

Gebühreneinzug AT771100000473938900, BIC: BKAUATWW

Arbeits- und Sozialgericht Wien
Wickenburggasse 8-10
1082 Wien

GZ 25CGS206/10g

Klagende Partei: Rosina Toth
Hutweidengasse 21/Haus 5, 1190 Wien

vertreten durch:

Rechtsanwälte
Dr. ERICH KAFKA
Dr. MANFRED PALKOVITS
1013 Wien, Rudolfsplatz 12,
Tel. 535 96 92, Fax 535 96 91, PSK 1658.846
Code: S100437
(Unter Berufung auf die erteilte Vollmacht)

Beklagte Partei: AUVA Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Landesstelle
Wien
Webergasse 4, 1203 Wien

wegen: Gewährung einer Versehrtenrente

BERUFUNG

2-fach
1 HS

In außen bezeichneter Rechtssache erstattet die Klägerin gegen den klagsabweisenden Teil des Urteils vom 17.1.2013 zu 25Cgs206/10g innerhalb offener Frist nachstehende

BERUFUNG

an das Oberlandesgericht Wien.

Das vorbezeichnete Urteil wird in seinem klagsabweisenden Teil aus dem Grunde der Mangelhaftigkeit des Verfahrens, der unrichtigen Tatsachenfeststellung und Beweiswürdigung, sowie der unrichtigen rechtlichen Beurteilung angefochten.

Zur Mangelhaftigkeit des Verfahrens:

Die Klägerin hat im gesamten Verfahren die Einholung einer speziellen Untersuchung, siehe ON 34 und ON 35, nämlich die Untersuchung der Klägerin durch ein bewegtes MRI auf einen TESLA 3,5-Gerät beantragt.

Diese beantragte Untersuchung wurde unter Hinweis auf Äußerungen der im Verfahren beigezogenen Sachverständigen nicht durchgeführt.

Die Nichtdurchführung dieses Beweises hat die Klägerin bereits im laufenden Verfahren I. Instanz als Mangelhaftigkeit gerügt.

Nach Auffassung der Klägerin hätte diese Untersuchung bewiesen, dass die Leidenszustände der Klägerin in einem Kausalzusammenhang zum gegenständlichen Unfall stehen.

Im Rahmen der Bekämpfung der Beweiswürdigung werden die näheren Umstände noch ausgeführt werden, jedoch ist an dieser Stelle zu bemerken, dass mit herkömmlichen Mitteln eben Schäden im Bereich der Halswirbelsäule nicht bildgebend dargestellt werden können, in der bewegten MRI-Aufnahme auf einem TESLA 3,5-Gerät wäre dies möglich gewesen. Das Erstgericht hat sich mit dieser Frage überhaupt nicht auseinandergesetzt, insbesondere hat es keine Anfrage an die MED-Uni Salzburg durchgeführt bzw. Kontakt mit Prof. Dr. Werner Laubichler aufgenommen, um auf diese Weise sich die nötige Sachkenntnis zu beschaffen.

Der erkennende Senat beruft sich auf seine Jahrzehnte langen Erfahrungen, wobei im Einzelfall nicht feststeht, ob die fachkundigen Laienrichter Monika Wittmann und KR Dr. Leopold Dercsaly, tatsächlich schon jahrzehntelang als Laienrichter in Sozialversicherungssachen tätig sind.

Darüber hinaus haben weder der Vorsitzende des Senates, noch die fachkundigen Laienrichter, die notwendige medizinische Expertise.

Nur dass die Anregung durch den neurologisch-psychiatrischen Sachverständigen unterblieben ist, ist noch kein Grund einerseits den Beweis Antrag abzulehnen und andererseits nicht als Gericht neue Wege der Erkenntnisgewinnung abzulehnen.

Bezeichnender Weise beschäftigt sich auch das Erstgericht nicht näher mit der Ablehnung, es

ist dem Erstgericht offenbar unangenehm mögliche Erkenntnisse im Bezug auf die Verletzung der Klägerin zu gewinnen.

Es hat daher diese Nichtdurchführung des Beweisantrages jedenfalls die Mangelhaftigkeit des Verfahrens bewirkt, es wäre nämlich im Zusammenhalt mit dem vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. Werner Laubichler (Beilage ./C) und dem bewegten MRI auf einem TESLA 3,5-Gerät nachweisbar gewesen, dass die Verletzung der Klägerin in einem kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Verkehrsunfall steht.

Eine weitere Mangelhaftigkeit des angefochtenen Urteils liegt darin, dass sich das Erstgericht ohne Einholung eines Sachverständigengutachten und ohne hinreichende eigene Ausbildung dazu versteigt, den Unfallverlauf als glimpfliches Unfallgeschehen zu qualifizieren und darzustellen, dass er sich in mehr oder weniger ähnlicher Form Österreichweit wohl mehrfach täglich ereignet.

Das Erstgericht hat den Strafact verlesen, damit ist auch die Aussage der Klägerin im Strafact Inhalt des Verfahren I. Instanz. Das Erstgericht hat die in weiterer Folge noch zu bekämpfende Feststellung getroffen, dass sich das Fahrzeug um die eigene Achse gedreht hat und hat unberücksichtigt gelassen, dass die Klägerin in Ihrer Aussage vor der Polizeiinspektion vom 8. April 2009 als Zeugin ausgesagt hat: *„Mein PKW wurde durch die Wucht des Anpralls einige Male um die eigene Achse gedreht. Ich weiß nicht mehr wie oft, es ging alles so schnell.“*

Nachdem weder im Strafverfahren, noch im gegenständlichen Verfahren I. Instanz ein Kfz-technisches Sachverständigengutachten eingeholt wurde, kann der Unfall nicht als glimpflich und alltäglich abqualifiziert werden. Es ist nämlich bei einem Verkehrsunfall wohl zu überlegen, wie der Anstoß erfolgt. Beim bloßen Heckanstoß kann zum Teil der Sitz und die Kopfstütze das Entstehen eines Peitschenschlagsyndroms verhindern, wenn der Heckanstoß zentral erfolgt. Bei einem Heckanstoß in einer Schrägstellung wirken schon wieder anderer Kräfte auf den Kopf des Insassen des Fahrzeuges ein, die durch Sitz- und Kopfstütze nicht abgefangen werden können. Im gegenständlichen Fall, wo sich das Fahrzeug nach der zeugenschaftlichen Aussage der Klägerin mehrmals gedreht hat, wirken verschiedenste Kräfte bei jeder Drehung über die ganzen 360° der Drehung ein und zerren den Kopf in die verschiedensten Richtungen, was alles Auswirkungen auf die Halswirbelsäule und die dort befindlichen Nerven und Muskeln hat. Die Feststellung dieses Unfallherganges wäre im Gegensatz zu den weitwendigen Ausführungen des Erstgerichtes über die Beschädigung des Fahrzeuges und über die Flucht des Täters jedoch im Gegensatz zu diesen Ausführungen von zentraler Bedeutung gewesen.

