 f). In dieser wurde die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Entscheids des EGMR betreffend die Menschenrechtssituation der Klägerin beantragt und dargelegt, dass die Klägerin derzeit nicht in der Lage sei, ihren Rechtsvertreter zu instruieren (act. 141 S. 3).

15. Mit Präsidialverfügung vom 17. Dezember 2007 (act. 143; Prot. S.101) wurde der Klägerin Frist angesetzt, um sich zur Frage der Anordnung einer vormundschaftlichen Massnahme zu äussern, und wurden den Parteien die laufenden Fristen abgenommen. Mit Eingabe vom 25. Januar 2008 (act. 145) lehnte die Klägerin die Anordnung einer Massnahme ab.

16. Mit Beschluss vom 7. Februar 2008 (act. 146) wurde das Sistierungsbegehren der Klägerin abgewiesen. Von der Benachrichtigung der Vormundschaftsbehörde wurde einstweilen abgesehen und die den Parteien mit Beschluss vom 1. Oktober 2007 angesetzten (act. 135) und mit Verfügung vom 17. Dezember 2007 (act. 143) wieder abgenommenen Fristen wurden neu angesetzt. Weiter wurde der Klägerin erneut Frist angesetzt, um sich hinsichtlich jeder einzelnen der vorerwähnten Eingaben (act. 25/15-25, 117-119, 120/1-69, 121, 126-134) zu deren Bedeutung im Lichte von § 115 ZPO/ZH zu äussern.

17. Am 1. April 2008 erfolgte die Beweisantrittungsschrift der Beklagten (act. 150 und 151/1-6), am 18. April 2008 jene der Klägerin einschliesslich einer (aufforderungsgemäss neuerlichen) Erklärung im Sinne von § 115 ZPO/ZH zur Relevanz der vorerwähnten Eingaben (act. 25/15-25, 117-119, 120/1-69, 121, 126-134) für das vorliegende Verfahren.

18. Mit Präsidialverfügung vom 2. Oktober 2008 (act. 154) wurde der Klägerin im Hinblick auf die Durchführung einer Vergleichsverhandlung und die damit einhergehende Notwendigkeit einer entsprechenden Instruktion des klägerischen Rechtsvertreters (erneut) Frist angesetzt, um eine Beistandschaft in die Wege zu leiten, widrigenfalls die Beweisabnahme ohne vorgängige Vergleichsverhandlung

vorgenommen würde. Mit unaufgeforderter Eingabe vom 24. Oktober 2008 (act. 156) lehnten die Beklagten die Teilnahme an einer Vergleichsverhandlung ab. Mit Eingabe vom 2. Dezember 2008 (act. 159) teilte der klägerische Rechtsvertreter mit, dass die Klägerin eine Beistandschaft nicht akzeptiere und dass eine Vergleichsverhandlung auch in deren Abwesenheit stattfinden könne. Androhungsgemäss wurde mit Präsidialverfügung vom 4. Dezember 2008 (Prot. S. 105) die Durchführung der Beweisabnahme ohne vorgängige Vergleichsverhandlung angeordnet.

19. Am 11. November 2009 erging der Beweisabnahmebeschluss (act. 163) und wurden die Eingaben act. 25/15-25, 117-119, 120/1-69, 121, 126-134 androhungsgemäss als unbeachtlich erklärt. Am 4. Dezember 2009 (act. 165) erging die Stellungnahme der Klägerin zu den Gutachtervorschlägen der Gegenseite, am 10. Dezember 2009 diejenige der Beklagten (act. 167). Mit Beschluss vom 21. Oktober 2010 (act. 170) erfolgte die Gutachterbestellung hinsichtlich der Beweissätze 1 und 7. Mit Eingabe der Klägerin vom 2. November 2010 (act. 172) resp. der Beklagten vom 4. November 2010 (act. 174) reichten die Parteien fristgerecht Originalunterlagen zu den Unfallfahrzeugen, wo vorhanden, ins Recht. Am 18. November 2010 (act. 176) erfolgte die schriftliche Experteninstruktion. Das unfalltechnische Gutachten der AGU datiert vom 14. April 2011 (act. 194), das biomechanische vom 31. Mai 2011 (act. 193). Mit Eingabe der Beklagten vom 4. Juli 2011 (act. 198) resp. der Klägerin vom 19. August 2011 (act. 200-201) nahmen die Parteien fristgerecht dazu Stellung.

20. Mit Präsidialverfügung vom 27. Februar 2012 wurde ein neuerlicher Instruktionsrichterwechsel angeordnet (Prot. S. 128). In der Folge erstattete die Klägerin persönlich zwischen dem 11. Juni 2012 und dem 12. Juli 2012 wiederum eine Vielzahl von handschriftlichen Eingaben (act. 206 bis 229), welche – soweit lesbar resp. inhaltlich nachvollziehbar – mangels erkennbarem Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren mit Verfügung vom 13. Juli 2012 aus dem Recht gewiesen, jedoch bei den Akten belassen wurden mit dem Hinweis an die Parteien auf die Möglichkeit der Einsichtnahme (Prot. S. 129 f.).

21. Mit Eingabe vom 24. Oktober 2012 (act. 254) teilte der klägerische Rechtsvertreter unter Beilage des diesbezüglichen Beschlusses der Sozialkommission L. _____ vom 20. Juli 2012 (act. 255/1) mit, dass der Klägerin mit Wirkung ab dem 2. August 2012 die Handlungsfähigkeit vorläufig entzogen und ihr in der Person von M. _____ eine vorläufige gesetzliche Vertreterin bestellt worden sei. Weiter wurde eine Vollmacht der vorläufigen Vertreterin an den Vertreter der Klägerin ins Recht gelegt (act. 255/2). Mit Beschluss vom 25. Januar 2013 (act. 263) wurden die zwischenzeitlich seit Eintritt der Rechtskraft des vorgenannten Beschlusses der Sozialkommission L. _____ eingegangenen Eingaben der Klägerin persönlich (act. 247 bis 251, 252/1-79, 257/1-3, 261/1-2) als zufolge vorläufigen Entzugs der Handlungsfähigkeit unbeachtlich erklärt. Weiter wurde der Klägerin Frist angesetzt, um bezüglich ihrer vor Entzug der Handlungsfähigkeit erfolgten persönlichen Eingaben act. 231 bis 246 zu erklären, unter welchem Titel (§ 115 ZPO/ZH) diese erfolgt seien, widrigenfalls diese unbeachtlich blieben. Weiter wurde der Klägerin Frist angesetzt, um das von ihr persönlich mit Eingabe vom 23. August 2012 (act. 252/27/1) – und damit nach vorläufigem Entzug der Handlungsfähigkeit – eingereichte Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Gutachten PUK) vom 16. August 2012 ordentlich in den Prozess einzuführen und die von ihr angerufenen Zeugen zu den Beweissätzen 8 bis 11 vom Berufsgeheimnis zu entbinden. Mit entsprechender Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 20. Februar 2013 (act. 268, 269/1-2) wurde auf Weiterungen betreffend die vorerwähnten Eingaben (act. 231-246) verzichtet, das Gutachten PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1) kommentarlos eingereicht und wurden die angerufenen Zeugen vom Arztgeheimnis entbunden. Mit Eingabe vom 25. April 2013 (act. 270) reichte die Klägerin einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. N. _____ vom 22. April 2013 zu den Akten und rief mit weiterer Eingabe vom 6. Mai 2013 (act. 274) das Gutachten PUK innert der ihr mit Verfügung vom 30. April 2013 (act. 272) angesetzten Frist als Beweismittel zu den Beweissätzen 8, 9 und 11 bis 16 (vgl. act. 135) an.

22. Mit Eingabe vom 14. Mai 2013 (act. 275) reichte die Klägerin den Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Bezirks Meilen vom 2. Mai 2013 (act. 276) betreffend die Aufhebung des vorläufigen Entzugs der Handlungsfähigkeit der Klägerin ins Recht, wovon mit Verfügung vom 20. Juni

2013 (act. 282) per Eintritt der Rechtskraft des Entscheids der KESB am 7. Juni 2013 (Prot. S. 137) Vormerk genommen wurde.

23. Am 7. Juni 2013 (Prot. S. 139-179, act. 284) sowie am 5. November 2013 (Prot. S. 181-196, act. 287) fanden die Einvernahmen der zu den Beweissätzen 8 bis 11 angerufenen Zeugen Dr. O._____, Dr. K._____ und Prof. Dr. P._____ statt. Zu der anlässlich der Beweisverhandlung vom 5. November 2013 (erneut) thematisierten Durchführung einer Vergleichsverhandlung nahm die Klägerin mit persönlicher Eingabe vom 6. November 2013 (act. 286/1-2) sowie mit den Eingaben ihres Rechtsvertreters vom 26. November 2013 (act. 289) resp. vom 4. Dezember 2013 (act. 293) und die Beklagte mit Eingabe vom 2. Dezember 2013 (act. 291) Stellung. Im Lichte der Stellungnahmen der Parteien wurde mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 von der Durchführung einer Vergleichsverhandlung abgesehen (Prot. S. 201).

24. Der mit Verfügung vom 21. November 2013 (act. 287) bestellte und mit Schreiben vom 10. Dezember 2013 (act. 294) instruierte Gutachter Prof. Dr. Q._____ erstattete am 27. Dezember 2013 (act. 298) die Analyse zu Beweissatz 6.

25. Mit den Verfügungen vom 25. Februar und vom 6. März 2014 (Prot. S. 205 f.) wurde der Klägerin in Ausübung von § 55 ZPO/ZH wiederum Frist zur Erläuterung ihrer zwischenzeitlichen Eingaben act. 304 und 309 (je samt Beilagen) angesetzt. Die Parteien erstatteten ihre Stellungnahmen zum einstweiligen Beweisergebnis (und die Klägerin überdies zu den vorerwähnten Eingaben) innert der mit Beschluss vom 14. Februar 2014 (act. 302) angesetzten, mehrfach erstreckten Frist mit Eingaben vom 24. März 2014 (Klägerin, act. 316) resp. vom 22. und 29. April 2014 (act. 320 und 324). Mit Verfügung vom 14. Mai 2014 wurden die Stellungnahmen der Parteien je der Gegenseite zugestellt (act. 327). Das Verfahren ist spruchreif.

Erwägungen

1. Formelles

1.1. Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem neuen Recht, wobei eine bestehende Zuständigkeit nach dem alten Recht erhalten bleibt (Art. 404 Abs. 2 ZPO). Das angerufene Gericht ist sowohl örtlich (26 Abs. 1 GestG) als auch sachlich (§ 62 GVG resp. § 64 Ziff. 1 GVG, act. 7) zuständig. Der Streitwert beträgt CHF 6'717'842.15 (§ 18 ff. ZPO/ZH). Die Klage wurde gehörig eingeleitet (act. 3; § 102 ZPO/ZH).

1.2. Anwendbares Prozessrecht

Gemäss Art. 404 Abs. 1 der am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen eidgenössischen Zivilprozessordnung (ZPO) gilt für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Auf das vorliegende Verfahren sind demnach die Zivilprozessordnung des Kantons Zürich (ZPO/ZH) und das Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich (GVG) anwendbar. Für die Rechtsmittel gilt hingegen das Recht, das bei der Eröffnung des Entscheides in Kraft ist (Art. 405 Abs. 1 ZPO), somit das neue Prozessrecht.

1.3. Prozessfähigkeit der Klägerin

a) Die Klägerin wirft mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 5. Dezember 2007 (act. 141) sowie erneut mit Beweisantragungsschrift vom 18. April 2008 (act. 153) die Frage ihrer *Prozess- resp. Instruktionsfähigkeit* auf, beide Male in Stellungnahme zu vorgängigen Aufforderungen des Gerichts, den Zweck diverser, persönlich eingereichter Eingaben der Klägerin im Rahmen dieses Verfahrens darzulegen (act. 135 S. 10; act. 146 S. 11). Sie macht im Wesentlichen geltend, sich zufolge des gegen sie gerichteten Psychoterrors (Drohbriefe mit klarem, sich aus deren Inhalt erschliessendem Zusammenhang mit diesem Verfahren, Anrufe, Überwachung etc.) in einem psychischen Ausnahmezustand zu befinden (act.

141 S. 2 f.; ebenso act. 153 S. 1 f.). Die Klägerin sei mit Zeugnis ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 5. November 2007 einvernahmeunfähig erklärt worden. Materielle Prozessinstruktionen könnten daher derzeit nicht erhältlich gemacht werden, was ein Prozessieren in eigener Sache verunmögliche (act. 141 S. 2 f.). Bereits mit Eingabe vom 30. März 2006 hatte die Klägerin in Stellungnahme zur Substantiierungsaufforderung hinsichtlich des Auftretens von Beschwerden geltend gemacht, an psychischen Störungen infolge massiver Unfallbeschwerden, des gleichgültigen Verhaltens der Beklagten, ständiger Drohbriefe und dauernder Überwachung zu leiden (act. 105 S. 7).

b) Auf Aufforderung des Gerichts vom 17. Dezember 2008, sich zur *Anordnung einer vormundschaftlichen Massnahme* zu äussern (Prot. S. 101), resp. vom 2. Oktober 2008 (act. 154), eine solche im Hinblick auf die Durchführung einer – von der Klägerin wiederholt gewünschten – Vergleichsverhandlung in die Wege zu leiten, lehnte die Klägerin eine solche in beiden Stellungnahmen ab; mit Eingabe vom 25. Januar 2008 (act. 145) zunächst mit der Begründung, dass die Instruktion zu Fragen des Schadenereignisses und dessen Folgen nur durch die Klägerin persönlich erfolgen und eine Vormundschaft bei der Dossierbearbeitung nicht weiterhelfen könne, und mit Eingabe vom 2. Dezember 2008 (act. 159) sodann ohne jegliche Begründung bei gleichzeitigem Festhalten – trotz behaupteter Instruktionsunfähigkeit – am Wunsch nach Durchführung einer Vergleichsverhandlung.

c) Mit Eingabe vom 20. Februar 2013 (act. 268) reichte die Klägerin das auftrags der Sozialkommission L._____ im Hinblick auf die Prüfung der Anordnung einer Vormundschaft im Sinne von aArt. 369 ZGB (Geisteskrankheit resp.-schwäche) erstellte *Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 16. August 2012* (act. 269/1) ins Recht, in welchem eine schwere psychische Erkrankung in Form einer paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf diagnostiziert wurde (act. 267/1 S. 62). Das Gutachten hält unter Heranziehung früherer Gutachten sowie der Auskünfte der langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ fest, dass seit mindestens zehn Jahren ein Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben und damit Symptome der diagnostizierten Erkrankung vorhanden

seien. Entgegen der Empfehlung im Gutachten PUK (act. 269/1 S. 71 f.) wurde mit Entscheid der KESB Bezirk Meilen vom 2. Mai 2013 (act. 276) aufgrund der Stellungnahme der Gutachterin der PUK – und neu behandelnden Psychotherapeutin der Klägerin – Dr. med. N._____ vom 11. März 2013 auf die Anordnung einer die Handlungsfähigkeit tangierenden vormundschaftlichen Massnahme verzichtet und lediglich eine Begleitbeistandschaft im Sinne von Art. 393 ZGB angeordnet. Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass die Klägerin gemäss Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. N._____ vom 11. März 2013 auf die antipsychotische Depotmedikation sehr gut angesprochen habe, dass keine Hinweise auf psychotisches Erleben mehr vorhanden seien und die Klägerin jetzt in der Lage sei, die Folgen ihres Handelns adäquat abzuschätzen (act. 276 S. 2 ff.). Aufgrund der Einschätzung der Fachärztin und behandelnden Psychiaterin der Klägerin sei die Anordnung von Massnahmen des Erwachsenenschutzrechts gegen den Willen der Klägerin nicht gerechtfertigt. Die Klägerin verhalte sich gemäss ärztlicher Einschätzung auch bezüglich ihrer Finanzen adäquat. Die KESB bejahte sodann die Urteilsfähigkeit der Klägerin als weitere Voraussetzung für eine Begleitbeistandschaft. Verwiesen wurde schliesslich auf die Stellungnahme des klägerischen Rechtsvertreters gegenüber der KESB, wonach aus seiner Sicht keine Notwendigkeit für eine zusätzliche Unterstützung der Klägerin für das laufende Verfahren (in Form einer Erwachsenenschutzmassnahme) bestehe (act. 276 S. 5).

d) Die Fähigkeit, einen Prozess in eigenem Namen zu führen oder durch eine selbst gewählte Vertretung führen zu lassen, ist als Prozessvoraussetzung von Amtes wegen zu prüfen (§ 108 ZPO/ZH). Als prozessuales Pendant zur Handlungsfähigkeit setzt sie wie diese Urteilsfähigkeit und Mündigkeit voraus (§ 27 ZPO/ZH). Die *Mündigkeit* der seit Beginn des Verfahrens anwaltlich und mit Wirkung ab dem 4. Mai 2005 (act. 99) unentgeltlich vertretenen Klägerin war mit Ausnahme der Dauer des vorläufigen Entzugs der Handlungsfähigkeit vom 2. August 2012 bis 7. Juni 2013 während der Prozessdauer gegeben (Beschluss der Sozialkommission L._____ vom 20. Juli 2012, act. 255/1; Entscheid der KESB Bezirk Meilen vom 2. Mai 2013, act 276; ferner act. 259, 263, 276, 282). Während der vorerwähnten Dauer der vorübergehenden Handlungsunfähigkeit war der

Klägerin mit M._____ (Fachstelle Erwachsenenschutz Bezirk Meilen) eine vorläufige gesetzliche Vertreterin bestellt, die den klägerischen Rechtsvertreter mit Vollmacht vom 22. Oktober 2012 zur Weiterführung dieses Verfahrens im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege ermächtigte (act. 255/2 und 256).

e) *Urteilsfähig* ist, wem nicht infolge Geisteskrankheit oder -schwäche oder eines anderen in Art. 16 ZGB genannten Zustands die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln. Gemäss Rechtsprechung bedeutet das Vorliegen einer Geisteskrankheit als solches nicht zwangsläufig auch Urteilsunfähigkeit, sondern muss *kumulativ* aufgrund der konkreten Umstände im Einzelfall geprüft werden, ob eine daraus fliessende Unfähigkeit, Sinn, Nutzen und Tragweite einer bestimmten Handlung zu erkennen und gemäss dieser Erkenntnis nach seinem freien Willen zu handeln, gegeben ist (BGE 127 I 6, 19 E. 7b; 124 III 7 E. 1a; 117 II 231; HANS BINDER, Die Urteilsfähigkeit in psychologischer, psychiatrischer und juristischer Hinsicht, Zürich 1964, S. 87). Es bedarf eines aufgrund konkreter Umstände geführten Nachweises, dass es mit Bezug auf einen konkreten Prozessgegenstand resp. Rechtsakt *im Zeitpunkt von dessen Vornahme* an der Fähigkeit vernünftiger Einsicht und vernünftigen Handelns fehlt; die Urteilsfähigkeit lässt sich mithin nicht losgelöst von der individuellen, konkreten Situation beurteilen. Selbst eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit (aArt. 369 ZGB) stösst für sich allein die Vermutung der Urteilsfähigkeit nicht um (BSK ZGB I-BIGLER-EGGENBERGER Art. 16 Rz. 25 ff. m.w.H.). Einer Partei bleibt bis zur endgültigen gerichtlichen Feststellung der Prozessunfähigkeit die Möglichkeit der Prozessführung gewahrt (BGE 108 Ia 236 E. 3a). Die Bestimmungen über die Handlungsfähigkeit dienen dem Schutz des Urteilsunfähigen selbst und nicht jenem von Drittpersonen (BGE 55 II 157 f. und 89 II 389 f.).

f) Im vorliegenden Verfahren, mittels dessen die Klägerin aufgrund eines unstrittig stattgehabten Heckauffahrunfalls Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche geltend macht, finden sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin Sinn, Zweckmässigkeit und wirtschaftliche Tragweite ihrer Klage resp. der in ihrem Namen erstatteten Vorbringen zum *eigentlichen Prozessthema* – dem Unfallereignis und dessen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen – nicht zu erkennen

oder nicht dieser Erkenntnis gemäss zu handeln vermöchte (vgl. zur Mitursache eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 resp. den Sachverhalten "Psychoterror" sogleich lit g). Was die Frage der *Instruktionsfähigkeit* der Klägerin betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass die Instruktion des Klagefundaments im Rahmen des Hauptverfahrens, vorliegend somit im November 2002 (act. 1) und Juli 2003 (act. 32), erfolgte und – wie von der Klägerin zutreffend geschildert (act. 145) – im Wesentlichen Vorbringen zum Ablauf des Unfallereignisses, zum Auftreten von initialen Beschwerden und deren Auswirkungen erforderte. Weiter ist auf die gerichtsnotorische Tatsache zu verweisen, dass sich die Vorbringen der behauptungs- und beweisbelasteten Klagepartei zu den genannten Anspruchsfundamenten in einem Jahre nach dem Schadenereignis angehobenen Haftpflichtverfahren wie dem vorliegenden regelmässig auf die im Nachgang zum Ereignis verfassten Urkunden (Polizeirapport, Notfalbericht, medizinische Berichte, Korrespondenz etc.) stützen. Im vorliegenden Fall teilte die Klägerin ihre Wahrnehmung des Unfallgeschehens und seiner unmittelbaren Folgen erstmals 13 Tage (act. 4/7 vom 12. August 1997) und – nach Geltendmachung von Erwerbsausfallansprüchen – sodann erneut und ausführlich drei Wochen nach dem Schadenereignis (act. 4/6, "Unfallerlebnisbericht" vom 21. August 1997) der nunmehr belangten Haftpflichtversicherung mit. Was die mit späterer Eingabe (act. 105 vom 30. März 2006) behauptete – und in der Folge zum Beweis verstellte – psychisch bedingte Unfähigkeit zur chronologischen Darstellung der nach dem Schadenereignis aufgetretenen Beschwerden anbetrifft, ist schon an dieser Stelle auf die nachfolgenden Erwägungen zu verweisen, wonach aufgrund der offerierten Beweismittel, einschliesslich der Aussagen der die Klägerin vergleichsweise zeitnah behandelnden Ärzte Prof. Dr. P. _____ (behandelnder Neurologe von November 1997 bis 2000) und Dr. K. _____ (behandelnde Psychiaterin 1998 bis 2009) sowie der Neuropsychologin Dr. phil. O. _____ (Untersuchung im April 1998), eine solche Unfähigkeit in der jeweils beurteilbaren Zeitperiode nicht vorlag (vgl. im Einzelnen nachfolgend 5.4.). Zu ergänzen bleibt, wie bereits mit Beschluss vom 7. Februar 2008 (act. 146 S. 8 f.) hinsichtlich der Verhandlung betreffend unentgeltliche Prozessführung festgehalten, dass die Klägerin, soweit für das Gericht aus den Verhandlungen mit der Klägerin beurteilbar, in der Lage zu sein scheint, die Prozesssitua-

tion und die möglichen Risiken grundsätzlich zu erfassen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss eigenem Vorbringen der Klägerin noch dem psychiatrischen Teilgutachten Dr. R. _____ vom 18. Juli 2002 (act. 4/66 S. 7) zu entnehmen ist, dass sich zum damaligen Zeitpunkt keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen und psychotische Phänomene fanden (act. 1 S. 64).

g) Anders verhält es sich hinsichtlich der von der Klägerin als zusätzliches, die Invalidisierung mitverursachendes Element angeführten Sachverhalte zum Themenbereich "Fehlverhalten der Beklagten 1" resp. erlittene Drangsale. Die Vorbringen in den diversen Eingaben der Klägerin persönlich resp. ihres Rechtsvertreters nach abgeschlossenem Schriftenwechsel, soweit nicht in Beantwortung von Substantiierungsaufforderungen (§ 55 ZPO/ZH) erfolgt, hatten durchwegs von der Klägerin als Psychoterror vorgetragene Vorgänge (Drohbriefe, Überfälle, Überwachung, Abhörung etc.), welche in einen Zusammenhang mit dem (vermeintlichen) Verhalten der Gegenseite gestellt wurden, sowie daraus resultierende Vorkehren der Klägerin (Schreiben an Ämter, Personen des öffentlichen Lebens, Anwälte; gerichtliche Schritte; Petitionen etc.) zum Gegenstand. Den Sachverhalten dieses Themenkomplexes kommt nach Darstellung der Klägerin indes, wie dargelegt, die Bedeutung eines ihre Invalidisierung *mitverursachenden* Elements zu (vgl. nachfolgend im Einzelnen 4.1. bis 4.3.). Aufgrund des – wiederholt nicht oder nur schwer nachvollziehbaren – Inhalts der Vielzahl von Eingaben unter diesem Titel, die zu einer extensiven Ausübung der richterlichen Fragepflicht führte, sowie vor dem Hintergrund der Feststellungen im Gutachten PUK vom 16. August 2012, wonach sich bei der Klägerin über Jahre schleichend eine schwere psychiatrische Erkrankung mit Wahn- und Verfolgungserleben entwickelt habe, ist der Klägerin ab dem Zeitpunkt und in dem Umfang, in dem sie aus ihrem Wahn- und Verfolgungserleben heraus entsprechende Sachverhalte behauptet, die Fähigkeit zu deren richtigen Beurteilung abzusprechen. Die Urteilsunfähigkeit der Klägerin ist mithin eine partielle und ist aufgrund des Dargelegten beschränkt auf die genannten Themenkreise zu bejahen (vgl. BGE 76 IV 143 und 88 IV 114; ZK-EGGER, Art. 13 ZGB N 13; BINDER, a.a.O., S. 43 f.).

h) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Urteilsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich des unstreitig stattgehabten Schadenereignisses vom 30. Juli 1997 und seiner unmittelbaren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen gegeben und ihre Fähigkeit, die Bedeutung und Tragweite ihrer Klage auf Schadenersatz und Genugtuung aus diesem Schadenereignis zu erkennen, zu bejahen ist. Soweit sich in der Vielzahl von Eingaben und Vorbringen das krankheitsbedingte Wahn- und Verfolgungserleben manifestiert, ist der Klägerin die Fähigkeit zu vernünftiger Einsicht und ebensolchem Handeln abzusprechen.

1.4. Verhalten der Parteien im Prozess (§ 50 ZPO/ZH)

Die Klägerin erblickt sodann in einer Reihe von Sachverhalten Verstösse der Beklagten resp. ihres Rechtsvertreters gegen das prozessuale Fairnessgebot und beantragt u.a. als zwingend bezeichnete Beweisvorkehr die Unterlassung neuerlicher Begutachtung. Hierauf wird in Zusammenhang mit den betreffenden Sachverhalten, soweit erforderlich, eingegangen.

1.5. Fazit

Die Prozessvoraussetzungen sind damit im Ergebnis erfüllt (§ 108 ZPO/ZH).

2. Haftungsvoraussetzungen

2.1. Im Allgemeinen

Wird durch den Betrieb eines Motorfahrzeuges ein Mensch getötet oder verletzt oder Sachschaden verursacht, so haftet der Halter für den Schaden (Art. 58 Abs. 1 SVG). Art. 58 SVG statuiert eine Gefährdungshaftung. Art und Umfang des Schadenersatzes sowie die Zusprechung einer Genugtuung richten sich nach den Grundsätzen des Obligationenrechts für unerlaubte Handlungen (Art. 62 Abs. 1 SVG). Der Geschädigte hat im Rahmen der vertraglichen Versicherungsdeckung der obligatorischen Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeughalter ein Forderungsrecht unmittelbar gegen den Versicherer (Art. 65 Abs. 1 i.V.m. Art. 63 Abs. 1

SVG). Die Beweislast für die positiven Haftungsvoraussetzungen trägt der klagende Geschädigte.

2.2. Natürlicher Kausalzusammenhang

a) Gemäss ständiger Praxis ist der natürlicher Kausalzusammenhang gegeben, wenn das schadensstiftende Verhalten eine notwendige Bedingung für den eingetretenen Schaden ist (BGE 132 III 715 E. 2.2 S. 718; 128 III 180 E. 2d S. 184 mit Hinweisen), das fragliche Verhalten demnach nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere bzw. nicht als in gleicher Weise bzw. zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden könnte. Nicht erforderlich ist, dass ein Schadenereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; vielmehr genügt es, dass dieses zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

b) Soweit der Kausalzusammenhang nicht mit wissenschaftlicher Genauigkeit nachgewiesen werden kann, genügt, dass er als *überwiegend wahrscheinlich* erscheint (BGE 107 II 269 E. 1b S. 272 f.; 128 III 271 E. 2b/aa S. 275 f.; je mit Hinweisen). Dies ist zu bejahen, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325).

2.3. Bei HWS-Schleuderverletzungen im Besonderen

a) Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts (BGE 117 V359 E. 4b, bestätigt u.a mit BGE 134 V 109) kann ein Unfall mit Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden eine Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit verursachen, auch wenn die festgestellten Funktionsausfälle *organisch nicht nachweisbar* sind. Sind für bestehende Beschwerden keine organischen Ursachen nachweisbar, so wird der natürliche Kausalzusammenhang vermutet, wenn ein für diese Verletzung als typisch bezeichnetes "buntes" Beschwerdebild – diffuse Kopfschmerzen, Schwindel,

Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 134 V 116 E. 6.2.1, 117 V 360 E. 4a) – vorliegt, welches im Sinne einer der medizinischen Forschung entnommenen Vermutung annehmen lässt, die Beschwerden seien durch die diagnostizierte HWS-Verletzung verursacht worden (BGE 117 V 364 E.5b/bb).

b) Im Gegenzug zu dieser Kausalitätsvermutung sind an die *Grundlagen* für den Schluss auf das Vorliegen solcher typischer Verletzungen *hohe Anforderungen* zu stellen. Zum einen können HWS-Schleuderverletzungen zwar klinisch untersucht, aber abgesehen von ossären Läsionen und dergleichen nicht bildgebend objektiviert werden, weshalb den *Angaben des Geschädigten* über bestehende Beschwerden eine besondere Bedeutung zukommt, was ein gewisses Missbrauchspotenzial birgt. Zum anderen können die erhobenen Befunde aus dem Katalog des für derartige Verletzungen als typisch erachteten Beschwerdebildes bei identischer Symptomatik auch *nichttraumatischer Genese* sein. Aus den genannten Gründen kommt der möglichst genauen und verifizierbaren Dokumentation des *Unfallhergangs* einerseits und der *anschliessend auftretenden Beschwerden* andererseits als den *ersten tatbeständlichen Grundlagen* gemäss Praxis grosses Gewicht zu (BGE 134 V 109).

c) Es ist nachfolgend zunächst auf das Unfallereignis vom 30. Juli 1997, sodann auf die geltend gemachte Mitursache eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 und schliesslich auf das Vorliegen der behaupteten Beschwerden und deren Unfallkausalität einzugehen.

3. Unfall vom 30. Juli 1997

3.1. Unbestrittener Sachverhalt

3.1.1. Der Beklagte 2 fuhr am 30. Juli 1997 als Lenker eines Personenwagens der Marke "Jeep" von Küsnacht herkommend auf der Seestrasse stadteinwärts. Vor der Lichtsignalanlage an der See- bzw. ...strasse, Höhe ...strasse ... in Zü-

rich, *bremste* er aufgrund des für ihn geltenden Rotlichts *ab* und liess sich dann von einem Plakat ablenken, das sich auf der rechten Seite befand. Aufgrund dieser Unachtsamkeit fuhr er in der Folge auf den Personenwagen der Klägerin der Marke "Porsche" auf, der korrekt vor der nach wie vor rot zeigenden Lichtsignalanlage stand (act. 1 S. 4). Diese Sachdarstellung gemäss Strafbefehl der damaligen Bezirksanwaltschaft Zürich vom 22. März 1999 gegen den Beklagten 2 (act. 4/5), aus dem die Klägerin – einerseits, vgl. sogleich unten 3.2 – zur Schilderung des Unfallhergangs zitiert, wird seitens der Beklagten anerkannt (act. 16 S. 3).

3.1.2. Unbestritten ist weiter, dass die photographisch dokumentierten *Schäden an den beiden Fahrzeugen* sich im Wesentlichen auf eine hinten rechts nach unten abgeknickte Stossstange am Fahrzeug der Klägerin sowie auf einige Kratzspuren am Fahrzeug des Beklagten 2 beschränkten und auf eine leichte Kollision hindeuteten (act. 16 S. 4; act. 32 S. 4). Weiter ist unbestritten, dass die Klägerin *angeschnallt* und ihr Sitz mit *Kopfstützen* ausgerüstet war (act. 1 S. 5; act. 193 S. 3; act. 194 S. 9; act. 200 i.V.m. act. 201 S. 1).

3.2. Umstrittene Heftigkeit des Aufpralls

3.2.1. Darstellung der Klägerin

a) Nebst der Sachdarstellung im vorerwähnten Strafmandat (3.1.1 hiervor) zitiert die Klägerin zur Schilderung des Unfallhergangs aus ihrem drei Wochen nach dem Unfall verfassten Bericht vom 21. August 1997 zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/6; nachfolgend Unfallerlebnisschilderung): Sie habe nach dem Anhalten vor dem Rotlicht ganz kurz in den Rückspiegel geschaut, habe ein grosses Auto (Jeep) kommen sehen und den Fahrer des Fahrzeugs gesehen. Sie habe wieder nach vorne geschaut, leicht nach rechts geneigt, und habe weiter am Radio gedreht auf der Suche nach dem Sender Z. Plötzlich habe es "gekracht". Sie sei erschrocken und habe sich auf die Zähne gebissen, es sei "kurz schwarz im Kopf" geworden und sie sei einfach im Auto sitzen geblieben. Sie habe einen Schock gehabt. Sie sei angeschnallt gewesen und es habe sie "kurz nach vorne genommen und dann ganz fest in den Sitz" gedrückt. Der Unfallverursacher und sie seien auf das Trottoir gefahren, wo sie zunächst noch etwas sitzen geblieben und

dann ausgestiegen sei. Nachdem man die erste Seite des Unfallprotokolls ausgefüllt habe, sei sie zur Arbeit gefahren. Der Aufbiss der Zähne habe noch weh getan (act. 1 S. 6).

b) Weiter bringt die Klägerin zur Heftigkeit des Aufpralls vor, dass sie sich beim Unfall *die Zähne verletzt* habe, was die Wucht des Aufpralls dokumentiere (act. 1 Rz 7). Die Behandlungskosten gemäss Voranschlag ihres Zahnarztes Dr. med. dent. S. _____ vom 3. Oktober 1997 zuhanden der T. _____ Versicherung seien vom Vertrauensarzt der Letzteren zur Übernahme empfohlen und die Behandlung im Ausmass der korrigierten Kostenorientierung von Dr. med. dent. S. _____ vom 6. November 1997 schliesslich ausgeführt worden (act. 1 Rz. 8 f.). Die Behandlung der *vier schadhafte Zähne* sei ausschliesslich unfallbedingt notwendig geworden; die T. _____ als sozialer Unfallversicherer der Klägerin habe die Kausalität zwischen Zahnschaden und Unfallereignis hinlänglich abgeklärt und der Regress sei von der Beklagten 1 akzeptiert worden. Der Klägerin sei im Übrigen zufolge Zeitablaufs nicht mehr zumutbar, alle Details im Zusammenhang mit der Zahnschadenkausalität vorzubringen (act. 32 S. 4, 7 und 22).

c) Replicando hält die Klägerin an ihrer Darstellung fest mit der Klarstellung, dass von einem *ungebremsten Aufprall* auf das klägerische Fahrzeug auszugehen sei. Wenngleich die Klägerin das Kollisionsfahrzeug habe kommen sehen, habe sie nicht mit einem Aufprall gerechnet und sei daher nicht auf einen solchen gefasst gewesen (act. 32 S. 4 ff., 16 und 22).

d) Innert der ihr mit Beschluss vom 23. März 2005 (act. 72 S. 10 Ziff. II.3.) angesetzten Frist zur Erklärung, von welcher *Aufprallgeschwindigkeit* (in km/h) sie bei der Behauptung, der Beklagte 2 sei „ungebremst“ auf ihr Fahrzeug aufgefahren, ausgehe, schätzte die Klägerin diese mit Eingabe vom 30. März 2006 (act. 105 S. 6) auf 30 bis 40 km/h.

3.2.2. Darstellung der Beklagten

a) Nach Darstellung der Beklagten sprechen sowohl die vom Experten der Beklagten 1 erstellte *Unfallanalyse* vom 25. November 1999 (act. 17/1) als auch die *Schadensbilder* für das Vorliegen einer leichten Kollision: Der Jeep des Beklagten 2 sei mit einer Restgeschwindigkeit von höchstens 10.5 km/h auf den Porsche der Klägerin aufgefahren; die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Porsches durch Heckanstoß werde auf maximal 7.5 km/h beziffert (act. 16 S. 4 a.E.). Die klägerische Schätzung der Auffahrgeschwindigkeit auf 30 bis 40 km/h sei unzutreffend und im Widerspruch zur Aktenlage stehend (act. 116 S. 3). Bestritten werden weiter die leicht nach rechts geneigte *Sitzhaltung* im Augenblick der Kollision; das geschilderte Erschrecken wie auch das „*Kurz schwarz werden*“ werden angesichts des Umstands, dass die Klägerin das auffahrende Fahrzeug eigener Schilderung zufolge habe kommen sehen, als wenig glaubhaft bezeichnet (act. 16 S. 5). Sowohl die Out-of-Position-Sitzhaltung als auch das mangelnde Gefasstsein auf den Aufprall seien bei der Beurteilung der Kollisionsschwere im internen Gutachten der Beklagten 1 im Übrigen bereits berücksichtigt (act. 36 S. 5).

b) Nicht glaubhaft angesichts der geringen Kollisionsgeschwindigkeit seien sodann der behauptete heftige Aufbiss sowie das Auftreten der *Zahnschäden* gemäss Kostenorientierung von Dr. med. dent. S._____. Die Zahnschäden hätten wohl vorbestanden (act. 16 S. 5; act. 36 S. 5). Der Entscheid der T._____ Versicherung zur Übernahme der Behandlungskosten sei ohne Rücksprache mit der Beklagten 1 erfolgt und die Kostenübernahme durch Letztere gegenüber der regressierenden T._____ Versicherung angesichts des relativ bescheidenen Betrags unpräjudiziell und unter Anrechnung an die Gesamtkosten erfolgt. Es müsse zudem angesichts der lapidaren Feststellung des Vertrauensarztes in dessen Schreiben vom 22. Oktober 1997, „das Unfallereignis ist gegeben“, geschlossen werden, dass dieser sich nicht auf Unterlagen zum Unfallhergang habe stützen können. Unterlagen zum Vorunfallzustand der Zähne der Klägerin seien nicht ins Recht gelegt worden (act. 16 S. 8).

