



Mitwirkend: Oberrichter Peter Helm, Präsident, und Oberrichterin Dr. Franziska Grob, die Handelsrichter Dr. Thomas Lörtscher, Dr. Alexander Müller, Patrik Howald sowie die Gerichtsschreiberin Katja Diethelm

Urteil vom 8. April 2013

in Sachen

Eidgenössische Invalidenversicherung,
Klägerin

vertreten durch X. _____

gegen

A. _____ AG,
Beklagte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Y. _____

betreffend **Forderung**

Rechtsbegehren:

(act. 1 S. 2)

- "1. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin Fr. 302'945.– zuzüglich Zins zu 5 %, ausmachend
 - für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2010 Fr. 89'543.–
 - und auf Fr. 302'945.– seit dem 1. Juli 2010zu bezahlen.
2. Unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beklagten."

Das Gericht zieht in Erwägung:

I.

**Einleitung und
Gegenstand des Verfahrens**

1.1. Die Klägerin ist die Eidgenössische Invalidenversicherung, handelnd durch das Bundesamt für Sozialversicherungen.

1.2. Bei der Beklagten handelt es sich um eine Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Zürich. Ihr Zweck ist der Betrieb aller Arten von Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäften mit Ausnahme der direkten Lebensversicherung.

2. B._____ (im Folgenden: Geschädigte), geboren am tt.mm.1968, erlitt am 28. April 1998 einen Auffahrunfall. Unfallverursacherin war eine bei der Beklagten versicherte Lenkerin. Die Geschädigte wurde in der Folge krank geschrieben. Zum Unfallzeitpunkt war die Geschädigte als Primarschullehrerin im Rahmen eines 80%-Pensums tätig. Die Geschädigte hatte jedoch bereits vor dem Unfall ihre Arbeitsstelle auf Ende August 1998 gekündigt, da sie geplant hatte, an einer anderen Schule als Lehrerin in einem 50%-Pensum tätig zu sein und daneben ein vierjähriges Psychologiestudium zu absolvieren (act. 1 Rz. 1). Die Geschädigte erlitt am 5. April 2000 erneut einen Auffahrunfall, welcher indes nach Angabe der Klägerin bloss zu einer kurzzeitigen und geringfügigen Verschlechterung des Ge-

sundheitszustandes führte (act. 1 Rz. 2). Die Beklagte beruft sich darauf, dass das besagte zweite Unfallereignis im absoluten Harmlosigkeitsbereich liege. Das von der Klägerin behauptete komplexe Beschwerdebild sei nicht Folge des minimalsten Unfallereignisses vom 5. April 2000. Eine allfällige Symptomatik, welche allenfalls vom Unfallereignis vom 28. April 1998 herrühre, sei durch den Unfall im Jahre 2000 weder verstärkt noch sonst wie negativ beeinflusst worden (act. 9 Rz. 13). Da die Parteien dem Unfallereignis vom 5. April 2000 mithin keine Bedeutung beimessen, ist vorliegend einzig das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 prozessrelevant.

3. Die Klägerin macht mit der vorliegenden Klage regressweise Schadenersatz geltend. Dabei stellt sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Geschädigte anlässlich des Unfalls vom 28. April 1998 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (im Folgenden: HWS-Trauma) erlitten habe. Aufgrund dieses Krankheitsbildes habe sich eine von ihr angestrebte Ausbildung zur Psychologin um vier Jahre verschoben und die Geschädigte habe daher nicht bereits ab Juli 2002 als Psychologin tätig sein können. Der der Geschädigten dadurch entstandene Erwerbsschaden sei von ihr (der Klägerin) im Rahmen der Gewährung von beruflichen Massnahmen mittels Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 302'945.– in der Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2006 gedeckt worden (act. 1 S. 3 Rz. 3). Die Beklagte ihrerseits habe sie als Haftpflichtversicherer der Unfallverursacherin im Umfang der erbrachten Taggeldleistungen schadlos zu halten.

4. Die Beklagte verwahrt sich gegen sämtliche Ansprüche. Sie bestreitet das Vorliegen gesetzlicher Leistungen, das Vorliegen eines HWS-Traumas, den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden, die Kongruenz sowie die Höhe des von der Klägerin geltend gemachten Schadens. Die Beklagte zweifelt die Beweiskraft diverser von der Klägerin ins Recht gelegter Arztberichte an und stützt sich insbesondere auf ein MEDAS-Gutachten, welches ihrer Ansicht nach die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallgeschehen und den im Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2002 bei der Geschädigten vorliegenden Beschwerden klar verneine.

5. Unbestritten ist der eigentliche Unfallhergang, stützen sich doch sowohl die Klägerin als auch die Beklagte in den von ihnen in Auftrag gegebenen Gutachten zum Unfallgeschehen auf den gleichen Sachverhalt (vgl. act. 4/3 sowie act. 4/4). Des Weiteren ist auch unbestritten, dass bei der Klägerin nach dem Unfall vom 28. April 1998 keine organisch nachweisbaren Befunde aufgetreten waren (act. 1 S. 13 Rz. 26).