Bei aller Wertschätzung der Sachkunde des Erstgerichtes ist durch das Unterlassen des Beiziehen eines Kfz-technischen Sachverständigen oder eines Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Physik, um die konkreten Belastungen der Halswirbelsäule der Klägerin nachzuvollziehen, eine Mangelhaftigkeit des Verfahrens begründet. Eine weitere Mangelhaftigkeit des Verfahrens liegt in der unterlassenen Parteieneinvernahme der Klägerin, welche von der klagenden Partei schon in ihrer Klage vom 15.7.2010 beantragt wurde. Bei der Durchführung der Einvernahme der Klägerin hätte sich einerseits der Unfallhergang und andererseits die Kausalität, nämlich das erstmalige Auftreten der Schmerzen und Leidenszustände der Klägerin in unmittelbarem Anschluss an den gegenständlichen Verkehrsunfall beweisen lassen.

Zum Berufungsgrund der unrichtigen Tatsachenfeststellung und Beweiswürdigung:

Bekämpft wird die unvollständige Tatsachenfeststellung, dass sich das Fahrzeug nur um die eigene Achse gedreht habe. Begehrt wird die richtige Tatsachenfeststellung, dass sich das Fahrzeug **mehrfach** um die eigene Achse gedreht hat. Diese Tatsachenfeststellung wäre aufgrund der Aussage der Klägerin vor der Polizeiinspektion Königstetten vom 8. April 2009 zu treffen gewesen.

Bekämpft wird die Tatsachenfeststellung, dass eine unfallkausale Minderung der Erwerbstätigkeit über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles (3.3.2009) hinaus nur 0% beträgt.

Diese Tatsachenfeststellung wird sowohl für das unfallchirurgische, das hals-, nasen-, ohrenärztliche Gebiet, als auch das neurologisch-psychiatrische Gebiet bekämpft. Tatsächlich wäre eine 100%ige Minderung der Erwerbsfähigkeit über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus festzustellen gewesen. Diese Feststellung hätte sich gegründet

1. auf die Parteieneinvernahme der Klägerin,
2. auf das Gutachten des Univ. Prof. Dr. Werner Laubichler vom 21.2.2011, Beilage ./C und
3. auf die von der Klägerin beantragte Einholung der Untersuchung durch Herstellung eines bewegten MRI-Bildes auf dem TESLA 3,5-Gerät.

Bekämpft wird die Tatsachenfeststellung, dass die Verschlechterung des Gehörs nicht ursächlich auf den Unfall vom 3.3.2009 zurückgeführt werden kann. Begehrt wird die richtige Tatsachenfeststellung, dass die Verschlechterung des Gehörs auf den Unfall vom 3.3.2009 zurückzuführen ist.

Diese Tatsachenfeststellung hätte sich bei einer Einvernahme der Klägerin ergeben. Bekämpft wird die Tatsachenfeststellung, dass es sich bei der Ursache der dissoziativen Störung allein in der Persönlichkeit der Klägerin gelegene Ursachen handelt.

Es wird begehrt die richtige Tatsachenfeststellung, dass, aus welchen Gründen auch immer, durch den gegenständlichen Unfall die dissoziative Störung der Klägerin aufgetreten ist.

Bekämpft wird die Tatsachenfeststellung, dass unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Teilgutachten die unfallkausale MdE über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus 0% beträgt.

Es wird die richtige Tatsachenfeststellung begehrt, dass die Minderung der unfallkausalen Minderung der Erwerbstätigkeit über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles 100% beträgt. Diese Ersatzfeststellung wäre aufgrund des Gutachtens Univ. Prof. Dr. Laubichler, PV der Klägerin und Einholung des bewegten MRI- Bildes auf dem TESLA 3,5-Gerät zu treffen gewesen.

Zum Berufungsgrund der Beweiswürdigung:

Angesichts des äußerst komplexen Beschwerdebildes von HWS-Schleudertraumaverletzungen ist nach Erkenntnissen der modernen Medizin der Nachweis der Unfallkausalität vielmehr durch die Zusammenschau verschiedener Faktoren durch den Beweis eines sehr hohen Grades der Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines

Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Körperschaden zu erbringen. Dabei genügt der Beweis eines formelhaften Geschehensablaufs, wobei einerseits allein durch die Zeugenvernehmung von Frau Toth als auch die dokumentierte Aufenthaltsdauer in Spitälern und Reha-Stationen sowie die jeweiligen Krankengeschichten entsprechende Rückschlüsse liefern können. Dessen ungeachtet heißt es in der gegenständlichen Beweiswürdigung:

„Es hatte sich daher um ein verhältnismäßig glimpfliches Unfallgeschehen gehandelt, welches sich in mehr oder weniger ähnlicher Form österreichweit wohl mehrfach täglich ereignet.“

Diese unrichtige Tatsachenfeststellung wird allein schon durch den „*nachstehenden Sachverhalt*“ auf Seite 4 bis 6 widerlegt, aus dem hervorgeht, dass „*Die Klägerin ... mit dem Notarzthubschrauber in die Ambulanz des UKH Lorenz Böhler eingeliefert*“ wurde „*Bis 5.3.2009 erfolgte die stationäre Behandlung auf der Intensivstation.*“ Die anschließende „*stationäre Behandlung*“ im UKH Lorenz Böhler dauerte bis 17.3.2009. „*Vom 17.3. bis 27.3.2009 kam es zu einer stationären Behandlung an der HNO-Abteilung des Donauspitals-SMZ Ost.*“ (...) *Vom 1.4. bis 4.4.2009 erfolgte eine stationäre Behandlung an der Abteilung für Neurologie des Landeskrankenhauses Donauregion Tulln (...)* *Vom 22.4. bis 30.7.2009 unterzog sich die Klägerin einer stationären Behandlung im RZ Weißer Hof.*“

In dem Urteil jedoch völlig unerwähnt bleibt, dass sowohl das UKH Lorenz Böhler, das RZ Weißer Hof als auch das „*RK Tobelbad*“ und „*RZ Meidling*“ (S. 6), wo sich die Klägerin jeweils vom 9.2. bis 29.3.2010 bzw. 29.3. bis 12.5. 2010, also weitere 13 Wochen, einer stationären Behandlung unterziehen musste. Alle vier Einrichtungen befinden sich im Eigentum der AUVA – ein und dieselbe AUVA, die auch Leistungsträger der Versehrtenrenten ist.