3.2.3. Bedeutung der Unfallschwere

Wie eingangs dargelegt, kommt angesichts der fehlenden Objektivierbarkeit von HWS-Schleuderverletzungen der möglichst genauen und verifizierbar dokumentierten Abklärung nicht nur der initial aufgetretenen Beschwerden und von deren Verlauf, sondern auch des *Unfallhergangs*, grosses Gewicht zu. Die hohen Anforderungen an die Grundlagen für den Schluss auf das Vorliegen von Schleuderverletzungen setzen eine verlässliche Feststellung des Unfallhergangs als einer der tatbeständlichen Grundlagen voraus.

3.2.4. Beweisverfahren zum Unfallhergang

Der Klägerin wurde in Zusammenhang mit dem Unfallereignis der Nachweis der bestrittenen Umstände – Auffahrgeschwindigkeit von 30 bis 40 km/h, leicht nach rechts geneigte Sitzposition, Erschrecken, Bewegung beim Aufprall, Zahnaufbiss vor Schreck, Verletzung von vier Zähnen hierbei, kurzes Schwarz werden vor Augen – überbunden (act. 135 S. 4 f., Beweissätze 1 bis 7). Aus den von den Parteien mit Beweisantragungsschrift vom 1. April 2008 (act. 150, Beklagte) resp. vom 18. April 2008 (act. 153, Klägerin) angerufenen und mit Beschluss vom 11. November 2009 (act. 163) abgenommenen Beweismitteln ergibt sich das Folgende:

3.2.5. Kollisionsgeschwindigkeit und delta-v

a) Zur Behauptung, wonach das Fahrzeug des Beklagten 2 mit einer Geschwindigkeit von 30 – 40 km/h auf das Fahrzeug der Klägerin aufprallte (Beweissatz 1), ergab die als einziges Beweismittel klägerischerseits angerufene unfalltechnische Analyse der AGU ... vom 14. April 2011 einen frontalen Heckaufprall mit einer *relativen Kollisionsgeschwindigkeit von rund 7 bis 13 km/h*, bei dem das klägerische Fahrzeug eine *kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von rund 5 bis 9 km/h* erfuhr. Die angegebenen Bandbreiten sind gemäss Analyse aus Berechnungen mit Extremwerten festgelegt. Da die Kontrollwerte teilweise unrealistische Grössen annehmen würden, seien die Geschwindigkeitswerte nahe der Grenzen der Bandbreiten als wenig wahrscheinlich zu bezeichnen (act. 194).

b) Mit Stellungnahme vom 19. August 2011 (act. 200) belässt es die Klägerin beim nicht weiter begründeten Vorbringen, dass Dr. U._____ in seiner von der Klägerin eingeholten Fachmeinung vom 17. Juli 2011 zum AGU-Gutachten (act. 201) „mit plausibler Begründung zu einem delta-v-Wert von 7 bis 10 km/h“ gelange, auf den abzustellen sei. Dem Parteigutachten U._____, dem der Stellenwert von substantiiert vorgetragene Einwänden zukommt (BGE 125 V 351), lässt sich zur unfalltechnischen Analyse entnehmen, dass sich unter Berücksichtigung der relevanten Daten wie Leermassen, Umfang der Fahrzeugschäden, Steifigkeit der Strukturen etc. eine Kollisionsgeschwindigkeit von 10-15 km/h und ein delta-v-Wert von 7,11 bis 9.85 km/h ergebe. Da Vorbringen dazu, inwiefern das Gerichtsgutachten AGU auf unzutreffenden Grundlagen beruht, gänzlich fehlen, sondern Ziffer 1 des Parteigutachtens U._____ vielmehr zu entnehmen ist, dass die technische Unfallanalyse der AGU ... überprüft worden sei und die dort angenommene Anstosskonstellation zutrefte (vgl. act. 201 S. 1 Ziff. 1), ist das Parteigutachten nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der unfalltechnischen Analyse der AGU zu wecken. Angesichts des Beweisergebnisses und der Stellungnahme der Beklagten zur unfalltechnischen Analyse AGU (act. 198) erübrigt es sich, auf die Gegenbeweismittel der Beklagten (Parteigutachten Ing. HTL V._____, act. 17/1, sowie Erläuterungen dazu, act. 4/70; Strafbefehl, act. 4/5, sowie Zeugeneinvernahme V._____) einzugehen.

c) Damit ist der Nachweis eines ungebremsten Aufpralls mit 30 bis 40 km/h – der, wie aufgezeigt, überdies im Widerspruch zum von der Klägerin ebenfalls anerkannten Sachverhalt gemäss Strafbefehl steht – misslungen. Gemäss erstelltem Sachverhalt ist von einer Kollisionsgeschwindigkeit von rund 7 bis 13 km/h und einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von rund 5 bis 9 km/h resp. höchstwahrscheinlich max. 8 km/h auszugehen.

3.2.6. Gefasstsein / Zahnschäden

a) Hinsichtlich der weiteren zur *Heftigkeit des Aufpralls* vorgebrachten und zum Beweis verstellten Vorbringen, wonach die Klägerin durch das plötzliche Krachen [des Aufpralls] erschrak (Beweissatz 3), vor Schreck auf die Zähne biss (Beweissatz 5) und sich dabei vier Zähne verletzte (Beweissatz 6), ist zunächst auf Wi-

dersprüche in den klägerischen Vorbringen, sodann auf die Hauptbeweismittel der Klägerin (163 S. 20: act. 4/6-8, act. 4/10-12) und schliesslich auf die als Gegenbeweismittel zu Beweissatz 6 eingeholte Analyse (Gerichtsgutachten) der zahnärztlichen Kostenorientierungen einzugehen.

b) Die Klägerin hat sich eigener Darstellung zufolge *vor Schreck* – und nicht etwa zufolge der nunmehr als gering erstellten Heftigkeit des Heckanstosses und eines hierdurch ausgelösten Bewegungsablaufs – auf die Zähne gebissen. Nichtsdestotrotz beruft sie sich zur Dokumentation der „Wucht des Aufpralls“ wiederholt auf einen Zahnaufbiss und eine hierdurch bewirkte Zahnschädigung (vgl. 3.2.1. hier-vor). Im zu den Beweissätzen 3 und 5 angerufenen, 13 Tage nach dem Unfallereignis verfassten Schreiben der Klägerin vom 12. August 1997 an die Beklagte 1 (act. 4/7) bezieht sich die Klägerin auf den Zahnaufbiss, auf den sie das Auftreten erster Schmerzen nach zwei bis drei Tagen zunächst zurückgeführt habe, und führt aus, dass sie nun noch beim Zahnarzt angemeldet werde und „der kleine abgebissene Ecken an 2 Zähnen [...] wohl keine grosse Sache sein [werde]“, dass sie über perfekte Zähne verfüge, keine einzige Amalgamfüllung habe und dass jährliche Röntgenbilder vorhanden seien. Der zu den nämlichen Beweissätzen 3 und 5 angerufenen Unfallereignisschilderung der Klägerin vom 21. August 1997, wiederum zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/6), ist nebst den zum Beweis verstellten Behauptungen – dass die Klägerin erschrak und sich auf die Zähne biss – zu entnehmen, dass die Klägerin nach dem Anhalten kurz in den Rückspiegel blickte und das herannahende Hinterfahrzeug sowie dessen Fahrer sah. Wenngleich aus diesem Umstand nicht auf ein eigentliches Gefasstsein der Klägerin im Moment des Auffahrens zu schliessen ist, so ist doch der gerichtsnotorischen Tatsache Rechnung zu tragen, dass ein gewisses Mass an Erschrecken jedem, selbst einem geringfügigen, Auffahreignis eigen ist (vgl. auch act. 193 S. 4). Angesichts der unbestrittenen Wahrnehmung des herannahenden Fahrzeugs samt Fahrer durch die Klägerin, der erstellten Auffahrgeschwindigkeit von 7 bis 13 km/h sowie den unstreitig geringfügigen Schäden an beiden Fahrzeugen ist vorliegend nicht von einem dieses übliche Mass übersteigenden Erschrecken auszugehen und verbleibt unklar, was die Klägerin aus einem gewissen Erschre-

cken – abgesehen von einer Zahnschädigung *infolge Erschreckens* (hierzu so gleich) – für die Heftigkeit des Unfallereignisses ableiten will.

c) Zum Nachweis dafür, dass sie sich beim durch das Erschrecken ausgelösten Aufbiss *vier Zähne verletzte* (Beweissatz 6) und die Behandlung gemäss Kostenorientierung ihres Zahnarztes Dr. med. dent. S._____ vom 3. Oktober 1997 (act. 4/9) resp. deren korrigierter Fassung vom 6. November 1997 (act. 4/11) damit unfallbedingt notwendig geworden sei (act. 32 S. 7 f.), ruft die Klägerin die Klagebeilagen act. 4/8 sowie 4/10-12 an (act. 163 S. 20). Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals Luzern vom 8. August 1997 (act. 4/8) ebenso wie dem Erstkonsultationsberichts des Neurologen Prof. Dr. P._____ vom 24. November 1997 (act. 4/12) lässt sich hierzu nichts entnehmen. Die Kostenorientierung des Zahnarztes Dr. med. dent. S._____ vom 6. November 1997 zuhanden der T._____ -Versicherung (act. 4/11) nimmt im Deckblatt betreffend Kostengutsprache, nicht aber in der Kostenorientierung zuhanden der Klägerin Bezug auf das Unfallereignis vom 30. Juli 1997 und enthält folgende Leistungen: Stiftaufbau, zwei Keramik-Inlays sowie eine Krone. Der Kostenübernahmeempfehlung des Vertrauensarztes der T._____, Dr. med. dent. W._____, vom 22. Oktober 1997, die sich aufgrund der Chronologie nur auf die – nicht als Beweismittel angerufene – *ursprüngliche* Kostenorientierung des Zahnarztes Dr. med. dent. S._____ vom 25. August 1997 (act. 4/9) und nicht die erst im November erstellte korrigierte Fassung vom 6. November 1997 (act. 4/11) beziehen kann, ist zur Frage der Unfallbedingtheit der zu behandelnden Zahnschäden lediglich der Hinweis „das Unfallereignis ist gegeben“ sowie die Ablehnung einer Position „Aufpolieren alter Füllungen“ zu entnehmen. Weitere Beweismittel, insbesondere die vorerwähnten, jährlich erstellten Röntgenbilder zum Vorzustand der Zähne, wurden zu Beweissatz 6 nicht angerufen.

d) Die Beklagten rufen zum Gegenbeweis dafür, dass die Zahnschäden schon vor dem Unfall vom 30. Juli 1997 bestanden hätten, eine Analyse der zahnärztlichen Kostenorientierungen an. Dem unter der Strafandrohung von Art. 307 StGB erstellten Gerichtsgutachten von Prof. Dr. Q._____, ... der Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien der Universität Basel, vom 27. Dezember

2013 (act. 298) ist zunächst zu entnehmen, dass die ursprüngliche Kostenorientierung (act. 4/9, Seiten 3 und 4), datierend vom 25. August 1997 und an die Klägerin adressiert, keinen Hinweis auf eine unfallbedingte zahnärztliche Behandlung enthält und sich ein solcher Hinweis erst auf Seite 1 der an die T._____ adressierten Kostenorientierung vom 3. Oktober 1997 als Grundlage für eine Kostengutsprache finde. Die Kostenorientierung (act. 4/9, Seiten 3 und 4) enthalte grundsätzlich alle Positionen, die einem Privatpatienten für diese Art der Versorgung korrekterweise berechnet werden könnten, wobei hierbei sowohl der Taxpunktwert wie auch die im Vergleich zum SUVA-Tarif erhöhte Taxpunktzahl des Privatpatiententarifs ausgenutzt werde (act. 298 S. 1 f.). Die korrigierte Kostenorientierung (act. 4/11) enthalte die *gleichen detaillierten Leistungspositionen*, doch seien Taxpunktwert und -zahl reduziert, da für die Versicherung lediglich die SUVA-Positionen hätten berücksichtigt werden können. Sodann begründet der Gutachter einlässlich, weshalb sich aus den beiden Kostenorientierungen allein keine Schlüsse auf eine unfallbedingte Ursache der behandelten Zahnschäden ziehen liessen: Dazu bedürfe es minimal der Röntgenbilder kurz vor dem Unfalldatum im Vergleich zu denjenigen, die nach dem Unfall angefertigt worden seien, sowie einer klinischen Befundaufnahme. Gemäss Gutachten fehlen zudem das im Normalfall bei Unfällen vorhandene Unfallprotokoll mit Angaben dazu, welche Zähne vom Unfall betroffen seien und wie der Zustand der Restdentition aussehe, weiter Röntgenbilder sowie eine photographische Dokumentation bei Behandlungsbeginn. Bei der an die Klägerin gerichteten Kostenorientierung vom 25. August 1997 sei offensichtlich weder von Patienten- noch von Zahnarztseite davon ausgegangen worden, dass die Kosten von einer Versicherung übernommen würden (Privatpatiententarif sowie keine Erwähnung des Unfalls). Unter dieser Annahme – keine Thematisierung des Unfalls bei Erstellung der Kostenorientierung vom 25. August 1997 – sei das Vorgehen bezüglich Kostenorientierung und minimalem klinischem Befund völlig korrekt gewesen.

e) Zum aus den Kostenorientierungen hervorgehenden *Schadensbild* führt der Gutachter sodann aus, dass die behandelten drei – und nicht vier – Zähne sich alle im Seitenzahnbereich befänden und ihm keine zahnmedizinischen Berichte über Auffahrunfälle (ohne Fremdkörper zwischen den Zähnen) und konsekutive

Füllungs- und /oder Höckerfrakturen im Seitenzahnbereich bekannt seien. Dieses unübliche Resultat, das zudem über den Ober- und Unterkiefer diagonalversetzt erfolgt sei, könne spekulativ kaum ohne bestehende Vorschädigung des Zahnes passiert sein. Zumindest bei Zahn 15 müsse bereits eine Wurzelbehandlung bestanden haben, da dieser Zahn mit einem Stift und Aufbau versorgt worden sei. Es lasse sich aus den Kostenorientierungen nicht erschliessen, ob die Schäden an drei Zähnen durch ein „vor Schreck auf die Zähne beißen“ entstanden seien oder ob es sich um Schäden handle, die schon vor dem Unfallereignis bestanden hätten.

f) Die Klägerin wendet gegen das Gutachten ein, dass sich der Gutachter in Spekulationen darüber ergehe, dass die Klägerin dem Zahnarzt nichts vom Unfall gesagt habe, dass sie als bei ihrer Krankenkasse auch UVG-Versicherte einen Hinweis auf den Unfall nicht habe anbringen müssen, dass der Gutachter den Vorunfallstatus nicht geprüft habe sowie schliesslich, dass gemäss Rechtsprechung der Kausalitätsnachweis auch aufgrund der zeitlichen Koinzidenz erbracht werden könne. Es sei daher ein Obergutachten in Auftrag zu geben (act. 316 S. 3 f.).

g) Den Einwänden, die sich ausschliesslich mit den Feststellungen des Gutachters zu im Normalfall vorhandenen Unterlagen resp. Angaben befassen, kann nicht gefolgt werden: Einen Vorunfallstatus konnte der Gutachter mangels Einreichen der gemäss Klägerin jährlich erstellten Röntgenbilder nicht feststellen, was im Gutachten ausdrücklich festgehalten ist. Sodann verkennt die Klägerin, dass es sich um ein als Gegenbeweismittel angerufenes Gutachten zu den eingereichten Kostenschätzungen des Zahnarztes der Klägerin handelt, auf die sich die Klägerin zum Nachweis der Unfallbedingtheit der Zahnschäden beruft. Der Gutachter beurteilt daher nicht primär die formellen Aspekte, sondern die sich aus den Kostenorientierungen inhaltlich ergebenden Zahnschäden und führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die Kostenorientierungen von Dr. med. dent. S. _____ Schäden an drei (und nicht vier) diagonal versetzten Zähnen im Seitenzahnbereich betreffen, was keinem bekannten Bild von zahnmedizinischen Berichten nach Auffahrunfällen entspreche, und dass dem Gutachter keine zahnmedizinischen Berichte über Auffahrunfälle mit konsekutiver, diagonal über den Ober- und

Unterkiefer versetzten Füllungs- und Höckerfrakturen bekannt seien. Die Frage, ob sich aus den Kostenorientierungen ableiten lasse, dass die betreffenden Zahnschäden durch einen unfallbedingten Zahnaufbiss verursacht wurden, verneint der Gutachter. Damit vermag die von den Beklagten als Gegenbeweismittel angerufene Analyse der zahnärztlichen Kostenorientierungen begründete Zweifel an der Sachdarstellung der Klägerin, wonach sie beim erschreckensbedingten Aufbiss anlässlich des Unfalls vier Zähne beschädigte, resp. den als Hauptbeweismitteln angerufenen Kostenorientierungen zu wecken. Dazu kommt, dass die Klägerin im zum Aufbiss der Zähne angerufenen Schreiben an die Beklagte vom 12. August 1997 (act. 4/7) von „kleinen abgebissenen Ecken an zwei Zähnen“, von bislang perfekten Zähnen ohne Füllungen sowie jährlich erstellten Röntgenbildern berichtet, was im Widerspruch nicht nur zur Kostenorientierung von Dr. med. dent. S._____ (act. 4/11) und zu den Feststellungen des Gutachters, sondern auch der abgelehnten Kostenübernahme für das Aufpolieren alter Füllungen gemäss Vertrauensarzt der T._____ (act. 4/10) steht. Wie von den Beklagten zutreffend festgestellt, fehlt es an Unterlagen zum Zustand der Zähne der Klägerin vor dem Unfallereignis und verbleibt unklar, welche Unterlagen dem Vertrauensarzt der T._____ Versicherung für dessen Stellungnahme vorgelegen haben (act. 16 S. 8; act. 36 S. 5). Zum Argument der zeitlichen Koinzidenz als Kausalitätsnachweis ist auf die Rechtsprechung zum unzulässigen Beweisschluss im Sinne von "post hoc ergo propter hoc" zu verweisen.

h) Damit ist der Klägerin der Nachweis, dass ein (erschreckensbedingter) Aufbiss der Zähne beim Auffahrereignis zu Zahnschädigungen führte, anhand der offerierten Urkunden nicht gelungen und ist dem klägerischen Argument einer dadurch dokumentierten besonderen Wucht des Aufpralls – auch angesichts der widersprüchlichen diesbezüglichen Vorbringen („vor Schreck“) – der Boden entzogen.

3.2.7. Out of position, Bewegungsablauf, kurzes Schwarz-werden-vor-Augen

a) Zum Nachweis ihrer Vorbringen, wonach sie im Moment der Kollision eine leicht nach rechts geneigte Sitzhaltung inne gehabt, am Radio gedreht und einen Sender gesucht habe (sog. Out of position, Beweissatz 2), es sie "kurz nach vorne nahm und dann ganz fest in den Sitz" (Beweissatz 4) und ihr „kurz schwarz

geworden“ sei (Beweissatz 7), ruft die beweisbelastete Klägerin zum einen wiederum ihr vorzitiertes Schreiben an die Beklagte 1 vom 12. August 1997 (act. 4/7) an. Die genannten Umstände finden darin keinerlei Erwähnung. Weiter ruft die Klägerin ihre ebenfalls vorerwähnte Unfallerlebnisschilderung zuhanden der Beklagten 1 vom 21. August 1997 (act. 4/6) an, aus der die zum Beweis verstellten Behauptungen zitiert wurden. Darüber hinaus lässt sich aus der Urkunde nichts für den Standpunkt der Klägerin ableiten.

b) Zu Beweissatz 4 – der von der Klägerin geschilderten Vor- und Rückwärtsbewegung – ist zunächst die gerichtsnotorische Tatsache zu wiederholen, dass ein solcher Bewegungsablauf bei jeder frontalen Heckkollision, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, stattfindet und dementsprechend in jede technische Unfallanalyse – so auch im vorliegenden Verfahren (vgl. act. 194 S. 9) – Eingang findet. Im konkreten Fall ist angesichts eines wahrscheinlichen maximalen delta-v-Werts von 8 km/h unwahrscheinlich, dass diese Bewegung, wie von der Klägerin ihrer subjektiven Wahrnehmung entsprechend vorgebracht, „ganz fest“ gewesen wäre: Zu erinnern ist daran, dass sich die klägerische Sachdarstellung zur Heftigkeit des Unfallereignisses – „ungebremster“ Aufprall mit Auffahrgeschwindigkeit von 30 bis 40 km/h sowie Zahnschäden als Dokumentation der Wucht des Aufpralls resp. des dadurch ausgelösten Erschreckens – im Beweisverfahren nicht erhärten liess.

c) Zu Beweissatz 2 – der geltend gemachten „out-of-position“-Sitzhaltung der Klägerin, die für die Verletzungsintensität nebst dem mangelnden Gefasstsein auf den Aufprall massgebend sei (act. 32 S. 4) – ist zunächst die gerichtsnotorische Tatsache festzuhalten, dass diesem Aspekt einzig im Rahmen eines biomechanischen Gutachtens zur Frage der Erklärbarkeit von geklagten Beschwerden anhand des konkreten Unfallereignisses eine gewisse Bedeutung zukommen mag; bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung mit Extremwerten von 5 bis 9 km/h, wie vorliegend, allerdings eine lediglich geringfügige (vgl. sogleich). Ein solches biomechanisches Gutachten hat die Klägerin allerdings nicht angerufen (act. 153 S. 5 f.), sondern sich gegenteils bereits vorprozessual wie auch in diesem Verfahren mit Nachdruck gegen dessen Einholung ausgesprochen (vgl.

insbesondere nachfolgend 4.2. betreffend Fehlverhalten der Beklagten 1 u.a. wegen versuchter Nötigung zu einem biomechanischen Gutachten). Da ausser den von der Klägerin selbstverfassten Schreiben an die Beklagte 1 vom 12. resp. vom 21. August 1997 (act. 4/6-7) keine weiteren Beweismittel offeriert sind, lässt sich die Behauptung zur Sitzhaltung im Moment des Auffahrens nicht objektivieren.

d) Ob die klägerische Behauptung angesichts der aufgezeigten Widersprüche betreffend die Heftigkeit des Unfallereignisses (gebremst/ungebremst, Zahnschäden infolge Erschreckens resp. Wucht des Aufpralls), aber auch zu Art und Zeitpunkt des Auftretens von initialen Beschwerden (vgl. nachfolgend 5.), als glaubhaft zu qualifizieren ist, kann vorliegend offenbleiben: Zum einen wurde, wie dargelegt, ein biomechanisches Gutachten zum Kausalzusammenhang zwischen Beschwerdebild und erstelltem Unfallhergang von der Klägerin nicht angerufen resp. ausdrücklich abgelehnt; zum anderen ist wissenschaftlich umstritten, ob eine „out of position“-Sitzhaltung bei geringfügigem Aufprall mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von weniger als 10 km/h überhaupt ein höheres Verletzungsrisiko birgt (vgl. FÜR BETH/GROSSER/MÜLLER: HWS - Biomechanik 98. Sonderfälle zum Verletzungsrisiko, in: Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik 2/1999, S. 32 ff. insbesondere zur Frage der Auswirkung auf das Verletzungsrisiko, wenn sich der Fahrer z.B. in Richtung Radio beugt), zumal dann, wenn es sich, wie vorliegend, um eine im Zeitpunkt des Ereignisses 35-jährige und nach eigenem Bekunden an keinerlei aufprallrelevanten Beschwerden oder Vorzuständen leidende Fahrzeuginsassin handelt (vgl. act. 4/7 S. 2, wonach die Klägerin ausser Frauen- und Zahnarzt seit 20 Jahren nie einen Arzt aufgesucht habe).

e) Zu Beweissatz 7 – dass der Klägerin kurz schwarz wurde – ruft die beweisbelastete Klägerin wiederum ihre vorerwähnten Schreiben an die Beklagte 1 vom 12. resp. 21. August 1997 (act. 4/6-7) an, denen sich hierzu nichts (act. 4/7) resp. die zum Beweis verstellte Behauptung (act. 4/6) entnehmen lässt. Das von den Beklagten als Gegenbeweismittel angerufene biomechanische Gutachten der AGU ... vom 31. Mai 2011 (act. 193), das unter der Strafandrohung von Art. 307 StGB und auf der Grundlage der technischen Unfallanalyse (act. 194) sowie weiterer zur Verfügung gestellter Akten einschliesslich Schadensbilder erstellt wurde

(vgl. act. 193 S. 1 f.), kommt zum Schluss, dass ein mechanisches Trauma im Rahmen der Kollision als Ursache für ein „Schwarz-werden-vor-den-Augen“ ausgeschlossen werden könne (act. 193 S. 5). Bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 5 bis max. 9 km/h habe ein Beschleunigungsmechanismus bezüglich des Gehirns in einem nur unerheblichen Ausmass stattfinden können und sei ein echter, hirnorganisch bedingter Bewusstseinsverlust, welcher allenfalls auf eine „milde traumatische Hirnverletzung“ (MTBI) hinweisen hätte können, auszuschliessen. Insbesondere sei vorliegend, gestützt auf die technische Unfallanalyse, beim beschriebenen Ereignis nicht von einem Kopfanprall (Ausnahme Kopfstütze) als wesentliche Voraussetzung für eine MTBI auszugehen.

f) Mit Stellungnahme vom 19. August 2011 (act. 200) wendet die Klägerin ein, dass das biomechanische Gutachten vom Normalfall ausgehe, mithin weder die „out-of-position“-Sitzhaltung der Klägerin beim Aufprall noch den von den Beklagten als Ursache für die heutigen Beschwerden der Klägerin geltend gemachten, medizinisch nicht abgeklärten Vorzustand berücksichtige (act. 200 S. 2 f.). Zum ersteren Einwand ist auf die Erwägungen hiervor zu verweisen (sehr geringe Bedeutung einer vom Normalfall abweichenden Sitzhaltung bei delta-v von weniger als 10 km/h bei im Übrigen dem Normalfall entsprechenden Verhältnissen). Der zweite Einwand ist unbehelflich, da die Beklagten einen biomechanisch zu berücksichtigenden Vorzustand im Sinne einer „mehr als unerheblichen krankhaften oder traumatisch bedingten Veränderung im Halswirbelsäulenbereich“ (vgl. act. 193 S. 3) nicht geltend machen, sondern vielmehr vorbringen, dass die *psychischen Beschwerden der Klägerin* vorbestehend gewesen oder auf vorbestehende Leiden zurückzuführen seien (vgl. Beweisbeschlüsse zu Gegenbeweissatz 9, act. 135 S. 5 und act. 163 S. 23). Das biomechanische Gutachten zu Beweissatz 7 äussert sich klarerweise einzig zur Frage, ob die Kollision gemäss erstelltem Sachverhalt Ursache für ein „Kurz-schwarz-werden“ im Zeitpunkt des Heckanstosses habe sein können. Da weder ein biomechanisch zu berücksichtigender Vorzustand unberücksichtigt blieb und die damals 35-jährige Klägerin im Übrigen eigener, zu Beweissatz 7 angerufener Schilderung zufolge im Zeitpunkt des Auffahrereignisses gesund und beschwerdefrei war (act. 4/7), vermögen die klägeri-

schen Einwände keine Zweifel an der Stichhaltigkeit des Gutachtens zu wecken. Ein Eingehen auf die übrigen Einwände klägerischerseits – Feststellungen des biomechanischen Gutachters könnten höchstens für einen Zeitraum von einem halben Jahr zutreffen und keine Aussagen zu Unfallverarbeitung, zu psychischen Problemen in Zusammenhang mit dem Unfall und zur Mitverursachung der gesundheitlichen Schäden durch das Fehlverhalten des Haftpflichtversicherers machen (act. 200 S. 3 ff.) – erübrigt sich angesichts des auf ein „Kurz-schwarz-werden“ im Kollisionsmoment beschränkten Gegenstands des Gutachtens. Zu ergänzen bleibt, dass die Beklagten bereits mit Eingabe vom 4. Juli 2011 auf eine Stellungnahme zur biomechanischen Begutachtung verzichteten (act. 198).

g) Als Ergebnis des als Gegenbeweismittel zu Beweissatz 7 eingeholten biomechanischen Gerichtsgutachtens AGU, das erhebliche Zweifel an einem kollisionsbedingten „Kurz-schwarz-werden-im Kopf“ zu wecken geeignet ist, ist auszuschliessen, dass ein allfälliges „Kurz-schwarz-werden-im-Kopf“, soweit ein solches allein aufgrund der nicht objektivierbaren klägerischen Angaben als tatsächlich stattgehabt anzusehen wäre, auf ein mechanisches Trauma im Rahmen der leichten Kollision zurückzuführen ist.

3.3. Fazit zum Unfallhergang

a) Gemäss unbestrittenem resp. erstelltem Sachverhalt ist von folgendem Unfallhergang auszugehen: Der Beklagte 2 fuhr abgebremst mit einer Restgeschwindigkeit von 7 bis maximal 13 km/h frontal auf das Heck des stehenden Fahrzeugs der Klägerin auf, welches durch den Aufprall eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von 5 bis 9 km/h erfuhr, wobei ein maximaler delta-v-Wert von 8 km/h sehr wahrscheinlich ist. In Übereinstimmung damit zeigen die Schadenbilder eine geringfügige Beschädigung der beiden Fahrzeuge. Die Klägerin war im Zeitpunkt des Aufpralls angeschnallt und ihr Fahrzeug mit Kopfstützen ausgerüstet. Die Klägerin fuhr nach dem Ausfüllen des Schadenformulars zur Arbeit, wobei ihr der durch das lärmbedingte Erschrecken ausgelöste Aufbiss der Zähne noch weh tat. Offen bleiben kann an dieser Stelle der – nicht objektiv überprüfbar – Umstand einer Out-of-position-Sitzhaltung. Die in den Folgemonaten

behandelten Zahnschäden gemäss Kostenorientierungen Dr. med. dent. S. _____ (act. 4/9 resp. 4/11) waren nicht unfallkausal.

b) Auf den erstellten Unfallsachverhalt als einer der tatbeständlichen Grundlagen für die Prüfung des Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und geklagten Beschwerden resp. dadurch ausgelöster Erwerbsunfähigkeit ist nachfolgend u.a. bei der Würdigung der medizinischen Berichte zurückzukommen.

4. Mitursache für Invalidisierung: Fehlverhalten Beklagte 1/"Psychoterror"

4.1. Übersicht und rechtliche Relevanz

a) Unter dem Titel eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 trägt die Klägerin sodann eine Reihe von Sachverhalten vor, denen – nebst dem Unfallereignis vom 30. Juli 1997 – die Bedeutung eines mitverursachenden Elements für die Invalidisierung der Klägerin zukomme. Diese von den Beklagten durchwegs detailliert bestrittenen Sachverhalte haben vermeintliche Handlungen von Mitarbeitern der Beklagten 1 oder auf deren Veranlassung hin, sowohl bei als auch ausserhalb der Schadenfallbearbeitung, zum Gegenstand und beschlagen eine bereits vor Klageeinreichung einsetzende Zeitperiode von mehreren Jahren. Nach Darstellung der Klägerin im vorliegenden Verfahren kommt dieser Mitursache erhebliche Entscheidrelevanz zu, da die vorgebrachten Sachverhalte in gravierender Weise zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht beigetragen hätten (act. 1 S. 19 f., 63; act. 32 S. 2, 15, 39, 49 und 51).

b) Die Erledigung eines Versicherungsfalls, sei es durch die Behandlung als Naturleistung der Versicherung, sei es durch die Abklärungen der Kreis- und anderen beigezogenen Ärzte, kann zur *Verschlimmerung oder Verfestigung psychogener Beschwerden* beitragen (Entscheid des EVG vom 11. Juli 1995, publ. in: SVR 10/1996 UV-Nr. 58, S. 194 Erw. 4e;). Zu denken ist etwa an Umstände wie eine schikanöse Behandlung, persönliche Kränkung oder das Nichternstnehmen des Geschädigten seitens untersuchender Ärzte oder Mitarbeitender der Versicherung.

c) Gemäss ständiger Praxis ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist und es folglich genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Geschädigten beeinträchtigt hat, so kommt einem allfälligen Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 vorliegend doch in zweifacher Hinsicht Bedeutung zu: Wenn die von der Klägerin unter diesem Titel geltend gemachten Sachverhalte gegenüber dem Unfallereignis – in seiner nunmehr beweismässig erstellten Form – überwiegen oder diese zumindest den ausschlaggebenden Charakter des Auffahrereignisses als Ursache zweifelhaft erscheinen lassen, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit nicht erstellt (BGE 119 Ib 334 E.3.c, m.w.H.). Zudem hat der Beklagte 2 für die wirtschaftlichen Folgen eines von der Beklagten 1 zu vertretenden Fehlverhaltens nicht einzustehen.

d) Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die Klägerin ein der Sphäre der Beklagten 1 zuzurechnendes Fehlverhalten hinreichend konkret vorbringt, ob gegebenenfalls rechtsgenügend dargelegt wird, inwiefern sich der betreffende Sachverhalt auf den Gesundheitszustand der Klägerin und infolgedessen deren Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat und schliesslich, soweit nach abgeschlossenem Schriftenwechsel in den Prozess eingeführt, ob die Vorbringen im Lichte der Eventualmaxime von § 115 ZPO/ZH beachtlich sind. Behauptungs- und beweisbelastet ist die Klägerin, die (auch) aus den geschilderten Sachverhalten Rechte (Genugtuungs- und Schadenersatzforderung) ableitet (Art. 8 ZGB).