II. Prozessverlauf

Mit Einreichung der Klageschrift vom 17. Dezember 2010 und des Weisungsscheins vom 27. September 2010 machte die Klägerin die Klage am 17. Dezember 2010 (Datum Poststempel) hierorts rechtshängig (act. 1; act. 3). Die Beklagte erstattete am 29. März 2011 die Klageantwort (act. 9). Am 3. November 2011 fand eine Referentenaudienz und Vergleichsverhandlung statt (Prot. S. 3 f.), anlässlich welcher keine Einigung erzielt werden konnte (Prot. S. 4). Die Klägerin reichte die Replik in der Folge am 27. Februar 2012 ein (act. 16). Die Beklagte erstattete ihre Duplik am 29. Mai 2012 (act. 20). Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 wurde die Duplik der Klägerin zugestellt (Prot. S. 7). Das Verfahren erweist sich als spruchreif (§ 188 Abs. 1 ZPO/ZH).

III. Prozessuales

1. Am 1. Januar 2011 ist die eidgenössische Zivilprozessordnung (ZPO) in Kraft getreten. Nach deren Art. 404 Abs. 1 gilt für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Für das vorliegende Verfahren ist demnach das frühere kantonale Prozessrecht (ZPO/ZH und GVG) massgebend. Das Rechtsmittel richtet sich hingegen nach dem Recht, das bei der Eröffnung des Entscheides in Kraft ist, mithin nach dem neuen Prozessrecht (Art. 405 Abs. 1 ZPO).

2. Das Gericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind (§ 108 ZPO/ZH). Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem neuen Recht, wobei eine bestehende Zuständigkeit nach dem alten Recht erhalten bleibt (Art. 404 Abs. 2 ZPO). Vorliegend ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus Art. 26 Abs. 1 GestG. Die sachliche Zuständigkeit ist in Erfüllung der in § 62 und § 63 GVG genannten Voraussetzungen zu bejahen.

3. Die Prozessvoraussetzungen sind damit im Ergebnis erfüllt (§ 108 ZPO/ZH). Dem Eintreten auf die Klage steht nichts entgegen.

IV. Subrogation des Sozialversicherers

1. Der zu beurteilende Sachverhalt hat sich vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) zugetragen. Damit sind die materiellrechtlichen Bestimmungen dieses Erlasses nicht anwendbar (Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Als materielle Bestimmungen sind u.a. die Regressbestimmungen (Art. 72 ff. ATSG) anzusehen. Das ATSG hat im Übrigen nicht zu einer inhaltlichen Änderung der für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze geführt (BGE 134 V 109 E. 2.2; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 82 N 10 und N 12 m.H. sowie Art. 72 N 12). Gemäss Art. 52 aIVG trat die Klägerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses am 28. April 1998 bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Geschädigten ein. Art. 52 aIVG verweist für den Regress der Invalidenversicherung auf die Bestimmungen des AHVG. Nach Art. 48ter aAHVG gehen die Ansprüche des Geschädigten gegenüber einem Haftpflichtigen im Zeitpunkt des Schadenereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen auf die Sozialversicherung über (BGE 124 V 174).

2.1. Das Subrogations- und Regressrecht der Klägerin wird von der Beklagten in der Klageantwortschrift mit Hinweis auf fehlende gesetzliche Leistungen bestritten. Die Beurteilung sei in Wiedererwägung zu ziehen respektive zu revidieren, da genügend Hinweise für eine ungesetzliche Leistung der Klägerin vorliegen

würden (act. 9 Rz. 7). Die Beklagte führt ins Feld, dass sich die Geschädigte bereits vor dem Unfallgeschehen dafür entschieden habe, sich zur Psychologin umschulen zu lassen. Zum Zeitpunkt der Absolvierung der Ausbildung sei sie im Lehrerberuf zu 50% und in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. Aufgrund dieser Leistungsfähigkeit hätte sie ohne Weiteres - wie ursprünglich auch geplant - zu 50% einer Arbeit nachgehen und in der verbleibenden restlichen Zeit ihr Studium absolvieren können. Auch dadurch, dass die Geschädigte ihre Ausbildung erst vier Jahre später habe absolvieren können, sei ihr kein Schaden entstanden. Es bestehe daher kein haftpflichtrelevanter Schaden, zumal die Verdienstmöglichkeiten als Psychologin unter denjenigen im Lehrerberuf liegen würden. Eine Unterstützung der Geschädigten durch die Klägerin sei daher nicht angezeigt gewesen (vgl. act. 9 Rz. 7; act. 20 Rz. 14).

In Abweichung zu den Ausführungen in der Klageantwort verlangt die Beklagte in ihrer Duplik nicht mehr, dass eine Wiedererwägung der Verfügungen der Klägerin erfolgen solle (vgl. act. 20 Rz. 155).