Wobei noch anzumerken wäre, dass das „*RZ Weißer Hof*“ auf die Behandlung und Rehabilitation von *Schwerstverletzten* spezialisiert ist. Und dass die Klägerin bei dem Unfall offensichtlich sehr schwer verletzt wurde, zeigt allein schon die Tatsache, dass Frau Toth allein im „*RZ Weißer Hof*“ über 14 (!!!) Wochen behandelt wurde.

Schon allein aus Kostengründen und aufgrund ihrer Sorgfaltspflicht im Umgang mit öffentlichen Geldern wird die AUVA doch keine leichtverletzte Simulantin über drei Monate angesichts des notorischen Bettenmangels in Spezialkliniken in einer Einrichtung stationär aufnehmen, die nur auf die Behandlung von Schwerstverletzten spezialisiert ist – für die Behandlung einer Verletzung, die laut „*Dem erkennenden Senat ... aufgrund einer jahrzehntelangen Erfahrung mit Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherungen ... längstens innerhalb von zwei bis drei Wochen*“ ausgeheilt ist.

Summiert man die gesamte im Ersturteil dokumentierten stationäre Aufenthaltsdauer vom Unfalltag 3.3.2009 bis 12.5.2010 von Frau Toth, so kommt man auf eine Gesamtaufenthaltsdauer von sage und schreibe 225 (!!!) Tagen – also mehr als 7 1/2 Monaten stationärem Krankenhaus- und Reha-Aufenthalt. Die ambulanten Behandlungen sind dabei noch gar nicht berücksichtigt.

Wenn daher der erkennende Senat behauptet, dass es sich um »*ein verhältnismäßig glimpfliches Unfallgeschehen gehandelt, welches sich in mehr oder weniger ähnlicher Form österreichweit wohl mehrfach täglich ereignet*“, so ist das nicht nur eine gravierend

unrichtige Tatsachenfeststellung, sondern menschenverachtender Zynismus gegenüber der durch den gegenständlichen Verkehrsunfalls schwerstverletzten Klägerin, die trotz der in der Klage schon beantragten Parteieneinvernahme vom Erstgericht nicht einmal einer Vernehmung unterzogen worden ist, was eine weitere Mangelhaftigkeit des Verfahrens begründet.

Die aus dem Urteil ersichtliche Überheblichkeit und die an Peinlichkeit kaum zu überbietende Selbstüberschätzung, mit der sich der judizierende Senat selbst zum medizinischen Experten für Schleudertraumaverletzungen in Szene setzt („*Schon nach der allgemeinen Lebenserfahrung hinterlassen Unfälle dieser Art bei den betroffenen Lenker/inne/n keine dauerhaften Folgen. Die von der Klägerin dargestellten Diagnosen und Verhaltensweisen lassen sich aber auch unter Zugrundelegung der spezifischen Erfahrung des in Unfallversicherungsangelegenheiten seit 25 Jahren judizierenden Senates als kausale Folgen eines solchen Unfalls nicht nachvollziehen.*“) ist nicht gerade die ideale Voraussetzung für eine objektive, dem Einzelfall gerecht werdende Beweismwürdigung und zeigt sehr eindrücklich, wie überfordert das Erstgericht mit dem gegenständlichen Fall offensichtlich ist. Diesen Darlegungen ist zu entnehmen, dass der judizierende Senat offenbar immer noch auf dem medizinischen Wissensstand vor 25 Jahren ist.

Dass sich angesichts der technischen Entwicklung bei bildgebenden Verfahren und auf dem Gebiet der Diagnostik unfallkausaler Schleudertraumaverletzungen aber in den letzten 25 Jahren jedoch sehr viel getan hat und mittlerweile eine sogenannte Zusammenhangsbegutachtung *Lege artis* ist, soll hier kurz mit folgendem Zitat aus dem im internationalen Standardwerk über das HWS-Schleudertrauma¹ erschienen Beitrag „Handwerkliche Fehler in Gutachten“ des Düsseldorfer Arztes und Rechtsanwalts Dr. Rüdiger Verhasselt illustriert werden:

Im Bereich der Zusammenhangsbegutachtung kann die Gesamtbeurteilung anhand von vier Voraussetzungen erfolgen, bei deren sorgfältiger Prüfung ein Sachverständiger in aller Regel zu einem nachvollziehbaren und zutreffenden Ergebnis gelangt.

Erste Voraussetzung ist die Beschwerdearmut bzw. Beschwerdefreiheit zeitnah vor dem Unfallereignis. (...)

Zweite Voraussetzung ist die Geeignetheit des Unfallhergangs, die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden hervorzurufen. Dritte Voraussetzung ist das Auftreten typischer Symptome bzw. die Erhebung typischer Befunde in dem nach medizinischer Erfahrung zu erwartenden zeitlichen Abstand zum Unfallereignis. Hierbei ist zu beachten, dass bestimmte Beschwerden bzw. Befunde auch mit erheblicher zeitlicher Verzögerung auftreten können, ohne dass dies einem ungewöhnlichen Verlauf entspräche. Zu beachten ist vor allem, welche Diagnostik wann durchgeführt wurde, denn bestimmte Beschwerden und Befunde können naturgemäß erst festgestellt werden, wenn insoweit aussagekräftige Diagnostik eingesetzt worden ist.