4.2. Die Sachverhalte "Fehlverhalten" im Einzelnen

4.2.1. Fallbearbeitung bis zur Leistungseinstellung im Frühjahr 2000

a) Darstellung der Klägerin

Unter Zitierung einer Vielzahl von ins Recht gelegten Urkunden (interne Berichte, Memoranden und Schreiben der Beklagten 1 resp. des fallführenden Schadensinspektors, Schreiben der Klägerin an Letzteren, an behandelnde Ärzte und die IV-

Stelle, act. 4/20-35; act. 1 S. 18 ff; act. 32 S. 8 ff.), welche aus einem Zeitraum von knapp zweieinhalb Jahren (25. August 1997 bis 28. November 1999) datieren, schildert die Klägerin zunächst die Fallführung durch die Beklagte 1 ab dem Unfallfolgemonat August 1997 bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Frühjahr 2000. Nach anfänglich korrektem Handeln der mit der Fallführung befassten Mitarbeiter der Beklagten 1 hätten sich mit *Übergabe des Falles* vom bis anhin federführenden Schadensinspektor (AA._____) an einen neuen Sachbearbeiter (AB._____) *per Ende März 1999 Unkorrektheiten* ergeben resp. habe "*offenbar ein neues Regime*" eingesetzt (act. 1 Rz 19; act. 32 S. 8). Zwar habe die getroffene Ertragsausfallregelung weitergegolten, doch habe sich gemäss Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 28. November 1999 der Zustand der Klägerin in den letzten Monaten verschlechtert und habe sich *ein schwerer psychophysischer Erschöpfungszustand* eingestellt „mit Zunahme von Schmerzen, Angst und depressiven Symptomen“ in Zusammenhang *mit für die Klägerin ungünstig lautenden Briefen der Beklagten 1* (act. 1 Rz 19; act. 4/18).

b) Darstellung der Beklagten

Die Beklagte 1 bestreitet jegliches Fehlverhalten seitens ihrer Mitarbeiter. Die von der Klägerin eingereichten internen Berichte des Schadensinspektors würden nebst der uneingeschränkt gewährten Akteneinsicht insbesondere dokumentieren, dass die Beklagte 1 sich der Bearbeitung des angemeldeten Schadenfalls von Beginn weg mit Ernsthaftigkeit und entgegenkommendem Verständnis gewidmet habe (act. 16 S. 12). Die Klägerin habe sich denn auch verschiedentlich äusserst anerkennend zum Verhalten der Beklagten 1 geäussert, so noch in ihren Schreiben vom 23. September 1999 an den Neurologen Prof. Dr. P._____ (act. 17/2) resp. vom Oktober 1999 an den Sachbearbeiter (AB._____) der Beklagten 1 (act. 17/3). Bestritten werde daher, dass die Dossierübergabe bei der Beklagten 1 *per Ende März 1999* in irgend einer Form zu einer Verschlechterung des Zustands der Klägerin geführt habe. Für die von der Psychiaterin Dr. K._____ am 28. November 1999 beschriebene Verschlechterung depressiver Symptome bestehe keine objektiv erkennbare Veranlassung. Die Klägerin habe denn auch kei-

nerlei Beispiele der von Dr. K._____ in ihrem Bericht erwähnten „ungünstig lautenden Briefe“ der Beklagten 1 angeführt oder eingereicht (act. 16 S. 17 f.).

c) Erstellter Sachverhalt aufgrund der Parteivorbringen

aa) Zunächst ergibt sich aus der Darstellung der Klägerin resp. aus den unbestritten gebliebenen Vorbringen der Beklagten zur *Handhabung der Ertragsausfallregelung* durch die Beklagte 1 ab dem Unfallfolgemonat (August 1997), dass die Klägerin bereits kurz nach dem Unfallereignis von der Beklagten 1 Ersatz eines unfallbedingten Ertragsausfalls als selbständig Erwerbende (vgl. act. 105 S. 7) verlangte und die Beklagte 1 gestützt auf die Angaben der Klägerin (10 Sitzungen pro Tag à CHF 120.–) bereits am 25. August 1997 einen monatlichen Bruttoertrag an Honorareinnahmen der Klägerin von ca. CHF 15'000.– errechnete (act. 1 S. 12; act. 16 S. 14; act. 32 S. 9). Ab August 1997 wurden Ertragsausfallzahlungen geleistet und im November 1997 eine Akontozahlung verabredet. Ab Herbst 1998 bezahlte die Beklagte sodann auf der Annahme eines monatlichen Bruttoumsatzes an Honorareinnahmen von CHF 17'500.– jeweils monatlich die Differenz zwischen diesem Betrag und dem tatsächlich erzielten Geschäftsumsatz gemäss den Angaben der Klägerin (act. 16 S. 17; act. 32 S. 10). Dazu kamen u.a. Zahlungen zur Abdeckung der Umbaukosten der klägerischen Praxis (sog. Neuausrichtung auf Kartenlegen, act. 105 S. 7; act. 1 S. 19; act. 16 S. 17 f. und 21).

bb) Unbestritten blieb weiter, dass die Beklagte 1 bis zur Einstellung jeglicher Leistungen gegenüber der Klägerin Akontozahlungen von rund CHF 430'000.– erbrachte als Entschädigung des behaupteten Erwerbsausfalls und für weitere Kosten einschliesslich berufliche Umorientierung (act. 16 S. 12 und 14; act. 32 S. 8).

cc) Unstreitig ist sodann, dass sich die Klägerin lange *nach* dem Wechsel in der Sachbearbeitung per Ende März 1999 und bei unverändert weiter geltender Ertragsausfallregelung in ihren aktenkundigen Schreiben vom 23. September 1999 an den Neurologen Prof. Dr. P._____ (act. 17/2) resp. vom Oktober 1999 just an den neuen Sachbearbeiter der Beklagten 1 (AB._____; act. 17/3, Eingangsdatum

28. Oktober 1997) äusserst anerkennend zum Verhalten der Beklagten 1 äusserte (act. 16 S. 12; act. 32 S. 8).

dd) Eigener Darstellung der Klägerin zufolge bestätigte die Beklagte 1 am 25. März 1999 gegenüber der IV (act. 4/33) und am 22. September 1999 (act. 4/34) gegenüber der Klägerin schriftlich, dass sie unpräjudiziell von einer monatlichen Honorarbasis der Klägerin von CHF 17'500.- ausgehe (act. 1 Rz 20 f.). Mit Schreiben vom 22. Oktober 1999 (act. 4/35), mithin über ein halbes Jahr nach dem Wechsel in der Sachbearbeitung, bestätigte die Beklagte 1 – wiederum eigener Darstellung der Klägerin zufolge – ein telefonisches Vergleichsgespräch mit der Klägerin, wonach man sich auf ein Jahresbruttoeinkommen für das Geschäftsjahr 1998/1999 von CHF 240'000.-, einschliesslich einer ausserordentlichen Zahlung von CHF 30'000.-, geeinigt habe (act. 1 Rz 21).

ee) Damit lässt die Handhabung des von der Klägerin geltend gemachten Ertragsausfalls durch die Beklagte 1 in keiner Hinsicht auf ein Fehlverhalten von deren Mitarbeitern sowohl vor als auch nach dem Wechsel des Sachbearbeiters schliessen. Soweit die Klägerin anhand der zitierten Dokumente ihre gegenüber dem Schadensinspektor bekundete *Existenzangst* als Selbständigerwerbende resp. ihren Willen und ihre Bemühungen zur Aufrechterhaltung ihres Geschäfts in der Mobbing-Beratung schildert (act. 1 S. 12 ff.), ist nicht ersichtlich, was die Klägerin daraus hinsichtlich eines angeblichen Fehlverhaltens der Beklagten 1 ableiten will. Dasselbe gilt, soweit sie sich – wiederum anhand der zitierten Dokumente – über die gegenüber dem Schadensinspektor bekundeten *Beschwerden* auslässt, die Eingang in dessen Rapporte und Memoranden fanden oder aber in eigenen Briefen der Klägerin an den Schadensinspektor zum Ausdruck kamen (vgl. act. 1 S. 12 ff.).

ff) Zum verbleibenden Vorbringen, wonach sich der Gesundheitszustand der Klägerin gemäss Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. K. _____ vom 28. November 1999 *in Zusammenhang mit für die Klägerin ungünstig lautenden Briefen der Beklagten 1* in den vorangegangenen Monaten verschlechtert habe (act. 1 S. 16), wurde der Klägerin mit Beschluss vom 23. März 2005 (act. 72 S. 11 Ziff. II.6) aufgegeben, diese ungünstig lautenden Briefe der Beklagten 1 aus der Zeit vor

dem 28. November 1999 (Datum Bericht Dr. K._____) genauer zu bezeichnen und einzureichen (§ 113 ZPO/ZH). Mit Stellungnahme vom 30. März 2006 (act. 105 S. 8) erklärte die Klägerin, es seien "nicht eigentlich Briefe, sondern Diskussionen, Telefonate etc." gewesen, aus denen die Klägerin habe schliessen müssen, dass sich das Verhältnis zur Beklagten 1 verschlechtere und sie durch den "Rückzug" der Beklagten 1 um ihre Existenz habe bangen müssen. Dies gehe aus den Rapporten des Schadensinspektors der Beklagten 1 vom 25. März 1999 (act. 4/29) und vom 31. März 1999 (act. 4/30) hervor.

gg) Wie von den Beklagten mit Stellungnahme dazu (act. 116) zutreffend ausgeführt, fallen die angeführten beklagten-internen Schadensinspektorenberichte (act. 4/29-30 vom März 1999) und ein Memorandum vom 22. November 1999 (act. 4/41), welche der Klägerin erst später im Rahmen der Akteneinsicht zur Verfügung gestellt wurden, von vornherein nicht in Betracht als der Klägerin in den Monaten vor Erstellung des ärztlichen Berichts von Dr. K.____ vom 28. November 1999 zugegangene, vermeintlich ungünstig lautende Briefe der Beklagten 1, die zu dem von Dr. K.____ beschriebenen Erschöpfungszustand hätten führen können. Hinsichtlich des allein verbleibenden Schreibens der Beklagten 1 vom 22. Oktober 1999 (act. 4/35) schliesslich ist auf die eigene Darstellung der Klägerin im Rahmen des ordentlichen Schriftenwechsels zu verweisen, wonach die Beklagte 1 just mittels dieses Schreibens gegenüber der Klägerin *bestätigt* habe, dass sie von einem monatlichen Honorarertrag der Klägerin von CHF 17'500.- ausgehe und der Klägerin überdies einen zusätzlichen Erwerbsausfall von CHF 30'000.- ersetze, um der (entgangenen) Umsatz- und Verdienststeigerung der Klägerin Rechnung zu tragen (act. 1 Rz 20 f.; act. 32 S. 10). Soweit die Klägerin aus diesem Schreiben, das weder im Ton unkorrekt ist, noch ein Druck ausübendes Element enthält, "namhafte Differenzen" ableiten möchte, ist dies vor dem Hintergrund eigener Vorbringen der Klägerin zum besagten Schreiben vom 22. Oktober 1999 nicht nachvollziehbar und widersprüchlich. Zu erinnern ist daran, dass eine Partei an ihre tatsächlichen Vorbringen gebunden ist, auch soweit sie sich in anderem Zusammenhang ungünstig für sie auswirken, und dass das Aufrechterhalten von widersprechenden tatsächlichen Darstellungen – ausserhalb von hier nicht interessierenden Ausnahmefällen – unzulässig ist.

hh) Das zu sich widersprechenden Vorbringen Gesagte gilt auch, soweit die Klägerin an anderer Stelle aus dem nämlichen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 28. November 1999 (act. 4/18) zitiert, dass die Klägerin in den vergangenen Monaten *viel Elan bei der Neuordnung ihrer beruflichen Zukunft* entwickelt und *mit finanzieller Unterstützung der Beklagten 1* ihr Büro neu eingerichtet und eine neue Broschüre gestaltet habe (act. 1 S. 11 und 19). (Auch) dieses Vorbringen lässt sich mit einem behaupteten Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 und einer dadurch verursachten Verschlechterung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht nicht in Einklang bringen.

d) Fazit

Die Vorbringen der Klägerin zur Fallbetreuung durch Mitarbeitende der Beklagten 1 ab dem Unfallfolgemonat bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung lassen auf keinerlei Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 schliessen. Zu verweisen ist u.a. auf das zur Ertragsausfallregelung und zu den anerkennenden Dankeschreiben der Klägerin u.a. an den fallführenden Sachbearbeiter noch Ende Oktober 1999 hiervoor Ausgeführte. Damit stellt das Verhalten der Fallbetreuer der Beklagten 1 bis zur Leistungseinstellung kein die Invalidisierung mitverursachendes Element im Sinne einer iatrogen-artigen Schädigung dar. Es konnte somit auch nicht Ursache des von der behandelnden Psychiaterin am 28. November 1999 festgestellten "schweren psychophysischen Erschöpfungszustands" mit Zunahme von Angst und depressiven Symptomen sein.

4.2.2. Leistungseinstellung im März 2000

a) Darstellung Klägerin

aa) Unter dem Titel eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 als Mitursache für die Invalidisierung macht die Klägerin weiter geltend, die Beklagte 1 habe mit *Schreiben vom 20. März 2000 plötzlich und unvermittelt* die Ursächlichkeit des Unfallereignisses für die geltend gemachten Beschwerden bestritten und ihre Leistungen eingestellt. Begründet worden sei dies zur Hauptsache damit, dass die Klägerin die Erstellung eines biomechanischen Gutachtens verweigere (act. 1 Rz. 21 f.;

act. 32 S. 8). Diese Leistungseinstellung sei im Wissen der Beklagten 1 um die hohen monatlichen Auslagen der Klägerin (Büro- und Wohnungsmiete) und den Umstand erfolgt, dass die Klägerin aus ihrem Selbständigerwerb unfallbedingt praktisch kein Einkommen erzielt habe und die IV-Leistungen noch nicht ausgerichtet worden seien (act. 1 Rz 23).

bb) Mit dem *plötzlichen und unangekündigten Entzug* jeglicher finanziellen Grundlage habe die Beklagte 1 der Klägerin "*das Genick gebrochen*". Nachdem die Klägerin, die leidensbedingt an ihre anspruchsvolle Tätigkeit im Mobbingbereich (resp. ihre bisherigen Haupttätigkeiten der Vermittlung von "Liebesnestern" und Mobbing-Beratung, act. 105 S. 7) nicht mehr habe anknüpfen können, zuvor noch eine *Neuausrichtung ihres Geschäftes* mit finanzieller Unterstützung der Beklagten 1 vorangetrieben habe, habe sie infolge der Leistungsverweigerung das *Vertrauen in ihre selbständige Erwerbstätigkeit* und damit ihre berufliche Zukunft verloren und sich per 30. September 2000 als Selbständigerwerbende bei den Ämtern abgemeldet (act. 1 S. 19 f.).

cc) Mit ihrer Leistungseinstellung per März 2000 habe die Beklagte die *vertragliche Vereinbarung vom 22. September 1999* (act. 4/34), wonach bis Ende September 2000 auf der Basis eines monatlichen Erwerbsausfalls von CHF 17'500 abgerechnet werde, gebrochen (act. 1 Rz 25; act. 32 S. 14). Die vertragliche Natur des Schreibens erhelle auch aus der Saldoklausel im späteren Schreiben der Beklagten 1 vom 22. Oktober 1999 (act. 4/35). Zudem habe die Beklagte 1 die vorgenannte Entschädigungsbasis im März 1999 auch gegenüber der IV-Stelle bestätigt (act. 32 S. 14).

dd) Aus *medizinischer Sicht* habe kein Anlass zur Leistungseinstellung bestanden: Der Beklagten 1 hätten sowohl der beim Neurologen Prof. Dr. P. _____ eingeholte ausführliche Zwischenbericht vom 1. Dezember 1999 als auch die Röntgenbilder und -berichte der Klinik Hirslanden vom 6. Oktober 1998 und vom 5. Oktober 1999 vorgelegen, so dass – auch aus Sicht der medizinischen Berater der Beklagten 1 gemäss beklagteninterner E-Mail vom 16. März 2000 (act. 4/45) – keine medizinische Veranlassung zu Zweifeln an der weiteren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bestanden habe (act. 1 S. 23). Dies dokumentiere

auch der ärztliche Zwischenbericht gemäss beklagteninterner Memo vom 22. November 1999 (act. 4/41). Zudem hätten sämtliche vorliegenden Arztberichte eine nach wie vor bestehende *Arbeitsunfähigkeit* dokumentiert (act. 32 S. 15).

ee) Unzutreffend sei sodann, dass die Klägerin eine *mangelnde Kooperationsbereitschaft* für die von der Beklagten 1 geforderte Begutachtung an den Tag gelegt habe: Ihre Opposition gegen die Einholung eines biomechanischen Gutachtens sei zu Recht erfolgt, da sich eine solche ausserhalb der höchstrichterlichen Rechtsprechung bewege und ethisch bedenklich sei. Was die geforderte psychiatrische Abklärung betreffe, so habe sich die Klägerin auf Weisung der Beklagten 1 in Behandlung beim Psychiater Dr. AC._____ und auf dessen Empfehlung hin bei Dr. K._____ begeben. Die Klägerin habe weder die Einholung von Zwischenberichten bei den Dres. P._____ und K._____ noch Zusatzfragen an die ...-Gutachter verhindert. Aus den Schreiben ihres damaligen Rechtsvertreters vom 31. März, 28. April und 24. Mai 2000 erhelle vielmehr, dass die Klägerin sich einer psychiatrischen Begutachtung habe stellen wollen und lediglich gegen die unfaire und sachlich nicht gerechtfertigte Fragestellung der Beklagten 1 gegenüber der ... opponiert habe (act. 32 S. 11 f.; act. 33/114-116).

ff) Die Klägerin stellt sodann in Abrede, dass sie ab dem 30. Juli 1997 in der Lage gewesen wäre, trotz Unfallfolgen ein Erwerbseinkommen zu generieren. Da sie im Zeitpunkt der Lancierung ihrer neuen Broschüre im September 1999 bereits seit zweieinviertel Jahren gesundheitlich angeschlagen und "faktisch aus dem Erwerbsleben hinauskatapultiert" gewesen sei, habe ein Neustart offensichtlich nicht erfolgreich angegangen werden können (act. 32 S. 14). Worin die nach dem Unfall angestrebte Neuausrichtung bestanden habe, legte die Klägerin mit Eingabe vom 30. März 2006 innert der ihr hierzu angesetzten Frist (act. 72 S. 10 Ziff. II.5) wie folgt dar (act. 105 S. 7 f.): Nachdem sie wegen *kognitiver Schwierigkeiten* ihre *bisherigen* Haupttätigkeiten, das Vermitteln von "Liebesnestern" und die Mobbingberatung, habe aufgeben müssen, habe sie eine *Neuausrichtung mit Kartenlegen* versucht. Die Beklagte 1 sei für die Neueinrichtung der Büroräumlichkeiten teilweise aufgekommen. Nachdem die Ärzte durchgehend eine weitgehend voll-

ständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, sei die Neuausrichtung des Unternehmens in den Anfangsbemühungen stecken geblieben.

b) Darstellung Beklagte

aa) Die Beklagten bestreiten die Auswirkungen der Leistungseinstellung, die zudem weder „plötzlich und unvermittelt“ noch hauptsächlich infolge Verweigerung eines biomechanischen Gutachtens erfolgt sei und überdies keinen Vertragsbruch darstelle.

bb) Zum einen legen die Beklagten anhand der von der Klägerin angeführten Berichte des erstbefassten Schadensinspektors dar, dass Letzterer die Klägerin *wiederholt auf die ungeklärte Frage der Kausalität hingewiesen* habe (act. 16 S. 13 ff.).

cc) Zum anderen hätten die von der Beklagten 1 im Herbst 1999 eingeholte interne *Unfallanalyse vom 25. November 1999* (act. 17/1), die ein Delta-v des Heckanstosses von weniger als 7.5 km/h ergeben habe, und die vorbehaltlose Prüfung der dannzumal vorliegenden *Berichte der behandelnden Ärzte* Dres. P.____ (act. 4/12-14), K.____ (act. 4/16-18) und O.____ (act. 4/19) bestehende Zweifel an der Kausalität verstärkt (act. 16 S. 19). Weiter sei dazugekommen, dass die Klägerin nach dem Schreiben vom 22. September 1999 (act. 4/34) in der *TV-Sendung „...“ auf ... [TV-Sender] aufgetreten* und von der geltend gemachten körperlichen Beeinträchtigung resp. von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nichts zu sehen gewesen sei (act. 36 S. 12). Auch anlässlich des längeren Gesprächs der Klägerin vom 23. November 1999 mit Herrn AD.____ von der Beklagten 1, der selber HWS-Patient sei, habe diese nicht den Eindruck einer angeschlagenen Person mit Anzeichen von Gedächtnisstörungen oder Erinnerungslücken gemacht (act. 36 S. 13). Unzutreffend sei weiter, dass die Beklagte 1 von schweren Verletzungsfolgen ausgegangen sei: Die von der Klägerin diesbezüglich angeführte beklagteninterne E-Mail vom 16. März 2000 (act. 4/45) dokumentiere gegenteils, dass es an der Nachweisbarkeit einer Schädigung resp. der Kausalität gerade gefehlt habe (act. 16 S. 22 f.).

dd) Um die von der Klägerin nachzuweisende Haftung einer Klärung zuzuführen, habe die Beklagte 1 daher im Dezember 1999 eine *ausführliche psychiatrisch-psychologische Beurteilung* der Klägerin sowie die Einholung eines *biomechanischen Gutachtens* vorgeschlagen. Dieses zumutbare Vorgehen sei seitens der Klägerin abgelehnt worden. Bereits im November 1999 habe sich letztere *wenig kooperativ* gezeigt, indem sie grundlos die Einholung ausführlicher Zwischenberichte bei den Dres. P. _____ und K. _____ erschwert (act. 4/41) und die Stellung von Zusatzfragen an die zwischenzeitlich seitens der Invalidenversicherung beauftragten Gutachter der ... der Universitätskliniken Basel verhindert habe (act. 16 S. 19). So gehe aus der von der Klägerin angeführten beklagteninternen Memo vom 22. November 1999 (act. 4/41, entsprechend act. 37/7) hervor, dass sich der klägerische Rechtsvertreter darüber beschwert habe, dass den behandelnden Ärzten Fragen unterbreitet und nicht bloss Formularberichte eingeholt worden seien (act. 36 S. 9).

ee) Schliesslich seien die Zweifel der Beklagten an der Adäquanz des Unfalls vom 30. Juli 1997 umso angebrachter gewesen, als die Klägerin *am 3. März 2000 erneut in einen Auffahrunfall* involviert gewesen sei und auch als Folge dieses Unfalls gesundheitliche Beschwerden und Haftpflichtansprüche (gegen die Streitberufenen 1 und 2) geltend gemacht habe (act. 16 S. 6).

ff) Der Klägerin sei es im Übrigen durchaus möglich gewesen, *aus eigener Kraft ein ausreichendes Einkommen zu erzielen*. Selbst wenn die Klägerin, wie behauptet, nicht mehr im "medialen" Bereich – resp. im Bereich Mobbing-Beratung oder Kartenlegen – hätte tätig sein können, so sei ihr immer noch ihr übriges Tätigkeitsfeld, die sehr einträgliche Vermittlung von "Liebesnestern" und Partnerschaftsvermittlungen zu Stundenansätzen zwischen CHF 150.- und CHF 300.-, wie sich aus dem von der Klägerin ins Recht gelegten "..."-Artikel vom 21. März 1997 ergebe, verblieben (act. 16 S. 44 ad 74).

gg) Die Leistungseinstellung stelle schliesslich *keinen Vertragsbruch* dar: Mit Schreiben vom 22. September 1999 (act. 4/34) sei die als "unpräjudiziell" bezeichnete Zusage erfolgt, vorläufig weiterhin einen Minderertrag unter CHF 17'500.– auszugleichen resp. vorläufig weiterhin auf der Annahme abzu-

rechnen, dass die Klägerin ohne (bestrittene) unfallbedingte Beeinträchtigung einen Bruttoertrag von CHF 17'500.– erzielen würde. Die Leistung der Beklagten 1 sei demnach einerseits vom tatsächlich erzielten Verdienst der Klägerin, deren Abrechnung und davon abhängig gewesen, dass die Beklagte guten Gewissens habe annehmen dürfen, die Haftungsvoraussetzungen für eine Ersatzpflicht seien gegeben (act. 16 S. 18 und 22, act. 36 S. 12). Die Saldoerklärung im späteren Schreiben vom 22. Oktober 1999 (act. 4/35) beziehe sich gemäss klarem Wortlaut ausschliesslich auf die bis zum 30. September 1999 ausgerichteten Leistungen (act. 16 S. 22). Mit dem von der Klägerin angeführten Schreiben der Beklagten 1 vom 25. März 1999 gegenüber der IV-Stelle (act. 4/33) habe die Beklagte 1 die Zahl von CHF 17'500.– wiederum nicht vorbehaltlos, sondern ausdrücklich als Annahme eines möglichen monatlichen Verdiensts bezeichnet (act. 16 S. 18 und 22). Dass keine vertragliche Grundlage bestanden habe, zeige schliesslich der Umstand, dass die Klägerin nie einen Versuch zur Durchsetzung einer solchen gemacht habe (act. 36 S. 11 f.).

hh) Die Leistungseinstellung sei die Folge der Gesamtheit dieser Umstände und Ereignisabläufe gewesen, aufgrund derer sich die Beklagte 1 gezwungenermassen auf den Standpunkt des Rechts zurückgezogen und ihrerseits ab Juli 2000 sämtliche Leistungen bis zur endgültigen Klärung der Haftungsfrage eingestellt habe (act. 16 S. 6 und 20; act. 36 S. 7 und 40).

c) Erstellter Sachverhalt aufgrund der Parteivorbringen

aa) Wie hiervor dargelegt, leistete die Beklagte 1 ab dem Unfallfolgemonat August 1997 Entschädigungszahlungen für geltend gemachten Erwerbsausfall der Klägerin (vgl. 4.2.1.c). Gemäss übereinstimmender Darstellung der Parteien gab die Beklagte 1 der Klägerin auf deren Wunsch mit aktenkundigem Schreiben vom 22. September 1999 unter dem Betreff "Erwerbsausfall" folgende Zusage ab (act. 4/34):

"Die [Beklagte 1] geht weiterhin davon aus, dass Sie ohne Unfallfolgen einen mutmasslichen monatlichen Umsatz von Fr. 17'500.– erzielt hätten und wird Ihnen die Differenz zwischen diesem Betrag und dem tatsächlich erzielten Umsatz erset-

zen. Diese in jeglicher Hinsicht unpräjudizielle Zusage gilt vorläufig bis zum 30. September 2000 resp. bis zu einem allenfalls früheren Abschluss des Falls."

bb) Unbestritten ist weiter, dass die Beklagte 1 mit Schreiben vom 20. März 2000 (act. 4/36) die Einstellung der Ertragsausfallzahlungen wegen Zweifeln an der Ursächlichkeit des Unfallereignisses für die geltend gemachten Beschwerden mitteilte.

cc) Während nach Darstellung der Klägerin alleiniger Grund für die Leistungseinstellung deren Weigerung zur Einholung eines biomechanischen Gutachtens war, führen die Beklagten eine Reihe von *nach* der Zusage vom 22. September 1999 neu hinzugetretenen Umständen und Erkenntnissen an, die bestehende Zweifel an der Ursächlichkeit des Schadenereignisses für die behauptete Erwerbsunfähigkeit verstärkt und zu medizinischen Abklärungen Anlass gegeben hätten. Diese neuen Umstände und Erkenntnisse hätten zusammen mit der mangelnden Bereitschaft der Klägerin zur Kooperation bei der medizinischen Abklärung zur Leistungseinstellung geführt.

dd) Der vorliegende Sachverhalt wird, wie eingangs dargelegt (vgl. 4.1.), als Teil eines die Invalidisierung mitverursachenden Fehlverhaltens der Beklagten vorgetragen. *Allein massgeblicher Gesichtspunkt* ist daher, ob sich die Beklagte 1 ein ihr vorwerfbares Verhalten anrechnen lassen muss, das zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin in psychischer Hinsicht beigetragen und sich infolgedessen auf deren Erwerbsfähigkeit *ausgewirkt* hat.

ee) Es kann offen bleiben, ob die Klägerin in ihrem Verständnis der vorzitierten Willenserklärung der Beklagten 1 vom 22. September 1999 zu schützen wäre, wonach darin eine auf Ende September 2000 befristete, verbindliche Zusage für monatliche Ertragsausfallentschädigungen auf der Annahme von monatlichen Honorareinnahmen von CHF 17'500 zu sehen sei, die unter dem *alleinigen Vorbehalt eines früheren Fallabschlusses* stand und auf die überdies – unabhängig vom Nachweis der Haftung – *nicht zurückzukommen* war (act. 1 S. 21; act. 32 S. 14). Die Kausalitätsfrage war im September 1999 unbestrittenermassen nach wie vor ungeklärt; der im Schreiben vom 22. September 1999 (act. 4/34) vorbehaltene

"frühere Fallabschluss" setzt schon begrifflich voraus, dass die Haftungsfrage überhaupt einer Klärung zugeführt werden kann, was notwendigerweise eine Kooperation der Klägerin, wo sachlich gerechtfertigt und zumutbar, erforderlich macht.

ff) Zur Frage, ob nach dem 22. September 1999 *neu hinzugetretene Umstände und neue Erkenntnisse* begründeten Anlass zur Abklärung der Kausalitätsfrage gaben, ergibt sich aus den Parteivorbringen das Folgende:

i) Der Beklagten 1 lagen Ende 1999 der Bericht der Erst- bzw. Notfallkonsultation im Kantonsspital Luzern betreffend Steissbeinbeschwerden und geschwollene Knöchel vom 8. August 1997 (act. 4/8) sowie die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. P. _____ (act. 4/12-14 samt Röntgenbilder und -berichte Klinik Hirslanden) und K. _____ (act. 4/16-18) sowie der neuropsychologische Testbericht Dr. O. _____ vom 25. Mai 1998 (act. 4/19) vor. Andere medizinische Berichte aus den ersten zweieinhalb Jahren ab Unfalldatum bis zur Leistungseinstellung wurden denn auch in diesem Verfahren nicht ins Recht gelegt.

ii) Unbestritten sind sodann die folgenden, nach dem 22. September 1999 neu hinzugetretenen Erkenntnisse resp. Umstände: Das von der Beklagten 1 eingeholte *unfalltechnische Gutachten vom 25. November 1999* (act. 17/1) ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von weniger als 7.5 km/h und wich damit im Ergebnis stark von der Unfalldarstellung der Klägerin gegenüber der Beklagten 1 ("Unfallerlebnisschilderung" vom 21. August 1997 sowie Meldung vom 12. August 1997, act. 4/7), aber auch gegenüber ihren beiden behandelnden Ärzten Dres. P. _____ und K. _____ sowie gegenüber der Neuropsychologin Dr. O. _____ ab, deren Berichte sich hinsichtlich des Unfallhergangs ausschliesslich auf die Anamnese stützten. Unbestritten blieb weiter, dass die Klägerin *nach* dem Schreiben vom 22. September 1999 (act. 4/34) einen *Fernsehaufttritt* in der Sendung „...“ auf ... [TV-Sender] bestritt und von der geltend gemachten körperlichen Beeinträchtigung resp. von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nichts zu sehen war (act. 36 S. 12; act. 105 S. 13). Eigener Darstellung der Klägerin zufolge war sie sodann am 3. März 2000 in einen *weiteren Unfall* involviert und machte auch hieraus Haftpflichtansprüche geltend. Nicht

substantiiert bestritten wurde schliesslich, dass – entgegen den Vorbringen der Klägerin – der von ihr angeführten beklagteninternen E-Mail vom 16. März 2000 (act. 4/45) zu entnehmen ist, dass aus Sicht der medizinischen Berater der Beklagten 1 im März 2000 weder eine Schädigung noch die Kausalität anhand der Röntgenbilder der Klinik Hirslanden nachweisbar waren (act. 16 S. 22 f. ad 26; act. 32 S. 15 ad 26).

iii) Diese nach dem Schreiben vom 22. September 1999 neu hinzugetretenen Umstände resp. Erkenntnisse, insbesondere zur Unfallschwere, waren durchaus geeignet, bestehende Zweifel an der Kausalität der behaupteten Beschwerden zu verstärken; die Beklagte hatte somit begründeten Anlass für die Anhandnahme entsprechender Abklärungen im Dezember 1999.

gg) Zur Frage der behaupteten *mangelnden Bereitschaft* der Klägerin, zu sachlich gerechtfertigten und zumutbaren Abklärungen Hand zu bieten, ergibt sich aus den Parteivorbringen das Folgende:

i) Übereinstimmender Schilderung der Parteien zufolge schlug die Beklagte 1 im Dezember 1999 eine ausführliche psychiatrisch-psychologische Beurteilung der Klägerin sowie die Einholung eines biomechanischen Gutachtens vor. Nach Darstellung der Beklagten behinderte die Klägerin die Einholung ausführlicher Zwischenberichte bei den behandelnden Ärzten Dres. P._____ und K._____, verhinderte die Unterbreitung von Zusatzfragen betreffend die psychiatrische Seite der geklagten Beschwerden an die ... und unterband die Einholung eines biomechanischen Gutachtens mittels vorsorglichem Verbot.

ii) Zum ersteren Vorbringen betreffend die Einholung ausführlicher Zwischenberichte bei den *behandelnden Ärzten* Dres. P._____ und K._____ blieb Folgendes unbestritten: Dem Ersuchen der Beklagten 1 vom 22. Oktober 1999 um Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen der Klägerin wurde vom damaligen Rechtsvertreter der Klägerin zunächst lediglich hinsichtlich der Akten der beiden behandelnden Ärzte Dres. P._____ und K._____, nicht aber jener der IV und der T._____, stattgegeben (act. 36 S. 8 f.; act. 105 S. 13; act. 37/1-2). Nachdem die Beklagte 1 am 1. November 1999 mit diversen Fragen an Prof. Dr.

P._____ und am 11. November 1999 an Dr. K._____ gelangt war, beschwerte sich der klägerische Rechtsvertreter telefonisch darüber, dass den Ärzten Fragen gestellt und nicht nur Formularberichte eingeholt würden (act. 36 S. 8 f.; act. 105 S. 13; act. 37/4-7).

iii) Nicht bestritten ist sodann, dass die Beklagte 1 nach erfolgtem Hinweis vom 1. November 1999 an die Klägerin die IV mit den Schreiben vom 29. November 1999 sowie vom 2. Februar 2000 ersuchte, der mittlerweile beauftragten ... im Rahmen der Begutachtung *zusätzliche Fragen* zur Klärung der psychiatrischen Seite der geklagten Beschwerden zur Beantwortung zu unterbreiten (act. 36 S. 8 f.; act. 105 S. 13; act. 37/8-9). Mit Schreiben vom 11. Februar 2000 – und gleicher Mitteilung an die IV-Stelle – erklärte sich der klägerische Rechtsvertreter mit den Zusatzfragen nicht einverstanden und unterband deren Beantwortung (act. 36 S. 8 f.; act. 105 S. 13; act. 37/10).

iv) Unbehelflich ist das unsubstantiiert gebliebene Vorbringen der Klägerin, mit den Schreiben ihres damaligen Rechtsvertreters vom 31. März 2000 und vom 28. April 2000, mithin *nach* Leistungseinstellung, lediglich gegen die – nicht dargelegte – unfaire und sachlich nicht gerechtfertigte Fragestellung der Beklagten 1 an die ... opponiert zu haben (act. 32 S 11 f.).

v) Dasselbe gilt für die weiteren Vorbringen der Klägerin zur Illustrierung ihrer Bereitschaft zu einer *psychiatrisch-psychologischen Beurteilung*: Sie beruft sich zum einen darauf, sich auf Weisung der Beklagten 1 zum Psychiater Dr. AC._____ und auf dessen Empfehlung zu Dr. K._____ in Behandlung begeben zu haben, und zum anderen darauf, dass sie mit Schreiben ihres damaligen Rechtsvertreters vom 31. März 2000 und vom 24. Mai 2000 mitgeteilt habe, sich einer psychiatrischen Begutachtung stellen zu wollen, doch sei die Beklagte 1 während Monaten nicht auf ihre konkreten Gutachternvorschläge eingegangen resp. habe diese abgelehnt (act. 32 S. 11 f.). Diese – bestrittenen – Vorbringen sind allein schon aufgrund der Chronologie nicht geeignet, den Einwand der mangelnden Kooperation vor der Leistungseinstellung zu einer medizinischen Abklärung in psychiatrisch-psychologischer Hinsicht zu entkräften: Unbestritten blieb, dass die Klägerin im *Frühjahr 1998* den ihr vom Schleudertraumaverband empfohlenen

Psychiater Dr. AC._____ aufsuchte und dies der Beklagten 1 mit aktenkundigem Schreiben vom 16. Februar 1998 mitteilte (act. 16 S. 14; act. 32 S. 9; act. 4/22). Damit erscheint nicht glaubhaft, dass die Klägerin, wie an anderer Stelle behauptet, Dr. AC._____ "auf Weisung" der Beklagten 1 aufgesucht habe (act. 32 S. 8) resp. wiederum an anderer Stelle, dass die Beklagte 1 "klar damit einverstanden" gewesen sei, dass die Klägerin Dr. AC._____ aufsuche (act. 32 S. 9). So oder anders aber kann aus dem Aufsuchen eines ihr empfohlenen behandelnden Psychiaters *im Frühling 1998* nichts für die behauptete Bereitschaft zur psychiatrischen Begutachtung *im Dezember 1999* – nach Vorliegen der auf ein Bagatellergebnis hindeutenden Unfallanalyse – abgeleitet werden. Was schliesslich die beiden angeführten Schreiben des damaligen klägerischen Rechtsvertreters anbelangt, so ergingen diese, wie dargelegt, erst *nach* erfolgter Leistungseinstellung.

vi) Unbestritten ist schliesslich, dass die Klägerin die *Einholung eines biomechanischen Gutachtens* verhindert hat: Nach Übermittlung eines Auftragsentwurfs für eine gemeinsame Beauftragung des Ingenieurbüros AE._____ in ... (Deutschland) mit Schreiben der Beklagten vom 10. Januar 2000 an den klägerischen Rechtsvertreter zwecks Gewährleistung der Mitwirkungsrechte der Klägerin liess Letztere die Übermittlung ihrer Personendaten an die Gutachterstelle mittels vorsorglichem Verbot vom 10. März 2000 untersagen (act. 16 S. 19 f.; act. 32 S. 12 f.; act. 4/49; act. 17/7-8).

hh) Nach unbestritten gebliebener Darstellung der Beklagten erfolgte die Leistungseinstellung sodann *nicht plötzlich und unerwartet*. Der fallführende Sachbearbeiter der Beklagten 1 habe die Klägerin, wie sich aus den von Letzterer angerufenen Berichten und Memos ergebe, wiederholt auf die offene Kausalitätsfrage resp. die Einschätzung des Unfalls als geringfügig hingewiesen: Aus dem Bericht vom 9. November 1997 (act. 4/20) geht nebst der Feststellung einer nur minimalen Beschädigung der Fahrzeuge gemäss den Schadensbildern der Hinweis an die Klägerin hervor, dass aufgrund der leichten Kollision „kaum mit einer allzu langen Heilungsdauer“ zu rechnen sei und weitere Akontozahlungen auch deshalb vorgenommen würden, um den Heilungsverlauf nicht negativ durch eine Verweigerungshaltung zu erschweren (act. 16 S. 13; act. 32 S. 9). Dem Bericht des Scha-

densinspektors vom 27. März 1998 (act. 4/24) ist einerseits zu entnehmen, dass letzterer bei allem Entgegenkommen an einer sauberen medizinischen Abklärung der Beschwerden und der Überprüfung des behaupteten Erwerbsausfalls festhielt, sowie andererseits die Ankündigung der Klägerin von diversen Zeitungsartikeln über ihr „Schicksal“ (act. 16 S. 14 f.; act. 32 S. 9). Dem Bericht des Schadensinspektors vom 3. Mai 1998 (act. 4/27) ist – nebst der Verweigerung des Ersatzes von verkochter Wäsche wegen mangelnder Kausalität – unter "weiteres Vorgehen" der Vermerk zu entnehmen, dass die Kausalitätsfrage im Auge zu behalten ist (act. 16 S. 16; act. 32 S. 9). Zu verweisen ist sodann auf den Widerspruch zum Vorbringen der Klägerin an anderer Stelle, wonach die Gespräche mit dem ab April 1999 zuständigen neuen Sachbearbeiter (AB._____) – an welchen sie, wie dargelegt, noch im Oktober 1999 ein äusserst anerkennendes Schreiben richtete – "für die Klägerin von Anfang an völlig unbefriedigend" verlaufen seien (act. 105 S. 8).

jj) Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass die Leistungseinstellung der Beklagten 1 mit Schreiben vom 22. März 2000 weder plötzlich noch unerwartet noch ohne sachliche Gründe erfolgt ist, sondern die Folge der mangelhaften Bereitschaft der Klägerin war, bei zumutbaren und aufgrund neuer Erkenntnisse resp. neu hinzugetretener Umstände sachlich gerechtfertigten Abklärungen der Haftungs- und insbesondere der Kausalitätsfrage mitzuwirken.

kk) Selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass – *ungeachtet der aufgezeigten neuen Erkenntnisse und Umstände* (delta-v, neuerlicher Unfall), die Zweifel hinsichtlich der Kausalität zu verursachen geeignet waren, und *ungeachtet der Kooperation* der Klägerin bei der Abklärung der Haftungsvoraussetzungen – Ertragsausfallentschädigungen bis Ende September 2000 zu leisten gewesen wären, fehlt es vorliegend angesichts der sich widersprechenden Vorbringen der Klägerin an *nachvollziehbaren Auswirkungen* im Sinne eines die Invalidisierung mitverursachenden Elements:

i) Mit Klageschrift lässt die Klägerin ausführen, dass sie die *Neuausrichtung ihres Geschäfts auf Kartenlegen* mit finanzieller Hilfe der Beklagten 1 vorangetrieben habe und "all diese berechtigten Hoffnungen" in der Folge durch die Hand-

lungsweise der Beklagten 1 "mit einem Schlag zunichte gemacht" worden seien, sodass sie *ihr Vertrauen in ihre selbständige Erwerbstätigkeit* und damit ihre berufliche Zukunft verloren habe (act. 1 S. 19 f.). Demgegenüber trägt die Klägerin replicando zur nämlichen Randziffer vor, ein Neustart mit Kartenlegen habe *offensichtlich gar nicht erfolgreich sein können*, nachdem die Klägerin im Zeitpunkt der Lancierung ihrer neuen Broschüre im September 1999 bereits seit zweieinviertel Jahren gesundheitlich angeschlagen und "aus dem Erwerbsleben hinauskatapultiert" gewesen sei (act. 32 S. 14 ad 22.-24.). Einer Neuausrichtung *konnte* mithin bereits bei Lancierung der Broschüre im September 1999 – Monate vor der Leistungseinstellung durch die Beklagte und insbesondere auch vor Verfassen des vorerwähnten anerkennenden Dankeschreibens der Klägerin an den (neuen) Sachbearbeiter der Beklagten – eigener Darstellung der Klägerin zufolge gar kein Erfolg beschieden sein. Wiederum an anderer Stelle schliesslich wird ausgeführt, die Neuausrichtung auf Kartenlegen sei in den Anfangsphasen und -bemühungen stecken geblieben, *nachdem die Ärzte der Klägerin durchgehend eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert* hätten (act. 105 S. 8). Nach dieser Sachdarstellung wäre die Neuausrichtung demnach wegen der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit – und damit indirekt wohl wegen (geklagter) Beschwerden – gescheitert. Es mangelt somit vorliegend an einer nachvollziehbaren Begründung, inwiefern die mit Schreiben vom 20. März 2000 mitgeteilte Leistungseinstellung sich auf die Klägerin resp. deren Erwerbstätigkeit ausgewirkt hätte. Zu erinnern ist daran, dass die Klägerin in anderem Zusammenhang – Fehlverhalten bei der Schadenfallbearbeitung ab März 1999 (vgl. hiuvor 4.2.1.) – eine bereits vor November 1999 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ("schwerer psychophysischer Erschöpfungszustand") wegen – auf Nachfrage nicht benennbarer – "ungünstig lautender Briefe" der Beklagten 1 geltend machte. Dahingestellt bleiben kann, wie sich obiges Vorbringen mit dem unbestritten gebliebenen Fernsehauftritt der Klägerin im September 1999 in Einklang bringen lässt. Es wird auf das zu sich widersprechenden Vorbringen Gesagte verwiesen.

ii) Aufgrund der Parteivorbringen erstellt ist schliesslich, dass es schon an einer *Neuausrichtung des klägerischen Geschäfts mangelte*, die hätte "zunichte gemacht" werden können: Eigener Darstellung der Klägerin zufolge war ihr die

Weiterverfolgung ihrer *bisherigen* Tätigkeiten (Vermittlung von "Liebesnestern", Mobbing-Beratung) wegen *kognitiver Schwierigkeiten* verwehrt, was Anlass für die angestrebte "Neuausrichtung auf Kartenlegen" war (act. 1 S. 19 f.; act. 105 S. 8). An anderer Stelle führte die Klägerin aus, wegen der Schmerzen und "insbesondere mit den Beklagten erlebten Frustrationen" nicht mehr *im medialen Bereich* tätig sein zu können (act. 1 S. 19 Rz 24 und S. 49 Rz 74). Unbestritten blieb das Vorbringen der Beklagten, dass sich die *vermeintliche Neuausrichtung der klägerischen Tätigkeit* in einer äusserlichen Umgestaltung des Geschäftslokals und im Druck neuer Broschüren und Briefpapier erschöpft, das Dienstleistungsangebot nach dem Umbau im Übrigen aber vollumfänglich der angeblichen *bisherigen Tätigkeit* entsprochen habe, wie der Vergleich der im September 1999 neu erstellten Broschüre mit den Tätigkeitsbeschrieben in den eingereichten Zeitungsberichten verdeutliche (act. 16 S. 21 ad 22-24; act. 32 S. 13 f. ad 22-24).

d) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der (auch) diesbezüglich ungereimten Vorbringen der Klägerin nicht nachvollziehbar dargelegt wurde, dass und wie sich die Leistungseinstellung per März 2000 auf die Klägerin resp. deren Erwerbstätigkeit ausgewirkt hätte, sodass eine dadurch verursachte iatrogenartige Schädigung zu verneinen ist.