2.2. Eine Verfügung ist in Wiedererwägung zu ziehen, wenn diese zweifellos unrichtig ist respektive an einer ursprünglichen oder nachträglichen Fehlerhaftigkeit leidet und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. An den Bestand der Zweifellosigkeit ist ein hoher Massstab anzusetzen. Es darf kein vernünftiger Zweifel mehr daran bestehen, dass eine Unrichtigkeit vorliegt (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 53 N 31; BGE 110 V 176 E. 2a). Soweit die Beklagte überhaupt an einer Wiedererwägung festhält, unterlässt sie es, hinreichend konkrete Behauptungen vorzubringen, aufgrund derer die klägerische Verfügung als zweifellos unrichtig angesehen werden müsste. Es liegen mithin keine genügenden Anhaltspunkte für eine angezeigte Wiedererwägung oder Revision der Verfügung der IV betreffend Kostengutsprache für berufliche Massnahmen vom 28. Oktober 2003 (act. 4/40) oder hinsichtlich der Verfügungen betreffend das IV-Taggeld vor (act. 4/41-48). Die Klägerin ist folglich grundsätzlich subrogations- und regressberechtigt. Falls die Haftungsvoraussetzungen im vorliegenden Fall allesamt bejaht werden, ist mit der Schadensberechnung zu prü-

fen, in welche Leistungen die Klägerin eintritt bzw. welche Leistungen von ihr regressweise geltend gemacht werden können.

V. Zahlung im Direktschaden

1. Die Klägerin macht geltend, dass die Beklagte der Geschädigten im Direktschaden CHF 250'000.– zuzüglich der Anwaltskosten bezahlt habe. Es sei offensichtlich, dass die besagte Zahlung auch in den Zeitraum vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2006 gefallen sei, womit die Beklagte die Voraussetzungen ihrer Haftpflicht selber bejaht habe. Der Direktschaden und der Regressanspruch würden auf dem vollkommen identischen Sachverhalt basieren. Wenn der Haftpflichtige im Direktschaden die Sozialversicherungsleistungen vom Gesamtschaden in Abzug bringe und der Direktgeschädigten bloss die Differenz bezahle, könne er (der Haftpflichtige) den Bestand von gesetzlichen Leistungen im Regressprozess nicht bestreiten, ohne dass er sich dem Vorwurf des widersprüchlichen Verhaltens aussetze (act. 1 Rz. 4 sowie Rz. 34 ff.; act. 16 Rz. 1 ff., act. 16 Rz. 47).

2. Die Beklagte führt demgegenüber ins Feld, dass die an die Geschädigte geleistete Entschädigung zuzüglich der Anwaltskosten als Vergleichszahlung ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolgt sei und dem Prozessauskauf gedient habe (act. 9 Rz. 55 ff.; act. 20 S. 3 ff.).

3.1. Der Vergleich ist ein Innominatkontrakt, in welchem die Parteien einen Streit oder eine Ungewissheit über ein bestehendes Rechtsverhältnis durch gegenseitige Zugeständnisse beseitigen (BGE 105 II 277; 111 II 350; 121 IV 323) und dadurch den umstrittenen oder unsicheren Rechtszustand zu einem sicheren oder unbestreitbaren machen (GAUCH, Der aussergerichtliche Vergleich, in: Innominatverträge, FS Schlupe, Zürich 1988, S. 3 ff.). Die Wirkung des Vergleiches beschränkt sich dabei grundsätzlich lediglich auf den Rechtskreis der Vergleichsparteien (GAUCH, a.a.O., S. 15).

3.2. In die Vereinbarung über die Auszahlung von Versicherungsleistungen (vgl. act. 4/38) fand folgende Anmerkung Eingang: "In Haftpflichtfällen geschieht

die Erledigung unter Offenlassung der Haftpflichtfrage...". Beim Betrag von CHF 235'000.– verwiesen die Parteien überdies auf folgenden Satz: "Vergleichsweise Erledigung per Saldo aller Ansprüche und unter allen Titeln".

Es handelt sich bei der fraglichen Vereinbarung gemäss deren Wortlaut um eine vergleichsweise Erledigung aller Ansprüche zwischen der Geschädigten B._____ und der jetzigen Beklagten. Besagter Vergleich entfaltet einzig zwischen den involvierten Parteien Rechtswirkung. Aus der Zahlung, welche die Beklagte der Geschädigten im Direktschaden im Rahmen eines Vergleiches leistete, kann aufgrund der alleinigen Wirkung des Vergleiches zwischen den involvierten Parteien für das vorliegende Verfahren nichts abgeleitet werden. Der Beklagten kann mangels präjudizierender Wirkung der Vergleichsvereinbarung entgegen der Ansicht der Klägerin auch nicht der Vorwurf gemacht werden, dass sie sich im vorliegenden Verfahren widersprüchlich respektive rechtsmissbräuchlich verhalte. Aus dem Verhalten der Beklagten gegenüber der Geschädigten ein rechtsmissbräuchliches Verhalten gegenüber der Klägerin ableiten zu wollen, geht zu weit und würde einer Partei den Abschluss eines Vergleiches, welcher naturgemäss gegenseitige Zugeständnisse bedingt, im Hinblick auf ein künftiges haftpflichtrechtliches Regressverfahren erschweren oder gar verunmöglichen.