Die letzte und sehr wichtige Voraussetzung ist das Fehlen alternativer, unfallunabhängiger Erklärungen für die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden bzw. die nach dem Unfall erhobenen Befunde. Das bedeutet: Werden vom Gutachter Unfallfolgen abgelehnt, müssen in einem weiteren Schritt andere geeignete Ursachen für die Beschwerden des Verunfallten nachgewiesen werden [6], wobei auch hier das Prinzip

¹ M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.):*Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma*“ Steinkopff Verlag 2009

des Vollbeweises gilt. Dieser sehr wichtige Punkt wird in vielen Gutachten nicht beachtet.²

Und dieser letzte „sehr wichtige Punkt“ wurde auch in der „beweiswürdigenden Einschätzung“ des „an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie tätigen und lehrenden und seit zwei Jahrzehnten österreichweit für Gerichte gutachtenden und entsprechend erfahrenen Sachverständigen“ Dr. Wruhs nicht beachtet, der in seinem Gutachten „jeglichen Kausalzusammenhang zwischen den bei der Klägerin bestehenden Symptomen und dem Unfall vom 3. 3. 2009 abgelehnt hat (ON 13 = AS 57)“. In Wruhs' „beweiswürdigenden Einschätzung“ wird der nicht vorhandene Kausalzusammenhang mit dem fehlenden bildgebenden Nachweis knöcherner Verletzungen auf Röntgenbilder begründet. Der Arzt und Rechtsanwalt Dr. Verhasselt dazu:

In Versuchen an Leichen konnte eindrucksvoll nachgewiesen werden, dass ein erheblicher Teil tatsächlich vorhandener klinisch relevanter Band- und/oder Knochenverletzungen selbst von besonders erfahrenen Untersuchern auf den Röntgenaufnahmen nicht erkannt werden konnte.³

Das HWS-Schleudertrauma-Standardwerk, dem dieses Zitat entnommen ist und in dem wissenschaftliche Arbeiten von 89 Schleudertrauma-Fachleuten aus 4 Kontinenten – in dem auch der Universitätsprofessor und Gerichtsmediziner Dr. Werner Laubichler als einziger österreichischer gerichtlich zertifizierter Gutachter mit einem Beitrag („Kuriosum HWS-Schleudertrauma“⁴) vertreten ist –versammelt die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die im Fachjargon bezeichnete „Zerrung der Halswirbelsäule“ und gehört mittlerweile auch zum Standardwerk der deutschen Rechtsprechung. Während der im gegenständlichen Fall judizierende Senat, wie seinen Darlegungen zu entnehmen ist, offensichtlich noch auf dem Erkenntnisstand der Medizin vor 25 Jahren basiert und sich bei der Beweiswürdigung des Schweregrads der „Zerrung der Halswirbelsäule“ an der Erdmannschen Schweregradskale aus den frühen 1960er-Jahren orientiert.

Der deutsche Schleudertrauma-Experte Dr. Uwe Oppel schreibt in seinem im vorhin zitierten Standardwerk „Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule/HWS-Schleudertrauma“ erschienen Beitrag „Medizinisch gutachterliche Täuschungsmanöver“:

Die Behauptung eines approbierten Arztes, dass es gesichertes medizinisches Wissen sei, dass mit der ersten diagnostischen Leidensbezeichnung/Beschreibung des Primärschadens das individuelle Ausheilungsergebnis samt Zeitpunkt irgendeiner Erkrankung/Verletzung vorbestimmt sei (Anmerkung: „...dass die hier dokumentierten Unfallfolgen ... längstens innerhalb von zwei bis drei Wochen ausheilen.“⁵), wäre schlicht und ergreifend bewusst falsch! (...)

Die Medizin als Wissenschaft kann derzeit nicht absolut zweifelsfrei sagen, welche Körperstrukturen bei derartigen Unfällen wie verletzt/belastet werden, sodass bei einem Teil der Betroffenen insofern unbestreitbare und dabei typische posttraumatische Symptomkomplex entsteht.

² R. Verhasselt: „Handwerkliche Fehler in Gutachten“ in M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.):Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, Seite 412 Abs. 4-7 **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 2**

³ R. Verhasselt: „Handwerkliche Fehler in Gutachten“ in M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.) „Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, S.410 Abs. 7, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 3**

⁴ W. Laubichler: „Kuriosum Schleudertrauma“ in M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.) „Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, S.406-408, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 4-6**

⁵ ASG WIEN, URTEIL 25 Cgs 306/10g vom 17.1.2013 Seite 11 Abs. 5

Die Regelverläufe, in denen keine Symptome einsetzen oder anfangs auch gravierende Symptome sich innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen durch Ausheilung der Primärverletzung zurückbilden, stellen weder individuelle, medizinisch-therapeutische/gutachterliche Probleme dar, die entstehen aber bei den 10-20% der Ausnahmefälle, in denen ausgeprägte und anhaltende Schmerzen und ihre Sekundären Folgen das Geschehen bestimmen [10-19].

Schönberger/Mehrtens/Valentin (7. Aufl.) schreiben dann auch auf S. 204 im 2. Absatz, dass die schwierige Unterscheidung zwischen Personen, die tatsächlich unter ausgeprägten Schmerzen leiden und denen, die solche nur vorgeben, nicht immer einfach und absolut zweifelsfrei ist, weil sie sich nur auf ärztliche Menschenkenntnis und große klinische Erfahrung stützen. Diese Einschätzung gilt sicherlich nur für akute ärztliche Entscheidungen und Bewertungen oder in frühen Krankheitsstadien der Prognose. Bei einer ärztlichen Sicht ex post auf einen langjährigen Verlauf wird aber dann ein entsprechendes Schmerzerleben offensichtlich: andere, insbes. Eigenständige psychische Krankheiten oder sonstige körperliche (z.B. Rheuma, Osteoporose, Tumoren etc.) Ursachen für derartige primär regionale Beschwerden und Begleitphänomene nehmen eindeutig einen anderen klinischen Verlauf.

Die Vielzahl der Arztkontakte, die verschiedenen Krankenhausaufenthalte, der Verlust beruflicher Erfolgserlebnisse, die tatsächlich fehlende Partizipation am gesellschaftlichen Leben und die Einnahme entsprechender Medikamente beweisen die entgleisten Schmerzen als Krankheit, so dass sich spätestens bei ärztlich-fachkundiger Betrachtung eines zurückliegenden Verlaufes die anfänglichen Glaubwürdigkeitsprobleme und differenzialdiagnostischen Schwierigkeit vollständig auflösen.⁶

Aber hinsichtlich gutachterlicher Standards ticken offensichtlich in Österreich die Uhren noch anders, wie man dem neuen, 2011 in der Manzchen Verlags- und Universitätsbuchhandlung erschienen Gutachterhandbuch „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung“ entnehmen kann, das, wenig verwunderlich, von zwei Chefarzten der AUVA herausgegeben wurde und mittlerweile von der AUVA ganz stolz als „Standardwerk der neuen Generation von Sachverständigen“ postuliert wird.