4.2.3. Versuchte Nötigung (biomechanisches Gutachten)

a) Die Klägerin wirft – wiederum unter dem Titel eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 – weiter die Frage auf, ob in der mit *Schreiben vom 29. November 1999* kommunizierten Absicht der Letzteren, beim deutschen Institut AE._____ ein biomechanisches Gutachten einzuholen, eine versuchte Nötigung zu sehen sei (act. 1 S. 23 ff.). Diese strafrechtliche Seite dürfe in vorliegenden Verfahren nicht ausgeblendet werden, da das Fehlverhalten der Beklagten 1 entscheiderelevant sei (act. 32 S. 15). Die Klägerin habe ein solches Gutachten als *ein irrelevantes und sachfremdes Vorgehen* abgelehnt. Es folgen sodann Ausführungen zur *ethischen und rechtsstaatlichen Bedenklichkeit* von biomechanischen Gutachten und damit des Vorgehens der Beklagten 1 (act. 32 S. 17).

b) Die Beklagten verweisen im Wesentlichen auf das Ergebnis des Strafverfahrens, auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Relevanz von biomechanischen Gutachten in Fällen, wo die medizinische Aktenlage für die Abklärung des Kausalzusammenhangs nicht aussagekräftig sei, auf die Natur eines biomechanischen Gutachtens als eines Aktengutachtens und schliesslich auf die von der Klägerin u.a. auf deren Homepage öffentlich gemachte, als verfehlt bezeichnete Auffassung, die Beklagte 1 wolle sie gegen ihren Willen einem eigentlichen Crash-Test unterziehen (act. 16 S. 26; act. 36 S. 14).

c) Die Klägerin erstattete am 21. Dezember 2001 *Strafanzeige* gegen zwei Mitarbeitende der Beklagten 1 (act. 1 Rz 27 ff.). Nach Erledigung von Vorwürfen u.a. wegen Drohung, Diebstahl, Hausfriedensbruch und Rassendiskriminierung mittels Einstellungsverfügung wurde am 29. April 2003 Anklage wegen versuchter Nötigung erhoben, nach unbestritten gebliebener Darstellung der Beklagten nach vorangegangener erfolgloser Empfehlung des Bezirksanwalts, die Strafanzeige zurückzuziehen (act. 36 S. 3; act. 105 S. 13). Mit Eingabe vom 23. Dezember 2003 informierte die Beklagte 1 darüber, dass ihre beiden Mitarbeiter mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 23. Oktober 2003 vom Vorwurf der Nötigung freigesprochen worden seien (act. 39, 40). Die Klägerin zog ihre Berufung gegen den Entscheid (vgl. act. 45 S. 2 ff.) in der Folge zurück, gemäss Stellungnahme vom 30. März 2006 (act. 105 S. 11 f. Ziff. 11) aus gesundheitlichen Gründen und „im Lichte der Schadenminderungspflicht“.

d) Relevanz für vorliegendes Verfahren

Unter dem hier allein interessierenden Blickwinkel eines die Invalidität der Klägerin mitverursachenden Fehlverhaltens der Beklagten 1 kommt dem Nebenschauplatz des Strafverfahrens im vorliegenden Verfahren keine eigenständige Bedeutung zu: Es fehlt an jeglichen Behauptungen dazu, inwiefern der Vorschlag der Beklagten 1 zur Einholung eines biomechanischen Gutachtens sich in Form einer Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustands der Klägerin und/oder deren Erwerbsfähigkeit *ausgewirkt* haben soll: Eigener Darstellung zufolge lehnte die Klägerin die Einholung eines biomechanischen Gutachtens im Dezember 1999 als *irrelevant* (act. 1 S. 23) sowie in der Folge wiederholt aus ethischen und

rechtsstaatlichen Bedenken ab (act. 32 S. 17). Es werden somit keine Auswirkungen geltend gemacht, die über das hiervor zu den Auswirkungen der *Leistungseinstellung im März 2000* bereits Berücksichtigte hinausgehen würden.

e) H._____-Berichterstattung zum Nötigungsprozess

Der Vollständigkeit halber ist auf das Vorbringen der Klägerin in diesem Zusammenhang einzugehen (act. 45 S. 2 ff.), wonach die Beklagte 1 und ihr Rechtsvertreter auf dem Nebenschauplatz des Nötigungsprozesses versucht hätten, die Klägerin "mit gütiger Hilfe der H.______ als ihre Dienerschaft [...] durch unkorrekte Berichterstattung" in ein schlechtes Licht zu rücken und gegenüber Richtern und Medien gezielt an deren Glaubwürdigkeit zu rütteln, dies vor dem Hintergrund, dass es bei Schleudertraumafolgen ohne organischen Nachweis der Beschwerden weitgehend auf die *Glaubwürdigkeit* der geschädigten Person ankomme.

Soweit die Klägerin die Berichterstattung der H.______ über das Strafverfahren als unkorrekt kritisiert, ist das vorliegende Verfahren nicht der Ort, um dies zu korrigieren. Die Klägerin legt denn auch selber dar, direkt bei der H.______ (erfolglos) interveniert und in der Folge mithilfe des Medienrechtsspezialisten Prof. Dr. AF.______ eine Ehrverletzungsklage angestrengt zu haben (act. 45 S. 4 f.). Kein prozessual unzulässiges Verhalten ist in der Nennung des Bezirksrichters resp. des Bezirksanwalts als Zeugen für die aktive Teilnahme resp. den mündlichen Vortrag der Klägerin an einer Einvernahme resp. einer Verhandlung mit Dupliktschrift zu sehen. Ebenso wenig liegt darin ein – wiederum nicht in diesem Verfahren zu monierender – Eingriff in ein hängiges Strafverfahren, zumal das besagte erstinstanzliche Verfahren mit Urteil vom 23. Oktober 2003 (act. 40) – und damit vor Publikation des ersten H._____-Artikels vom 24. Oktober 2003 und vor Einreichung der Dupliktschrift vom 7. November 2003 – abgeschlossen war. Die daraus abgeleitete Beweisvorkehr, dass angesichts der Beeinträchtigung der Glaubwürdigkeit der Klägerin durch die Medienberichterstattung von einer erneuten Begutachtung abzusehen sei, ist angesichts der Beweisantrittungsschrift der Klägerin (act. 153) hinfällig.

4.2.4. Anonyme Schreiben / Überfälle (Sachverhalte vor Klageeinreichung)

a) Wie hiervor erwähnt, diagnostizierte die Gutachterin der PUK bei der Klägerin im August 2012 (act. 269/1) eine schwere psychiatrische Erkrankung (paranoide Schizophrenie), die sich seit mindestens 10 Jahren schleichend entwickelt habe und sich u.a. in Wahn- und Verfolgungserleben äussere. Aus dem Gutachten geht im Einzelnen nicht hervor, welche der von der Klägerin in diesem Verfahren eingebrachten und in der Folge zum Beweis verstellten Sachverhalte dem krankheitsbedingten Erleben der Klägerin zuzuordnen sind. Um dem Einwand der Klägerin, unfallbedingt zu genauerer Schilderung der Vorgänge nicht in der Lage zu sein, Rechnung zu tragen, wurden die nachfolgenden Sachverhalte, die zeitlich vor Klageeinreichung anzuesiedelnde Vorfälle und Urkunden (wohl 1996 bis 8. November 2002) beschlagen, trotz ungenügender Substantiierung zum Beweis verstellt.

b) Die Beklagten stellen jede Involvierung in die von der Klägerin geschilderten Vorgänge und Sachverhalte - auch gemäss den weiteren Beweissätzen 17 bis 20 sowie 29 bis 44 - im Einzelnen in Abrede und äussern grösste Zweifel an deren Wahrhaftigkeit resp. an der Echtheit der eingereichten Drohbriefe. Sie bestreiten dementsprechend auch die in diesem Zusammenhang geltend gemachte enorme Belastungssituation der Klägerin und stellen wiederholt jegliches Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 bei der Schadenfallbearbeitung in Abrede (act. 16 S. 26 f.). Es grenze daher an eine Verunglimpfung der Versicherungsangestellten anzunehmen, dass die nicht im Original vorgelegten Drohbriefe nicht von der Klägerin selber verfasst worden seien, um sich als Opfer auch von psychischen Angriffen hinzustellen (act. 36 S. 3 f. und 15).

c) Mit Beschluss vom 1. Oktober 2007 (act. 135 S.) wurde der Klägerin der Beweis auferlegt (Beweissätze 21 bis 28),

„21. dass die Klägerin am 20. April 2000 in ihrem Büro überfallen wurde und ihr dabei alle ihre Unterlagen zur vorliegenden Streitigkeit entwendet wurden,

22. dass die Beklagte mit diesem Überfall vom 20. April 2000 etwas zu tun hat,

23. dass die Klägerin am 8. November 2002 in ihrem Büro überfallen wurde,
24. dass die Beklagte mit diesem Überfall vom 8. November 2002 etwas zu tun hat,
25. dass das „Schreiben von Verwaltungsratspräsident Dr. iur. AG._____ intern an Dr. AH._____ vom 3. Juni 1996“ (act. 4/74) von Dr. AG._____ stammt,
26. dass das „Interne Schreiben AI._____ an Dr. AH._____ vom 14. Juni 1996“ (act. 4/75) von Dr. AI._____ stammt,
27. dass die „ZIS-Meldung F._____ vom 16. März 1998“ (act. 4/76) von der F._____ stammt,
28. dass das Schreiben „AJ._____“ act. 4/77 aus der F._____ stammt.“

d) Die Klägerin anerbot als Beweismittel ihre persönliche Befragung sowie – zu den Beweissätzen 25 bis 28 – ein Schriftgutachten (act. 153). Mit Beweisabnahmebeschluss vom 11. November 2009 wurde festgehalten, dass die Klägerin mit Zeugnis ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ vom 17. Januar 2006 (act. 102) sowie erneut vom 5. November 2007 (act. 142/5) für einvernahmeunfähig erklärt und festgehalten worden sei, dass sich dieser Zustand während der Dauer des Prozesses nicht ändern werde. Weiter wurde erwogen, dass ein Schriftgutachten nicht beweistauglich sei, nachdem weder die Echtheit der Unterschriften noch jene der verwendeten Briefköpfe als solche zur Diskussion stünden, sondern diese in die als offensichtliche Collagen daherkommenden Briefe hineinkopiert worden seien (vgl. im Einzelnen act. 163 S. 3 ff. und 14 f.; ebenso act. 72 S. 5). Damit liegt, wie im Beweisabnahmebeschluss festgehalten, zu den Beweissätzen 21 bis 28 kein abzunehmendes Beweismittel vor, weshalb die betreffenden Sachverhalte als nicht verwirklicht zu gelten haben. Anzumerken bleibt zur Beweislage, dass die Klägerin im Hauptverfahren wiederholt auf erstattete Anzeigen und laufende Ermittlungen zu Täterschaft und der Herkunft von diversen Schreiben verweist (so bei Dr. AK._____, Bezirksanwaltschaft Zürich, act. 1 S. 27, 28, 40; ebenso Tatortbesichtigung durch Kriminalpolizei Zürich, act. 1 S. 63), entsprechende Beweisofferten mit Beweisantragungsschrift indes unterblieben sind.

e) Zu ergänzen bleibt, dass es hinsichtlich der obigen Sachverhalte ohnehin an hinreichend substantiierten resp. nachvollziehbaren Vorbringen dazu fehlt, inwie-

fern diese *ein der Beklagten 1 zuordenbares Fehlverhalten* darstellen. So führt die Klägerin zu den Sachverhalten gemäss den Beweissätzen 21 bis 24 (Überfälle) aus, dass sich die Beklagte mit Schreiben vom 16. Mai 2000 (act. 4/59) zwar von der Überwachung und Telefonabhörung, nicht aber dem Überfall vom 20. April 2000 selbst distanziert habe, resp., zum weiteren Überfall (8. November 2002), dass der Täter gemäss seinen Äusserungen „über diverse Einzelheiten in diesem Schadenfall bestens im Bilde“ gewesen sei und offenbar versucht werden solle, die Klägerin als „Spinnerin“ abzuqualifizieren. Indem die Klägerin diese Vorfälle einerseits in diesem Verfahren unter dem Titel eines Fehlverhaltens der Beklagten 1 vortragen lässt, andererseits „mit Erwähnung dieses Vorfalls [...] keine Schuldzuweisung“ vornehmen, sondern „einzig die enorme Belastungssituation für die Klägerin dokumentieren“ will (act. 1 S. 27 f.), verletzt ihr Vorgehen den Grundsatz von Treu und Glauben im Prozess.

f) Zurückzukommen wäre sodann auf die *Beweissätze 25 bis 28*, welche vermeintlich der Streitberufenen 1 zuzurechnende Dokumente betreffen (act. 4/74-77), sodass es an Vorbringen dazu fehlt, inwiefern darin ein der Beklagten 1 zuordenbares Fehlverhalten erblickt werden könnte (act. 1 Rz 57). Angesichts der unterbleibenden Beweisabnahme erübrigen sich hier Weiterungen.

4.2.5. Drohbriefe / „Unterstützungsschreiben“ nach Klageeinleitung

a) Eingang in das Beweisverfahren fanden sodann diverse Drohbriefe und „Unterstützungsschreiben“ mit (behauptetem) Eingang nach Klageanhebung. Die Beklagten bestreiten durchwegs und detailliert, mit den anonymen Drohbriefen und „Unterstützungsschreiben“ etwas zu tun zu haben (act. 36 S. 44, act. 107 S. 5 f. act. 116 S. 6 f. und 12), und dass ein Rundschreiben der Beklagten 1 betreffend die Klägerin oder deren Schadenfall je existiert habe (107 S. 5 f.). Sie halten dafür, dass die Echtheit der Schreiben zu hinterfragen sei resp. diese eindeutig fabrizierte, gefälschte Urkunden und die Behauptungen der Klägerin eine massive, durch nichts indizierte Unterstellung seien. Es falle auf, dass die in den Schreiben jeweils gewählte Abkürzung für die Beklagte 1, „...“, nur von der Klägerin selbst verwendet werde. Die Abkürzung sei für die Beklagte 1 völlig ungebrauchlich (act. 107 S. 5 f.). Letztere Behauptung fand Eingang in Beweissatz 45.

b) Trotz widersprüchlichen resp. nicht schlüssigen Vorbringen zu den nachfolgend aufgezählten Dokumenten wurde, um der behaupteten unfallbedingten Unfähigkeit der Klägerin zur genaueren Darlegung Rechnung zu tragen, der Klägerin der Beweis auferlegt (act. 135, Beweissätze 29 bis 36),

„29. dass die Schreiben act. 28/5.1-5.3 aus der Sphäre der Beklagten bzw. der T. _____ Versicherung stammen,

30. dass das Schreiben act. 33/176 aus der Sphäre der Beklagten stammt,

31. dass die Schreiben act. 46/14-16 aus der Sphäre der Beklagten stammen,

32. dass die Schreiben act. 43, 44, 47, 48, 50, 51, 53, 60, 61 und 65 aus der Sphäre der Beklagten stammen,

33. dass die Schreiben act. 106/9-11 aus der Sphäre der Beklagten stammen,

34. dass das Schreiben J. _____ vom Juli 2004 act. 106/17 von Dr. J. _____ stammt,

35. dass das Schreiben act. 106/18 aus der Sphäre der Beklagten stammt,

36. dass das Schreiben act. 106/24 aus der Sphäre der Beklagten stammt.“

c) Nachdem die Klägerin als Beweismittel ihre persönliche Befragung sowie ein Schriftgutachten anerbote (act. 153), ist auf die Erwägungen im Beweisabnahmebeschluss vom 11. November 2009 zu verweisen, wonach zu den Beweissätzen 29 bis 36 kein abzunehmendes Beweismittel vorliegt und die betreffenden Sachverhalte als nicht verwirklicht zu gelten haben (act. 163 S. 3 ff. und 13 ff.).

d) Im Übrigen wäre auch auf diese Beweissätze wegen fehlender Vorbringen zur Zuordenbarkeit zur Beklagten (betreffend act. 28/5.2, act. 33/176, act. 43), zu Auswirkungen auf die Klägerin (act. 47 und 48, beim Gericht eingegangen), mangelnder Schlüssigkeit resp. Substantiierung der Vorbringen (act. 46/14-16; act. 106/9-11; 106/17-18, 106/24) zurückzukommen, was angesichts der unterbleibenden Beweisabnahme indes hinfällig ist.

e) Damit ist nicht erstellt, dass die genannten Drohbriefe und Unterstützungsschreiben der Sphäre der Beklagten zuzuordnen sind, und gelten die betreffenden Sachverhalte als nicht verwirklicht. Damit erübrigt sich eine Beweisabnahme zu Beweissatz 45.

4.2.6. Schläge und Handverletzung (Beweissätze 17 bis 20)

a) Der Faxeingabe der Klägerin persönlich vom 2. Dezember 2004 (act. 60A) sind u.a. Ausführungen dazu zu entnehmen, dass die Klägerin an der Hand verletzt und sie angeblich mehrmals geschlagen worden sei. Der Klägerin wurde daher im Rahmen von § 55 ZPO/ZH aufgegeben darzulegen, wann und wie ihr die Hand verletzt wurde resp. wann die Schläge wo und bei welchen Gelegenheiten gegen sie erfolgten sowie, soweit möglich, darzulegen, vom wem sie an der Hand verletzt resp. geschlagen wurde (Beschluss vom 23. März 2005; act. 72 Ziff. II.7.- 8.). Die Stellungnahme ihres Rechtsvertreters vom 30. März 2006 zur behaupteten Handverletzung beschränkt sich auf die Bestätigung, dass eine solche erfolgt sei, die Klägerin hierzu im Übrigen keine weiteren Angaben machen wolle und dürfe, um nicht den Vorwurf falscher Anschuldigung zu provozieren. Hinsichtlich der behaupteten (Vielzahl von erlittenen) Schlägen findet sich lediglich ein Antrag zum Beizug der Akten der Kriminalpolizei, die der Klägerin aus Untersuchungsgründen nicht zur Verfügung stünden (act. 105 S. 8).

b) Die Argumentation der anwaltlich vertretenen Klägerin in ihrer unsubstantiiert gebliebenen Stellungnahme kann nicht nachvollzogen werden: Weder hätte die Klägerin mit Angabe von Ort und Zeitpunkt der Handverletzung oder der Schläge eine Anschuldigung erhoben. Noch hätte sie sich – selbst bei Nennung einer möglichen Täterschaft – dem Vorwurf der falschen Anschuldigung ausgesetzt, der eine wissentlich falsche Bezeichnung einer bestimmten Person verlangt. Zum Dritten fehlt jede Erklärung dafür, weshalb die Klägerin einerseits wegen behaupteter Schläge offenbar Anzeige erstattet hat, andererseits zur behaupteten Handverletzung gar keine zeitlichen und örtlichen Angaben machen will und kann, um nicht den Vorwurf falscher Anschuldigung zu provozieren. Damit fehlt es an einer sinnigen Begründung resp. einer zumutbaren Substantiierung der behaupteten Verletzungen in zeitlicher und örtlicher Hinsicht. Da der Beizug polizeilicher Akten eine minimale Substantiierung, wie vorliegend im Rahmen von § 55 ZPO/ZH erfragt, voraussetzt, wären die Vorbringen der Klägerin grundsätzlich nicht zum Beweis zu verstellen, was indes - wiederum vor dem Hintergrund der behaupteten Substantiierungsunfähigkeit – erfolgt ist.

c) Mit Beweisantrittungsschrift (act. 153) wurden weder die vorerwähnte Edition polizeilicher Akten noch Arztberichte oder Zeugen, sondern wiederum einzig die persönliche Befragung offeriert. Aus den vorerwähnten Erwägungen gemäss Beweisabnahmebeschluss (act. 163 S. 3 ff.) gelten die Sachverhalte gemäss den Beweissätzen 17 bis 20 damit als nicht verwirklicht. Offen bleiben kann, inwiefern auch diese Sachverhalte Ausdruck des krankheitsbedingten Erlebens der Klägerin sind.

4.2.7. Entfernung von Replikbeilagen (Beweissätze 41 bis 44)

a) Die Klägerin macht weiter geltend, dass der beklagtische Rechtsvertreter die ihm zwecks Erstellung der Duplik zur Einsichtnahme überlassenen Replik-Ordner (Buchhaltungsunterlagen) der Firma AL._____ zur Prüfung übergeben habe und dort auf Veranlassung der Beklagten diverse Dokumente entfernt worden seien, so insbesondere Kontakt- und Kundenlisten. Der Klägerin sei es acht Jahre nach den Ereignissen unmöglich, sich an sämtliche Kundennamen zu erinnern, zumal sie unfallbedingte Gedächtnisschwächen beklage. Aus Diskretionsgründen würden keine schriftlichen Verträge existieren, die aufgelegt werden könnten, und die Klägerin könne nun Kundenverbindungen nicht mehr reproduzieren (act. 105 S. 5).

b) Die Klägerin reichte eigener Darstellung zufolge mit Replikschrift Originalakten, darunter zehn lediglich mit einer allgemeinen Inhaltsangabe versehene Ordner (act. 33/128, 129, 136, 137, 143, 144, 156, 157, 160 und 163) ein, da ihr ein Kopieren der mehreren tausend Belege nicht zumutbar sei (act. 32 S. 25 f. und S. 53 ff.). Die Beklagten retournierten die Replikbeilagen (act. 33/110-176, darunter 10 Ordner mit Quittungen) nach Erstellen der Dupliktschrift vom 7. November 2003 (act. 36) am 10. November 2003 (Empfangsschein, act. 75/1).

c) Ihre Kenntnis von der Entfernung von Akten durch AL._____ anlässlich der Prüfung ihrer Buchhaltungsunterlagen und im Auftrag der Beklagten 1 habe die Klägerin aufgrund eines anonymen Telefonanrufs dieses Inhalts, der gemäss den Recherchen der Klägerin von der Nummer (058 /) der AL._____ (act. 59, act. 74) gekommen sei. Dem Ersuchen um Überprüfung der Aktenvollständigkeit

durch das Gericht und Klärung der Frage, ob die zehn Originalordner stets im Besitz des Gegenanwalts gewesen oder aber herausgegeben worden seien, wurde nicht stattgegeben, da die Beilagen zur Replik gemäss dortigem Verzeichnis lediglich nach Ordnern, nicht nach einzelnen Dokumenten, aufgeführt waren (Prot. S. 31 und 34). Die Klägerin nummerierte innert der ihr dazu angesetzten Frist (act. 99) die Dokumente in den zehn vorerwähnten Ordnern sowie der Sammelbeilage act. 91/1 durch und reichte sie, je mit einem Beilagenverzeichnis versehen, mit Eingabe vom 30. März 2006 wieder ein. Dabei monierte die Klägerin das Fehlen von Unterlagen betreffend Mobbing, Kontaktlisten, Grafologie (Geschäftsjahr 1995/1996), Akten unter der Rubrik H._____ (Geschäftsjahr 1996) und Teilnehmerlisten Parapsychologie (Geschäftsjahr 1996/1997). Sie müsse daher vermuten, dass der beklagte Rechtsvertreter ihre Buchhaltungsunterlagen an diese Firma herausgegeben habe und dort Akten entfernt worden seien (act. 105 S. 2 f.), was die Beklagten detailliert von sich weisen (act. 116 S. 2 ff.).

d) Soweit die Klägerin argumentiert, dass die Beklagten mit Duplik nicht moniert hätten, dass die Buchhaltung nicht vollständig und korrekt sei und sie bei dieser Nichtbestreitung zu behaften seien (act. 105 S. 1f.), ist dies verfehlt, waren die Beklagten doch keineswegs gehalten, Replikbeilagen resp. Buchhaltungsunterlagen auf Vollständigkeit und Korrektheit zu prüfen, und haben sie sich dazu auch nicht geäussert. Verfehlt ist die klägerische Argumentation insbesondere angesichts der als fehlend monierten Dokumente. Nachdem die Klägerin mit den zehn Replikordnern jeweils eine „handschriftliche Kassaaufstellung einschliesslich sämtlicher dazugehöriger Quittungen für Bareinnahmen sowie sämtliche Ausgabenbelege“ eingereicht hat (act. 32 S. 26), sollen auf Veranlassung der Beklagten nicht etwa Kassaaufzeichnungen oder dazugehörige Belege über Bareinnahmen, sondern Unterlagen betreffend Mobbing, Grafologie, Parapsychologie und damit Urkunden entfernt worden sein, deren Eignung zum Nachweis des Erwerbseinkommens nicht auf der Hand liegt und auf die in den Rechtsschriften der Klägerin bei der Schadenssubstantiierung denn auch nicht Bezug genommen wird.

e) Da der behauptete Sachverhalt vorliegend allerdings (auch) unter dem Gesichtspunkt eines *Fehlverhaltens der Beklagten* zu prüfen ist, wurde der Klägerin der Beweis auferlegt (act. 135, Beweissätze 41 bis 44),

41. dass die von ihr mit der Replik eingereichten Ordner zusätzlich zu den heute dort vorhandenen Dokumenten folgende weiteren Unterlagen enthielten:

- *Ordner act. 33/136: Unterlagen betreffend Mobbing, Kontaktlisten, Kurslisten-Teilnehmer für Grafologie*
- *Ordner act. 33/137: Akten unter der Rubrik H._____ inklusive Verträge*
- *Ordner act. 33/143: Listen/Unterlagen betreffend Teilnehmer; Liste Parapsychologie.*

42. dass RA DR. Y._____ die Replik-Ordner AL._____ zur Prüfung übergeben hat

43. dass dort die in Beweissatz 41 genannten Unterlagen entfernt wurden,

44. dass dies auf Veranlassung der Beklagten geschah,

f) Mit Beweisantretungsschrift offeriert die Klägerin zum Nachweis für das Fehlen der von ihr bezeichneten Replikbeilagen (Beweissatz 41) einzig ihre persönliche Befragung (act. 153). Mangels eines abnehmbaren Beweismittels hat der Sachverhalt gemäss Beweissatz 41 damit als nicht verwirklicht zu gelten. Damit entfällt – entgegen den Erwägungen im Beweisabnahmebeschluss (act. 163 S. 9), auf den diesbezüglich zurückzukommen wäre – auch die Beweisabnahme zu den Beweissätzen 42 bis 44, nämlich dass ebendiese angeblich fehlenden Replikbeilagen (Beweissatz 41) bei der Firma AL._____ auf Veranlassung der Beklagten entfernt wurden, nachdem der beklagtische Rechtsvertreter dieser die Ordner zur Prüfung übergeben habe. Eine Abnahme der offerierten Zeugen führte im Übrigen zu keinem anderen Ergebnis: Die Klägerin offeriert zu den Beweissätzen 42 und 43 just und ausschliesslich den beklagtischen Rechtsvertreter als Zeugen und zu Beweissatz 44 die Befragung ihrer eigenen Mutter sowie ihrer langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ (act. 153). Nachdem der beklagtische Rechtsvertreter die behaupteten Vorgänge wiederholt und unmissverständlich in Abrede gestellt hat und das Ergebnis einer Befragung daher fraglos antizipiert werden kann, wäre auf dessen Einvernahme ohnehin zu verzichten. Die behandelnde Psychiaterin Dr. K._____ bestätigte anlässlich der Zeugenbefragung auf

Vorhalt ihres Verlaufsberichts vom 20. März 1999 (act. 4/17), dass die Klägerin ihr gesagt habe, ihre *Unterlagen zu ihrer Mobbingtätigkeit* – und damit angeblich von AL._____ auf Veranlassung der Beklagten entfernte Unterlagen gemäss Beweissatz 41 – selber *weggegeben* zu haben. Im Übrigen verneinte die Zeugin jegliche Wahrnehmungen zum Themenkreis "entfernte Replikbeilagen" (Prot. S. 173 f.). Eine Zeugenaussage der Mutter der Klägerin schliesslich vermöchte am Beweisergebnis nichts zu ändern: Zum einen ist sie die Herausgeberin des von der Klägerin eingereichten und von der Beklagten 1 als ehrenrührig bezeichneten Buches „G._____“ (act. 19) über das Schicksal der Klägerin als Opfer u.a. der Mächenschaften der Beklagten 1 (vgl. act. 27), zum anderen ist sie einzig angerufen zu Beweissatz 44 – mithin isoliert zur Frage, wer die behauptete Aktenentfernung *veranlasst* habe.

g) Damit gelten die Sachverhalte gemäss den Beweissätzen 41 bis 44 als nicht verwirklicht.

4.2.8. Observation/Mailverkehr/Telefonabhörung (Beweissätze 37 bis 40)

a) Mit Stellungnahme vom 30. März 2006 (act. 105 S. 13 ff.) brachte die Klägerin unter dem Titel „Noven“ u.a. vor, sie fühle sich praktisch rund um die Uhr observiert (act. 105 S. 15). Mit aktenkundigem Schreiben ihres Rechtsvertreters von 30. März 2006 (act. 110) habe die Beklagte 1 auf Anfrage der Klägerin hin erklärt, dass seitens der Beklagten 1 mit Bestimmtheit keine Observation der Klägerin erfolge und auch keine Kenntnis von Observationsaufträgen anderer Gesellschaften bestehe. Da die Klägerin in diesem Verfahren vorbringt, dass *diese Observation sie psychisch krank mache und die Suizidgefahr erhöhe* (act. 105 S. 15), wurde ihr der Beweis dafür auferlegt, dass sie praktisch rund um die Uhr observiert wird bzw. wurde (Beweissatz 37) und diese Observationen auf einem Auftrag der Beklagten beruh(t)en (Beweissatz 38). Mit vorerwähnter Eingabe (act. 105) reichte der klägerische Rechtsvertreter sodann eine schriftliche Stellungnahme der Klägerin (persönlich) ein, worin diese unter anderem vorbringt, dass ihr Telefon seit einiger Zeit abgehört und ihre Mails "abgezügelt" würden, welche letztere – unsubstantiierten - Behauptungen, um einer allfälligen unfallbedingten Substantiie-

rungsunfähigkeit Rechnung zu tragen, ebenfalls Eingang in das Beweisverfahren fanden (Beweissätze 39 und 40).

b) Wie mit Beweisabnahmebeschluss erwogen (act. 163 S. 6 und 8 f.), offerierte die Klägerin mit Beweisantragungsschrift zu den Beweissätzen 38 bis 40 wiederum einzig ihre persönliche Befragung (act. 153 S. 16 f.). Mangels eines abnehmbaren Beweismittels haben diese Sachverhalte damit als nicht verwirklicht zu gelten. Damit entfällt auch die Beweisabnahme zu Beweissatz 37 (Observation rund um die Uhr) bzw. die Einvernahme der als Zeuginnen angerufenen Mutter der Klägerin und der behandelnden Psychiaterin Dr. K._____, da der Nachweis dieses Sachverhalts zufolge Unterbleibens der Beweisabnahme zu Beweissatz 38 (Zuordenbarkeit der Observation zur Beklagten) nicht mehr prozessrelevant ist.

c) Damit gelten die Sachverhalte zum Themenkreis "Überwachung" als nicht verwirklicht.

4.3. Fazit

Aufgrund des Beweisergebnisses ist festzuhalten, dass die Vielzahl der ein (gravierendes) Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 beschlagenden Sachverhalte, die wie dargelegt überwiegend unsubstantiiert geblieben sind, nicht erstellt sind. Damit fehlt es am behaupteten, die Invalidisierung der Klägerin mitverursachenden Element. Dem ist vor dem Hintergrund der wiederholten klägerischen Vorbringen Rechnung zu tragen, wonach diese Vorfälle (Überwachung, Überfälle, Drohbriebe etc.) zu einer gravierenden Verschlechterung ihres psychischen Zustands beigetragen und die Verarbeitung des Schadenereignisses verunmöglicht hätten, ja die Klägerin nachgerade in den Suizid treiben würden. Hierauf ist nachfolgend zurückzukommen.

5. Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung

5.1. Sachdarstellung der Parteien im ordentlichen Schriftenwechsel

5.1.1. Darstellung gemäss Klageschrift

a) Die Klägerin zitiert zunächst ihre 13 Tage nach dem Unfall verfasste Mitteilung an die Beklagte 1 vom 12. August 1997 (act. 4/7), wonach sie von der Auffahrkollision *offenbar doch mehr betroffen worden sei*, als sie bisher angenommen habe, und sich am 8. August 1997 *"zur Behandlung der Unfallfolgen notfallmässig ins Kantonsspital Luzern"* in die Notfallchirurgie habe einweisen lassen müssen (act. 1 Rz 5 f.).

b) Weiter bringt die Klägerin – unter Zitierung ihrer ebenfalls selbstverfassten, rund drei Wochen nach dem Unfall erstellten Unfallerlebnisschilderung vom 21. August 1997, wiederum zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/6) – vor, dass sie am Unfalltag nach dem Ausfüllen des Unfallformulars zur Arbeit gegangen und der Aufbiss der Zähne noch weh getan habe. *Am Abend seien Kopfschmerzen aufgetreten und sie habe Tabletten genommen. Das Kopfweh sei am Unfallfolgetag infolge der Einnahme von Tabletten verschwunden und es habe plötzlich [...] ganz wenig weh im Rücken*" getan, worauf sie einfach wieder Tabletten genommen habe. Am dritten Tag seien *die Rückenschmerzen und vor allem das Steissbein* derart schlimm geworden, dass sie immer mehr Tabletten genommen habe. Sie habe kaum mehr denken können, das *Gedächtnis* habe nachgelassen, sie habe sich nicht mehr *konzentrieren* und nicht mehr stehen und kaum mehr sitzen können. Sie habe sich dann *notfallmässig in die Chirurgie* begeben müssen und sei seither unter Medikamenten einigermaßen "regefähig". Das Gedächtnis sei schlecht und die Konzentration sehr schlecht; beides funktioniere jeweils für eine Stunde, gefolgt von drei Stunden des Ausruhens (act. 1 Rz. 4).

c) Weiter bringt die Klägerin vor, seit dem 24. November 1997 – *auf ausdrücklichen Wunsch der Beklagten 1* – in Behandlung beim Neurologen Prof. Dr. P._____ (Schulthess Klinik) zu stehen anstelle des die Klägerin bis zu diesem Zeitpunkt behandelnden Chiropraktors Dr. AM._____ (...). Prof. Dr. P._____ habe im Bericht zur Erstkonsultation vom 24. November 1997 weitergehende Unfallfol-

gen bestätigt und festgehalten, dass *die subjektive Symptomatik sich gebessert habe*, aber weit von einer Beschwerdefreiheit entfernt sei.

d) Sodann habe die Klägerin – wiederum auf ausdrücklichen Wunsch der Beklagten 1 – am 5. März 1998 den Psychiater Dr. med. AC. _____ (...) aufgesucht, der eine neuropsychologische Untersuchung sowie die psychotherapeutische Weiterbetreuung durch die Psychiaterin Dr. med. K. _____ veranlasst habe. Gemäss Schreiben von Dr. med. AC. _____ vom 9. März 1998 (act. 4/15) reagiere die Klägerin auf die Konsequenzen ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf ihr Geschäft *zunehmend mit psychischen Symptomen, vor allem in Form von Angst und depressiven Verstimmungen* (act. 1 Rz 13; act. 4/15). Die behandelnde Psychotherapeutin Dr. med. K. _____ habe der Beklagten laufend Bericht erstattet: Gemäss Bericht vom 23. Juli 1998 bestehe bei der Klägerin als einer selbständigen Geschäftsfrau ein *psychisches Zustandsbild nach HWS-Trauma oder milder Schädel-Hirnverletzung*, das vor allem ein *gestörtes Selbstverständnis, ein Verlust an Selbstvertrauen und die Schwierigkeit, die eigenen verbliebenen Fähigkeiten ab- und einzuschätzen*, beschreibe. Konsekutiv würden sich *Angstsymptome und depressive Störungen* entwickeln (act. 1 Rz 14; act. 4/16).

e) Die Neuropsychologin Dr. phil. O. _____ habe in ihrem Abklärungsbericht vom 25. Mai 1998 eine *leichte neuropsychologische Funktionsstörung* diagnostiziert (act. 1 Rz 17; 32 S. 8; act. 4/19).

f) Die Klägerin zitiert sodann unter dem Titel der „gutachterlichen Bestätigung des unfallbedingten Gesundheitsschadens und der Invalidität“ aus mehreren ins Recht gelegten Gutachten aus den Jahren 2000 (...) und 2002 (Dres. AN. _____/R. _____), die sie in der Folge allerdings weder zu den behaupteten Beschwerden (Beweissatz 8) noch deren Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis einerseits und dem Fehlverhalten der Beklagten 1 andererseits (Beweissatz 9) anruft (act. 1 Rz. 33 ff.; act. 32 S. 19 ff.; act. 153).