VI. Gesundheitszustand der Geschädigten

1. Als Personenschaden wird derjenige Schaden bezeichnet, welcher durch die Beeinträchtigung der Gesundheit der natürlichen Person entsteht. Dementsprechend umfasst der Personenschaden alle durch Körperverletzung oder Tötung eines Menschen verursachten materiellen Einbussen. Körperverletzung ist dabei die Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität einer natürlichen Person. Haftpflichtrechtlich relevant ist eine Körperverletzung nur dann, wenn sie einen Schaden oder eine immaterielle Unbill bewirkt (REY, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, Zürich 1995, N 219 ff.).

2.1. Die Klägerin macht geltend, die Geschädigte habe im Anschluss an den Unfall an Kopf- und Nackenschmerzen gelitten. Die Geschädigte habe bereits im Unfallprotokoll vom 29. April 1998 angeführt, dass sie nach dem Unfall unter starken Kopfschmerzen und Nackenproblemen gelitten habe (act. 16 S. 49 Rz. 63). Falsch und bestritten sei, dass sich die Geschädigte erstmals bei Dr. C._____ über eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und über Druckdolenzen beklagt habe (act. 16 S. 19 Rz. 29 und S. 49 Rz. 63).

Die Klägerin stellt in Abrede, dass ab einem gewissen Zeitpunkt nur noch Beschwerden psychogener Natur vorgelegen haben sollen (act. 1 Rz. 26 und Rz. 48). Sie bestreitet das Vorliegen neurasthenischer Beschwerden respektive die von den MEDAS-Gutachtern vertretene Ansicht, dass die zunächst bestehenden somatischen Unfallfolgen in rein psychogene Unfallfolgen übergegangen seien (act. 1 Rz. 25). Auch wenn für die persistierenden Kopf- und Nackenbeschwerden aus orthopädisch-traumatologischer Sicht kein organisches Korrelat gefunden werden könne, so dürfe daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass trotz klinisch eindeutiger Befunde keine somatisch begründeten Beschwerden bzw. keine Unfallfolgen vorgelegen hätten (act. 1 Rz. 26; act. 16 Rz. 41).

2.2. Die Beklagte bestreitet das Vorliegen eines HWS-Traumas und führt ins Feld, dass gar keine verwertbaren medizinischen Unterlagen vorliegen würden, welche den praxismässigen Bedürfnissen einer ersten genügenden ärztlichen Abklärung entsprechen würden (act. 20 Rz. 52). Im ersten Moment nach dem Unfall seien nur Kopfschmerzen vorgelegen und zu keinem Zeitpunkt weitere Beschwerden bzw. das für ein HWS-Trauma typische bunte Beschwerdebild (act. 20 Rz. 56 sowie Rz. 173). Ein HWS-Trauma sei daher zu verneinen (act. 20 Rz. 58 sowie Rz. 62). Die Behauptung der Klägerin, wonach unmittelbar nach dem Unfallereignis nicht nur Kopfschmerzen, sondern auch Nackenprobleme bei der Geschädigten aufgetreten seien, würde nicht zutreffen (act. 20 Rz. 70). Dass entzündungshemmende Schmerzmittel (NSAR) vom erstbehandelnden Arzt verabreicht worden seien, sei üblich, und beweise noch nicht, dass tatsächlich Nackenbeschwerden vorgelegen hätten (act. 20 Rz. 71 sowie Rz. 75).

Die Beklagte stützt sich im Weiteren auf die Einschätzungen der Gutachter des Zentrums für Medizinische Begutachtung ..., gemäss welchen bei der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt (28. Januar 2002 bis 1. Februar 2002) neurasthenische Beschwerden vorlagen, d.h. eine rein psychogene Problematik dominierte (act. 9 Rz. 40; act. 20 Rz. 109).

3.1. Im Unfallprotokoll, datierend vom 29. April 1998, gab die Geschädigte an, dass sie nach dem Unfall "starke Kopfschmerzen und Nackenprobleme" gehabt und deshalb einen Arzt aufgesucht habe (act. 4/7).