Im Gegensatz zu dem vorhin erwähnten, 472 Seiten umfassenden internationalen Standardwerk über HWS-Schleudertrauma, befasst sich das österreichische Gutachterbuch mit dem äußerst komplexen Thema „Zerrung der Halswirbelsäule“ gerade einmal auf 4 Seiten („Seite 29 bis 32“).

Auffallend bei dem österreichischen Standardwerk ist, dass in dem das Kapitel „Zerrung der Halswirbelsäule“ betreffenden Literaturverzeichnis, wo 17 Werke aufgelistet sind, ein einziger Name gleich mit 4 Werken⁷ vertreten ist: »Castro«. Damit ist nicht der kubanische Revolutionsführer gemeint, sondern der in Deutschland als Schleudertrauma-Experte bekannte Professor Dr. med. William-Hubertus M. Castro, der zwischen Hamburg und München acht Niederlassungen seines Orthopädischen Forschungsinstituts betreibt und über den im Jänner 2013 in dem deutschen Wochenblatt *Die ZEIT* folgendes vor einer Gerichtsverhandlung verlesenes Schriftstück des Landgerichts Kiel zitiert wurde:

⁶ U. Oettel: Primärschaden – kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung – Schweregradtabellen, Medizinisch gutachterliche Täuschungsmanöver“ in M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.) „Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, S.438 Abs. 2 – 4, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 7**

⁷ Chefarzt Dr. Walter Titze, Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Oder (Hg.): „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung, Manzche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 2011, Seite 128, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 8**

Bereits jetzt wird darauf hingewiesen, dass das Gericht keine Entscheidung treffen wird, die auf einem Gutachten von Prof. Castro ... vom Orthopädischen Forschungsinstitut ... beruht, weil dessen Feststellungen in anderen Prozessen des Gerichts mit den tatsächlichen Feststellungen anderer Ärzte bzw. eines neutralen Gutachters nicht in Einklang zu bringen waren und dabei jeweils zum Nachteil des Geschädigten und zum Vorteil der in Anspruch genommenen Versicherung ausfielen.⁸

Dass Castro in dem erst 2011 erschienen österreichischen Gutachterbuch in der Referenzliteratur gleich mit vier Werken vertreten ist, ist kennzeichnend für die wissenschaftliche Qualität *österreichischer Standards* bei der Begutachtung von Schleudertraumaverletzungen.

In der AUVA-Beantwortung der vom 2. August 2013 datierten parlamentarischen Anfrage, die den Themenkomplex „HWS-Schleudertrauma/Zerrung der Halswirbelsäule“ zum Inhalt hat, wird hinsichtlich Begutachtung bei „Zerrung der Halswirbelsäule“ ausdrücklich dieses *neue österreichische Standardwerk* erwähnt („...diesbezüglich wird auf das kürzlich herausgegebene Gutachterbuch Titze/Oder auf Seite 29 bis 32 verwiesen⁹“).

Und zur Frage der Standards der Untersuchungsmethoden sowie der Beurteilung des Schweregrads von Schleudertraumaverletzungen heißt es in der AUVA-Stellungnahme zur parlamentarischen Anfrage weiter:

An der klinischen und somit manuellen Untersuchung der Halswirbelsäule und Nackenmuskulatur hat sich in den letzten Jahrzehnten nichts geändert und bei der Beurteilung des Schweregrads wird neben der Unfallart und –schwere (Fahrzeugschäden etc.) zusätzlich der geschilderte Beschwerde- und Behandlungsverlauf nach dem Unfall (z. B. beschwerdefreies oder beschwerdearmes Intervall, stationäre oder ambulante Behandlung) sowie der klinische Untersuchungsbefund zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung meist mehrere Monate nach dem Unfall berücksichtigt.¹⁰

Die als unfallkausale Schleudertraumafolgen auftretenden Weichteilverletzungen und die damit einhergehenden dauerhaften Nervenschädigungen sind aber, wie in Fachkreisen allgemein bekannt ist, mit konventionellen Röntgenbildern bildgebend nicht nachweisbar, sondern ausschließlich mit sogenannten funktionalen Kernspinaufnahmen objektivierbar. Allerdings nur bis spätestens 2 Wochen nach dem Unfall.

Eine Erkenntnis, der auch im dem österreichischen Gutachterhandbuch in der Theorie zwar Rechnung getragen wird, wie der „seit 1991 leitende Arzt der Chefärztlichen Station der AUVA/Landesstelle Salzburg“ im Kapitel „4.1 Halswirbelsäule“ schreibt:

Bei ... begleitenden Weichteilverletzungen ist unbedingt eine Kernspintomographieuntersuchung zu fordern und sollte bei Verdacht auf eine relevante Verletzung auch aus gutachterlicher Sicht möglichst bald nach dem Unfall erfolgen.“¹¹

⁸ DIE ZEIT N° 2, 3. Januar 2013, DOSSIER Seite 12, Spalte 3, Abs. 18 und 19, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 9**

⁹ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, BEANTWORTUNG ANFRAGE NR.14990/J, 2.8.2013, Seite 4 Abs. 1

¹⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, BEANTWORTUNG ANFRAGE NR.14990/J, 2.8.2013, Seite 3 Abs. 4 (Frage 9)

¹¹ Chefarzt Dr. Walter Titze, Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Oder (Hg.): „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 2011, Seite 28 letzter Abs., Seite 29 Abs. 1, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 10**

Eine Empfehlung, die jedoch – wie leider auch im Falle der Klägerin – in der Praxis in AUVA-Unfallspitälern nicht befolgt wird, wie der Beantwortung der parlamentarischen Anfrage zu entnehmen ist.

„An modernen Untersuchungsmethoden wird heute bei bereits guter Verfügbarkeit eine Kernspintomographieuntersuchung der Halswirbelsäule dann durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung in aller Regel 3 bis 6 Monate nach dem Unfall noch Beschwerden insbesondere auf neurologischem Fachgebiet angegeben werden, die sich anhand der in aller Regel vorliegenden Röntgenbilder nicht ausreichend erklären lassen...“¹²

Aufgrund des bereits hier mehrfach skizzierten Interessenkonfliktes der AUVA, die sowohl Betreiber von Unfallspitälern ist, die für den Nachweis unfallkausaler Verletzungsfolgen zuständig ist, die den Anspruch auf einer Versehrtenrente begründen, ist die AUVA aber gleichzeitig auch Leistungsträger von Versehrtenrenten. Es ist daher wohl naheliegend, wenn seitens der AUVA mit allen nur erdenklichen Mitteln versucht wird, die Gewährung einer Versehrtenrente zu vereiteln, wie durch eine sehr aufschlussreiche Statistik der AUVA mit konkreten Zahlen Schwarz auf Weiß eindrucksvoll belegt wird.