5.1.2. Darstellung gemäss Klageantwortschrift

a) Da die Klägerin sich in der Klageschrift – mit Ausnahme der Wiedergabe ihres selbstverfassten Unfallereignisberichts zuhanden der Beklagten 1 vom 21. August 1997 (act. 4/6) – nicht zu Art, Umfang und insbesondere Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Beschwerden äussert, sondern sich auf die Wiedergabe von Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitsgraden und Feststellungen zur Kausalität verlegt, nimmt die Beklagte ihrerseits mit Klageantwort Stellung zu den hierzu zitierten medizinischen Berichten einschliesslich der darin enthaltenen Beschwerdeschilderungen der Klägerin.

b) Gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals Luzern (act. 4/8) habe die Klägerin über Schmerzen im Bereich des *Steissbeins* sowie über *Knöchelschwellungen beidseits* geklagt, was nicht geeignet sei, eine bleibende und in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehende Verletzung zu dokumentieren. Der behandelnde Arzt habe in der Folge das subjektive Beschwerdebild gemäss Schilderung der Klägerin seiner Beurteilung zugrunde gelegt und die Diagnose „Coccygodynie“ gestellt, obgleich er die Inspektion als unauffällig bezeichnet habe. Angesichts des Befunds sei kaum nachvollziehbar, weshalb die Klägerin die Notaufnahme aufgesucht habe (act. 16 S. 7). Die Angabe der Klägerin in der Notfallaufnahme stehe sodann in Widerspruch zu ihren Angaben sowohl in ihrem Unfallereignisbericht vom 21. August 1997 (act. 4/6) als auch ihrer Mitteilung an die Beklagte 1 vom 12. August 1997 (act. 4/7).

c) Die von Prof. Dr. P._____ im Bericht vom 1. Dezember 1999 gestellte Diagnose „Status nach indirekter HWS- und LWS-Verletzung“ und der von ihm geschätzte Grad der Arbeitsunfähigkeit seien aus mehreren Gründen in Zweifel zu ziehen: Zum einen stütze sich die Diagnosestellung *praktisch ausschliesslich auf die subjektive Eigendarstellung der Patientin*. Zum anderen sei die durch den Neurologen festgestellte *Druckdolenz* im Bereich der mittleren HWS und über den Iliosakralgelenken naturgemäss nicht überprüfbar. Zum Dritten finde die *Diagnose keine erkennbare Bestätigung in den beigehefteten MRI/CT-Berichten* der Dres. med. AO._____ und AP._____, datierend vom 6. Oktober 1998 resp. vom 5. Oktober 1999. Die von Dr. AO._____ festgestellte diskrete oder leichte Erschlaffung der

Bandscheiben C5-7 entspreche einem Befund, der auch bei absolut gesunden Personen häufig vorkomme; weiter werde zu den MRI-Bildern festgehalten, dass kein Nachweis einer Spinalkanalstenose, einer Diskushernie oder Foraminalstenose vorhanden sei. Dr. AP._____ habe aufgrund der ihm vorliegenden CT-Bilder den *Zustand der LWS als unauffällig* bezeichnet, habe nur minime degenerative, mithin nicht unfallbedingte, Veränderungen erkannt sowie auch an den Iliosacralgelenken lediglich eine leichte arthrotische Veränderung festgestellt und insbesondere auch eine Neurokompression verneint. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Klägerin aus somatischer Sicht einen gesunden Rücken habe und für die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS und LWS keine schlüssige Ursache erkennbar sei.

d) Die Klägerin habe sich nach dem angeblichen Auftreten psychischer Symptome *auf eigenen Wunsch* in psychiatrisch-psychologische Behandlung begeben. Das Unfallereignis habe zu den psychiatrischen und neuropsychologischen Befunden nicht Anlass geboten. Sowohl der Bestand der fraglichen Befunde als auch deren Zusammenhang mit dem Unfallereignis werde bestritten (act. 16 S. 10; act. 36 S. 7). Die Befunde von Dr. K._____ (act. 4/16-18) würden ausschliesslich *auf Aussagen der Klägerin* beruhen und umfassend bestritten.

e) Der neuropsychologische Untersuchungsbericht von Dr. phil. O._____ vom 25. Mai 1998 (act. 4/19) halte ausdrücklich die *mangelhafte Aktenlage* fest. Die Untersuchende stütze sich praktisch ausschliesslich auf die Angaben der Klägerin zu einer heftigen Kollision. Über die erwähnte *Behandlung durch Chiropraktor Dr. AM._____ in ... seien die Beklagten völlig ungenügend informiert*, weshalb diese Vorbringen bestritten würden. Das geschilderte Beschwerdebild entspreche der persönlichen Schilderung der Klägerin und werde bestritten. Die aufgelisteten defizitären Testergebnisse würden keinen Schluss auf unfallbedingte Einschränkungen zulassen; wahrscheinlich sei, dass diese Defizite vorbestanden hätten. In ihrer Zusammenfassung halte Dr. O._____ fest, aus neuropsychologischer Sicht sei das Gesamtleistungsniveau „insgesamt gut durchschnittlich“, die Merkfähigkeit und das Neugedächtnisvermögen gar „gut bis sehr gut“. Nicht stringent sei der Bericht, wenn einerseits von leichten Leistungsminderungen in den Bereichen

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen und (ebenfalls auf S. 6), sodann von „deutlichen Leistungseinbrüchen“ die Rede sei, ebenso, soweit einerseits von einer erhöhten Ermüdbarkeit und Stressintoleranz gesprochen und andererseits eine erhöhte Ermüdbarkeit *nach längerer Untersuchungsdauer* verneint werde (act. 16 S. 11). Der Bericht und die darin gemachten Befunde würden angesichts dieser Widersprüche bestritten (act. 16 S. 11; act. 36 S. 7).

f) Zu den zitierten Gutachten ... sowie der Dres. AN.____/R.____ führen die Beklagten aus, dass diese ausschliesslich auf der Schilderung der Klägerin zu einem heftigen Unfallereignis und der subjektiven Eigendarstellung von Beschwerden beruhen würden (act. 16 S. 27 f). Die Klägerin bringe sodann bei der ... verschiedene neue Behauptungen vor, die in klarem Widerspruch zu ihrem Unfallereignisbericht stünden: So fänden sich neu die Vorbringen, sie habe unmittelbar im Anschluss an den Unfall ein „komisches Gefühl“ im Nacken gehabt; drei Stunden später seien Kopfschmerzen aufgetreten, in der Nacht vom 30. auf den 31. Juli 1997 sei ihr übel geworden und sie habe die ganze Nacht erbrechen müssen (act. 16 S. 28 unter Verweis auf act. 4/61 S. 6; act. 36 S. 16). Die subjektiven Schilderungen der Klägerin anlässlich der Untersuchungen bei den Gutachtern Dres. AN.____ und R.____ widersprächen erneut ihren früheren Behauptungen: Plötzlich sei die Rede von vier Zähnen, die beschädigt worden seien. Weiter habe die Klägerin gegenüber den Gutachtern nun behauptet, es hätten sich nach dem Unfall „sofort Schmerzen im Bereiche der Flanke und Hüfte rechts“ resp. nachmittags nach dem Unfall „extreme“ Schmerzen im cervikalen Bereich eingestellt (act. 4/65 S. 12; act. 4/66 S. 3 unten), beides im Widerspruch zum klägerischen Unfallbericht vom 21. August 1997 (act. 4/6). Gegenüber Dr. AN.____ sei erneut von Übelkeit und Erbrechen in der Nacht nach dem Unfall (act. 4/65 S. 12) berichtet worden, eine Behauptung, die vor der Untersuchung bei der ... nie aufgestellt worden sei (act. 16 S. 30 f.; act. 36 S. 17 f.).

g) Die bisherigen Gutachter und anderen Ärzte, die Zeugnisse abgegeben hätten, seien von falschen Vorgaben betreffend das Unfallereignis und dessen unmittelbare Folgen ausgegangen. Zudem sei ein allfälliger Vorzustand der Klägerin nicht abgeklärt. Dies gelte insbesondere hinsichtlich der bestrittenen Befunde von

psychischen Beeinträchtigungen: Sofern diese als bestehend angesehen würden, seien diese vorbestehend gewesen bzw. auf vorbestehende Leiden zurückzuführen (act. 16 S. 34).

5.1.3. Stellungnahme mit Replik

a) Den von den Beklagten vorgebrachten *Widersprüchen* in den verschiedenen Darstellungen der Klägerin betreffend Initialschmerzen in den zitierten medizinischen Berichten hält diese replicando entgegen, dass sich geringfügige Differenzen bei Unfallschilderungen immer ergäben; entscheidend sei einzig, dass Konsistenz bei der Schilderung insofern vorliege, als die Beschwerden *während den ersten drei Tagen* aufgetreten seien. Die Klägerin beruft sich sodann auf das „medizinische Basisprinzip, wonach die Beschwerden in der Regel innert 72 Stunden auftreten“, was bei ihr der Fall sei. Die Beschwerden seien gemäss Schilderung der Klägerin „bereits initial nach wenigen Stunden/Tagen vorhanden“ gewesen und hätten sich in der Folge exazerbiert, was zur Notfallaufnahme ins Kantonsspital Luzern geführt habe (act. 32 S. 6). Zu den von den Beklagten aufgezeigten Widersprüchen gegenüber den Gutachtern der ... sowie den Dres. AN._____ und R._____ (act. 16 S. 28 und 30) nimmt die Klägerin nicht Stellung (act. 32 S. 19 f. und 22).

b) Im Übrigen hält die Klägerin daran fest, sich auf Befehl der Beklagten 1 zur konsiliarischen Abklärung und Behandlung zu Prof. Dr. P._____ begeben zu haben, ebenso wie daran, dass die Zuweisung an den Psychiater Dr. med. AC._____ auf Weisung der Beklagten 1 erfolgt (act. 32 S. 8) resp. Letztere damit einverstanden gewesen sei (act. 32 S. 9).

c) Dem Einwand des Fehlens von objektiv nachweisbaren Beschwerden hält die Klägerin entgegen, dass auch dann, *wenn ein Röntgenbild keine Pathologie aufzeige*, auch Jahre nach einem HWS-Schleudertrauma noch Beschwerden vorhanden sein könnten und *neurologische Ausfälle nicht erforderlich seien*, um Folgen einer HWS-Schleuderverletzung aus klinischer Sicht bestätigen zu können, wie vorliegend geschehen (act. 32 S. 7 f.).

d) Die Vorbringen zum Kausalzusammenhang im Rahmen des ordentlichen Schriftenwechsels beschränken sich auf die Feststellung, dass die Kausalität aufgrund der Gutachten der ... sowie der Dres. AN._____ und R._____ gegeben sei, die allerdings weder zum Vorliegen der Beschwerden (Beweissatz 8) noch zu deren Kausalzusammenhang mit dem Schadenereignis einerseits und den Fehlverhaltenssachverhalten andererseits (Beweissatz 9) angerufen wurden (act. 153). Soweit als Folge des Unfalls und der damit verbundenen Beschwerden, aber auch als Folge des Fehlverhaltens der Beklagten 1, psychische Beschwerden aufgetreten seien, seien diese ebenfalls unfallkausal. Die Auseinandersetzungen mit der Beklagten 1 hätten das Abgleiten der Klägerin in die Invalidität zusätzlich geschürt (act. 1 S. 33; act. 32 S. 23). Das massive Unfallereignis, das sogar zu unfallbedingten Zahnschäden geführt habe, sei sodann auf jeden Fall geeignet gewesen, die heutigen Beschwerden mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit auszulösen (32 S. 23).

5.2. Substantiierungshinweis zum Auftreten initialer Beschwerden

Die Klägerin beschränkte ihre Vorbringen zu Art und Zeitpunkt des Auftretens initialer Beschwerden mit Klageschrift im Wesentlichen auf einen Hinweis auf eine Notfallkonsultation neun Tage nach dem Schadenereignis (act. 4/8) und auszugsweise Zitate aus ihrem drei Wochen nach dem Schadenereignis selbstverfassten Unfallerlebnisbericht zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/6). Im Übrigen verlegte sie sich auf die Wiedergabe von Diagnosen und Arbeitsunfähigkeitsgraden. Den von den Beklagten mit Klageantwort aufgezeigten Widersprüchen in den verschiedenen Schilderungen der Klägerin gegenüber behandelnden und untersuchenden Ärzten betreffend Initialschmerzen hielt letztere replicando lediglich entgegen, dass einzig entscheidend sei, dass gemäss diesbezüglich konstanter Schilderungen der Klägerin die Beschwerden *während den ersten drei Tagen* aufgetreten und sich kleinere Abweichungen stets ergäben, resp. dass "bereits initial nach wenigen Stunden/Tagen" Beschwerden vorhanden gewesen seien und sich in der Folge exazerbiert hätten, was zur vorerwähnten Notfallkonsultation im Kantonsspital Luzern geführt habe (act. 32 S. 6). Eine Substantiierung im Sinne einer chronologischen Darstellung des Auftretens der behaupteten Beschwer-

de erfolgte nicht. Mit Beschluss vom 23. März 2005 wurde der Klägerin im Sinne von § 55 ZPO/ZHFrist angesetzt, um eine vollständige und widerspruchsfreie Darstellung über die Chronologie des Auftretens der diversen Schmerzen und Symptome ab dem Unfalltag 30. Juli 1997 bis heute vorzunehmen (act. 72).

5.3. Substantiierungseingabe vom 30. März 2006 (act. 105)

a) Mit Eingabe vom 30. März 2006 (act. 105) bezeichnet die Klägerin das Vorgehen des Gerichts als eine Überstrapazierung der Substantiierungspflicht. Die *massiven Unfallbeschwerden, das gleichgültige Verhalten der Beklagten, die ständigen Drohbriefe und die dauernden Beobachtungen* hätten zu schweren psychischen Störungen der Klägerin geführt, weshalb der Klägerin und deren Rechtsvertreter daher nicht möglich und zumutbar sei, die Unfallbeschwerden in der verlangten Detaillierung nach acht Jahren auf den Tag genau anzugeben. Der heutige Zustand der Klägerin, welcher die Erfüllung des Substantiierungsbegehrens verunmögliche, sei gerade *auf den Unfall und seine mittel- und unmittelbaren Folgen* zurückzuführen. Letztlich wurde geltend gemacht und – angesichts der ebenfalls behaupteten, psychisch bedingten Unfähigkeit zur chronologischen Schilderung des initialen Auftretens der geklagten Beschwerden wegen massiver Unfallbeschwerden sowie Fehlverhaltens der Beklagten 1 – in der Folge zum Beweis verstellt (Beweissatz 8; act. 135), dass die Klägerin ab Unfalltag bis heute leide an:

- Täglichen zum Teil unausstehlichen Kopfschmerzen von morgens früh bis abends spät
- Rückenschmerzen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung der Schmerzen in den ganzen Rücken- und Schulterbereich
- Kognitiven Ausfällen, vor allem Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen
- Depressionen
- Antriebsverlust
- Rasche Ermüdbarkeit

b) Weiter wurde der Klägerin der Nachweis auferlegt, dass die genannten Symptome auf den Unfall vom 30. Juli 1997 und das seitherige Verhalten der Beklagten

zurückgehen, wobei den Beklagten der Gegenbeweis insbesondere dafür offenstehe, dass alle diese Symptome - soweit bewiesen - ausschliesslich auf den Unfall vom 3. März 2000 zurückgehen oder, was die psychischen Leiden betrifft, vorbestehend gewesen bzw. auf vorbestehende Leiden zurückzuführen seien (Beweissatz 9). Zum Beweis verstellte wurde sodann, dass die Klägerin aus psychischen Gründen nicht in der Lage ist, eine vollständige und widerspruchsfreie Darstellung über die Chronologie des Auftretens der diversen Schmerzen und Symptome ab dem Unfalltag bis heute vorzunehmen (Beweissatz 10) und dass eine solche Unfähigkeit ihrerseits eine Folge des Unfalls vom 30. Juli 1997 darstellt (Beweissatz 11).

c) Die Beklagten monieren mit Stellungnahme vom 4. September 2006 (act. 116 S. 3 f.), dass die Klägerin es bei rein subjektiven Behauptungen belasse, die im freien Raum stünden, und bestreiten erneut das Bestehen der behaupteten massiven Unfallbeschwerden resp. eines "gleichgültiges Verhalten der Beklagten", „ständige Drohbriefe“ und „dauernde Beobachtungen“, welche Umstände daher auch nicht zu schweren psychischen Störungen geführt hätten.

5.4. Fähigkeit zur Darlegung von Art und Zeitpunkt des initialen Auftretens geklagter Beschwerden (Beweissätze 10 und 11)

a) Bevor zu prüfen ist, ob aufgrund des Behauptungssubstrats und der Beweislage auf das Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung resp. der geltend gemachten Beschwerden zu schliessen ist, ist zunächst auf das Beweisergebnis zu den Beweissätzen 10 und 11 einzugehen.

b) Die Klägerin ruft zum Nachweis einer psychisch bedingten Unfähigkeit, das initiale Auftreten der geltend gemachten Beschwerden chronologisch zu schildern, ihre eigenen Berichte an die Beklagte 1 vom 12. bzw. 21. August 1997 (act. 4/6-7), die medizinischen Berichte der Erstkonsultation (act. 4/8) und des behandelnden Neurologen Prof. Dr. P. _____ (act. 4/12-14) sowie die Einvernahme ihrer behandelnden Ärzte Prof. Dr. P. _____ und Dr. K. _____ und der Neuropsychologin Dr. O. _____ als Zeugen an (act. 153).

c) Aus den angerufenen Beweismitteln ergibt sich zur Frage einer psychisch bedingten Unfähigkeit im Sinne von Beweissatz 10 das Folgende:

Mitteilungen der Klägerin an die Beklagte 1 (act. 4/6-7)

Aus den Mitteilungen der Klägerin vom 12. resp. 21. August 1997 ergeben sich keine Hinweise auf eine *psychisch bedingte Unfähigkeit* zur Schilderung des Auftretens von Beschwerden. Der ersten, 13 Tage nach dem Schadenereignis an die Beklagte 1 gerichteten Mitteilung der Klägerin vom 12. August 1997 (act. 4/7) ist zu entnehmen, dass die Klägerin nun doch etwas stärker "erwadelt" (gemeint wohl: betroffen) sei vom Schadenereignis, dass sie nach zwei drei Tagen erste Schmerzen verspürt habe, die sie zunächst auf den Zahnaufbiss zurückgeführt habe und die sie dann wegen Beschwerden beim Sitzen und Laufen schliesslich zum Aufsuchen der "Notfallchirurgie" veranlasst hätten. Dem rund zehn Tage später verfassten "Unfallerlebnisbericht" vom 21. August 1997 (act. 4/6) ist zu entnehmen, dass zunächst Kopf- und sodann leichte Rückenschmerzen aufgetreten seien, die sich vor allem im Bereich Steissbein verstärkt hätten und zur genannten Notfallkonsultation geführt hätten.

Bericht Erstkonsultation vom 8. August 1997 (act. 4/8)

Aus dem Bericht der Erstkonsultation im Kantonsspital Luzern, welches die Klägerin neun Tage nach dem Schadenereignis wegen der Unfallfolgen aufgesucht haben will, ergeben sich keinerlei Hinweise auf eine psychisch bedingte Unfähigkeit im Sinne von Beweissatz 10. Dem Bericht ist lediglich zu entnehmen, dass die Klägerin über am Vortag "wie angeworfen" aufgetretene Steissbeinbeschwerden sowie geschwollene Knöchel geklagt habe, ohne dass ein objektiver Befund hätte erhoben werden können.

Berichte (act. 4/12-14) und Zeugenaussage des behandelnden Neurologen Prof. Dr. P. _____

Dem Bericht des Neurologen Prof. Dr. P. _____ zur Erstkonsultation vom 24. November 1997 (act. 4/12), dessen Schreiben an die Beklagte 1 vom 21. Januar

1998 (act. 4/13) sowie schliesslich dem Verlaufsbericht vom 1. Dezember 1999 zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/14) lassen sich wiederum keinerlei Hinweise auf eine psychisch bedingte Unfähigkeit im Sinne von Beweissatz 10 entnehmen. Die Anamnese anlässlich der Erstkonsultation vom 24. November 1997 enthält denn auch Angaben der Klägerin zu Art und Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Beschwerden (act. 4/12 S. 1), die im vorliegenden Verfahren indes nicht wiedergegeben wurden. Mit Blick auf die als (Mit-)Ursache für eine Unfähigkeit im Sinne von Beweissatz 10 geltend gemachten "massiven Unfallfolgen" geht aus den angerufenen Urkunden sodann hervor, dass sich die subjektive Symptomatik gebessert habe (Erstkonsultationsbericht vom 24. November 1997, act. 4/12 S.1). Eine gewisse Linderung der Beschwerden ist auch den Folgeberichten zu entnehmen (act. 4/13-14).

Als Zeuge erklärte Prof. Dr. P._____, der die Klägerin vom 24. November 1997 (Erstkonsultation) bis 2000 im Rahmen von drei bis vier Kontrollen pro Jahr sah (Prot. S. 184 f.), dass die Klägerin aufgrund seiner Wahrnehmung fähig gewesen sei, das Auftreten ihrer Beschwerden chronologisch zu schildern. Sie sei weder verwirrt noch aus dem Kontext gewesen in dem Sinne, dass sie zusammenhängende Ereignisse nicht hätte darstellen können. Während der Dauer der Behandlung hat sich diese Fähigkeit nach Einschätzung des Neurologen auch "nicht unbedingt" verändert (Prot. S. 193).

Zeugeneinvernahme Dr. O._____ (Neuropsychologin)

Die Wahrnehmungen der als Zeugin angerufenen Neuropsychologin Dr. phil. O._____ beschränken sich auf zwei Testuntersuchungen mit der Klägerin im April 1998 nach erfolgter Überweisung durch den Psychiater Dr. AC._____ (Prot. S. 143 und 146). Gemäss Aussage der Zeugin an der Einvernahme vom 27. Juni 2013 ist die Fähigkeit zur chronologischen Schilderung im Sinne von Beweissatz 10 mit den in ihrem Bericht dargestellten leichten neuropsychologischen Defiziten der Klägerin in den Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeitsvermögen nicht beeinträchtigt. Weiter führt die Zeugin aus, dass mit dem Aufgebot zum Test jeweils ein *Fragebogen* verschickt werde, der u.a. Fragen zum *Unfallereignis, durchgeführten Therapien, besuchten Ärzten sowie Beschwerden* abdecke. Nach

diesem von den Patienten ausgefüllten und mitgebrachten Fragebogen richte sie sich bei der Anamnese. Weiter erklärte die Zeugin auf die Frage, ob die Klägerin nach ihrer Wahrnehmung zum damaligen Zeitpunkt aus psychischen, mithin nicht neuropsychologischen, Gründen Probleme gehabt habe, chronologisch zu schildern, dass sie dieses Gefühl nicht habe (Prot. S. 148 und 150 f.).

Zeugeneinvernahme Dr. K. _____ (behandelnde Psychiaterin)

Dr. K. _____ war ab der Überweisung durch Dr. AC. _____ (März 1998) bis 2009 die behandelnde Psychiaterin der Klägerin. Die Frage, ob die Klägerin aus ihrer Sicht in der Lage gewesen sei, das Auftreten ihrer Beschwerden in einer chronologischen Reihenfolge zu schildern, bejahte Dr. K. _____ als Zeugin (Prot. S. 171 f.). Auf die Frage, ob sich dies während des Behandlungszeitraums verändert habe oder gleich geblieben sei, erklärte die Zeugin, dass sie nicht jedes Mal gefragt habe, wie es nun mit diesen und jenen Beschwerden stehe, sondern es hätten andere Themen im Vordergrund gestanden resp. es seien die jeweils aktuell anstehenden Probleme behandelt worden (Prot S. 171 f.).

d) Zusammenfassung des Beweisergebnisses zu Beweissatz 10:

aa) Aus den angerufenen Urkunden (act. 4/6-8 sowie act. 4/12-14), welche aus dem Zeitraum zwischen August 1997 und Dezember 1999 datieren, lässt sich für das Vorhandensein einer psychisch bedingten Unfähigkeit zur chronologischen Schilderung von Art und Zeitpunkt des Auftretens initialer Beschwerden im jeweiligen Zeitpunkt nichts ableiten. Für die Frage einer Substantiierungsunfähigkeit der Klägerin im Zeitpunkt des Hauptverfahrens (November 2002 sowie Sommer 2003) aufgrund schwerer psychischer Störungen lässt sich im Übrigen schon chronologisch nichts ableiten aus Urkunden, die zwischen 1997 bis 1999 datieren resp. Aussagen von Zeugen, deren eigene Wahrnehmungen sich auf April 1998 (Neuropsychologin Dr. O. _____) resp. November 1997 bis (wohl) anfangs 2000 (Neurologe Prof. Dr. P. _____) beschränken. Die klägerische Behauptung findet indes, wie hiavor dargelegt, auch in den diesbezüglichen Aussagen der langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K. _____ (1998 bis 2009) keine Stütze.

bb) Insbesondere aber lassen sich widersprüchliche Angaben zu Art und Zeitpunkt des initialen Auftretens von Beschwerden, welche die Klägerin in eigenen Mitteilungen an die Beklagte 1 *im Unfallfolgemonat* (August 1997; act. 4/6-7), gegenüber dem erstuntersuchenden Arzt *neun Tage nach dem Schadenereignis* (act. 4/8) resp. gegenüber dem behandelnden Neurologen *in den Jahren 1997 bis 1999* deponierte, schon chronologisch nicht mit den als Ursache geltend gemachten schweren psychischen Störungen aufgrund des *gleichgültigen Verhaltens der Beklagten, der ständigen Drohbriefe und der dauernden Beobachtungen* (vgl. act. 105 S. 7) erklären: Die angeführten Umstände – gleichgültiges Verhalten der Beklagten, Drohbriefe, Beobachtungen – fielen (angeblich) erst ab der Leistungseinstellung resp. danach, mithin frühestens ab Ende 1999 an.

cc) Wie hiervor erwogen (vgl. 1.3.) ist gerichtsnotorisch, dass die Darlegung von Art, Umfang und Zeitpunkt des (erstmaligen) Auftretens von Beschwerden nach einem Schadenereignis in einem Jahre nach dem Schadenereignis angehobenen Haftpflichtprozess durch den behauptungs- und beweisbelasteten Geschädigten anhand einer Vielzahl von Urkunden erfolgt. Soweit sich in bzw. zwischen den vorerwähnten echtzeitlichen Urkunden Widersprüche in den Schilderungen zum initialen Auftreten von Beschwerden finden, entbindet dies den behauptungs- und beweisbelasteten Geschädigten nicht von einer substantiierten Schilderung im Verfahren. Vielmehr ist dem betreffenden Umstand bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. Ebenso wenig lässt sich aus diesem Umstand als solchem auf eine Unfähigkeit zur chronologischen Schilderung schliessen.

e) Fazit zu Beweissatz 10

Der Klägerin ist der Nachweis einer psychisch bedingten Unfähigkeit zur chronologischen Schilderung des Auftretens der Beschwerden im vorliegenden Verfahren nicht gelungen. Damit entfällt die Beweisabnahme zum Beweissatz 11 und ist allfälligen Widersprüchen in den Angaben der Klägerin zu initialen Beschwerden im vorliegenden Verfahren, aber auch gegenüber Ärzten resp. der Neuropsychologin, bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen.

5.5. Anforderungen an das Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung

a) Wie hiervor dargelegt, ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und danach eingetretener Erwerbsunfähigkeit auch bei einem nicht objektivierbaren Befund *in der Regel* anzunehmen, wenn ein für HWS-Schleuderverletzungen typisches Beschwerdebild vorliegt und ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist (BGE 117 V 360).

b) Mit BGE 119 V 340 ff. wurde klargestellt, dass bei HWS-Schleuderverletzungen der Normalverlauf durch eine *initiale Symptomatik mit schmerzhafter Bewegungshemmung im Nacken-/Kopfbereich* und Begleiterscheinungen wie Schwindel geprägt seien, sowie weiter, dass *blosse Klagen* über diffuse Beschwerden, die nach einem Unfall aufgetreten seien, für den Beweis der Unfallkausalität nicht genügen, sondern auch bei Schleuderverletzungen zuallererst *die medizinischen Fakten* – fachärztliche Erhebungen über Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren und Vorzustand – die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung bilden. Bei Schleudertraumafällen ohne nachweisbar unfallbedingtes organisches Beschwerdesubstrat besteht die Gefahr, dass im Sinne von "post hoc ergo propter hoc" die natürliche Kausalität bejaht wird, wo die Angaben des Geschädigten sowohl bezüglich Existenz und Ausmass der Beschwerden als auch des Beschwerdebeginsns unbesehen übernommen werden. An die Grundlagen für den Schluss auf das Vorliegen von Schleuderverletzungen sind daher gemäss Rechtsprechung (BGE 134 V 109) *hohe Anforderungen* zu stellen. Dabei kommt den *ersten tatbeständlichen Grundlagen* – der genauen und verifizierbaren Dokumentation des Unfallhergangs wie auch des Auftretens initialer Beschwerden – aus den genannten Gründen grosses Gewicht zu.

c) Die in der Lehre vertretene Harmlosigkeitsgrenze bei anstossbedingten Geschwindigkeitsveränderungen von weniger als 10 km/h ohne Vorliegen von aussergewöhnlichen Umständen ist ein Aspekt unter anderen bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs.

5.6. Angerufene Beweismittel

Die Klägerin ruft zu den Beweissätzen 8 (Beschwerden) und 9 (Kausalzusammenhang mit dem Unfall einerseits und dem "seitherigen Verhalten der Beklagten" andererseits) wiederum ihre eigenen Mitteilungen an die Beklagte 1 vom Unfallfolgemonat August 1997 (act. 4/6-7), den Bericht der medizinischen Erstkonsultation vom 8. August 1997 (act. 4/8), sodann die Berichte der behandelnden Ärzte Prof. Dr. P. _____ (act. 4/12-14) sowie Dr. K. _____ (act. 4/16-18) sowie der Neuropsychologin Dr. O. _____ (act. 4/19) an. Weiter ruft sie das Gutachten PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1) sowie ein polydisziplinäres Gutachten über Gesundheitszustand und Unfallfolgen ab Unfall bis aktuell sowie schliesslich die Befragung der vorgenannten Dres. P. _____, K. _____ und O. _____ als Zeugen an (act. 153; act. 268 und 274 betreffend Gutachten PUK).

Mitteilungen der Klägerin vom 12. und 21. August 1997 (act. 4/6-7)

In ihrer ersten, 13 Tage nach dem Schadenereignis erstatteten Mitteilung an die Beklagte 1 vom 12. August 1997 (act. 4/7) spricht die Klägerin – wohl in scherzhafter Anspielung auf den Namen des Unfallverursachers – davon, dass der Unfall sie „doch etwas stärker erwadelt“ habe, als bisher angenommen, und nach zwei drei Tagen leider doch erste Schmerzen aufgekommen seien. Diese habe sie zunächst auf den starken Aufbiss der Zähne beim Aufprall zurückgeführt. Am vorangegangenen Samstag – mithin neun Tage nach dem Schadenereignis – habe sie sich wegen der Unfallfolgen (act. 1 Rz. 6) in die Notfallchirurgie begeben müssen, da sie weder sitzen noch kaum laufen habe können. Das Steissbein schmerze und sie nehme nun Ponstan 500. Es folgen Ausführungen dazu, dass die Klägerin nicht wehleidig sei, seit zwanzig Jahren ausser Frauen- und Zahnarzt keinen Arzt aufsuche, perfekte Zähne ohne eine einzige Füllung habe, sowie schliesslich, dass sie nun nicht mehr arbeitsfähig sei und die Kopfschmerzen „im Moment enorm“ seien.

Der von der Klägerin drei Wochen nach dem Schadenereignis verfassten "Unfallerlebnisschilderung" vom 21. August 1997 (act. 4/6 S. 2), wiederum zuhanden der Beklagten 1, ist zum Auftreten von Beschwerden zu entnehmen, dass am

Abend des Unfalltages Kopfschmerzen und am Folgetag ganz leichte Rückenschmerzen aufgetreten seien; Letztere und vor allem das Steissbein seien am dritten Tag schlimm geworden. Sie kämpfe als Selbständigerwerbende um Arbeit und gebe nicht so schnell auf. Sie habe kaum mehr denken, sich nicht mehr konzentrieren, nicht mehr stehen und kaum mehr sitzen können, wofür es Zeugen gebe, sowie wiederum, dass sie sich daher notfallmässig in die Chirurgie habe begeben müssen und seither "unter Medikamenten einigermaßen redefähig" [gemeint wohl: regefähig, so in act. 1 S. 6] sei. Das Gedächtnis sei schlecht und die Konzentration sehr schlecht.

Bericht des Kantonsspitals Luzern vom 8. August 1997 (Erstkonsultation)

Dem Bericht betreffend die in den beiden klägerischen Mitteilungen an die Beklagte 1 erwähnte "Notfallkonsultation" ist Folgendes zu entnehmen (Fettdruck aus Original): "**Jetziges Leiden:** *Gestern Mittag wie angeworfen Sz im Bereich des Steissbeins*, die sich va beim Erheben aus dem Sitzen akzentuieren. Zudem klagt sie über *Knöchelschwellungen* bds. **Lokalstatus:** Explizite DD über dem Steissbein bei unauffälliger Inspektion. Dito bei der Rektaluntersuchung. Radiologisch und Labor unauffällig. **Diagnose:** Coccygodynie" [Pschyrembel: "umschriebener Schmerz und Druckempfindlichkeit im Bereich von Steissbein und evtl. Rektum"]. Es wurde ein Schmerzmittel verordnet und für den Fall des Anhaltens der Beschwerden auf eine beim Hausarzt vorzunehmende Nachkontrolle verwiesen.

Berichte und Zeugenaussage Prof. Dr. P. _____ (behandelnder Neurologe)

a) Dem Bericht des Neurologen Prof Dr. med. P. _____ vom 24. November 1997 zur Erstuntersuchung der Klägerin (act. 4/12) ist unter Anamnese zu entnehmen: Am *Unfallfolgetag* Auftreten von Kopf-/Nackenschmerzen, Schmerzen im Bereiche des lumbosakralen Übergangs, bis ins Coccyx ausstrahlend. Initiale Abklärung im Kantonsspital Luzern, anschliessend Behandlung bei Chiropraktor Dr. AM. _____. Die subjektive Symptomatik habe sich gebessert, sei aber weit von Beschwerdefreiheit entfernt. Die Klägerin beklagte tiefsitzende Kreuzschmerzen, ausstrahlend ins Coccyx, könne längere Zeit nicht sitzen (1-2 Stunden). Ferner

ausstrahlende Schmerzen im Bereich der BWS und HWS. Die Nackenschmerzen seien besser geworden, allerdings beklage sie weiterhin asystematischen Schwindel, Übelkeit und Konzentrationsdefizite. Unter „Befunde“ wird festgehalten: HWS-Beweglichkeit in vollem Umfange möglich, endphasig schmerzhaft. Paravertebrale Druckdolenz im Bereich der mittleren und unteren HWS. Ferner Druckdolenz im Bereich der mittleren BWS sowie über dem Iliosakralgelenk beidseits. Sensomotorik an oberen wie auch unteren Extremitäten unauffällig. Unter dem Titel „Röntgen“ wird festgehalten: Beckenübersicht ap sowie Barsonyaufn. + Sakrum seitlich: beidseits eine wahrscheinlich Iliosakralarthrose mit Bildung von Osteophyten am kaudalen Pol. Hüftgelenke normal dargestellt. Das Steissbein erscheint unauffällig, auch wenn erst die letzten 2 Segmente leicht hypertroph anmuten. Auf den mitgebrachten Röntgenaufnahmen der HWS C4/C5 leichte negative Kippung. Unter „Beurteilung“ wird festgehalten: St. n. indirekter HWS- und LWS-Verletzung mit einem konsekutiven Lumbovertebral- und Thorakocervical-Syndrom, wobei im Bereich des Kreuzes die Beschwerden eher im Bereich der Iliosakralgelenke bei Verdacht auf beidseitige Iliosakralarthrose bestehen, welche durch diese indirekte Traumatisierung offensichtlich hätten aktiviert werden können. Als Therapie verordnet der Neurologe einen ISG-Gurt und Physiotherapie mit Schwergewicht Stabilisierung.

b) Mit Schreiben vom 21. Januar 1998 (act. 4/13) bestätigt Prof. Dr. P. _____ gegenüber der Beklagten 1, dass die Klägerin wegen Folgen des Schadenereignisses am 30. Juli 1997 in seiner Behandlung stehe und eine indirekte HWS- und LWS-Verletzung mit konsekutivem lumbovertebral- und thorakocervicalem Syndrom erlitten habe. Sie sei gegenwärtig bei der Schulthess Klinik in physiotherapeutischer Behandlung. Eine gewisse Linderung der Beschwerden sei zu verzeichnen.

c) Im auf Ersuchen der Beklagten 1 – mit dem „Einverständnis des Rechtsvertreters [der Klägerin], Herrn Dr. AQ. _____“ – erstatteten ausführlichen Bericht vom 1. Dezember 1999 (act. 4/14) bezeichnet Prof. Dr. P. _____ den Verlauf während der zweijährigen Betreuungsphase als „eher stationär mit Neigung zur leichten Besserung“. Im Vordergrund stünden tiefsitzende Kreuzschmerzen wie auch Na-

ckenschmerzen. Die Klägerin beklage bewegungs- und belastungsabhängige Nackenschmerzen, zeitweise ausstrahlend in die Schultergürtelregion, belastungsabhängige tiefsitzende Kreuzschmerzen vor allem am lumbosacralen Übergang bzw. im Bereich der Iliosacralgelenke sowie die von Dr. O._____ festgehaltenen neuropsychologischen Defizite. Unter „medizinischer Befund“ hält der Neurologe fest: Schmerzhaft eingeschränkte Rotation der HWS mit paravertebraler Druckdolenz vor allem im Bereich der mittleren HWS rechts betont. Druckdolenz über den Iliosacralgelenken mit positiver Ventralisationsprobe. Keine neurologischen Ausfälle. Radiologisch gemäss Röntgenbildern eine Negativkipfung im Bereich der mittleren HWS als ungünstige Stellung. Auf dem MRI diskrete Discopathie C 5 – C 7, jedoch ohne Diskushernie. Im CT der LWS bzw. der Iliosacralgelenke leichte bis mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich beider Iliosacralgelenke (ISG). Die Diagnose lautet: Status nach indirekter HWS- und LWS-Verletzung mit konsekutivem cervicocephalem Schmerzsyndrom sowie iliosacralem Schmerzsyndrom im Sinne einer Traumatisierung von vorbestehenden stummen degenerativen Veränderungen im Bereich der Iliosacralgelenke. Unfallfremde Ursachen seien nicht bekannt. Eine Besserung des Gesundheitszustands sei zu erwarten bei Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlungen wie auch der Trainingstherapie; eine gewisse Linderung der Beschwerden sei zu sehen. Seiner Prognose zufolge sei eher mit einem stationären Verlauf mit Neigung zur Besserung zu rechnen.

d) Als Zeuge befragt, erklärte Prof. Dr. P._____ am 5. November 2013 (Prot. S. 181 ff.), dass die Klägerin *von November 1997 bis 2000* bei ihm in Behandlung gestanden habe, worunter Kontrollen und Verordnungen für Physiotherapie sowie Arbeitszeugnisse anlässlich von zirka drei bis vier Sprechstundenbesuchen der Klägerin pro Jahr zu verstehen seien. Anlässlich der Sprechstundenbesuche habe er jeweils den lokalen Befund angeschaut und sich berichten lassen, wie die Physiotherapie laufe. Gegenüber den Physiotherapeuten habe die Klägerin geäußert, dass es ihr kontinuierlich eher besser gegangen sei. Nachdem die Klägerin einen weiteren Unfall gehabt habe, habe er sie erneut untersucht. Zudem sei im September/Oktober 1999 ein Auto-Computertomogramm der LWS und der Iliosacralgelenke gemacht worden. Anlässlich der Konsultationen habe er vor al-

lem HWS und LWS klinisch untersucht. Der Verlauf mit Bezug auf die Rückenschmerzen und HWS sei eher Richtung Besserung gegangen, allerdings nicht beschwerdefrei. Zu den weiteren, nicht sein Fachgebiet beschlagenden Beschwerden konnte der Zeuge aus eigener Wahrnehmung nichts sagen resp. enthielt sich einer Aussage (Prot. S. 190 f.). Der auch zur Unfallkausalität (Beweisatz 9) angerufene Zeuge erklärte, sich mit der Ursache der Beschwerden nicht befasst zu haben und die Aussagen von Patienten grundsätzlich nicht in Frage zu stellen.