3.2.1. Der am 29. April 1998 aufgesuchte Arzt war der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D. _____ (Behandlung seit April 1990; vgl. act. 4/19). Dr. D. _____ untersuchte die Geschädigte am 29. April 1998, mithin einen Tag nach dem Unfallgeschehen. Ein ärztlicher Bericht zu besagter Untersuchung existiert nicht. Es besteht in diesem Kontext lediglich ein Arztzeugnis, welches Dr. D. _____ zuhanden der Unfallversicherung am 4. Juni 1998 erstellte (act. 4/9). In besagtem Zeugnis stellte Dr. med. D. _____ die Diagnose "minimales HWS-Trauma" bei absolut uneingeschränkter HWS-Beweglichkeit, verordnete das Tragen eines Halskragens und verabreichte ein schmerzstillendes sowie entzündungshemmendes Schmerzmittel (NSAR; nichtsteroidales Antirheumatika). Die Arbeitsunfähigkeit der Geschädigten setzte er vom 11. Mai 1998 bis zum 21. Mai 1998 auf 100% an. Dr. med. D. _____ gab zudem an, dass sich die Geschädigte von sich aus zu Dr. med. C. _____, einem Facharzt für Rheumatologie, begeben habe.

3.2.2. Dr. med. D. _____ gab in seinem Schreiben vom 18. Februar 1999 (act. 10/2) an die Beklagte an, dass er die Geschädigte zwischen dem 29. April 1998 und dem 19. Mai 1998 insgesamt fünfmal gesehen habe. Die Geschädigte habe an Kopfweh gelitten, indes habe bei der Erstkonsultation am 29. April 1998 eine absolut uneingeschränkte HWS-Beweglichkeit vorgelegen. Er habe die Diagnose "einfaches HWS-Trauma" gestellt. Infolge Zunahme der Kopfschmerzen in den ersten Tagen habe er am 4. Mai 1998 einen Halskragen verordnet, welcher indes von der Geschädigten nicht abgeholt worden sei. Er habe die Geschädigte

bei der dritten Konsultation darauf hingewiesen, dass keine Besserung eintreten werde, wenn seine Verordnungen nicht eingehalten würden.

3.3. Die Geschädigte begab sich am 22. Mai 1998 in die Behandlung von Dr. med. C. _____, einem Facharzt für Rheumatologie. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Juni 1998 (act. 4/10) ein therapieresistentes subakutes cervico-cephales Syndrom nach HWS-Trauma. Hinsichtlich der Anamnese beschrieb er Kopfschmerzen innerhalb von 15 Minuten nach der Auffahrkollision, welche in der Folge im Sinne von Dauerschmerzen persistierten. Es lägen Visusstörungen und diffuser Schwindel vor. Diese Beschwerden würden im Verlaufe des Arbeitstages als Lehrerin zunehmen.

Bezüglich der klinischen Befunde hielt Dr. med. C. _____ fest, dass der internmedizinische und neurologische Status ohne relevante pathologische Befunde sei. Hinsichtlich des Bewegungsapparates beschrieb er eine ausgesprochen schmerzhaft Inklination aktiv und passiv mit subtotal eingeschränkter Beweglichkeit sowie eine Bewegungseinschränkung der Kopfgelenke bezüglich Rotation nach beiden Seiten um einen Drittel (act. 4/10).

3.4. Vom 20. Juli 1998 bis zum 7. August 1998 liess sich die Geschädigte in der Klinik E. _____ ambulant behandeln. Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 21. August 1998 wurde die Diagnose chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom bei/mit Status nach Distorsion Halswirbelsäule, Dysfunktion CS und muskulärer Dysbalance gestellt. Es wurde festgehalten, dass die sehr differenzierte und ängstliche Geschädigte nach wie vor über Kopfschmerzen geklagt habe, die bei geringsten seelischen und körperlichen Belastungen auftreten würden. Der Schwindel habe hingegen vor dem Eintritt schon deutlich gebessert (act. 4/11 S. 1). In den ersten Tagen der Behandlung sei es zu einer Verschlechterung der Symptome gekommen, in der Folge jedoch bis zum Austritt der Patientin zu einem Rückgang derselben. Die Kopfschmerzen seien indes nicht verschwunden (act. 4/11. S. 2).

3.5. Aus den ärztlichen Zwischenberichten von Dr. med. C. _____ vom 19. Oktober 1998 (act. 4/12), vom 11. Januar 1999 (act. 4/13) vom 24. Februar

1999 (act. 4/14), vom 27. Juni 1999 (act. 4/16) sowie vom 2. November 2011 (act. 4/17) geht hinsichtlich der Diagnose hervor, dass die Geschädigte an einem rezidivierenden cervico-cephalen Syndrom nach HWS-Trauma leide. Der Verlauf wurde wieder als langwierig, insgesamt aber als tendenziell günstig beschrieben (vgl. act. 4/16; act. 4/17).

Die Psychotherapeutin F. _____ beschrieb in ihrem Bericht vom 28. April 1999 (act. 4/15), dass die Geschädigte seit dem 3. November 1998 in Behandlung bei ihr sei, um ihre Lebenssituation nach dem HWS-Trauma bewältigen zu können. Sie leide seit dem Unfall permanent unter Kopfschmerzen in unterschiedlicher Intensität, ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sei stark eingeschränkt und sie verspüre extreme Erschöpfbarkeit. Durch diese Beschwerden würden ihr Einschränkungen der sozialen Beziehungen erwachsen und die Schwankungen ihrer Befindlichkeit würden für die Geschädigte zunehmend zu einer enormen psychischen Belastung. Dazu würden starke Angst- und Verzweiflungsgefühle, Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie Gedankenkreisen sowie Angst gehören, die Lebensanforderungen mit diesen Schmerzzuständen nicht mehr bewältigen zu können. Die Geschädigte habe das Gefühl, nicht zu genügen durch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und daraus würden sich Schuldgefühle entwickeln.