Nach einer schriftlichen Mitteilung von der Statistikabteilung der AUVA vom 7. 11. 2006 wurde zur Gruppe „Behandlung von Zerrung im Hals“ in den Jahren 2000-2005 in den Unfallspitälern der AUVA insgesamt 64 424 Arbeits-Verkehrsunfälle behandelt. In nur 13 Fällen (0,02 %) hat die Unfallversicherungsanstalt AUVA eine Rente wegen „Zerrung im Hals“ anerkannt. Das entstehende Gesamtbild regt zum Nachdenken an.¹³

Dass bei 64 424 auf „Zerrung der Halswirbelsäule“ zurückgehenden in AUVA-Spitälern behandelten Arbeits-Verkehrsunfällen von der AUVA nur in „**13 Fällen**“ (!!!) eine Versehrtenrente gewährt wurde, ist vor allem das Verdienst der „im Hauptberuf an der Universitätsklinik ... tätigen und lehrenden und seit zwei Jahrzehnten österreichweit für Gerichte gutachtenden und entsprechend erfahrenen Sachverständigen“, denen vom ASG „die fachliche Kompetenz für eine solche Aussage vorbehaltlos zugebilligt werden“ kann. Diese „erfahrenen Sachverständigen“ kommen nämlich in ihren Gerichtsgutachten, wie im gegenständlichen Fall, zu dem Ergebnis, dass es sich um keine „unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit“ handle, sondern „um anlagebedingte Beeinträchtigungen, die in keinem Kausalzusammenhang mit dem vom 3.3.2009 stünden.“¹⁴ Denn bei sogenannten degenerativen Vorschäden besteht nicht nur kein Anspruch auf Versehrtenrente, sondern in so einem Fall werden sogar die Behandlungskosten in AUVA-Spitälern vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger übernommen.

Angesichts dieser vorhin zitierten AUVA-Statistik ist es wohl nachvollziehbar, „welche Bewandnis die – ehemalige und zum relevanten Zeitpunkt bereits beendete – Beschäftigung des Dr. Simon im AUKH Meidling im Zusammenhang mit der Erstellung eines Gutachtens für einen privaten Versicherer haben soll.“¹⁵

¹² BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, BEANTWORTUNG ANFRAGE NR.14990/J, 2.8.2013, Seite 4 Abs. 2

¹³ Markus Frank: Der „Peitschenschlag“-Bericht des EEVC 2005... in „M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.) „Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, Seite 403 Abs. 6, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 11**

¹⁴ ASG WIEN, URTEIL 25 Cgs 306/10g vom 17.1.2013 Seite 3 Abs. 1

¹⁵ ASG WIEN, URTEIL 25 Cgs 306/10g vom 17.1.2013 Seite 10 Abs. 1

Dass sich hinter dem Akronym *AUKH* ebenfalls die *AUVA* als Eigentümerin verbirgt, zeigt, wie hier sogar vom Erstgericht ganz bewusst verhindert wird, einen nachvollziehbaren Zusammenhang herzustellen und einen Interessenskonflikt zu leugnen.

Im Lichte dieser Auffassungen ist die Beweiswürdigung zu sehen. Nur weil jemand zwei Jahrzehnte österreichweit für Gerichte Gutachten erstattet, ihm vorbehaltlos jede Kompetenz zuzubilligen ist keine von sachlichen Kriterien geleitete Beweiswürdigung, sondern eine reine formelhafte Begründung. Dass die im Verfahren beigezogenen Sachverständigen möglicherweise, aus welchen Gründen auch immer, beruhende Ablehnung neuer Methoden zur Feststellung des Peitschenschlagsyndroms und dessen Auswirkungen beruhen. Auch der Hinweis, dass ein Sachverständiger amtsbekannt und routiniert ist, ist keine Begründung, dem Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen.

Diejenigen Mitglieder der Inquisition, die behauptet haben die Sonne drehe sich um die Erde, konnten ebenfalls auf eine jahrelange routinierte Betrachtung dieser Dinge zurückschauen.

Es ist der Berufungswerberin schon klar, dass in dem Moment, wo sich ein Verfahren, wie das Verfahren bewegte MRI-Aufnahmen in einem TESLA 3,5-Gerät durchzuführen, durchsetzt, dies zu einem enormen Anschwellen von Schadenersatzleistungen käme, weil dann erstmals in einem bildgebenden Verfahren die Opfer solcher Unfälle nachweisen könnten, dass sie tatsächlich diese Verletzungen erlitten haben.

Dass das weder im Interesse der hier beklagten Partei, noch der anderen Versicherungen ist, ist evident, und ist auch das gute Recht der beklagten Partei und anderer Versicherer diesen Nachweis so lange als möglich zu verhindern. Es kann aber nicht Aufgabe eines unabhängigen Gerichtes sein dann, wenn Wege aufgezeigt werden wie ein Nachweis gelingen könnte, diesen Nachweis unter Hinweis auf jahrzehntelange Tätigkeit, jahrzehntelange Amtsbekanntheit und Routine Beweisangebote die nicht unbegründet sind, zumal sie durch das Gutachten des Univ. Prof. Dr. Werner Laubichler indiziert wären abzuschmettern.

Der Umstand, dass auf die Kausalitätsannahmen des Univ. Prof. Dr. Laubichler in den Gutachten der anderen Sachverständigen kein Widerhall erfolgte, liegt daran, dass natürlich kein Sachverständiger zugeben will, dass er möglicherweise etwas übersehen hat bzw. ein anderer Sachverständiger aufgrund neuerer Forschungen und Ergebnisse zu einem anderen Ergebnis kommt.

Es ist daher die gegenständliche Beweiswürdigung, die dazu geführt hat das Verfahren mangelhaft zu belassen und sich nicht intensiv mit den Kausalitätsannahmen des Univ. Prof. Dr. Laubichler auseinander zu setzen, völlig verfehlt ist bloß formelhaft und erinnert an Beweisregeln, die auf die Zahl der Eideshelfer abstellen, wenn der Umstand für die Glaubwürdigkeit, die jahrzehntelange Beschäftigung bei Gericht, die Amtsbekanntheit und die Routine hervor gestrichen werden.