Berichte und Zeugenaussage Dr. K. _____ (behandelnde Psychiaterin)

a) Dr. K. _____ hielt in ihrem Erstbericht vom 23. Juli 1998 (act. 4/16) nach rund viermonatiger Behandlungsdauer unter "Befund" fest, dass die Klägerin immer kooperiere, voll orientiert und positiv eingestellt sei. Unter "Beurteilung" hält Dr. K. _____ fest, dass die Klägerin eine bei HWS-Verletzten mit nachfolgend protrahiertem Verlauf typische Trias von Symptomgruppen zeige: Chronisches Schmerzsyndrom, Hirnfunktionsstörungen und psychische Symptome. Bei letzteren stehe die Angstsymptomatik der Klägerin als selbständiger Geschäftsfrau im Vordergrund. Ihre Diagnose lautet auf ein "Shaken Sense of Self"-Syndrom, wobei es sich um ein *psychisches Zustandsbild nach HWS-Trauma und/oder milder Schädel-Hirn-Verletzung* handle, das vor allem ein gestörtes Selbstverständnis, einen Verlust an Selbstvertrauen und Schwierigkeiten bei der Einschätzung der eigenen verbliebenen Fähigkeiten beschreibe. Konsekutiv würden sich Angstsymptome und depressive Störungen entwickeln.

b) In ihrem Bericht vom 20. März 1999 (act. 4/17) verweist Dr. K. _____ zum seitherigen Verlauf zum einen auf ihren Erstbericht (typische Symptomtrias). Zum anderen gibt sie die Angaben ihrer Patientin wieder, wonach diese immer noch an Kopf- und Rückenschmerzen leide, sich die Hirnleistungsstörungen nicht gebessert hätten, sie sich unter Druck fühle im Hinblick auf die Gestaltung ihrer beruflichen Zukunft und von existentiellen Ängsten geplagt sei. Die Klägerin realisiere und akzeptiere, dass sie ihren früheren Gesundheitszustand nicht wieder erreichen werde und ihre erfolgreiche Tätigkeit als Mobbing-Spezialistin nicht wieder ausüben können. Die Klägerin setze sich mit der Gestaltung ihrer berufli-

chen Zukunft aktiv auseinander und habe ihr Büro umgestaltet und die Unterlagen ihrer früheren, erfolgreichen Mobbing-Tätigkeit weggegeben.

c) Dem Bericht von Dr. K. _____ vom 28. November 1999 zuhanden der Beklagten 1 (act. 4/18) ist unter "Anamnese" erneut zu entnehmen, dass die Klägerin beim Schadenereignis von hinten "gerammt" wurde, was zu der bei HWS-Verletzungen mit protrahiertem Verlauf typischen Symptomtrias im Sinne des Erstberichts vom 23. Juli 1998 geführt habe. Nach einer Darstellung der psychischen Symptome gemäss Patientenangabe hält Dr. K. _____ unter "Befund" zum einen fest, dass die Patientenangaben glaubhaft wirken würden, und zum anderen, dass die Klägerin sich sehr um eine positive Einstellung zu ihrer Situation bemühe, dass sich in letzter Zeit allerdings ein schwerer Erschöpfungszustand eingestellt habe mit Zunahme von Schmerzen, Angst und depressiven Symptomen, was in Zusammenhang *mit für die Klägerin ungünstig lautenden Briefen der Versicherung* stehe. Die Frage nach unfallfremden Ursachen verneint Dr. K. _____. Unter "Therapie" wird – nebst der Gesprächstherapie – eine im September 1999 begonnene medikamentöse antidepressive Therapie (Seropram 20 mg/Tag) angeführt. Unter "Verlauf" hält Dr. K. _____ fest, dass die Klägerin *viel Elan bei der Neuordnung ihrer beruflichen Zukunft* (Neueinrichtung Büro und Neugestaltung Broschüre) gezeigt und daneben weitergearbeitet habe, und verweist auf den vorerwähnten Eintritt eines Erschöpfungszustands. Unter "Beurteilung" erfolgt erneut die Wiedergabe der typischen Symptomtrias gemäss früheren Berichten. Die Verunsicherung der Klägerin (Shaken Sense of Self Syndrom) sei als *Reaktion auf die Unfallfolgen* (chronische Schmerzen und neuropsychologische Funktionsstörungen mit entsprechender *Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit*) zu beurteilen. Eine "Prognose" lasse sich nur interdisziplinär stellen. Je mehr äussere Sicherheit die Klägerin habe, desto günstiger sei die Prognose.

d) Als Zeugin befragt, erklärte Dr. K. _____ am 27. Juni 2013, die Klägerin von 1998 bis 2010 (recte: 2009) behandelt zu haben (Prot. S. 157). Anfangs im Vordergrund habe gestanden, dass die Klägerin als Selbständigerwerbende realisiert habe, dass sie ihre bisherigen Tätigkeiten nicht mehr wie früher habe machen

können, und Zukunftsängste gehabt habe (Prot. S. 158). Sie erläutert sodann das Zustandekommen der Diagnose des "Shaken Sense of Self" als des am Institut für Psychotraumatologie von Dr. AC._____, ihrem vorherigen Arbeitsort, verwendeten Begriffs bei Schleudertraumapatienten, bei denen man jeweils von einer typischen Symptomtrias ausgegangen sei (Prot. S. 162). Eigene Wahrnehmungen zu den weiteren, nicht ihr Fachgebiet beschlagenden Symptomen resp. zu Klagen der Klägerin darüber (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung, rasche Ermüdbarkeit) verneinte die Zeugin (Prot. S. 166 und 167) resp. erklärte, dass die Klägerin diese beklagt habe (kognitive Ausfälle, Antriebsverlust), sie das aber nicht selber wahrgenommen habe (Prot. S. 159, 166).

Bericht und Zeugenaussage Dr. phil. O. _____ (Neuropsychologin)

a) Der Bericht von Dr. O. _____ vom 25. Mai 1998 (act. 4/19) zur neuropsychologischen Untersuchung vom 6. und 9. April 1998 hält unter "Subjektive Beschwerden" fest: Die Klägerin klagt über reduzierte Belastbarkeit sowie Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, die sich vor allem bei Stress äusserten. Sie beschränke sich auf zwei Beratungen pro Tag und sei danach erschöpft. Schmerzen seien nach wie vor vorhanden und würden vor allem bei körperlicher Belastung und in Überforderungssituationen vermehrt auftreten. Sodann beklage die Klägerin mangelnde Energie für private Unternehmungen. Zum "Testverhalten" wird u.a. festgehalten, dass das Arbeitstempo grösstenteils rasch gewesen sei und sich nach einer längeren Untersuchungsdauer keine erhöhte Ermüdbarkeit gezeigt habe. Die "Zusammenfassung der Befunde" lautet wie folgt: Das Gesamtleistungsniveau sei insgesamt gut durchschnittlich. Die Leistungen in den konstruktiv-praktischen und visuell-räumlichen Bereichen seien durchwegs unauffällig. Das visuell-räumliche Vorstellungsvermögen, das Strukturierungsvermögen, die Handlungsplanung sowie das visuell-räumliche und figurale Lernvermögen, die Merkfähigkeit und das Neugedächtnisvermögen seien grösstenteils gut bis sehr gut. *Leichte Leistungsminderungen* würden sich im Bereich der kognitiven Basisfunktionen zeigen; im Vordergrund stehe das *verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen* sowie die dadurch reduzierte Informationserfassung und -verarbeitung und das leicht reduzierte Umstellvermögen. *Deutliche Leis-*

tungseinbrüche würden sich auch im Bereich des *Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen* zeigen. Vor allem bei *länger dauernden, konstanten und komplexen Anforderungen* zeigten sich erhebliche defizitäre Leistungen. Diese würden sich vielfach in einer leicht reduzierten mentalen Flexibilität und einer deutlichen Verlangsamung bei der *Lösung komplexerer Aufgaben* zeigen. Hinzu komme eine stark erhöhte Ablenkbarkeit, eine *erhöhte Ermüdbarkeit* und Stressintoleranz. Unter "Beurteilung" wird festgehalten, dass die Befunde auf eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung im Bereich links temporaler Strukturen unter Einbezug tieferer Strukturen (Hirnstamm) hindeuten würden. Obwohl als leicht einzustufen, hätten die festgestellten Leistungsstörungen in Anbetracht der *Arbeit* der Klägerin als Beraterin, die eine intakte und v.a. sprachliche Informationsverarbeitung, Flexibilität, rasche und teilweise parallele Informationsverarbeitung und logisch-abstraktes Denken voraussetze, doch weitgehende Auswirkungen.

b) Als Zeugin befragt (Prot. S. 140 ff.), erklärte Dr. O._____, deren Wahrnehmungen sich auf den im April 1998 in zwei Sitzungen durchgeführten neuropsychologischen Test beziehen, sich zur damaligen Aktenlage nicht mehr äussern zu können und dass sich ihre Wahrnehmungen auf das im aktenkundigen Testbericht Festgehaltene beschränkten. Sie bestätigte sodann ihre Befunde gemäss Bericht, wonach die Klägerin gesamthaft betrachtet als leicht einzustufende kognitive Defizite aufgewiesen habe, die sich in den Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeit manifestiert hätten. Sie erläuterte sodann die Widersprüche im Testbericht betreffend den Grad der Leistungsminderungen im vorgenannten Bereich sowie betreffend die Frage einer erhöhten Ermüdbarkeit. Eigene Wahrnehmungen zu Rücken- und Kopfschmerzen, aber auch depressiven Verstimmungen verneinte die Zeugin.

Gutachten PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1)

Dem von der PUK im Auftrag der Sozialkommission L._____ erstellten Gutachten vom 16. August 2012 (act. 269/1) lag die Fragestellung zugrunde, ob die diagnostischen Tatbestandsmerkmale des aArt. 369 ZGB (Bevormundung wegen Geisteskrankheit oder –schwäche) vorliegen und eine vormundschaftliche Massnahme indiziert ist. Das Gutachten, das sich u.a. auf die Akten betreffend frühere Aufent-

halte der Klägerin in der PUK, die Akten der Sozialkommission L._____, die Fremdauskünfte und Krankenberichte der langjährigen Vorbehandlerin Dr. K._____ einschliesslich der früheren Gutachten der ... (2000) und von Dr. R._____ (2002) sowie eigene Untersuchungen der Klägerin stützt (S. 3 und 52), gelangte zur Diagnose einer schweren psychischen Erkrankung in Form einer paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf (ICD-10: F20.00, keine Symptomremission). Unter „Zusammenfassung und Beurteilung“ setzt sich die Gutachterin ausführlich mit der neuropsychologischen Beurteilung im Rahmen des ...-Gutachtens aus dem Jahr 2000 sowie dem psychiatrischen Gutachten von Dr. R._____ aus dem Jahr 2000 zuhanden der T._____ einschliesslich der von den Vorgutachtern gestellten Diagnosen auseinander (S. 52 ff.). Wie hiavor dargelegt (1.3), war nach Einschätzung der Gutachterin zum damaligen Zeitpunkt eine Entmündigung angezeigt.

5.7. Würdigung der Beweismittel zum Beschwerdebild

a) Wie eingangs dargelegt, bilden bei Schleudermechanismen der HWS *zualtererst* die *medizinischen Fakten*, wie die fachärztliche Erhebung über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch *zuverlässige ärztliche Angaben* gesichert sein (BGE 119 V 335, 340). HWS-Verletzungen können, wie dargelegt, eine Vielzahl unspezifischer Beschwerden auslösen (BGE 117 V 360, 123 III 111), die nicht mit apparativen/bildgebenden Abklärungen unter Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Untersuchungsmethoden bestätigt werden können und daher nicht objektiv nachweisbar im Sinne der Rechtsprechung sind (BGE 134 V 321 f. E. 5.1). Dies gilt vorliegend für die geltend gemachten Kopfschmerzen, Depressionen, Antriebsverlust und rasche Ermüdbarkeit sowie die neurologischen Defizite (Urteil 8C_948/2012 vom 7. März 2013 E. 2). In Bezug auf solche nicht nachweisbaren Beschwerden sind das Gericht und auch die untersuchenden Ärzte ausschliesslich auf die Aussagen der Klägerin angewiesen (vgl. BGE 134 V 109). Es ist daher anhand des Behauptungssubstrats sowie der medizinischen Fakten zu Art, Intensität und Zeitpunkt des Auftretens

initialer Beschwerden sowie zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen, ob im Lichte der Rechtsprechung auf das Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung und unfallbedingten Folgebeschwerden geschlossen werden kann.

b) Bei der Würdigung der Berichte und Zeugenaussagen ist zu berücksichtigen, dass *behandelnde Ärzte* nicht dazu angerufen wurden herauszufinden, ob die Beschwerden der Klägerin *auf das Schadenereignis vom 30. Juli 1997 zurückzuführen* sind; ihre Aufgabe und ihr Ziel war vielmehr die Linderung von Beschwerden. So erklärte der Neurologe Prof. Dr. P. _____ als Zeuge, er stelle die Patientenaussagen grundsätzlich nicht in Frage und gehe bei angegebener Beschwerdefreiheit vor dem Unfall davon aus, dass sämtliche Beschwerden unfallbedingt seien (Prot. S. 192 f.). Die Neuropsychologin Dr. O. _____ erklärte als Zeugin, dass es nicht Aufgabe der Neuropsychologie sei, sich mit der Kausalität zu befassen, sondern abzuklären, ob Funktionsstörungen vorlägen oder nicht (Prot. S. 149). Zum Beweiswert der Äusserungen der behandelnden Psychiaterin Dr. K. _____ als Zeugin, wonach sie denke, dass die Klägerin, die sie vor dem Unfall nie gesehen habe, nach dem Unfall nicht mehr die gleiche Person gewesen sei, und der Unfall diese darum schon stark beeinträchtigt habe (Prot. S. 168), ist festzuhalten, dass der Psychiaterin weder Angaben zum tatsächlichen Unfallhergang noch die Befunde des Neurologen vorlagen, sondern sie ausschliesslich gestützt auf die Anamnese von psychischen Beschwerden als Teil der typischen Symptomtrias bei HWS-Schleuderverletzungen ausging, entsprechend der schon im Überweisungsschreiben des Psychiaters Dr. AC. _____ vorgenommenen Einschätzung aufgrund eines Erstinterviews (vgl. nachfolgend 5.7. e).

c) Weiter ist zu berücksichtigen, dass den Ärzten bei der Erstellung der Berichte und Deponierung ihrer Zeugenaussagen der *tatsächliche Unfallhergang nicht bekannt* war und sie ihren Einschätzungen und Diagnosen daher ausschliesslich die Angaben der Klägerin (Anamnese) zugrunde legten, die, wie dargelegt, von einem heftigen Unfallereignis mit ungebremstem Aufprall mit einer Kollisionsgeschwindigkeit von 30 bis 40 km/h und dadurch bewirkten Zahnschäden ausgeht. Dementsprechend geht aus dem Erstbericht der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 23. Juli 1998 (act. 4/16) hervor, dass die Klägerin "gerammt" wurde und der Auf-

prall zu einem Aufbiss mit Beschädigung der Zähne führte (act. 4/16 S. 1), und bestätigte Dr. K. _____ als Zeugin, dass ihre Kenntnisse zum Unfallhergang sich auf die Anamnese beschränkten und sie natürlich von den Angaben der Patienten abhängig sei (Prot. S. 158, 171). Auch die Neuropsychologin Dr. O. _____ geht in ihrem Testbericht vom 25. Mai 1998 (act. 4/19) aufgrund der Patientenangaben von einem heftigen Unfallereignis ("gerammt") mit Zahnschädigung infolge Aufbisses während des Aufpralls aus (act. 4/19 S. 1 f.). Der Neuropsychologin lag auch kein Bericht von Prof. Dr. P. _____ oder einer chiropraktischen oder anderweitigen Behandlung mit Ausnahme des Notfallberichts betreffend geklagten Steissbeinbeschwerden vor (act. 4/19 S. 1). Prof. Dr. P. _____ bestätigte als Zeuge, keine Akten zum Unfallhergang gehabt zu haben (Prot. S. 185).

d) Die Berichte und Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte stützen sich auch hinsichtlich *Art, Umfang und Zeitpunkt des (initialen) Auftretens von geklagten Beschwerden* ausschliesslich auf die Angaben der Klägerin (Anamnese). Es bestand für sie keinerlei Anlass, an den Schilderungen der Klägerin zu zweifeln. So gab der Neurologe Prof. Dr. P. _____ zu Protokoll, seinen Erstbericht ausschliesslich anhand der Anamnese erstellt zu haben und dass ihm weder ein Bericht der Erstkonsultation im Kantonsspital Luzern noch ein solcher betreffend eine Behandlung beim Chiropraktor vorgelegen habe (Prot. S. 185 f.). Dem Bericht der Neuropsychologin Dr. O. _____ (act. 4/19) ist eingangs der Hinweis auf die "wenigen Akten, die mir zur Verfügung stehen", zu entnehmen; als Zeugin vermochte sie zur Aktenlage keine weiteren Angaben machen (Prot. S. 144, 149). Auch die Berichte der Psychiaterin Dr. K. _____ basieren ausschliesslich auf den Angaben der Klägerin, auf die sie, wie dargelegt, angewiesen sei (Prot. S. 158, 171).

Es ist daher von wesentlicher Bedeutung, was die Klägerin gegenüber den Ärzten schilderte. Wie von Prof. Dr. P. _____ zu Protokoll gegeben (Prot. S. 192), ist bei unzutreffenden Angaben des Patienten auch die vorgenommene Beurteilung nicht korrekt.

e) Weiter ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass bei *später erstellten Berichten* die Gefahr besteht, dass frühere Einschätzungen und Diagno-

sen relativ unbesehen übernommen werden. So ergibt sich vorliegend aus dem Erstbericht der Psychiaterin Dr. K._____ (act. 4/16) und deren Erläuterungen ihrer Diagnose (Prot. S. 158, 162) zum einen, dass Dr. K._____ die von ihr festgestellten psychischen Symptome (Angst, depressive Verstimmung) aufgrund ihrer vorgängigen Tätigkeit am Institut für Psychotraumatologie des überweisenden Psychiaters Dr. AC._____ einer "typischen Symptomtrias" bei HWS-Verletzungen zuordnet, da Dr. AC._____ mit diesem Begriff gearbeitet habe und bei Schleudertraumapatienten jeweils von der Trias „chronische Schmerzen, Hirnfunktionsstörungen, psychische Störungen“ ausgegangen worden sei. Dieser Schluss auf die „typische Symptomtrias“ erfolgte mithin ungeachtet des Umstands, dass Dr. K._____ keine Angaben zum tatsächlichen Unfallhergang, kein Bericht des Neurologen Prof. Dr. P._____ zu fehlenden objektiven Befunden und keine objektiven Angaben zu den tatsächlichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nach dem Unfallereignis vorlagen (vgl. Prot. S. 158). Zum anderen findet sich die Einschätzung im Erstbericht von Dr. K._____ bereits im von der Klägerin zitierten, nach Durchführung eines Erstinterviews verfassten Überweisungsschreiben des Psychiaters Dr. AC._____ vom 9. März 1998 (act. 4/15), wonach die psychischen Symptome der Klägerin in Form von Angst und depressiven Verstimmungen eine Reaktion auf deren eingeschränkte Leistungsfähigkeit und daraus resultierende Konsequenzen auf ihr Geschäft seien (act. 1 Rz. 13; act. 4/15). Ein weiteres Beispiel für die Übernahme früherer Einschätzungen ist dem angerufenen Gutachten der PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1 S. 25) zu entnehmen, wonach Dr. R._____ im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Juli 2002 die im früheren Gutachten der ... aus dem Jahre 2000 festgestellten Befunde und Einschätzungen ausdrücklich teilte, „um Unsicherheiten und allfällige Diskrepanzen in der Diagnostik, insbesondere zum ...-Gutachten vom 13. Februar 2000, aus dem Weg zu räumen“, jedoch dessen ungeachtet eine abweichende Diagnose stellte (act. 269/1 S. 25 und 56).

f) Auch aus diesem Grund und vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach den *Feststellungen des erstbehandelnden Arztes* bei nicht objektiv nachweisbaren Beschwerden als einer der tatbeständlichen Grundlagen grosses Gewicht zukommt (vgl. BGE 134 V 109), sind die unmittelbar nach

dem Schadenereignis erstellten Berichte über medizinische Untersuchungen zu geklagten Beschwerden am aussagekräftigsten.

g) Vorliegend bestehen etliche Ungereimtheiten und Widersprüche in den Angaben der Klägerin gegenüber Ärzten, aber auch in und zwischen ihren eigenen Mitteilungen an die Beklagte im Unfallfolgemonat, hinsichtlich des *Auftretens initialer Beschwerden*:

aa) Gegenüber dem erstbehandelnden Arzt am Kantonsspital Luzern, den die Klägerin neun Tage nach dem Schadenereignis notfallmässig und explizit wegen der Unfallbeschwerden aufsuchte, beklagte die Klägerin am Vortag, mithin *acht Tage nach dem Schadenereignis, wie angeworfen aufgetretene Steissbeinschmerzen sowie geschwollene Knöchel* (act. 4/8). Dies in Widerspruch zu ihrer drei Tage später – noch in scherzhaftem Ton („erwadelte“) – verfassten ersten Mitteilung an die Beklagte 1 (act. 4/7), wonach initiale Schmerzen *nach zwei bis drei Tagen* aufgetreten seien, die die Klägerin zunächst auf den *Zahnaufbiss* zurückgeführt, die sie dann aber weitere sechs Tage später zur vorerwähnten Notfallkonsultation veranlasst hätte, da sie weder sitzen noch kaum laufen habe können und das Steissbein geschmerzt habe. Wiederum in Widerspruch hierzu schildert die Klägerin in ihrer "Unfallerlebnisschilderung" (act. 4/6 vom 21. August 1997) drei Wochen nach dem Schadenereignis wiederum gegenüber der Beklagten 1 – und nach zwischenzeitlich dort geltend gemachtem Schadenersatzanspruch für Erwerbsausfall als Selbständigerwerbende (act. 1 Rz 18; act. 16 S. 14; act. 32 S. 9; act. 4/21) –, dass sie noch am Unfallabend Kopfschmerzen und am Folgetag ganz leichte Rückenschmerzen bekommen habe, die sich am dritten Tag derart verschlimmert hätten, dass sie sich „notfallmässig in die Chirurgie“ habe begeben müssen. Übereinstimmung in den Berichten der Klägerin an die Beklagte 1 im Unfallfolgemonat (act. 4/6-7) besteht damit einzig insofern, als *die initial aufgetretenen Beschwerden* die Klägerin zur vorerwähnten notfallmässigen Erstkonsultation vom 8. August 1997 mit den dort festgestellten Befunden veranlassten.

bb) Wiederum in Abweichung vom Gesagten schilderte die Klägerin den erst „auf Anordnung“ der Beklagten 1 aufgesuchten behandelnden Ärzten die initial aufgetretenen Beschwerden wie folgt: Gemäss Anamnese im Bericht des Neuro-

logen Prof. Dr. P. _____ zur Erstkonsultation vom 24. November 1997 (act. 4/12 S. 1) traten initial *am Unfallfolgetag Kopf-/Nackenschmerzen, Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Übergangs bis ins Kreuzbein ausstrahlend* auf. Beklagt wurden zudem *ausstrahlende Schmerzen im Bereiche der BWS und HWS*. Neu finden sich im Bericht des Neurologen Prof. Dr. P. _____ vom 24. November 1997 sodann ein weiterhin vorhandener *asystematischer Schwindel, Übelkeit und Konzentrationsdefizite* (act. 4/12). Gegenüber der Neuropsychologin Dr. O. _____ klagte die Klägerin am 6. April 1998 (act. 4/19) demgegenüber über *am Abend des Unfalltags aufgetretene heftige Kopf- und später Rückenschmerzen*. Wegen persistierender Rückenschmerzen v.a. im Bereich des Steissbeins habe die Klägerin sich notfallmässig ins Kantonsspital Luzern begeben. Gemäss Anamnese im Erstbericht der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 23. Juli 1998 (act. 4/16) traten *am Abend des Unfalltags Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen* im Bereich des lumbosakralen Übergangs mit Ausstrahlung ins Steissbein sowie Schwindel auf.

cc) Erstellt ist aufgrund des nicht substantiiert bestrittenen Vorbringens der Beklagten (vgl. act. 16 S. 28 ff.; 32 S. 6 und 19 ff.), dass die Klägerin gegenüber den ...-Gutachtern im Jahr 2000 (act. 4/61) neu und erstmals beklagte, sie habe *unmittelbar im Anschluss an den Unfall ein „komisches Gefühl“ im Nacken* gehabt; *drei Stunden später seien Kopfschmerzen* aufgetreten, in der *Nacht vom 30. auf den 31. Juli 1997 sei ihr übel* geworden und sie habe die ganze Nacht *erbrechen* müssen (act. 16 S. 28 unter Verweis auf act. 4/61 S. 6; unbestritten: act. 32 S. 19 f.). Demgegenüber ist anlässlich der Untersuchung der Gutachter Dres. AN. _____ und R. _____ im Jahre 2002 (act. 4/65 S. 12; act. 4/66 S. 3) neu die Rede von *vier* durch den Unfall beschädigten Zähnen und machte die Klägerin als initiale Beschwerden nun geltend, es hätten sich nach dem Unfall *„sofort Schmerzen im Bereiche der Flanke und Hüfte rechts“* resp. nachmittags nach dem Unfall *„extreme“ Schmerzen im cervikalen Bereich* eingestellt, beides wiederum in klarem Widerspruch zu den vorerwähnten klägerischen Berichten an die Beklagte 1 vom 12. und vom 21. August 1997 (act. 4/6-7) und dem Bericht der Notfallkonsultation vom 8. August 1997 (act. 4/8). Gegenüber Dr. AN. _____ berichtete die Klägerin erneut von *Übelkeit und Erbrechen in der Nacht nach dem Unfall* (act. 4/65 S. 12) und damit von initialen Beschwerden, die die Klägerin vor der Untersu-

chung bei der ... im Jahre 2000 nie, insbesondere auch nicht gegenüber dem erstuntersuchenden Arzt neun Tage nach dem Unfall (act. 4/8), geäussert hat (act. 16 S 30; unbestritten geblieben: act. 32 S. 20 ff.).

dd) Gegenüber der Gutachterin der PUK schliesslich erklärte die Klägerin im 2012, dass ein bis zwei Tage nach dem Schadenereignis *unerträgliche Schmerzen in der Wirbelsäule* aufgetreten seien, die sie durch einen Chiropraktor habe behandeln lassen, was zu Übelkeit, Erbrechen und einer Befundverschlechterung geführt habe (act. 269/1 S. 8).

h) Diese Beschwerden, die gemäss den Angaben der Klägerin gegenüber späteren behandelnden und untersuchenden Ärzten noch am Unfalltag resp. am Folgetag aufgetreten sein sollen, schilderte die Klägerin gegenüber dem *ausdrücklich wegen der Unfallfolgen* (act. 32 S. 6) aufgesuchten erstbehandelnden Arzt im Kantonsspital Luzern nicht. Nach der Lebenserfahrung ist davon auszugehen, dass solch massive Beschwerden gegenüber einem (eigens deswegen aufgesuchten) Arzt geschildert werden, wenn man darunter leidet. Beschwerden der geschilderten Art, welche das Wohlbefinden zweifellos massiv einschränken, werden erfahrungsgemäss nicht einfach vergessen, waren doch sogar Knöchelschwellungen bei der Notfallkonsultation ein Thema. Die Klägerin machte gegenüber den später behandelnden Ärzten klar die Aussage, dass heftige Kopf- und Nackenschmerzen resp. extreme Schmerzen im cervikalen Bereich resp. Schmerzen im Bereich der Flanke und Hüfte etc. unmittelbar anschliessend an das Auffahrereignis und damit vor der Konsultation im Kantonsspital Luzern aufgetreten seien. Auch im vorliegenden Verfahren stellte die Klägerin, wie erwähnt, klar, dass *die initial in den ersten Tagen nach dem Schadenereignis* aufgetretenen Beschwerden sich in der Folge exazerbiert und zur notfallmässigen Konsultation geführt hätten, mithin vor der Erstkonsultation aufgetreten seien (act. 32 S. 6). Wenn diese Beschwerden tatsächlich in jenem Zeitpunkt vorgelegen hätten, hätte die Klägerin diese in jedem Fall gegenüber dem erstbehandelnden Arzt geschildert, was, wie dargelegt, nicht der Fall war.

Das Gesagte gilt analog, soweit die Klägerin die gegenüber späteren untersuchenden Ärzten im Jahre 2000 (...) resp. 2002 (Dres. AN.____ und R.____) ge-

klagten heftigen Initialbeschwerden, so insbesondere sofortige Schmerzen im Bereich der Flanke und Hüfte rechts, bei der ersten Konsultation des Neurologen Prof. Dr. P._____ am 24. November 1997 (act. 4/12) vier Monate nach dem Schadenereignis nicht erwähnte. Wiederum ist davon auszugehen, dass die Klägerin diese heftigen Beschwerden gegenüber dem Neurologen geschildert hätte, wenn diese vorgelegen hätten.

i) Ungereimtheiten in den Angaben der Klägerin gegenüber Ärzten, aber auch gegenüber der Beklagten, bestehen damit auch hinsichtlich des *Zeitpunkts des erstmaligem Auftretens* von Beschwerden, der mit zunehmender Distanz zum Schadenereignis stets früher verortet wird: Während beim erstbehandelnden Arzt am Kantonsspital Luzern von acht Tage nach dem Schadenereignis „wie angeworfen“ aufgetretenen Steissbeinbeschwerden die Rede war (act. 4/8), werden erste, nicht näher benannte und zunächst auf den Zahnaufbiss zurückgeführte Beschwerden in der ersten Mitteilung der Klägerin an die Beklagte 13 Tage nach dem Unfall auf „2/3 Tage“ nach dem Ereignis verortet (4/7). Wiederum in Widerspruch hierzu traten gemäss Unfallerlebnisschilderung zuhanden der Beklagten 1 drei Wochen nach dem Unfall erste Beschwerden nun bereits am Abend des Unfalltags auf (act. 4/6 S. 1).

j) Auch die *Intensität* der geklagten Initialbeschwerden nimmt in den Schilderungen der Klägerin mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Schadenereignis zu: Gemäss Unfallerlebnisschilderung zuhanden der Beklagten 1 vom 21. August 1997 (act. 4/6) traten am Unfallfolgetag ganz leichte Rückenschmerzen auf, die sich exazerbiert und zur Notfallkonsultation geführt hätten. Gemäss Anamnese bei Dr. O._____ im April 1998 waren es heftige Kopf- und später Rückenschmerzen (act. 4/19) und gegenüber den Gutachtern Dres. AN._____ und R._____ sodann extreme Schmerzen im cervikalen Bereich (act. 16 S. 28 ff.). Gegenüber der Gutachterin der PUK im 2012 waren es schliesslich unerträgliche Schmerzen in der Wirbelsäule (act. 269/1 S. 8).

k) Schliesslich erfährt auch die *Art der Initialbeschwerden* eine Ausweitung in den Schilderungen der Klägerin: Nach ursprünglich geklagten Steissbeinbeschwerden beim erstbehandelnden Arzt (act. 4/8 vom 8. August 1997) finden sich

in der Anamnese bei Prof. Dr. P._____ (November 1997) erstmals ausstrahlende Schmerzen im Bereich BWS/HWS, asystematischer Schwindel, Übelkeit und Konzentrationsdefizite (act. 4/12). Gegenüber den Gutachtern der ... wird ein unmittelbar im Anschluss an den Unfall empfundenes „komisches Gefühl im Nacken“ sowie Erbrechen während der ganzen Nacht und gegenüber den Dres. AN._____ und R._____ schliesslich sofortige Schmerzen im Bereich der Flanke und Hüfte rechts geklagt.

l) Soweit sich die Klägerin replicando unter Hinweis auf das Grundlagenpapier der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft und die Rechtsprechung des EVG auf das "medizinische Basisprinzip" beruft, wonach die Beschwerden in der Regel innert 72 Stunden aufträten, und daher ungeachtet geringfügiger Differenzen betreffend Initialbeschwerden, die sich stets ergäben, einzig entscheidend sei, dass die Klägerin konsistent ein Auftreten der Beschwerden *während der ersten drei Tage* geschildert habe (act. 32 S. 6), kann ihrer Argumentation aus mehreren Gründen nicht gefolgt werden: Zum einen sind die Differenzen in den Schilderungen zu Art, Intensität und Zeitpunkt des Auftretens von Initialbeschwerden vorliegend erheblich; zum anderen besteht die angerufene Konsistenz gemäss "medizinischem Basisprinzip" in den klägerischen Angaben gerade nicht. Wie dargelegt, kommt den Angaben des Geschädigten bei nicht objektivierbaren Beschwerden gemäss Rechtsprechung – zwangsläufig und aus den erwähnten Gründen – besonderes Gewicht zu, weshalb sie einer kritischen Prüfung auf ihre Glaubhaftigkeit zu unterziehen und an das Vorliegen einer HWS-Distorsionsverletzung hohe Anforderungen zu stellen sind. Zu verweisen ist erneut auf die Rechtsprechung zum hohen Stellenwert der *ersten tatbeständlichen Abklärungen* zum initialen Auftreten von Beschwerden einerseits und zum Unfallhergang andererseits. Damit erweist sich auch die weitere, wenig substantiierte Entgegnung der Klägerin in der Replik, wonach die Beschwerden "gemäss Schilderung der Klägerin bereits initial nach *wenigen Stunden / Tagen* vorhanden" gewesen seien und *deren nachfolgende Exazerbation* "zur Notfallaufnahme ins Kantonsspital Luzern führte" (vgl. act. 32 S. 6), von vornherein als unbehelflich, wurden bei der erwähnten "Notfallaufnahme im Kantonsspital" neun Tage nach dem Schadenereignis

doch, wie mehrfach ausgeführt, einzig "gestern wie angeworfen" aufgetretene Steissbeinbeschwerden und geschwollene Knöchel geklagt.

m) Hinsichtlich des Vorliegens von *Rückenschmerzen* sind dem Bericht des erstbehandelnden Arztes einzig geklagte Steissbeinbeschwerden zu entnehmen; ein objektiver Befund konnte nicht erhoben werden (Inspektion, Labor, Radiologie unauffällig, act. 4/8). Es lag mithin ein rein subjektiver Befund vor. Dies deckt sich mit dem Ergebnis der klinischen und radiologischen Untersuchung gemäss Erstkonsultationsbericht des Neurologen Prof. Dr. P._____ (act. 4/12), wonach das Steissbein unauffällig erscheine, auch wenn die ersten beiden Segmente leicht hypertroph anmuten würden. Dem nämlichen Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die HWS-Beweglichkeit uneingeschränkt, die Sensomotorik unauffällig und das Steissbein beim Röntgen unauffällig seien. Aufgrund der Röntgenaufnahme des Kreuzbeins/Übergangs zur LWS bestand gemäss Neurologe der *Verdacht* auf eine Iliosakralarthrose, die gemäss seiner Beurteilung durch eine indirekte Traumatisierung hätte aktiviert werden *können*. Zwei Jahre später standen gemäss Verlaufsbericht des Neurologen vom 1. Dezember 1999 (act. 4/14) nach wie vor tiefsitzende Kreuzschmerzen im Vordergrund. Objektivierbare Befunde seien nicht vorhanden; neurologische Ausfälle wurden verneint. Gemäss MRI besteht eine leichte Discopathie C5-C7, jedoch ohne Diskushernie. Im CT der LWS bzw. der ISG finde sich eine leichte bis mässig ausgeprägte degenerative Veränderung im Bereich beider ISG. Der Neurologe diagnostizierte ein iliosakrales Schmerzsyndrom im Sinne einer Traumatisierung von vorbestehenden stummen degenerativen Veränderungen im Bereich der Iliosacralgelenke (act. 4/14 S. 2). Aus dem Bericht zum vorerwähnten CT vom 5. Oktober 1999 (im Anhang zu act. 4/14) ergibt sich, dass keine Anzeichen einer Iliosakral-Arthritis festgestellt werden konnten, wie noch im Erstbericht von Prof. Dr. P._____ vermutet, und dass das ISG eine leichte degenerative Veränderung aufweist. Dem Bericht zum MRI der HWS vom 5. Oktober 1998 (Anhang zu act. 4/14) ist zu entnehmen, dass keine Spinalkanalstenose, Diskushernie oder Foraminalstenose festgestellt werden konnten. Als Zeuge erklärte Prof. Dr. P._____ zum Vorhalt, wonach sein ursprünglicher Verdacht auf eine Iliosakralarthrose durch die MRI-Berichte nicht bestätigt worden sei, dass er aufgrund eines Röntgenbilds nur eine *Vermutung* habe

äussern können, dass es aber an der damaligen Behandlung (ISG-Gurt für das Kreuzbein) nichts geändert hätte, da die Klägerin dort Probleme gehabt habe. Der Zeuge verneinte weiter, dass es an seiner damaligen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit etwas geändert hätte, dies mit der Begründung, dass Veränderungen im Iliosakralgelenk im vierten Lebensdezennium sehr häufig resp. bei 30% der Bevölkerung anzutreffen seien. Diese Veränderungen seien zwar nicht eindeutig sichtbar und dokumentierbar mit ossären Brücken, doch *könnte* diese unregelmässige Oberfläche natürlich durch eine Traumatisierung irritiert sein (Prot. S. 195). In beiden erwähnten Berichten ist sodann von einer Neigung zur Besserung die Rede, die der Neurologe auch als Zeuge bestätigte und die die Klägerin auch gegenüber den Physiotherapeuten geäussert habe (Prot. S. 188 f.).

n) Damit ist aufgrund der Berichte des erstbehandelnden Arztes vom 8. August 1997, der Berichte des behandelnden Neurologen (November 1997 bis 2000) sowie der vorerwähnten MRI- und CT-Aufnahmen erstellt, dass weder neurologische Ausfälle noch objektive Befunde vorlagen und bei der Klägerin eine *leichte stumme degenerative Veränderung im Bereich des ISG* feststellbar war, die bei einem Drittel der Bevölkerung des betreffenden Alterssegments anzutreffen ist und die hätte aktiviert werden können. Anzuführen bleibt der Vollständigkeit halber, dass die langjährige behandelnde Psychiaterin Dr. K. _____ (1998 bis 2009) unter Hinweis auf die nur gerade einstündigen resp. kürzeren Therapiesitzungen aus eigener Wahrnehmung nichts zum Vorliegen von Rückenschmerzen sagen konnte (Prot. S. 166).

o) Zum Vorliegen der *weiteren, nicht objektiv nachweisbaren Beschwerden* ergibt sich – nebst dem hierzu in Zusammenhang mit dem Auftreten initialer Beschwerden bereits Ausgeführten – aus den im Recht liegenden Beweismitteln im Übrigen das Folgende:

aa) Zur Frage von *geklagten Kopfschmerzen* erklärte Dr. K. _____ (Behandlungszeitraum 1998 bis 2009) als Zeugin, nicht sagen zu können, ob die Klägerin vielleicht einmal gesagt habe, sie habe Kopfschmerzen (Prot. S. 166). Prof. Dr. P. _____ erklärte, dass die Klägerin dies glaublich erwähnt habe (Prot. S. 190) und Dr. O. _____ gab zu Protokoll, die Klägerin habe bei der Testuntersuchung

(April 1998) erzählt, nach dem Unfall Kopfschmerzen gehabt zu haben (Prot. S. 145).

bb) Zum Vorliegen von *Depressionen* ergibt sich aus den Berichten und Zeugenaussagen der langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ (act. 4/16-18, Prot. S. 154 ff.) sowie dem 15 Jahre nach dem Schadenereignis erstellten Gutachten PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1) das Folgende:

Gemäss "Befund" im Erstbericht von Dr. K._____ vom 23. Juli 1998 (act. 4/14) nach viermonatiger Behandlungsdauer war die Klägerin sehr kooperativ, voll orientiert und positiv eingestellt, machte aber einen verunsicherten Eindruck und klagte über wiederkehrende Zukunftsängste. Demgegenüber erklärte Dr. K._____ als Zeugin, dass schon am Anfang Depressionen vorgelegen hätten, unter Bezugnahme auf den Energiefluss und „dann nachher die ganze Unsicherheit“ (Prot. S. 161).