Frau F. _____ diagnostizierte eine längere depressive Reaktion sowie einen leichten depressiven Zustand auf eine länger anhaltende Belastungssituation (ICD 10: F43.21).

3.6. Dr. med. G. _____, Vertrauensarzt der ... [Versicherung], diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. April 2000 (act. 4/21) ebenfalls ein chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom (Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Kopf). Daneben bestünden Schwindelzustände, Schlafprobleme sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Die Geschädigte ermüde sehr rasch und sei wenig belastbar. Aufgrund des protrahierten Heilverlaufs empfehle er eine neuropsychologische Begutachtung sowie eine nochmalige intensive stationäre Therapie. Die Arbeitsfähigkeit der Geschädigten sei auf 35% ab Oktober

1998 anzusetzen. Ab August 2000 sei mit einer vollen (d.h. 50%igen) Tätigkeit zu rechnen.

3.7. In seinem ärztlichen Bericht vom 12. Januar 2001 bestätigte Dr. med. C. _____ seine bereits im Mai 1998 gefasste Diagnose. Er diagnostizierte ein belastungsindiziertes cervikales/cerviko-cephales Syndrom beidseits bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 28. April 1998, rasche Ermüdbarkeit durch intellektuelle Anforderungen sowie eine depressive Entwicklung (act. 4/23).

3.8.1. Im Fragebogen vom 16. Februar 2001 zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich stellte Dr. med. H. _____ folgende Diagnose: "Status nach zweimaligem Parotrauma der Halswirbelsäule. Chronisches posttraumatisches Zervikalsyndrom und chronisches posttraumatisches Spannungstypkopfweg sowie posttraumatische Belastungsstörung. Depressive Episode." (act. 4/24 S. 2 f.).

3.8.2. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2001 führte Dr. med. H. _____ aus, dass seine Antworten auf den Fragebogen vom 16. Februar 2001 gleich lauten müssten. Er wies darauf hin, dass die Geschädigte in sehr langsamer Besserung begriffen sei. Dies indes mit häufigen kürzeren Rückfällen, die an der allgemeinen Besserungstendenz nichts zu ändern vermöchten. Die Geschädigte unternehme alle Anstrengungen, die ihre sehr stark verminderte Leistungsfähigkeit zulasse, um schliesslich zu einer Reintegration in den Arbeitsprozess zu gelangen (act. 4/25).

3.9.1. Im MEDAS-Gutachten zuhanden der I. _____ vom 4. April 2002 führte der Orthopäde Dr. J. _____ aus, dass im Vordergrund die persistierenden Kopfnackenbeschwerden stehen würden, für welche aus orthopädisch-traumatologischer Sicht kein organisches Korrelat gefunden werden könne. Angesichts der Tatsache, dass die HWS stabil sei und keine organisch fassbaren Verletzungsfolgen vorliegen würde, müsse die Geschädigte darin bestärkt werden, die Beschwerden aktiv anzugehen (act. 4/26 S. 14).

3.9.2. Der Neurologe Dr. K. hielt fest, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule schmerzhaft eingeschränkt bei Rotation auf 70° nach rechts und links sei (act. 4/26 S. 15) und diagnostizierte einen Status nach Unfall mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 28. April 1998 mit cervicocephalem Schmerzsyndrom ohne radikuläre Irritation oder Läsion sowie ohne traumatische Myelopathie (act. 4/26 S. 16). Dr. K. kam des Weiteren zum Schluss, dass Hinweise auf eine radikuläre oder spinale Läsion sowohl zum Begutachtungszeitpunkt als auch in den anamnetischen Angaben seit dem ersten Unfall 1998 fehlen würden (act. 4/26 S. 16).

3.9.3. Der Psychiater Dr. L. gelangte zu folgender Beurteilung: "Die Geschädigte zeigt im Psychostatus eine leichte Depressivität, mit einer leichten Apathie, Antriebslosigkeit und Klagsamkeit, weiter besteht auf psychopathologischer Ebene ein neurotisches Dissoziationsphänomen mit Gefühlen der Distanziertheit [...]. Im somatischen Teilbereich finden sich multiple somatische Beschwerden, wie Muskelschmerzen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Weiter finden sich Klagen über eine erhöhte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung, körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen. Betrachtet man diese Symptome, so decken sie sich mit den diagnostischen Leitlinien der ICD-10 für eine Neurasthenie. Natürlich kann man diagnostisch auch eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode sowie dissoziative Phänomene diskutieren, die von ihrer Zusammensetzung und Charakteristik her, auch von ihrem Verlauf her und ihrer Abhängigkeit zu Belastungen eindeutig für eine psychosomatische Symptomatik bzw. Überlagerung sprechen." (act. 4/26 S. 19 f.).