Zum Berufungsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung:

Der Sachverständige Dr. Soukop kommt einerseits zum Ergebnis, dass eine Konversionsstörung vorliegt, weiters kommt er zum Ergebnis, dass im Zusammenhang mit der schon vorliegenden Prädisposition eine solche Konversionsstörung möglich wäre. Es geht rechtlich darum, ob das schädigende Ereignis die Verletzungsfolgen der Klägerin ausgelöst hat.

Zum Privatgutachten Laubichler:

Der Diagnose einer Konversionsstörung stimme ich zu, eine posttraumatische Belastungsstörung liegt nicht vor.

In dem Zusammenhang möchte ich betonen, dass die MdE, wie ich sie oben geschildert habe, von 30% auf genau diesen Umstand zurückgeführt wird.¹⁶

Diese gutachterliche Einschätzung bleibt in der Beweiswürdigung unberücksichtigt. Dass ein gerichtlicher Sachverständiger, der allein schon aufgrund seines geleisteten Sachverständigeneides der Wahrheitspflicht gegenüber dem Gericht unterliegt, aber dann durch ein „Ergänzungsgutachten“ drei Monate später sein eigenes Gutachten aus unerfindlichen Gründen wieder „korrigiert“, ist mir in meiner über 30-jährigen Gerichtserfahrung als Rechtsanwalt bisher noch nie untergekommen. Dabei wäre weiters noch abzuklären, von wem dieses *Ergänzungsgutachten* überhaupt in Auftrag gegeben wurde. Vom Richter? Von der AUVA?

Wie groß der Einfluss der AUVA auf die Gutachtenerstellung bei gerichtlich zertifizierten Sachverständigen ist, zeigt auch die Tatsache, dass sich diese nicht nur an dem von den beiden AUVA-Chefärzten Ärzten Dr. Walter Titz und Univ.-Prof. Dr. Walter Oder herausgegebenen und vorhin schon erwähnten Gutachterbuch orientieren und Gerichtsgutachter hierzulande außerdem noch von AUVA-Ärzten ausgebildet werden, sondern ist auch dem Umstand geschuldet, dass der ärztliche Leiter des AUVA-RZ Meidling, Univ.-Prof. Dr. Oder, zudem noch „*derzeit Präsident der Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs*“ ist, wie der Cover-Rückseite des hier schon mehrfach zitierten und 2011 erschienenen AUVA-Gutachterbuchs „*Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung*“¹⁷ zu entnehmen ist.

Was geschieht, wenn sich einmal ein/e österreichische/r Gutachter/in diesen von der AUVA vorgegebenen Gutachter-*Guidelines* widersetzt und auch noch nach einem vermeintlichen Ordnungsruf nicht bereit ist, sein eigenes bereits erstattetes Gutachten durch ein *Ergänzungsgutachten* selbst zu widerrufen – wie Dr. Soukop hier im gegenständlichen Fall –, wer sich also weigert, als Erfüllungsgehilfe der beiden Platzhirschen am Arbeits- und Sozialgericht AUVA und PVA zu agieren und ein objektives Gutachten **Lege artis** erstellt, muss damit rechnen, dass er/sie am ASG Wien als Gerichtsgutachter nicht mehr zum Einsatz kommen, wie das Beispiel von der Allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, DDr. Gabriele Wörgötter zeigt.

Die Sachverständige wurde nach einem Kunstfehler des ärztlichen Leiters des AUVA-Unfallkrankenhauses Lorenz Böhler (wo auch die Klägerin des gegenständlichen Verfahrens nach ihrem Unfall vom 3.3.2009 eingeliefert wurde) vom LG f. ZRS Wien damit beauftragt, ein Gerichtsgutachten zu erstellen, das schließlich dazu führte, dass das „*Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler, Wien aus Anlass der Operation haftet*“ und der ärztliche Leiter und Oberarzt

¹⁶ ASG-WIEN, TONBANDPROTOKOLL VOM 27.9.2011 Seite 6, Abs. 4 und 5, Seite 7 Abs. 5

¹⁷ Chefarzt Dr. Walter Titze, Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Oder (Hg.): „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 2011, Cover-Rückseite, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 12**

AUVA-UKH Lorenz Böhler vom LG f. ZVR Wien (22 Cg 11/06s-80) schuldig gesprochen wurden.

Wie das Wochenmagazin *profil* in seiner Ausgabe vom 29. Juli 2013 in einem 3-seitigen Artikel berichtete, wurde die *berühmte Gutachterin*“ DDr. Wörgötter nun durch 800 Einsprüche der PVA „*vor dem Arbeits- und Sozialgericht ausgehebelt. Ein Justizskandal mit unabsehbaren Folgen.*“¹⁸

Weiter heißt es in dem *profil*-Artikel auf Seite 19:

„Die Qualität der Urteile hängt von der Qualität der Gutachten ab – und die ist mitunter erbärmlich. Als Wörgötter, in wissenschaftlichen Kreisen als Vorkämpferin für gehaltvolle Expertisen hochangesehen, für ein Symposium 100 Gutachten von Kollegen unter die Lupe nahm, konstatierte sie mit Schrecken, dass 80 Prozent nicht einmal die Mindestanforderungen erfüllten. (...) ‚Man weiß nicht, was man dazu sagen soll, außer, dass das keine Gutachten sind‘, sagt Wörgötter.“¹⁹

Der „*Justizskandal mit unabsehbaren Folgen*“ hatte für die renommierte Gutachterin verheerende Auswirkungen:

„800 Einsprüche erzeugen 800 aufwändige Schriftsätze. Das Gros der Richter hatte keine Lust, sich damit herumzuschlagen und bestellte die Psychiaterin einfach nicht mehr. Wörgötters Aufträge waren innerhalb kürzester Zeit um 80 Prozent eingebrochen. Walter Schober, Sprecher des Arbeits- und Sozialgerichts in Wien, gibt sich emport, wenn man ihn fragt, ob die PVA es damit geschafft habe, eine Gutachterin loszuwerden: ‚Das muss ich mit aller Entschiedenheit zurückweisen. Sie wird ja weiter beschäftigt.‘ Was er nicht dazusagt: es gibt am ganzen Gericht nur zwei Richterinnen, die Wörgötter nicht fallengelassen haben. Eine davon ist Patricia Wolf, Vizepräsidentin des Arbeits- und Sozialgerichtes, die findet, sie sei es „den Leuten, die bei uns Recht suchen, schuldig, dass ich die besten Sachverständigen auswähle. Dafür nehme ich auch einen Mehraufwand in Kauf.‘“²⁰

Zwei (sic) Richterinnen von insgesamt 41 am Arbeits- und Sozialgericht Wien beschäftigen Richterinnen und Richtern. Darunter kein einziger Richter.