Die "Beurteilung" der Psychiaterin in ihrem Erstbericht basierte, wie dargelegt, auf der Angaben der Klägerin zum Unfallereignis und den geklagten Beschwerden und entsprach der schon im Überweisungsschreiben des Psychiaters Dr. AC._____ zum Ausdruck gebrachten Einschätzung (vgl. hiavor 5.7.e). Dr. K._____ ging gemäss Zeugenaussage für ihre Einschätzung von "den ganzen Schmerzen und den Verletzungen des Bewegungsapparates" und der stattgehabten neuropsychologischen Untersuchung aus (Prot. S. 159). Vor diesem Hintergrund diagnostizierte die Psychiaterin die festgestellte Verunsicherung als ein "Shaken sense of self"-Syndrom und ordnete sie als Teil der für HWS-/LWS-Verletzte typischen Symptomtrias „chronisches Schmerzsyndroms / Hirnfunktionsstörungen / psychische Symptome“ ein (act. 4/14). Als Zeugin erläuterte Dr. K._____ die Diagnosestellung eines "Shaken Sense of Self" sodann wie folgt: Sie habe am Institut für Psychotraumatologie von Dr. AC._____ gearbeitet, der sehr engagiert in diesem Gebiet sei und auch das Erstinterview mit der Klägerin geführt habe. Dr. AC._____ habe mit diesem Begriff gearbeitet, weil er sage, dass es "eine Trias von Symptomen [sei], die diese Leute haben" (Prot. S. 162).

Als Zeugin nimmt Dr. K._____ auf Vorhalt ihrer Angabe gegenüber der PUK-Gutachterin im Jahre 2012 (act. 269/1 S. 60), wonach bei der Klägerin seit mehr als zehn Jahren ein stabiles Wahnsystem mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben bestehe, Bezug auf die Leistungseinstellung durch die Beklagte 1, auf Drohbriefe und "andere Sachen". Die Klägerin habe gemerkt, dass man gegen sie sei, und habe überall "solche Sachen gesehen". Dr. K._____, die sich nur ausweichend und zurückhaltend auf die wiederholte Frage nach der zeitlichen Verortung ihrer *erstmaligen Wahrnehmung von Wahnvorstellungen* bei der Klägerin äusserte, bezog stattdessen klar Position zugunsten der klägerischen Haltung zu biomechanischen Gutachten ("ausserordentlich kränkend", „hätte nichts gebracht“, "in der Schweiz verboten", Prot. S. 163) und erklärte schliesslich, dass die Wahnvorstellungen zunehmend gekommen seien (Prot. S. 164). Auf Nachfrage verortete die Zeugin erste Wahnvorstellungen zeitlich auf die Ablehnung der biomechanischen Begutachtung durch die Klägerin (Prot. S. 163) resp. den ersten Überfall vom 20. April 2000 (Prot. S. 164) resp. den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beklagte (Prot. S. 163) und damit in die Zeitperiode November 1999 bis April 2000, relativierte ihre Aussagen jedoch sogleich ("es passieren viele Sachen"; dass sie das nichts angehe, das sei Sache der Polizei, Prot. S. 164).

Ebenso relativierte die Zeugin ihre gegenüber der PUK-Psychiaterin (act 269/1 S. 58) bestätigte *Diagnose einer paranoiden Schizophrenie* zunächst ("ich würde jetzt sagen paranoid. [...] wahnhaft ist sie ganz bestimmt gewesen"; Prot. S. 164 f.), bestätigte diese sodann (Prot. S. 165), um dies sogleich wieder zu relativieren (Prot. S. 166). Hinsichtlich der von Dr. K._____ als Zeugin deponierten Aussagen in Anwesenheit ihrer langjährigen Patientin ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Berichte von behandelnden Ärzten auf Grund von deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

Im Recht liegt weiter das vorerwähnte 70-seitige *Gutachten der PUK vom 16. August 2012* (act. 269/1), mittels dessen eine paranoide Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf diagnostiziert und festgehalten wird, dass die detailliert beschriebenen Symptome seit mindestens zehn Jahren bestünden (S. 52, 59). Hin-

sichtlich des Beweiswerts des Gutachtens ist entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie ob die Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. dazu BGE 122 V 160 ff. und BGE 125 V 352 sowie Werner E. Ott, Das medizinische Gutachten [in HAVE-Sonderdruck 2006], S. 48 ff.). Das Gutachten befasst sich auftrags der Sozialkommission L._____ mit der Frage der Tatbestandsmerkmale von aArt. 369 ZGB (Bevormundung wegen Geisteskrankheit oder –schwäche) und hat eine umfassende Abklärung der psychischen Störungen der Klägerin zum Inhalt. Dem Gutachten liegen einlässliche eigene Erhebungen, die Akten der Sozialkommission L._____ sowie jene der PUK zu früheren dortigen Aufenthalten der Klägerin, die Fremdauskünfte und Krankenberichte der langjährigen Vorbehandlerin Dr. K._____ einschliesslich eines als exemplarisch bezeichneten Schreibens der Klägerin (vgl. auch Prot. S. 166), das frühere Gutachten der ... (neuropsychologische Testung vom 12./12.10.2000) und das psychiatrische Teilgutachten Dr. R._____ vom 18. Juli 2002 zuhanden Dr. AN._____ und der T._____ -Versicherung (2002) sowie ein Schreiben der Polizei ... vom März 2012 zugrunde. Die geklagten Beschwerden fanden Eingang in die ausführlichen Anamnesen zum aktuellen Gesundheitszustand, zur körperlichen Vorgeschichte und im Rahmen der Medikamenten-, Familien-, sozialen und biographischen Anamnese sowie den Feststellungen zur psychiatrischen Vorgeschichte (S. 7 bis 21).

Es wurde folgender „psychopathologischer Befund“ erhoben: Die Patientin sei wach, örtlich und situativ und zur eigenen Person vollständig orientiert, das Verhalten durchwegs misstrauisch. Es wurden u.a. Ich-Störungen im Sinne von Gedankeneingebungen und inhaltliche Denkstörungen in Form von rigiden und unkorrigierbaren Annahmen im Sinne eines komplexen, systematisierten Wahnsystems mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen festgestellt, letzteres unter Wiedergabe einer Vielzahl von Beispielen (S. 49, 51). Zum Untersuchungsverhalten wurde festgestellt, dass die Klägerin vordergründig kooperiere und es ihr ein wichtiges Anliegen sei, sich als psychisch gesund darzustellen und die kognitiven

Leistungseinbussen ätiologisch in Zusammenhang mit den Auffahrunfällen zu stellen (S. 46). Der „Beurteilung“ lässt sich zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Krankheitssymptomen entnehmen, dass sich dieser ohne weiterführende fremdanamnestic Informationen nur vermuten lasse, retrospektiv jedoch angesichts des bisherigen Krankheitsverlaufs die Spezialisierung ab 1994 auf Mobbingopfer und die für Tarotkarten, magisches Denken und Geheimnisse und Sorgen der Kunden vor allem aus dem ... bekundete Faszination auffalle.

Das Gutachten PUK setzt sich sodann ausführlich mit den *Diagnosen* im Vorgutachten von 2002 (Dr. R._____) sowie der Vorbehandlerin Dr. K._____ auseinander (act. 269/1 S. 55 ff.) und führt unter Bezugnahme auf die einzelnen Kriterien differentialdiagnostisch aus, dass bei der Klägerin u.a. *weder eine Anpassungsstörung* aufgrund eines belastenden Ereignisses, wie noch und bereits damals unzutreffend der Vorgutachter (S. 56 f.), *noch eine affektive Erkrankung* (Depression mit/ohne Angstsymptome, Manie) vorliege. Weiter wird detailliert ausgeführt, dass die drei charakteristischen Symptomgruppen für schizophrene Erkrankungen ebenso wie die Zeitkriterien vorlägen (S. 58 ff.). Schliesslich ist dem Gutachten zu *unspezifischen Frühsymptomen der Schizophrenie* zu entnehmen, dass diese Überlappungen mit anderen Krankheitsbildern zeigen, was die Diagnosestellung generell, so auch im vorliegenden Fall, erschwere und zeitlich verzögere. Zu diesen Frühsymptomen gehörten u.a. *Antriebsverlust, Selbstunsicherheit, Konzentrationsstörungen, zunehmende Ängstlichkeit, Traurigkeit und Verlangsamung* (S. 59).

Aufgrund der dargelegten ausführlichen, schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten der PUK ist erstellt, dass die Klägerin seit spätestens 2002 an einer schweren psychischen Erkrankung in Form einer paranoiden Schizophrenie leidet. Wie von der Gutachterin aufgezeigt, entsprechen die von Dr. K._____ 1998 festgestellte Selbstunsicherheit (shaken sense of self) und die von Dr. O._____ als valid befundenen leichten kognitiven Störungen Frühsymptomen der sich schleichend entwickelnden und nur erschwert und zeitlich verzögert diagnostizierbaren Erkrankung.

cc) Zu *kognitiven Ausfällen (insb. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen)* ergibt sich, wie dargelegt, aus dem Testbericht der Neuropsychologin Dr. O._____ vom 25. Mai 1998 (act. 4/19) ein als gut durchschnittlich bezeichnetes Gesamtleistungsniveau. Die Standardabweichungen von der Norm seien dort deutlich, wo es um *komplexe*, und leichter, wo es um *komplexere* Informationen gehe. Gesamthaft heruntergebrochen sei die Diagnose „leicht“ gewesen (Prot. S. 148). Obwohl gemäss Beurteilung eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung vorliegt, schliesst die Neuropsychologin auf weitgehende Auswirkungen angesichts der *Tätigkeit* der Klägerin (Personalberatungsbüro, act. 4/19 S. 2 f.) in einem "Beruf, wo Flexibilität, rasche und teilweise parallele Informationsverarbeitung und logisch-abstraktes Denken eine Voraussetzung" sei (act. 4/19 S. 7). Für diese Schlussfolgerung stützt sich die Neuropsychologin wiederum ausschliesslich auf die Angaben der Klägerin im vorgängig ausgefüllten Fragenkatalog. In Erläuterung ihrer Schlussfolgerungen im Bericht erklärte die Neuropsychologin als Zeugin, eine leichte Funktionsstörung entspreche gemäss SUVA-Tabelle einer ca. 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da die Klägerin damals aber *eine relativ anspruchsvolle Aufgabe mit Kundenkontakt und Multitasking auf einem hohen verbalen Niveau* gehabt habe, habe sie das Resultat anders interpretiert und eine 40 bis 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Klägerin habe bei der Untersuchung auch selber angegeben, nur noch zwei Beratungen pro Tag zu machen (Prot. S. 152).

Damit basiert die von Dr. O._____ vorgenommene Einschätzung der *Auswirkungen* der leichten kognitiven Defizite wiederum ausschliesslich auf den Angaben der Klägerin zu ihrer Tätigkeit. Der erwähnte Fragenkatalog liegt nicht im Recht. Der ausführlichen biographischen Anamnese im Gutachten PUK ist folgende Schilderung der Klägerin zu ihrer *Beratungstätigkeit* zu entnehmen (act. 269/1 S. 18 f.): Sie habe im September 1994 eine Beratungsstelle zur Bekämpfung von Mobbing am Arbeitsplatz eröffnet, da sie sich für menschliche Probleme interessiert habe und Mobbing damals „trendy“ gewesen sei. Sie habe vor allem Lebensberatung angeboten, was sich im ... herumgesprochen habe, und habe den Leuten auf Wunsch auch Tarot-Karten gelegt. Sie sei keine Therapeutin oder Psychologin gewesen; das hätten die Leute auch nicht gewollt; schliesslich seien

diese ja auch nicht krank gewesen. Viele hätten kein wirkliches Problem gehabt, sondern einfach plaudern wollen. Sie sei so eine Art Zentrale gewesen und habe Empfehlungen abgegeben, wenn es den Beizug eines „Spezialisten“ gebraucht habe. Diese Eigenschilderung der klägerischen Tätigkeit steht in Einklang mit der im Gutachten PUK ebenfalls wiedergegebenen Frage an den Psychiater Dr. R._____ in dessen Teilgutachten von 2002 zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Kartenlegerin/Mobbingberaterin (act. 269/1 S. 31). Vor dem Hintergrund des klägerischen Tätigkeitsbeschreibs basiert die von der Neuropsychologin – wiederum gestützt auf die Anamnese – gezogenen Schlussfolgerung hinsichtlich der Auswirkungen der festgestellten leichten Defizite auf einer unzutreffenden Grundlage.

Zu verweisen ist sodann auf das zu den Frühsymptomen der Schizophrenie gemäss Gutachten PUK Ausgeführte, wozu auch Konzentrationsstörungen gehören (act. 269/1 S. 59). Gemäss Gutachten der PUK liessen sich bei schizophrenen Menschen wie im vorliegenden Fall auf der Symptomebene drei charakteristische Symptomgruppen unterscheiden: Positivsymptome (Realitätsverlust, Wahnvorstellungen, inkohärentes Denken, bizarres Verhalten); Negativsymptome (u.a. Freudlosigkeit, Sprachverarmung) sowie *kognitive Einschränkungen*, die zu Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Informationsverarbeitung geführt hätten. Aufgrund der schlüssigen, nachvollziehbaren und in sich stimmigen Darlegungen im Gutachten PUK sind in den von Dr. O._____ im April 1998 festgestellten und als valid (Prot. S. 153) eingeschätzten leichten kognitiven Defiziten, die auch noch im neuropsychologischen Gutachten ... aus dem Jahre 2000 in gleichbleibendem Umfang festgestellt worden seien (act. 269/1 S. 22), Frühsymptome der sich schleichend entwickelnden psychiatrischen Erkrankung der Klägerin zu sehen.

dd) Zu den ebenfalls geltend gemachten Symptomen von *Antriebsverlust und rascher Ermüdbarkeit* schliesslich ergibt sich aus den angerufenen Beweismitteln das Folgende: Dem Bericht der Psychiaterin Dr. K._____ vom 23. Juli 1998 (act. 4/16, ebenso Prot. S. 159) ist zu entnehmen, dass die Klägerin voll orientiert und positiv eingestellt sei, und dem Bericht vom 28. November 1999 (act.

4/18) zum seitherigen Verlauf, dass die Klägerin *viel Elan bei der Neuordnung ihrer beruflichen Zukunft (Neueinrichtung Büro und Neugestaltung Broschüre) gezeigt* und daneben weitergearbeitet habe. Als Zeugin verneinte Dr. K._____, eigene Wahrnehmungen über Antriebsverlust oder rasche Ermüdbarkeit gemacht zu haben, und berief sich auf die Angabe der Klägerin, wonach diese weniger bzw. nur noch zwei anstatt wie früher sechs Kunden pro Tag habe annehmen können (Prot. S. 159 und 166). Weiter war gemäss Zeugin auffällig, dass die Klägerin sich immer als "ich kämpfe, ich will etwas" gesehen habe; dann sei wieder etwas vorgefallen und habe sie zurückgeworfen (Prot. S. 160). Im 2003 (Zeitpunkt der Buchpublikation, act. 19) habe die Klägerin sehr viel Hoffnung gehabt und sei sehr aktiv gewesen (Prot. S. 161). Da die Zeugin viel mit Entspannungsverfahren gearbeitet habe, könne sie sich aus eigener Wahrnehmung nicht zum Vorliegen einer erhöhten Ermüdbarkeit äussern (Prot. S. 167). Die Neuropsychologin Dr. O._____ erläuterte den Widerspruch im Testbericht vom Mai 1998 (act. 4/19), wonach sich beim Testverhalten „nach einer längeren Untersuchungsdauer [...] keine erhöhte Ermüdbarkeit“ zeigte (S. 4), unter „Befund“ demgegenüber eine erhöhte Ermüdbarkeit (S. 6) festgehalten wurde, auf Vorhalt dahingehend, dass der Test in zwei Teilen durchgeführt worden sei, dass sich dies nach einer konzentrativen Anstrengung von zwei Stunden noch nicht gross zeige, und dass sich im zweiten Teil mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitstests, die komplexeren Anstrengungen bedürfen, ein Abfall – Arbeitstempo oder Fehlerzunahme oder Schwankungsproblematik – zeige (Prot. S. 147).

Zu verweisen ist schliesslich auf die Vorbringen und das Verhalten der Klägerin im vorliegenden Verfahren, die nicht auf Antriebslosigkeit schliessen lassen, so unter anderem auf die erwähnten diversen Gerichts- und anderen Verfahren (Strafverfahren gegen Mitarbeitende der Beklagten 1; Ehrverletzungsverfahren H._____ und ..., Massnahmeverfahren wegen Begutachtung, Verfahren vor EGMR, vor Petitionsausschuss des deutschen Bundestags), auf die Vielzahl an Schreiben der Klägerin persönlich an diverse Ämter und Personen des öffentlichen Lebens, aber auch dieses Gericht, auf die von der Klägerin ab 2001 betriebene und auch noch während des vorliegenden Verfahrens gepflegte Website,

auf die Buchpublikation (act. 19), an der die Klägerin zumindest als Zeugin mitgewirkt hat.

5.8. Weitere relevante Fakten (Unfallhergang, unmittelbar folgender Verlauf, Erwerbsfähigkeit, Behandlung, Vorzustand)

5.8.1. Arztkonsultationen nach Schadenereignis

Eigenen Angaben zufolge suchte die Klägerin *in den ersten 8 Tagen nach dem Schadenereignis keinen Arzt auf*. Hätten die gegenüber späteren behandelnden resp. untersuchenden Ärzten vorgetragenen – qualitativ und quantitativ stark divergierenden resp. sich ausweitenden – Initialbeschwerden vorgelegen, so hätte die Klägerin zweifellos früher einen Arzt aufgesucht. Selbst unter der Annahme, dass die Klägerin initiale Beschwerden zunächst selbst medikamentös behandelte (so deponiert gegenüber der Psychiaterin, act. 4/16 S. 1), liesse sich damit die aufgezeigte Vielzahl an Ungereimtheiten in den gegenüber behandelnden und untersuchenden Ärzten deponierten Angaben zu Initialbeschwerden nicht erklären, insbesondere aber nicht die mehrfach zitierten Feststellungen des erstbehandelnden Arztes neun Tage nach dem Schadenereignis (act. 4/8).

Wiederum eigener Darstellung zufolge suchte die Klägerin – nach der erwähnten Notfallkonsultation – in den nachfolgenden sechs Monaten *keinen einzigen Arzt aus eigener Veranlassung auf* (ausser ihren Zahnarzt), sondern begab sich erst "auf ausdrücklichen Wunsch" der Beklagten im November 1997 zum Neurologen Prof. Dr. P._____ resp. im März 1998 zum Psychiater Dr. AC._____ mit nachfolgender Überweisung an Dr. K._____ (act. 1 S. 8, 10). Was eine Behandlung beim Chiropraktor Dr. AM._____ im Jahre 1997 anbetrifft, so wird trotz entsprechender Rüge der Gegenseite schon mit Klageantwort (act. 16 S. 10 ad 13-17) mit keinem Wort ausgeführt (vgl. act. 1 S. 8 Rz. 10; act. 32 S. 8 ad 13-17), welche Beschwerden die Klägerin ab wann bei diesem behandeln liess, noch liegt ein Bericht des Chiropraktors im Recht oder wird dessen Einvernahme als Zeuge angerufen. Erwähnung in den Akten findet eine Behandlung durch den Chiropraktor vor No-

vember 1997 lediglich im Rahmen der Anamnesen. Dem Neurologen Prof. Dr. P._____ lag – wie erwähnt – kein Bericht oder Schreiben des Chiropraktors vor.

Hinsichtlich der *Inanspruchnahme von psychiatrischer Behandlung* im März 1998 ist auf die auch diesbezüglich ungereimten Vorbringen der Klägerin hinzuweisen: Gemäss unbestritten gebliebenem Vorbringen der Beklagten, die in Einklang mit dem Erstkonsultationsbericht von Dr. K._____ stehen (act. 4/16), meldete sich die Klägerin im *Frühjahr 1998* beim ihr vom Schleudertraumaverband empfohlenen Psychiater Dr. AC._____ und teilte dies der Beklagten 1 mit aktenkundigem Schreiben vom 16. Februar 1998 mit (act. 16 S. 14; act. 32 S. 9; act. 4/22; vgl. schon hiervor 4.2.2.c lit. gg).

5.8.2. Medizinische Behandlung im weiteren Verlauf

Aufgrund des Behauptungssubstrats und der Akten ist sodann festzuhalten, dass die Klägerin *seit dem Jahr 2000* – und damit seit Beginn der für den geltend gemachten Erwerbsausfall massgeblichen Zeitperiode – *nicht mehr in Behandlung* beim Neurologen Prof. Dr. P._____ stand (Prot. S. 184 f.) und sich die ärztliche Behandlung von Beschwerden auf die Psychotherapiesitzungen bei Dr. K._____ beschränkte. Dr. K._____ führte hierzu aus, dass die Sitzungen anfangs regelmässig, danach zum Teil in grösseren Abständen resp. mit Pausen stattgefunden hätten, je nach dem Befinden der Klägerin (Prot. S. 157 f.). Zur Physiotherapie *vor* Abbruch der Behandlung bei Prof. Dr. P._____ im Jahr 2000 ergibt sich aus dem Bericht der Neuropsychologin Dr. O._____ (vom 25. Mai 1998, act. 4/19), dass die Klägerin eigener Angabe zufolge *ein Mal monatlich* in die Physiotherapie gegangen sei (act. 4/19 S. 2).

5.8.3. Erwerbsfähigkeit nach dem Schadenereignis

a) Angesichts der fehlenden Objektivierbarkeit der geltend gemachten Beschwerden erscheint sodann die Frage der *tatsächlichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit* im Nachgang zum Schadenereignis wesentlich.

b) Erstellt ist aufgrund der detaillierten Vorbringen der Beklagten, dass der Unfall vom 30. Juli 1997 *keine Zäsur in der selbständigen Beratungstätigkeit der Kläge-*

rin bewirkt hat und deren Arbeitsfähigkeit in den Monaten nach dem Schadenergebnis nicht oder nur geringfügig reduziert gewesen ist (act. 36 S. 24 ff. und 32): Nachdem die Klägerin zunächst noch ein "stark reduziertes Einkommen" in den Monaten nach dem Unfall vortragen liess (act. 1 S. 46), waren es gemäss Replik im August und September 1997 je durchschnittlich CHF 11'000.- bei einem durchschnittlichen Monatslohn im Geschäftsjahr 1996/1997 von CHF 13'762.- (act. 32 S. 32). Mit detaillierter und unbestritten gebliebener Stellungnahme in der Duplik führen die Beklagten unter Bezugnahme auf die aktenkundigen Belege aus, dass die Klägerin nach zwei überdurchschnittlich ertragsreichen Monaten Juni und Juli 1997 (CHF 14'860.- bzw. CHF 14'110.-) unmittelbar nach dem Schadenereignis im *August 1997* Bruttoeinnahmen von CHF 8'740.-, entsprechend 2/3 der monatlichen Durchschnittseinnahmen (CHF 13'321.30), und im *September 1997* von CHF 13'040.- und damit wieder das volle monatliche Durchschnittseinkommen des Geschäftsjahrs 1996/1997 erzielt habe. Da die klägerischen Einnahmen an Beratungshonoraren zudem fast ausschliesslich auf Barzahlungen beruht hätten, würden die Einnahmen des betreffenden Monats auch direkt den zeitlichen Einsatz der Klägerin reflektieren. Weiter zeige die Steuererklärung zum Steuerjahr 1997 sodann, dass in den Monaten nach dem Unfall *praktisch keine Ertragsminderung* stattgefunden habe. Hinsichtlich des Geschäftsjahres Oktober 1997 bis September 1998 falle wiederum auf, dass die Klägerin von *Oktober 1997 bis Mai 1998* mit Einnahmen von durchschnittlich ca. CHF 9'500 die früheren Umsätze fast erreicht habe. Erst ab Juni 1998 seien die Einnahmen angeblich stark zurückgegangen, wobei nicht erklärbar sei, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Klägerin gerade ab diesem Zeitpunkt stark reduziert gewesen sein sollte (act. 36 S. 27; act. 105 S. 13).

c) Diese Vorbringen stehen in Einklang mit dem eigenen Vorbringen der Klägerin, wonach sie gegenüber der Beklagten 1 im Frühjahr 1998 den Stillstand des *Weiteraufbaus* ihres Geschäfts im Bereich Mobbing beklagte und dass sie ohne Unfall monatlich Einnahmen von CHF 20'000 bis 25'000 hätte erzielen können (act. 1 Rz 18 unter Verweis auf act. 4/28).

5.8.4. Gründe für Abnahme der Erwerbsfähigkeit

a) Widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sind sodann die Behauptungen der Klägerin zu den *Gründen für ihre in der Folge abnehmende Erwerbstätigkeit*: So will die Klägerin einerseits im *Februar 1998* gemerkt haben, dass sie „nun auch in Firmen als Schleudertraumafall gemeldet sei“, worauf der Umsatz nun rapide gesunken sei (act. 32 S. 33). Demgegenüber wird an anderer Stelle ausgeführt, dass die Klägerin gemäss eigenem Schreiben im *Juli 1998* an die Beklagte 1 wegen der Unfallbeschwerden gar Anfragen von Firmen und Personalchefs bezüglich Mobbing-Fällen habe *ablehnen* müssen (act. 32 S. 37; act. 33/169).

b) Zu den *Gründen* für den folgenden Rückgang ihrer Erwerbstätigkeit ist den eigenen Vorbringen der Klägerin weiter zu entnehmen, dass sie ihre *bisherigen* Haupttätigkeiten des Vermitteln von "Liebesnestern" und der Mobbingberatung *wegen kognitiven Schwierigkeiten aufgeben* habe müssen und im 1999 eine *Neu-ausrichtung mit Kartenlegen* versucht habe (act 105 S. 7 f.; vgl. schon hiervoor 4.2.2. c lit. kk). Unbestritten – und in Übereinstimmung mit der klägerischen Schilderung ihrer bisherigen Beratungstätigkeit gegenüber der PUK-Gutachterin (act. 269/1 S. 18 f., 31) – blieb das Vorbringen der Beklagten, dass "*Kartenlegen*" *keine neue Tätigkeit* war und die vermeintliche Neuausrichtung im 1999 sich in einer Umgestaltung von Büroräumlichkeiten und Broschüre mit finanzieller Unterstützung der Beklagten erschöpfte (act. 16 S. 21 ad 22-24; act. 32 S. 14 ad 22-24). Zu verweisen ist schliesslich auf die Ausführungen hiervoor (4.2.2. c lit. kk) zu den – wiederum widersprüchlichen und unvereinbaren – Vorbringen der Klägerin zu den Gründen für das Scheitern der vermeintlichen Neuausrichtung. Dies wiederum lässt sich nicht in Einklang bringen mit dem von der Klägerin im September 1999 unbestrittenermassen absolvierten *Auftritt in der TV-Sendung* „...“ auf ... [TV-Sender] (act. 36 S. 12; act. 105 S. 13).

5.8.5. Widerspruch zwischen geklagter und tatsächlicher Leistungsfähigkeit

Nicht in Einklang mit der dargelegten tatsächlichen Erwerbsfähigkeit nach dem Unfall zu bringen sind wiederum die diesbezüglichen *Angaben der Klägerin gegenüber den Ärzten*, die sich in entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsattesten nie-

derschlugen: So bezeichnete sich die Klägerin bei der ersten Konsultation des Neurologen Prof. Dr. P. _____ am 24. November 1997 – bei gleichzeitiger Angabe einer Besserung der subjektiven Symptomatik seit dem Unfall – als zu 40 bis maximal 50% arbeitsfähig als selbständige Büroinhaberin; letzteres lag denn auch der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Neurologen zugrunde (40%). Die Psychiaterin Dr. K. _____ reduzierte die Arbeitsfähigkeit der Klägerin per 11. Mai 1998 auf 30%, um einer drohenden psychischen Dekompensation entgegen zu wirken (act. 4/14 S. 2). Gegenüber der Neuropsychologin Dr. O. _____ schilderte die Klägerin im April 1998 ihre Arbeitsfähigkeit nach dem Unfall (August 1997 bis April 1998) dahingehend, dass sie zunächst einige wenige Tage versucht habe, ihren Betrieb aufrechtzuerhalten, dann nach der Notfallkonsultation einen Monat habe pausieren müssen. Danach habe sie versucht, ihre Arbeit wieder zu 25% aufzunehmen, habe ab Oktober/November 1997 auf 30% und dann auf 35 bis 45% gesteigert. Ab Februar 1998 habe sie versucht, auf 60% zu erhöhen, was sich als Überforderung erwiesen habe, so dass sie nun (im April 1998) nach einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt wieder zu 30% arbeite (act. 4/19 S. 3 und 7). Letzterer (Hausarzt) tritt im Behauptungssubstrat wie auch den Akten im Übrigen nicht in Erscheinung (vgl. auch act. 4/7, wonach die Klägerin keinen Arzt kenne/habe und in zwanzig Jahren keinen solchen konsultiert habe). Diese Vorbringen stehen, wie dargelegt, mit der tatsächlichen Erwerbsfähigkeit und –tätigkeit der Klägerin nach dem Schadenereignis in unvereinbarem Widerspruch.

5.8.6. Weiteres Nachunfallverhalten

Unbestritten und durch die Akten belegt ist sodann, dass die Klägerin zwischen dem Verfassen ihrer ursprünglichen Meldung an die Beklagte 1 vom 12. August 1997 (act. 4/7) und ihrer Unfallerlebnisschilderung, wiederum zuhanden der Beklagten 1, vom 21. August 1997 (act. 4/6), einen Anspruch auf Ersatz von Erwerbsausfall als Selbständigerwerbende stellte, der nach eigener Darstellung der Klägerin bereits am 25. August 1997 zur Zusprechung von Entschädigungen auf der Basis der klägerischen Angabe von monatlichen Honorareinnahmen von CHF

15'000.- führte (act. 1 Rz 18; act. 16 S. 14; act. 32 S. 9, je mit Bezug auf act. 4/21).

5.8.7. Unfallschwere

Schliesslich sei verwiesen auf die nunmehr erstellte *Geringfügigkeit des Unfallschweren* mit erstellter höchstwahrscheinlicher Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 8 km/h, welche bei nicht schlüssiger medizinischer Aktenlage bei der Beurteilung der Kausalität mitzuberücksichtigen ist.

5.8.8. Vorzustand

Zur Frage eines allfälligen *Vorzustands* ergibt sich aus den Vorbringen der Klägerin und den Akten, dass die im Zeitpunkt des Schadenereignisses 35-jährige Klägerin vorher zwanzig Jahre lang keinen Arzt konsultiert habe (ausser Zahn- und Frauenarzt) und gesund gewesen sei (act. 4/7; 4/12, act. 269/1; act. 1 S. 28 Rz. 33).

5.9. Zusammenfassung Beweislage zum Kausalzusammenhang

a) Zusammenfassend ist aufgrund des Behauptungssubstrats und der Beweislage festzuhalten, dass während der *Latenzzeit von 72 Stunden* nach dem Schadenereignis und darüber hinaus weder Kopf- noch Nackenschmerzen rechtsgenügend nachgewiesen wurden. Anlässlich der *medizinischen Erstkonsultation* im Kantonsspital Luzern neun Tage nach dem Unfall, zu der nach eigener Darstellung der Klägerin die initial aufgetretenen Beschwerden Anlass gaben, wurden ausschliesslich Steissbeinbeschwerden und geschwollene Knöchel geklagt. Ein objektiver Befund wurde nicht festgestellt. Diesen ersten tatbeständlichen Feststellungen kommt gemäss Praxis des Bundesgerichts grosses Gewicht zu (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012, teilweise publiziert in BGE 138 V 248), wobei anzumerken ist, dass die im Sozialversicherungsrecht erarbeiteten Grundsätze zu den tatsächlichen Feststellungen und Beweisfragen auch im Zivilprozess Geltung beanspruchen können.

b) Weiter ist festzuhalten, dass keine objektiv nachweisbaren Beschwerden im Sinne der Rechtsprechung festgestellt werden konnten. Damit kommt den Angaben der Klägerin zu geklagten Beschwerden entscheidendes Gewicht zu. Aufgrund der aufgezeigten Vielzahl an Widersprüchen und Ungereimtheiten gegenüber späteren behandelnden und untersuchenden Ärzten, aber auch in eigenen Mitteilungen der Klägerin an die Beklagte 1, fehlt es am rechtsgenügenden Nachweis, dass die mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Schadenereignis qualitativ und quantitativ ausweitend geschilderten Beschwerden in den Tagen resp. Wochen und Monaten nach dem Schadenereignis aufgetreten sind.

c) Festzuhalten ist weiter, dass die Klägerin nach Aufsuchen des Notfallarztes neun Tage nach dem Schadenereignis in den Monaten nach dem Schadenereignis aus eigener Veranlassung keine weitere medizinische Behandlung (mit Ausnahme des Zahnarztes) in Anspruch nahm, sondern sich eigener Darstellung zufolge erst auf „Anweisung“ der Beklagten 1 zur konsiliarischen Abklärung beim Neurologen Prof. Dr. P._____ begab. Soweit die Klägerin erwähnt, vor November 1997 einen Chiropraktor (Dr. AM._____) aufgesucht zu haben, fehlt es an jeglichen Vorbringen (und entsprechendem Nachweis) dazu, ab wann die Klägerin welche Beschwerden behandeln liess.

d) Wie dargelegt, finden sich in den Angaben der Klägerin zu Art, Intensität und Zeitpunkt des Auftretens erster Beschwerden eine Vielzahl von Ungereimtheiten und Widersprüchen und fassen die Berichte der behandelnden und untersuchenden Ärzte einzig auf der Anamnese der Klägerin einschliesslich deren Schilderung eines – nunmehr in dieser Form als nicht stattgehabt erstellten – heftigen, Zahnbeschädigungen bewirkenden Heckauffahrunfalls, weshalb auf diese für die Frage des Vorliegens des behaupteten Beschwerdebilds resp. die diesbezüglichen Diagnosen nicht abgestellt werden kann.

e) Aussagekräftig ist einzig der Notfallbericht des erstkonsultierten Arztes, wonach acht Tage nach dem Schadenereignis wie angeworfen Steissbeinbeschwerden im Sinne eines subjektiven Befunds auftraten, welche zunächst medikamentös behandelt wurden. Damit im Einklang steht, dass der vier Monate später aufgesuchte Neurologe Prof. Dr. P._____ einen ISG-Gurt für das Steissbein sowie

eine stabilisierende Therapie verordnete bei im Übrigen unauffälligem objektivem Befund.

f) Damit fehlt es am Nachweis des Vorliegens des für HWS-Schleuderverletzungen typischen Beschwerdebilds resp. des Gemenges an physischen und psychischen Symptomen in den Wochen und Monaten nach dem Schadenereignis. Hinsichtlich des einzig verbleibenden (subjektiven) Befunds betreffend Steissbeinbeschwerden ist festzuhalten, dass solche in keiner Weise der Frühsymptomatik von HWS-Schleuderverletzungen entsprechen. Mit Bezug auf die im CT vom 5. Oktober 1999 festgestellten leichten degenerativen Veränderungen der Iliosakralgelenke, die sich auch bei 30% der Altersgenossen der Klägerin ohne Traumaanamnese nachweisen lassen und die durch das Schadenereignis hätten aktiviert werden können, ist zu berücksichtigen, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule gemäss Rechtsprechung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil 8C_326/2008 vom 25. Juni 2008, E. 3, sowie U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, m.w.H. auf die medizinische Literatur). Der Verlauf der betreffenden subjektiven Beschwerden zeichnete sich gemäss Berichten und Zeugenaussagen des behandelnden Neurologen zwischen November 1997 und Dezember 1999 denn auch durch eine anhaltende Tendenz zur Besserung der Symptomatik aus.

g) Weiter ist festzuhalten, dass sich die medizinische Behandlung ab dem Jahr 2000 auf mit unterschiedlicher Häufigkeit resp. mit Unterbrüchen stattfindende psychotherapeutische Sitzungen bei Dr. K._____ beschränkte.

h) Damit in Einklang steht, dass die Klägerin selbst ihre während rund 10 Monaten nach dem Schadenereignis annähernd in gleichem Umfang wie vor dem Schadenereignis ausgeübte Tätigkeit eigener Darstellung zufolge aufgrund ihrer *kognitiven Schwierigkeiten* – mithin nicht wegen anderer Beschwerden – nicht mehr ausüben konnte; letztere (kognitive Defizite) sind, wie dargelegt, als Teil der Frühsymptome der sich schleichend entwickelnden psychiatrischen Erkrankung zu werten.

i) Erstellt ist weiter, dass die Klägerin in den Monaten nach dem Schadenereignis unbestrittenermassen in annähernd demselben Umfang weiterhin als Selbständigerwerbende tätig war und im Schadenereignis diesbezüglich keine Zäsur zu sehen ist.

j) Damit in Einklang steht schliesslich auch der nunmehr beweismässig erstellte Unfallhergang und das Verhalten der Klägerin in dessen Nachgang. Wie dargelegt, handelt es sich beim Schadenereignis um einen geringfügigen Heckauffahrunfall mit einem höchstwahrscheinlichen maximalen Δv von 8 km/h, der minimale Schäden an den beteiligten Fahrzeugen verursachte. Wiederum in Einklang damit steht die eingangs erwähnte fehlende initiale Symptomatik einer Bewegungshemmung im Nacken-/Kopfbereich (BGE 119 V 335 E. 2a) resp. die fehlenden initialen HWS- oder Nackenbeschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1. sowie 8C_1021/2001 vom 3. November 2011 E. 5.2). Weiter ist damit vereinbar, dass die Klägerin mit erster Mitteilung an die Beklagte noch scherzhaft erklärt hatte, doch etwas stärker "erwaldelt" worden zu sein, als ursprünglich angenommen. Gegen die Glaubhaftigkeit der nachfolgend deponierten, nicht mit ihrer ursprünglichen Mitteilung vereinbaren Angaben zu Art, Umfang und Zeitpunkt erster Beschwerden spricht sodann die nach der medizinischen Erstkonsultation gestellte Schadenersatzforderung für Erwerbsausfall sowie der Umstand, dass bereits mit dem nachfolgend verfassten "Unfallerlebnisbericht" eine wesentliche Ausweitung von Qualität und Quantität der Beschwerden wie auch eine Vorverlegung des Zeitpunkts von deren erstmaligem Auftreten stattfand.

k) Schliesslich ist, wie dargelegt, aufgrund des umfassenden, die Erfahrungen und Erkenntnisse der langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K. _____ wie auch die früheren psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten berücksichtigenden Gutachtens der PUK vom 16. August 2012 rechtsgenügend erstellt, dass sich bei der Klägerin spätestens seit dem Jahre 2002 eine schwere psychiatrische Erkrankung in Form einer paranoiden Schizophrenie manifestiert hat, deren Frühsymptome die von der Neuropsychologin festgestellten leichten

kognitiven Defizite, aber auch die von Dr. K. _____ festgestellten psychischen Symptome (Selbstunsicherheit) umfassen.