3.9.4. Der Neuropsychologe Dr. M. führte nach der neuropsychologischen Untersuchung aus, dass die neuropsychologischen Leistungsbeeinträchtigungen, welche bei der Geschädigten vorlägen, vor allem im Rahmen von leichten kognitiven Störungen, wie sie in der Folge von Schmerzen auftreten, zu erklären sein dürften (act. 4/26 S. 24).

3.9.5. Zusammenfassend ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Geschädigte an einem cervicocephalen Syndrom, d.h. unter Kopf- und Nacken-

schmerzen, leide, die mit somatisch-medizinischen Methoden nicht verifiziert oder falsifiziert werden könnten. Im somatischen Bereich würden keine objektivierbaren pathologischen Befunde vorliegen, die überwiegend auf den Unfall im Jahre 1998 zurückführbar seien. Der Unfall sei wahrscheinlich Reaktivator einer bereits zwischen 1992 und 1995 von der Psychologin, Frau Dr. N._____, beschriebenen psychosomatischen Problematik. Nach den den Gutachtern zur Verfügung stehenden Unterlagen seien damals verschiedene neurasthenische Beschwerden vorgelegen, wie beispielsweise Durchschlafstörungen, Kopfweg und Nervosität im Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz. Am wahrscheinlichsten sei heute eine Kausalisierung der Beschwerden als eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik (act. 4/26 S. 26 f.).

3.9.6. Bezüglich des Zustandekommens der psychogenen Störung führen die Gutachter aus, dass es sich bei der Geschädigten um eine sehr sensible Persönlichkeit handle, die gemäss den ihnen vorliegenden Dokumenten bereits vor den Unfällen gewisse psychische und psychosomatische Probleme gehabt habe (act. 4/26 S. 33).

3.10. In seiner Stellungnahme vom 19. November 2002 zum MEDAS-Gutachten führte Dr. phil. O.____ aus, dass der Psychiater Dr. L.____ die differenzierte Darstellung von Frau N.____ völlig verzerrt wiedergebe. Ferner seien die Symptome, welche Dr. L.____ bei der Diagnosestellung der Neurasthenie zusammenfasse, völlig aus dem Zusammenhang mit den zwei Schleudertraumata gerissen. Es bestehe eine grosse Gefahr der Verwechslung der Symptome bei chronischen Schmerzen mit Symptomen der Depression. Diese würden sich in verschiedenen Punkten überschneiden. Werde dies nicht beachtet, so führe dies zu Fehldiagnosen. Nach seiner Kenntnis und Erfahrung würden die Symptome der Geschädigten die Kriterien eines Status nach einem HWS-Beschleunigungstrauma voll und ganz erfüllen (act. 4/27 S. 5 f.).

3.11. Dr. med. H.____ monierte in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2002 zum MEDAS-Gutachten, dass der Bericht von Dr. phil. N.____ falsch wiedergegeben werde und die Informationen von vier Fachpsychologen nicht beachtet würden (act. 4/28 S. 2 f.). Des Weiteren bemängelte er,

dass die objektiven Befunde anlässlich der gutachterlichen Untersuchung sowie die in den Akten beschriebenen objektiven Befunde nicht beachtet würden und die vorhandenen Belege für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht beachtet würden (act. 4/28 S. 3 f.). Bei der Diagnose Neurasthenie handle es sich um eine Konstruktion, denn die objektiv fassbare Schmerzsymptomatik sei aus dem Gesamtbild kurzerhand ausgeklammert worden (act. 4/28 S. 5). Dr. med. H.____ gelangte zur Schlussfolgerung, dass das MEDAS-Gutachten seiner Ansicht nach aufgrund diverser Mängel für die Feststellung der Leistungspflicht der Kostenträger nicht verwertbar sei (act. 4/28 S. 6).

4.1. Vorweg ist festzuhalten, dass sich die Parteien selber auf den Standpunkt stellen, dass die sich im vorliegenden Fall stellenden medizinischen Fragen zum Gesundheitszustand der Geschädigten, aber auch zur Frage des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie des haftpflichtrechtlichen Vorzustandes auf der Grundlage der im Recht liegenden medizinischen Akten beantwortet werden lassen würden. Auch eine neuerliche medizinische Beurteilung könne zu keinerlei neuen Erkenntnissen führen, stehe doch der Zeitraum vom Juli 2002 bis und mit Juni 2006 zur Diskussion (act. 16 Rz. 45; act. 20 Rz. 132).