Diese Tatsache erklärt nachvollziehbar, warum am ASG Wien bei den restlichen 39 Richterinnen und Richtern bevorzugt nach den von Dr. Castro vorgegebenen nicht mehr zeitgemäßen Gutachtenstandards „*seit zwei Jahrzehnten österreichweit für Gerichte gutachtende und entsprechend erfahrene Sachverständigen*“ zum Einsatz kommen, denen – Originalzitat Dr. Gustav Schneider, Richter des hier bekämpften Urteils– „*die fachliche Kompetenz . . . vorbehaltlos zugestimmt werden*“ kann und es zu einer solchen unrichtigen Tatsachenfeststellung und unrichtigen rechtlichen Beurteilung des unter Vorsitz dieses Richters judizierenden Senats kommen konnte. Nachsatz:

Vor jeglicher ärztlichen Entscheidung muss die begründende Diagnose = der gesundheitliche Primärschäden im medizinischen „Vollbeweis“ gesichert sein und hierbei

¹⁸ Profil 31, 29.Juli 2013 „800 Mal Einspruch“, Seite 17, Vorspann, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 13**

¹⁹ Profil 31, 29.Juli 2013 „800 Mal Einspruch“, Seite 19, Abs. 3, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 14**

²⁰ Profil 31, 29.Juli 2013 „800 Mal Einspruch“, Seite 18, Abs. 2 und 3, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 15**

können ausschließlich Beweisregeln/-maßstäbe der ärztlichen Kunst der Istzeit zur Anwendung kommen.²¹

Mag die Klägerin auch verschiedene Prädispositionen aufgewiesen haben. Bis zum Unfall hat sich ein völlig beschwerdefreies, normales Leben geführt. Dann hat der Unfall der Klägerin als auslösendes Ereignis in ihr Leben eingegriffen und wurde dadurch die Berufsunfähigkeit der Klägerin bewirkt.

Es gibt in der Rechtsprechung verschiedene Fälle, wo die Prädisposition kein Hindernis ist, zum Beispiel Schadenersatz und sonstige Leistungen zuzusprechen.

Beim ganz normalen Verkehrsunfall wird vom Gericht auch nicht beurteilt, wie wäre die Verletzung bei einem durchschnittlich gesunden Menschen verlaufen. Es wird in jedem Einzelfall geprüft, was hat der konkrete Mensch für eine Gesundheitsschädigung erlitten.

Ein junger Mensch stürzt und hat ein paar Hämatome und Abschürfungen, ein alter Mensch stürzt und hat einen Oberschenkelhalsbruch. In einem Fall wird der Täter unter Umständen nicht verurteilt, weil die Verletzung unter drei Tagen geblieben ist und erhält das Opfer nur wenig Schmerzensgeld, im anderen Fall liegt eine ansich schwerer Körperverletzung vor und wird der Täter wegen schwerer Körperverletzung verurteilt erhält das Opfer einen entsprechenden Schmerzensgeldanspruch. Gleiches hat auch im System der Sozialversicherung zu gelten.

Es wird bei der Frage des Zuspruches einer Rente nie untersucht, ob der eingetretene Erfolg auf einer Prädisposition des Rentenbeziehers beruht oder nicht, es wird vielmehr geprüft, ob der Anspruchsteller eben die entsprechenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat, egal ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung durch zum Beispiel Rauchen oder Nichtbewegung oder im gegenteiligen Fall durch Zurücklegung des Arbeitsweges durch viel Bewegung und Zufußgehen, verursacht wurde.

Wenn hier, so wie der neurologisch-psychiatrische Sachverständige Prim. Dr. Soukop ausführt, eine Konversionsstörung vorliegt, so hat jedenfalls der gegenständliche Unfall als auslösendes Ereignis die nunmehrige Symptome der Klägerin bewirkt.

Der Hinweis, so etwas könne nur bei Überfällen bei Post und Sparkassa bei Tötung eines Kollegen oder der Gleichen auftreten, ist ansich nicht richtig. Denn so wie es Fälle gibt, dass Leute ihr Leben lang rauchen und nicht an Lungenkrebs erkranken, so gibt es Fälle wo jemand überhaupt nicht raucht und an Lungenkrebs erkrankt. Die medizinische Wissenschaft, insbesondere die Psychiatrie ist eben keine Statistik, wo durchschnittlich die Person betrachtet wird, sondern kommt es auf jeden Einzelfall an und genügt es, dass eben das Unfallereignis dann sozusagen als letzter Tropfen um das Glas zu füllen, die Krankheitssymptome auslöst.

Bei rechtlich richtiger Beurteilung, insbesondere der Ausführungen des neurologisch-psychiatrischen Sachverständigen Prim. Dr. Soukop wäre dem Klagebegehren voll inhaltlich stattzugeben gewesen, die Versehrtenrente in gesetzlicher Höhe der Klägerin zu gewähren und der klagenden Partei die Kosten des Verfahrens zu ersetzen.

²¹ U. Oettel „Primärschaden – kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung“ in „M.Graf, C.Grill, H.-D.Wedig (Hg.) „Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule – HWS-Schleudertrauma“ Steinkopff Verlag 2009, Seite 436 Abs. 1, **FUSSNOTEN-VERZEICHNIS SEITE 16**

Es wird sohin gestellt der

ANTRAG

das Oberlandesgericht Wien wolle

1. der Berufung Folge geben,
2. das angefochtene Urteil im vollständig klagsstattgebenden Sinn abändern,

in eventu

das angefochtene Urteil im Umfang der Anfechtung aufheben und dem Erstgericht zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung I. Instanz zurückverweisen, wobei auf die Kosten des Berufungsverfahrens in der neuerlichen Entscheidung I. Instanz Bedacht zu nehmen sein wird,

3. der beklagten Partei den Ersatz der Kosten des Verfahrens I. und II. Instanz auferlegen.

Wien, am 25.9.2013
k/dt TothRo2/AUVA1 5632

Rosina Toth

Kostenverzeichnis:
Bemessungsgrundlage € 3.633,64
Berufung TP3B EUR 193,50
180 % ES EUR 348,30
ERV-Kosten EUR 1,80
20 % USt EUR 108,72
Pauschalgebühr EUR 518,00
S u m m e EUR 1.170,32