5.10. Absehen von weiteren Beweisabnahmen (antizipierte Würdigung)

5.10.1. Zum behaupteten Beschwerdebild einer HWS-Schleuderverletzung

a) Angesichts der konkreten Umstände des hier zu beurteilenden Einzelfalles vermöchte eine neuerliche Begutachtung, die im Wesentlichen auf eine (weitere) *Glaubhaftigkeitsanalyse der Angaben* der Klägerin in ihrem heutigen, psychiatrisch eingehend abgeklärten Zustand hinausliefere, an der Überzeugung des Gerichts aufgrund des bisherigen Beweisergebnisses – keine Kopf- oder Nackenbeschwerden während der Latenzzeit; keine Funktionsausfälle und keine objektiv nachweisbaren Beschwerden aufgrund der echtzeitlichen Dokumentationen, insbesondere MRI-/CT-Untersuchungen aus den Jahren 1998 und 1999; keine Behandlung einer HWS-Schleuderverletzung und keine Inanspruchnahme eines Arztes aus freien Stücken innert Monaten nach dem Schadenereignis; nach dem Jahr 2000 einzig psychotherapeutische Sitzungen; in vielerlei Hinsicht widersprüchliches und ausweitendes Aussageverhalten hinsichtlich Art, Intensität und Zeitpunkt des Auftretens erster Beschwerden; keine Zäsur in der Erwerbstätigkeit in den Monaten nach dem Schadenereignis – nichts zu ändern. Zu verweisen ist auf die ständige Rechtsprechung, wonach bei Fehlen von objektiv nachweisbaren Beschwerden, wie im vorliegenden Fall, den diesbezüglichen *Angaben des Geschädigten* zwangsläufig ausschlaggebendes Gewicht zukommt, weshalb diese kritisch zu prüfen sind, sowie auf das im Recht liegende ausführliche Gutachten der PUK zur schweren psychischen Krankheit der Klägerin mit Verfolgungs- und Wahnerleben.

b) Allfällige im heutigen Zeitpunkt objektiv nachweisbare Befunde aufgrund *neuerlicher Untersuchungen und Erhebungen* (BGE 134 V 109, 125 E. 9.5: neurologisch, psychiatrisch, allenfalls neuropsychologisch) wären aufgrund des Zeitablaufs und der zwischenzeitlichen Ereignisse – die Klägerin erlitt eigener Darstel-

lung zufolge u.a. einen zweiten und dritten Auffahrunfall – nicht zuverlässig dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997 zuordenbar. Insbesondere aber vermöchten sie die im Recht liegenden, echtzeitlich erhobenen Befunde des erstbehandelnden Arztes (act. 4/8), denen wie dargelegt, grosses Gewicht zukommt, sowie die ebenfalls im Recht liegenden CT- und MRI-Befunde zum damaligen Zustand von HWS/LWS/ISG (act. 4/14, Anhang) nicht zu entkräften.

c) Hinsichtlich der Aktivierung von vorbestehenden stummen, leichten degenerativen Veränderungen im Bereich der Iliosacralgelenke gemäss Bericht zum CT vom 5. Oktober 1999 und letztem Bericht des Neurologen Prof. Dr. P. _____ vom 1. Dezember 1999 (act. 4/14 samt Anhang) ist sodann zu berücksichtigen, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule gemäss Rechtsprechung aufgrund des derzeitigen medizinischen Wissensstands in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008, E. 3, sowie U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, m.w.H. auf die medizinische Literatur). Auch hinsichtlich dieser Diagnose vermöchte ein neuerliches Gutachten damit keine neuen Erkenntnisse zu vermitteln, die an der Würdigung der Beweislage etwas zu ändern vermöchten. Die übrigen geklagten Beschwerden sind, wie dargelegt, einem objektiven Nachweis im Sinne der Rechtsprechung von vornherein nicht zugänglich. Zu verweisen ist auf das zu den klägerischen Angaben zu den betreffenden Beschwerden in den Monaten und Jahren (bis 2002) nach dem Schadenereignis Ausgeführte. Einlässlich abgeklärt sind sodann die *psychischen Störungen* der Klägerin, zu deren Frühsymptomen auch die festgestellten leichten kognitiven Defizite sowie das psychische Symptom der Verunsicherung gehören.

d) Aufgrund des Gesagten liefere ein neuerliches Gutachten einerseits auf eine (erneute) Würdigung von (zuverlässigen) *Vorakten* und andererseits eine erneute *Anamnese* hinaus (vgl. BGE 134 V 109, 125 E. 9.5). Zu ersteren (Vorakten) ist zu wiederholen, dass den Feststellungen zum Unfallereignis und zur medizinischen Erstabklärung besonderes Gewicht zukommt (BGE 134 V 109, 125 E. 9.5). Zu den Akten zum seitherigen Verlauf ist auf die Erwägungen zu den Verlaufsberich-

ten des Neurologen Prof. Dr. P._____ (act. 4/12-14) sowie der behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ (act. 4/16-18) einschliesslich deren als Zeugen deponierten Aussagen zu verweisen, wonach diese ihre Berichte mit Ausnahme der vorerwähnten CT-/MRI-Aufnahmen ausschliesslich auf die – wie dargelegt, unzutreffenden – Angaben der Klägerin zum Unfallhergang sowie zum Auftreten initialer Beschwerden stützten. Dasselbe gilt, wie ebenfalls dargelegt, für die Gutachten der ... (2000) und der Dres. AN._____ und R._____ (2002), die von der Klägerin weder zu den geklagten Beschwerden noch zu deren Kausalzusammenhang mit dem Schadenereignis einerseits und dem – als nicht stattgehabt erstellten – Fehlverhalten der Beklagten 1 andererseits angerufen wurden (act. 153). Hinsichtlich Vorakten zum weiteren Behandlungsverlauf nach dem Jahr 2000 ist zu ergänzen, dass die Klägerin, wie ebenfalls dargelegt, gemäss Aktenlage und Behauptungssubstrat einzig psychotherapeutische Sitzungen bei Dr. K._____ in Anspruch nahm. Die Erfahrungen und Erkenntnisse der langjährigen behandelnden Psychiaterin Dr. K._____ (Behandlungszeitraum 1998 bis 2009) wiederum fanden Eingang in das ausführliche Gutachten der PUK und in dieses Verfahren.

e) Damit verbliebe, wie eingangs angesprochen, als Grundlage eines neuerlichen Gutachtens zu objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden resp. den im Vordergrund stehenden psychischen Störungen eine *neuerliche Anamnese*. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hätten sich die Gutachter darüber auszusprechen, ob die geklagten Beschwerden *glaubhaft* sind und gegebenenfalls, ob für diese eine HWS-Distorsion überwiegend wahrscheinlich eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109, 125 E. 9.5). Im Lichte der obigen Ausführungen zum vorliegenden *konkreten Fall* vermöchte eine einzig auf einer neuerlichen Anamnese der Klägerin in ihrem heutigen, einlässlich abgeklärten psychiatrischen Zustand beruhende ärztliche Einschätzung am Beweisergebnis nichts zu ändern: Aufgrund der eingehenden, differentialdiagnostischen Abklärungen der PUK leidet die Klägerin seit spätestens 2002 an einer schweren endogenen psychischen Krankheit in Form einer paranoiden Schizophrenie, besteht keinerlei Krankheitseinsicht und ist die Klägerin bestrebt, sich als psychisch gesund darzustellen und ihre kognitiven Leistungseinbussen ätiologisch in Zusammenhang mit den Auffahrunfällen zu stellen (vgl. act. 269/1 S. 46). Gemäss den Darlegungen im Gutachten PUK war

die Klägerin bereits bei Erstellung des Vorgutachtens im Jahre 2002 vollkommen fixiert auf die ihr zugefügten vermeintlichen Ungerechtigkeiten, die nunmehr als nicht stattgehabt erstellt sind. Auf neuerliche klägerische Angaben zu geklagten Beschwerden wäre vor dem Hintergrund der sich seit 2002 manifestierenden psychischen Erkrankung der Klägerin, aber auch vor dem Hintergrund der Vielzahl an Widersprüchen und Ungereimtheiten in ihren bisherigen Angaben gegenüber behandelnden und untersuchenden Ärzten, nicht abzustellen. Es ist daran zu erinnern, dass die Klägerin von einem heftigen Unfallereignis mit Auffahrgeschwindigkeit von 30 bis 40 km/h und dadurch (resp. erschreckens-)bedingten Zahnschäden sowie einer massiven Verschlimmerung ihres Zustands durch eine Vielzahl von Fehlverhaltenssachverhalten seitens der beklagten Haftpflichtversicherung ausgeht.

f) Einer erneuten psychiatrischen Begutachtung der Klägerin bedarf es angesichts des im Recht liegenden umfassenden Gutachtens der PUK, einschliesslich ausführlicher Anamnese, vorliegend nicht. Damit vermöchte eine aufgrund neuerlicher klägerischer Schilderung der subjektiven Beschwerden gestellte Diagnose an der aufgrund der vorhandenen Beweislage und insbesondere der echtzeitlichen Dokumentation gewonnenen Überzeugung des Gerichts nichts zu ändern.

g) Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die Klägerin im Laufe des Verfahrens wiederholt ein Abstellen auf die eingereichten Arztberichte und ein Absehen von neuerlicher Begutachtung forderte, sei es als prozessuale Vorkehr infolge der vermeintlichen "medialen Hetzkampagne" der H._____ über den Nötigungsprozess (act. 45 S. 5 f.), sei es, weil dies der Klägerin psychisch und physisch nicht zuzumuten sei (act. 1 S. 31 Rz. 73), sei es, weil die bereits vorhandenen Arztberichte und Gutachten genügten und von einem Gerichtsgutachten auch nicht mehr erwartet werden könne (act. 32 S. 23), sei es, weil die Beklagten nach dem Dafürhalten der Klägerin durch ihr vorprozessuales Verhalten definitiv darauf verzichtet hätten (act. 32 S. 21 f.). In der Folge wurden die – vergleichsweise zeitnah erstellten – Gutachten aus den Jahren 2000 sowie 2002 (act. 4/61-62 sowie 4/65-66), wie dargelegt, nicht angerufen.

5.10.2. Zum Kausalzusammenhang betreffend paranoide Schizophrenie

a) Hinsichtlich der *Ursächlichkeit* des Schadenereignisses für die festgestellte *schwere psychische Erkrankung* ist zunächst festzuhalten, dass praxisgemäss auch nach einer geringfügigen Heckkollision wie der vorliegenden psychische Beschwerden auftreten können. Aufgrund des Gutachtens der PUK ist erstellt, dass die Klägerin, wie einlässlich dargelegt, weder an *einer reaktiven Depression* infolge schlecht verkräfteter Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (keine affektive Erkrankung, vgl. act. 269/1 S. 60) noch an einer *Anpassungsstörung* infolge eines als belastend empfundenen Ereignisses (act. 269/1 S. 56), noch an einer Begehungsneurose, sondern an einer *paranoiden Schizophrenie* leidet, die sich über Jahre schleichend entwickelt hat und als deren erste unspezifische Anzeichen (Frühsymptome) auch die von den Dres. K._____ und O._____ festgestellten Symptome der Verunsicherung und der leichten kognitiven Defizite auftraten. Bei der diagnostizierten Krankheit handelt es sich mithin nicht um einen durch ein einschneidendes oder als einschneidend erlebtes Ereignis ausgelösten Zustand, sondern um eine *endogene Psychose*, mithin ein von innen kommendes Krankheitsgeschehen (REINHARD TOGNETTA, Erwerbsunfähigkeitsproblematik bei somatisch nicht nachweisbaren Beschwerdebildern im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, Zürich 2004 S. 199 ff., insb. 209; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 2011, zu "endogen": aus der besonderen Anlage des Körpers hervorgegangen, ohne nachweisbare äussere Ursache von innen heraus entstanden, weder organisch bedingt noch psychogen). Die schwere psychische Erkrankung der Schizophrenie kann auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden (BGE 139 V 547, 562), wie im vorliegenden Fall geschehen.

b) Nach eigener Darstellung der Klägerin sind ihre schweren psychischen Störungen auf die *massiven Unfallbeschwerden, das gleichgültige Verhalten der Beklagten, die ständigen Drohbriefe und die dauernden Beobachtungen* (act. 105 S. 7) resp. die mit den Beklagten erlebten Frustrationen (act. 1 S. 49) resp. die Demütigungen und Nötigungsversuche (act. 1 S. 50, 57) zurückzuführen. Wie dargelegt, sind vorliegend weder (massive) Beschwerden infolge einer erlittenen HWS-Schleuderverletzung, die in den Folgejahren eine psychische Entwicklung

hätten auslösen können, noch die diversen Fehlverhaltenssachverhalte und Drangsale seitens der Beklagten 1 bei und ausserhalb der Schadenfallbearbeitung erstellt, denen die Klägerin ihre psychischen Störungen zuschreibt und die vielmehr ihrerseits Ausdruck des krankheitsbedingten Erlebens (Wahn- und Verfolgungserleben, act. 269/1) der Klägerin sind. Damit sind weder die behaupteten "massiven Unfallfolgen" noch ein späteres Fehlverhalten der Beklagten 1 *conditio sine qua non* für die eingetretene psychische Störung. Die von der Klägerin als Grund für ihre Erwerbsunfähigkeit angeführten kognitiven Defizite sind sodann, wie aufgezeigt, Frühsymptome der sich schleichend entwickelnden psychiatrischen Erkrankung und damit nichttraumatischer Genese.

c) Damit unterscheidet sich der vorliegend zu beurteilende Fall auch entscheidend vom Sachverhalt gemäss Entscheid 4C.402/2006 vom 27. Februar 2007, bei welchem ein geringfügiges Heckauffahrereignis aufgrund der initial vorhandenen Schmerzsymptome zu einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der eine hohe Leistungsbereitschaft aufweisenden Geschädigten führte, woraus sich in der Folge eine komplexe Anpassungsstörung entwickelte. Anders im vorliegenden Fall, bei welchem es sowohl an initialen, auf ein HWS-Trauma zurückführbaren Schmerzsymptomen als auch an einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit in den Monaten nach dem Schadenereignis mangelt und keine Anpassungsstörung vorliegt. Die von der Klägerin beklagte Verschlechterung ihres Zustand war vielmehr eigener Darstellung zufolge die Folge von kognitiven Einschränkungen und Angstsymptomen, die, wie dargelegt, gemäss psychiatrischem Gutachten Frühsymptome der sich schleichend entwickelnden und erst Jahre später sich in Wahn- und Verfolgungserleben manifestierenden Krankheit sind.

d) Es mangelt dem vorliegenden Schadenereignis damit auch die subjektive Schwere, die im konkreten Fall, aufgrund einer besonderen Vulnerabilität der Geschädigten, zu einer schweren psychischen Störung hätte führen können. Zu verweisen ist auf die erste scherzhafte Mitteilung der Klägerin, auf die Nichtinanspruchnahme ärztlicher Behandlung aus freien Stücken, auf die fehlende Zäsur in der Erwerbsfähigkeit der Klägerin, auf einen noch im September 1999 absolvierten TV-Auftritt bei gleichzeitig geltend gemachtem schwerem psychophysischen

Erschöpfungszustand, der in Zusammenhang mit nicht benennbaren „ungünstig lautenden Briefen“ der Beklagten 1 gestellt wurde.

e) Damit verbleibt die zeitliche Nähe des Auftretens von Frühsymptomen zum Unfallereignis. Aus dem Umstand einer sich schleichend entwickelnden schweren psychischen Krankheit *in den Jahren nach dem Unfall*, deren im Unfallfolgejahr aufgetretene erste unspezifische Frühsymptome gemäss PUK eine Diagnostizierung erst verzögert zulassen, auf eine Ursächlichkeit des – wie dargelegt sowohl objektiv als auch aufgrund der Auswirkungen im individuellen Fall geringfügigen – Schadenereignisses als auslösendes Moment zu schliessen, käme einem unzulässigen Beweisschluss im Sinne von *post hoc ergo propter hoc* gleich (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; Urteil 8C_743/2010 vom 24. März 2011 E. 4 m.H.)

f) Ein psychiatrisches Teilgutachten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung hätte vorweg den psychischen Gesundheitszustand darzulegen (bzw. den psychopathologischen Befund zu erheben) und sodann die Bedeutung des Schadenereignisses und/oder dessen Folgen im Kontext der *Anamnese* auszu-leuchten. Obwohl das Gutachten der PUK sich auftragsgemäss mit der Ursache der psychischen Störung nicht zu befassen hatte, kam die Bedeutung des Schadenereignisses bei der Anamnese wiederholt zur Sprache (vgl. act. 269/1 S. 8 ff.; 46 ff.). Den Feststellungen im Gutachten der PUK zum Verhalten der Klägerin bei der Untersuchung und zum psychopathologischen Befund ist, wie erwähnt, zu entnehmen, dass die Klägerin über ihr krankhaftes Erleben nicht sprechen kann oder möchte (Dissimulation), weil es ihr ein wichtiges Anliegen sei, sich als psychologisch gesund darzustellen und die kognitiven Leistungseinbussen ätiologisch in Zusammenhang mit den Auffahrunfällen zu stellen, sowie weiter, dass ihr Denken eingeengt auf den Rechtsstreit mit den Beteiligten der Auffahrunfälle sowie die aktuelle soziale Situation sei (act. 269/1 S. 46; vgl. auch TOGNELLA, a.a.O., S. 210). Zu verweisen ist wiederum auf das zur Vielzahl von Fehlverhaltenssachverhalten und erlittenen Drangsalen Ausgeführte. Vor diesem Hintergrund erscheint auch eine weitere *Anamnese zur Bedeutung des Schadenereignisses* und dessen Folgen entbehrlich. Daraus, dass die Klägerin selber aus ihrem krankheitsbedingten Erleben heraus ihre Einschränkungen, wie im Gutachten PUK

festgehalten, dem Schadenereignis und der Vielzahl von Drangsalen und Fehlverhaltensweisen der Beklagten 1 zuschreibt, kann vor dem Hintergrund der gutachterlichen Ausführungen zur Natur der Erkrankung der Klägerin nicht auf eine Ursächlichkeit des Schadenereignisses geschlossen werden. Dies liefe, wie dargelegt, letztlich darauf hinaus, dass jede sich in den Jahren nach einem – objektiv wie subjektiv geringfügigen – Schadenereignis manifestierende Krankheit zwangsläufig auf Letzteres zurückzuführen wäre.

5.11. Fazit natürlicher Kausalzusammenhang

Aufgrund des Gesagten ist das Vorliegen einer HWS-Schleuderverletzung infolge des Heckauffahrunfalls vom 30. Juli 1997 und des dafür typischen bunten Beschwerdebilds resp. eines Gemenges an physischen und psychischen Faktoren zu verneinen. Im Besonderen fehlt es am rechtsgenügenden Nachweis dafür, dass innert der ersten drei Tage Kopf- oder Nackenbeschwerden auftraten. In Anbetracht der medizinischen Aktenlage sowie der weiteren wesentlichen Fakten ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin rund 8 Tage nach dem Schadenereignis plötzlich Steissbeinbeschwerden – bei unauffälligem objektivem Befund – auftraten. Soweit eine stumme degenerative leichte Veränderung der ISG-Gelenke durch den Unfall eine Aktivierung erfahren hat, war der Unfall für die damit zusammenhängenden Beschwerden spätestens nach einem Jahr nicht mehr kausal. Erstellt ist demgegenüber aufgrund des Gutachtens der PUK vom 16. August 2012 (act. 269/1), dass die Klägerin seit mindestens 2002 an einer schweren paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf und damit einer endogenen Krankheit leidet, die sich über Jahre schleichend entwickelt hat. Die von der Klägerin zur Begründung ihrer Erwerbsunfähigkeit angeführten kognitiven Defizite sind Teil der unspezifischen Frühsymptomatik der Erkrankung und damit nicht unfallkausal. Damit ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997 und der psychischen Beeinträchtigung der Klägerin zu verneinen.

6. Adäquanz der schweren psychischen Störung

6.1. Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Folgen

a) Im Übrigen müsste vorliegend auch die Adäquanz verneint werden. Nach konstanter Praxis ist ein Ereignis dann als adäquate Ursache anzusehen, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis als allgemein begünstigt erscheint (4C.402/2006 E. 4.1.). Die Adäquanz fusst nicht auf einer naturwissenschaftlichen Kausalitätstheorie, sondern bezweckt eine normative, juristisch wertende Schadenszurechnung im Sinne eines Werturteils nach Ermessen (Art. 4 ZGB). Das Gericht stellt eine objektiv-nachträgliche Prognose und entscheidet aufgrund *sämtlicher Umstände im Einzelfall* (Art. 4 ZGB), ob eine Schädigung billigerweise noch dem Haftpflichtigen zugerechnet werden kann (BGE 123 III 110 E. 3a S. 112 und 132 III 715 E. 2.2 S. 718 m.w.H.). Es ist mithin von den tatsächlichen Auswirkungen auszugehen und rückblickend zu entscheiden, ob und inwiefern der Unfall noch als deren wesentliche Ursache erscheint (BGE 70 II 177). Rechtspolitischer Zweck der Adäquanz bildet die Begrenzung der Haftung für mittelbare Schäden (4A_7/2007 E. 5.1 und 5.4. und 4C.327/2004 E. 4.2.).

b) Die Adäquanzprüfung ist nicht allein nach der *Schwere des Unfallereignisses* vorzunehmen; die sozialversicherungsrechtlichen Adäquanzkriterien finden im Haftpflichtrecht keine Anwendung (BGE 123 III 110, 127 III 403 E. 3a, Urteil des Bundesgerichts 4A_171/2012 vom 26. Juni 2012). Das Bundesgericht lehnte es denn auch ab, fixe Adäquanz-Grenzwerte einzuführen bzw. eine Bagatell- oder "Harmlosigkeitsgrenze" festzulegen (vgl. BGE 134 V 109 E. 8.3 S. 121). Die Beurteilung ist nach rechtlichen Gesichtspunkten, *nicht nach der medizinisch-biologischen Betrachtungsweise*, mithin nicht in Würdigung der ärztlichen Befunde vorzunehmen (BGE 96 II 392 E. 2; BGE 123 III 110 E. 2; Urteil 4C.222/2004 vom 14. September 2004 E. 3; 4C.402/2006 vom 27. Februar 2007 E. 4.3.). Gemäss Rechtsprechung sind *auch leichte, bagatelläre Unfälle* geeignet, eine HWS-Schleuderverletzung im Sinne des vorerwähnten bunten Beschwerdebildes (BGE 131 III 12), eine komplexe Anpassungsstörung oder ein Schleudertrauma mit

posttraumatischer Belastungsstörung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit herbeizuführen (4A_307/2008 vom 27. November 2008 E. 2.4.). Bei der Frage der Zurechenbarkeit von Unfallfolgen ist sodann auf eine *weite Bandbreite von Geschädigten* abzustellen ist, mithin auch solche, die aufgrund ihrer Veranlagung anfälliger für psychische Störungen sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften (BGE 117 V 362). War der Unfall generell geeignet, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, ist die Adäquanz gegeben.

6.2. Zurechenbarkeit im vorliegenden Fall

a) Somit ist aufgrund sämtlicher Umstände des vorliegenden konkreten Falls ausgehend von den tatsächlichen Auswirkungen rückblickend zu prüfen, ob dem Haftpflichtigen die geltend gemachten Folgen billigerweise noch zugerechnet werden dürfen. Zunächst ist festzuhalten, dass in der bei der Klägerin diagnostizierten Erkrankung einer paranoiden Schizophrenie vor dem Hintergrund der Darlegungen zum Unfallereignis zweifellos eine *aussergewöhnliche*, singuläre Folge im Sinne der Rechtsprechung zu sehen ist. Gemäss Rechtsprechung darf die Adäquanz nicht mit der Begründung verneint werden, dass ein Mensch erfahrungsgemäss in der Lage sei, ein derart harmloses Ereignis zu verkraften, und dass eine singuläre psychische Labilität zum vom Geschädigten zu tragenden Lebensrisiko gehört. Dem vorzitierten Entscheid 4C.402/2006 vom 27. Februar 2007 lag, wie dem vorliegenden Fall, ein bagatelläres Ereignis (Delta-v 4-6 km/h, minimaler Sachschaden) zugrunde. Die Zurechenbarkeit von Folgeschäden des Ereignisses wurde mit der Begründung bejaht, dass die Geschädigte eine hohe Leistungsbereitschaft aufweise, ihre Leistungsfähigkeit aber aufgrund der initial vorhandenen Schmerzsymptome herabgesetzt gewesen sei, was die initialen psychischen Beschwerden ausgelöst habe. Die – aus psychiatrischer Sicht – nachher eingetretene komplexe Anpassungsstörung, bei welcher das Ereignis selbst mit zunehmender Dauer in den Hintergrund getreten sei, habe den Unfall als Auslöser, weshalb dieser als wesentliche Ursache anzusehen und der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei (4C.402/2006 E. 4.2.).

b) Hiervon unterscheiden sich die Umstände des vorliegenden Falls in mehrerer Hinsicht: Das Schadenereignis führte weder zu einer initialen Schmerzsymptoma-

tik, die über einen subjektiven Befund betreffend Steissbeinbeschwerden hinausging, noch bewirkte es eine Zäsur in der Leistungsfähigkeit der Klägerin, die von dieser schlecht hätte verkraftet und ihrerseits Auslöser von Folgebeschwerden psychischer Natur hätte sein können. Es liegen bei der Klägerin auch keine Anhaltspunkte für ein seelisch weniger gutes Verkräften des bagatellären Schadenereignisses im Sinne einer besonderen psychischen Vulnerabilität vor: Zu erinnern ist an die in scherzhaftem Ton abgefasste erste Mitteilung, das nach eigener Darstellung unterbliebene Aufsuchen eines Arztes aus freien Stücken in den Monaten nach dem Unfall, an die mangelnde Zäsur in der Leistungsfähigkeit während rund zehn Monaten nach dem Schadenereignis, an das von der Klägerin geschilderte Bedauern, ihr Geschäft nicht noch weiter ausbauen zu können, an den von der Klägerin noch über zwei Jahre nach dem Schadenereignis absolvierten TV-Auftritt bei gleichzeitig geltend gemachter psychophysischer Erschöpfung. Dem Heckauf-fahrereignis ging mithin nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv, aus der Warte der konkreten Geschädigten, das traumatisierende Element ab. In Einklang damit liegt bei der Klägerin, wie dargelegt, keine reaktive Erkrankung (Depression, Anpassungs-, Belastungsstörung) infolge der Auswirkungen von initialen Beschwerden auf ihre Leistungsfähigkeit vor. Gegenteil führte die Klägerin die zunehmende psychische Verschlechterung ihres Zustands nach eigener Wahrnehmung – trotz Erwerbsfähigkeit, trotz laufender Ertragsausfallzahlungen – in den Folgejahren nach dem Schadenereignis auf kognitive Defizite und damit erste Frühsymptome der sich schleichend entwickelnden schweren psychiatrischen Erkrankung zurück. Die weitere Verschlechterung des psychischen Zustands der Klägerin war, wie dargelegt, Ausdruck des sich bei der Klägerin zunehmend manifestierenden Wahn- und Verfolgungserlebens, in dessen Rahmen die Zuschreibung der festgestellten Defizite, wie typischerweise und auch hier der Fall (vgl. act. 269/1 S. 46), aus dem krankheitsbedingten Erleben heraus zum äusseren Geschehen in Form der angeführten Fehlverhaltenssachverhalte führte.

c) Damit liegt mangels objektiver Schwere des Ereignisses und subjektiver – aus der Warte der konkreten Geschädigten – Schwere der Auswirkung im konkreten Fall mit dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997 keine taugliche Ursache für eine psychische Erstreaktion vor, die ihrerseits – im Sinne einer komplexen Entwick-

lung (vgl. Entscheid 4A.402/2006) – geeignet gewesen wäre, eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung auszulösen. Das haftungsbegründende Ereignis wird damit von der sich schleichend entwickelnden endogenen Erkrankung und den damit einhergehenden Manifestationen von Wahn- und Verfolgungserleben derart überlagert, dass es im Geschehensablauf als nicht mehr relevant erscheint. Die Rechtserheblichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997 und der in den Folgejahren aufgetretenen paranoiden Schizophrenie resp. einer dadurch bedingten Erwerbsunfähigkeit ist aufgrund der konkreten Umstände des vorliegenden Falls zu verneinen.

7. Zusammenfassung der Tat- und Rechtsfragen

a) Gemäss erstelltem Sachverhalt erlitt die Klägerin am 30. Juli 1997 einen Heckauffahrunfall mit einer Restgeschwindigkeit von 7 bis maximal 13 km/h und einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 5 bis 9 km/h resp. sehr wahrscheinlich maximal 8 km/h, der zu geringfügigen Schäden an den beteiligten Fahrzeugen führte. Die in den Folgemonaten behandelten Zahnschäden wurden gemäss Beweisergebnis nicht durch einen aufprall- resp. erschreckensbedingten Zahnaufbiss verursacht (vgl. 3. hiervor).

b) Die unter dem Titel einer Mitursache für die Invalidisierung vorgetragenen, ein Fehlverhalten von Mitarbeitenden der Beklagten 1 bei und ausserhalb der Schadenfallbearbeitung beschlagenden Sachverhalte (Überwachung, Drohbriefe, Übergriffe, Entfernung von Replikbeilagen etc.) sind aufgrund des Beweisergebnisses als nicht stattgehabt erstellt (vgl. 4. hievor). Nicht erstellt aufgrund der angerufenen Beweismittel (Urkunden und Zeugen) ist sodann eine psychisch bedingte Unfähigkeit der Klägerin zur chronologischen Schilderung des Auftretens der initialen Beschwerden (vgl. 5.4. hiervor). In Würdigung des aufgezeigten Behauptungssubstrats und der Beweislage zu Art, Intensität und erstmaligem Auftreten von Beschwerden, insbesondere des Erstkonsultationsberichts vom 8. August 1997, aber auch des weiteren Nachunfallgeschehens (u.a. medizinische Behandlung, Erwerbsfähigkeit, Angaben zu letzterem etc.) ist erstellt, dass während der Latenzzeit von 72 Stunden nach dem Schadenereignis weder Kopf- noch Na-

ckenschmerzen rechtsgenügend nachgewiesen wurden und keine objektiv nachweisbaren Beschwerden im Sinne der Rechtsprechung festgestellt werden konnten. Festgestellt wurden ausschliesslich acht Tage nach dem Schadenereignis aufgetretene Steissbeinbeschwerden im Sinne eines subjektiven Befunds. Aufgrund der aufgezeigten Vielzahl an Widersprüchen und Ungereimtheiten gegenüber behandelnden und untersuchenden Ärzten sowie in eigenen ins Recht gelegten Mitteilungen der Klägerin fehlt es am rechtsgenügenden Nachweis dafür, dass die mit zunehmendem Abstand zum Schadenereignis qualitativ und quantitativ ausweitend geschilderten, einer Objektivierung nicht zugänglichen weiteren Beschwerden in den Tagen resp. Wochen und Monaten nach dem Schadenereignis aufgetreten sind. Damit fehlt es am Nachweis der geltend gemachten Beschwerden im Sinne des typischen Beschwerdebilds nach einer HWS-Schleuderverletzung (vgl. zusammenfassend hiervor 5.9).

c) Erstellt ist aufgrund des Beweisergebnisses, dass sich bei der Klägerin spätestens seit dem Jahre 2002 eine schwere psychiatrische Erkrankung in Form einer paranoiden Schizophrenie mit Wahn- und Verfolgungserleben manifestiert hat, die sich über eine Vielzahl von Jahren schleichend entwickelt hat und deren Frühsymptome u.a. die geltend gemachten leichten kognitiven Defizite und psychischen Symptome (Selbstunsicherheit, depressive Verstimmung) umfassen. Die schwere psychische Erkrankung der Klägerin ist weder auf – als nicht stattgehabt erstellte – massive Unfallbeschwerden noch die Vielzahl an – ebenfalls nicht erstellten – Fehlverhaltenssachverhalten zurückzuführen, noch führte das geringfügige Schadenereignis zu einer Zäsur in der Erwerbsfähigkeit der Klägerin, die aufgrund einer besonderen Vulnerabilität zu einer Reaktion in Form einer Anpassungsstörung und in der Folge zu einer komplexen psychiatrischen Entwicklung hätte führen können. Damit mangelt es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der schweren psychischen Erkrankung der Klägerin und dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997. Aufgrund der konkreten Umstände des vorliegenden Falls (keine initiale Schmerzsymptomatik ausser subjektivem Befund betreffend Steissbeinbeschwerden, keine unfallbedingte Zäsur in der Leistungsfähigkeit in den Monaten nach dem Ereignis, keine Anhaltspunkte für ein seelisch weniger gutes Verkräften des geringfügigen Unfalls, keine reaktive Erkrankung, zuneh-

mende Beeinträchtigung durch als bedrohlich empfundene Sachverhalte als Teil der sich schleichend manifestierenden Erkrankung) ist schliesslich ein rechtserheblicher, adäquater Zusammenhang zwischen dem Schadenereignis vom 30. Juli 1997 und der in den Folgejahren aufgetretenen paranoiden Schizophrenie resp. einer dadurch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu verneinen. Dies führt zur Abweisung der Klage.

8. Kosten- und Entschädigungsfolgen

a) Gemäss § 23 der Gebührenverordnung des Obergerichts vom 8. September 2010 bleibt die alte Verordnung des Obergerichts über die Gerichtsgebühren vom 4. April 2007 (GebV 2007) anwendbar, da für das Verfahren insgesamt die Bestimmungen des kantonalen Prozessrechts anwendbar bleiben (Art. 404 Abs. 1 ZPO; § 19 GebV OG 2007). Ebenso bleibt die bisherige Anwaltsgebührenverordnung des Obergerichts vom 21. Juni 2006 anwendbar (§ 25 der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010; § 19 AnwGebV 2006).

b) Der Streitwert beträgt vorliegend CHF 6'717'842.15 (vgl. act. 1 S. 2; act. 32 S. 2). Die Kosten- und Entschädigungsfolgen sind nach Obsiegen und Unterliegen zu regeln (§§ 64 Abs. 2 und 68 Abs. 1 ZPO/ZH). Die Gerichtsgebühr ist in Anwendung von § 2 Abs. 1 i.V.m. § 4 Abs. 1 und 2 GebV 2007 auf CHF 105'000.– anzusetzen und zusammen mit den weiteren Kosten (Gutachten AGU CHF 820.80 und CHF 2'400.85, act. 195 und 196; Gutachten Zahnmedizin CHF 883.50, act. 299; Zeugenentschädigung CHF 300.–, Prot. S. 154) der Klägerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss § 92 ZPO/ZH. In Anwendung von § 68 Abs. 1 ZPO/ZH sowie § 3 Abs. 1 i.V.m. § 6 AnwGebV 2006 ist die Klägerin ferner entsprechend der Kostenverteilung zu verpflichten, den Beklagten eine Prozessentschädigung in der Höhe von CHF 98'000.– zu bezahlen.

Das Handelsgericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf CHF 105'000.–. Die weiteren Kosten betragen:
Gutachten: CHF 4'105.15
Zeugenentschädigung: CHF 300.–.
3. Die Gerichtskosten werden der Klägerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss § 92 ZPO/ZH.
4. Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Prozessentschädigung von CHF 98'000.– zu bezahlen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA.
6. Eine bundesrechtliche Beschwerde gegen diesen Entscheid ist innerhalb von 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 und 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG). Der Streitwert beträgt CHF 6'717'842.15.

Zürich, 29. Juli 2014

Handelsgericht des Kantons Zürich

Vorsitzender:

Gerichtsschreiber:

Peter Helm

Matthias-Christoph Henn