Die Einschätzung der Parteien hinsichtlich des Bedarfs und des Nutzens eines allfälligen Beweisverfahrens zur Frage des Gesundheitszustandes der Geschädigten in den Jahren 2002 bis 2006 trifft zu. Weder eine neue Begutachtung der Geschädigten noch allfällige Ergänzungsfragen an die Gutachter des ... in ..., welche im Frühjahr 2002 ein Gutachten zuhanden der Unfallversicherung der Geschädigten erstatteten, würden im vorliegenden Verfahren zu neuen aussagekräftigen Erkenntnissen bzw. Ergebnissen führen. Die sich im vorliegenden Verfahren stellenden Fragen sind daher auf der Basis der bestehenden medizinischen Berichte und Gutachten zu beantworten. Eine erneute medizinische Begutachtung der Geschädigten respektive eine neuerliche medizinische Expertise sowie Ergänzungsfragen an die MEDAS-Gutachter erscheinen im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung nicht erforderlich, da sie am Beweisergebnis zweifellos nichts mehr zu ändern vermöchten (vgl. hierzu FRANK/STRÄULI/MESSMER, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, § 140 N 4).

4.2. Erstellt und unbestritten ist, dass die Geschädigte einen Tag nach dem Unfallgeschehen an Kopfweh litt (act. 20 Rz. 56). Die Geschädigte gab im Unfallprotokoll vom 29. April 1998 an, dass sie nach dem Unfall unter starken Kopfschmerzen und Nackenproblemen gelitten und deshalb einen Arzt aufgesucht habe (act. 4/7). Aus dem Arztzeugnis von Dr. med. D. _____ vom 4. Juni 1998 geht demgegenüber lediglich hervor, dass die Geschädigte anlässlich der Erstkonsultation, welche einen Tag nach dem Unfallgeschehen stattfand, an Kopfweh gelitten hatte. Nackenschmerzen finden demgegenüber keine explizite Erwähnung (vgl. act. 4/9). Dr. med. D. _____ diagnostizierte ein minimales HWS-Trauma, alles bei frei beweglicher Halswirbelsäule.

4.3. Entgegen den Ausführungen der Beklagten (act. 20 Rz. 58) muss das für ein HWS-Distorsionstrauma typische Beschwerdebild nicht innerhalb von 72 Stunden vorliegen. Nach ständiger bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt die 72 Stunden-Regel vorab für das Auftreten von Nackenschmerzen, weil es medizinischer Erkenntnis entspricht, dass sich solche Beschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren. Die Regel bedeutet indes nicht, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Distorsionstraumas gehörenden und im Einzelfall festgestellten Symptome innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 3.2; Urteil 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1 m.H.; Urteil 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 5.2).

4.4. Auch wenn Dr. med. D. _____ lediglich Kopfschmerzen notierte, so ist festzuhalten, dass er das Vorliegen eines - wenn auch nur leichten - HWS-Traumas bejahte. Aufgrund dieser Diagnose muss davon ausgegangen werden, dass Dr. med. D. _____ die Nackenbeschwerden der Geschädigten in seine Überlegungen zu deren Gesundheitszustand nach dem Unfallgeschehen miteinbezog, ansonsten er nicht zur Diagnose "HWS-Trauma" gelangt wäre. Dies umso mehr, als die Geschädigte im Unfallprotokoll starke Kopfschmerzen und Nackenprobleme geschildert hatte. Es besteht kein Anlass, diese zeitnahe Schilderung der Symptomatik seitens der Geschädigten in Zweifel zu ziehen. Auch die Abgabe einer Halskrause und das Verabreichen eines schmerzstillenden und entzündungs-

hemmenden Schmerzmittels (NSAR) weisen entgegen den Ausführungen der Beklagten (vgl. act. 20 Rz. 75) darauf hin, dass Nackenbeschwerden vorgelegen haben. Dr. med. D. _____ beschrieb in seinem Bericht vom 18. Februar 2002 (act. 10/2) zwar den Umstand, dass er der Geschädigten aufgrund der Zunahme ihrer Kopfschmerzen einen Halskragen verordnet habe. Es leuchtet allerdings nicht ein, weshalb der behandelnde Arzt das Tragen eines Halskragens aufgrund von Kopfschmerzen verordnet haben soll. Bei alleinig vorliegenden Kopfschmerzen scheint eine rein medikamentöse Behandlung jedenfalls näher zu liegen. Die Abgabe eines Halskragens kann daher nur damit erklärt werden, dass diese im Rahmen des diagnostizierten HWS-Traumas und damit einhergehenden Nackenbeschwerden erfolgte, liegt der Sinn und Zweck eines Halskragens doch notorisch darin, die Nackenmuskulatur zu entlasten und damit eine Linderung der Nackenbeschwerden herbeizuführen. Den Ausführungen der Beklagten, wonach innerhalb von 72 Stunden im Anschluss an das Unfallgeschehen keine Nackenbeschwerden bei der Geschädigten vorgelegen hätten und daher auch kein HWS-Trauma bejaht werden könne, ist vor diesem Hintergrund nicht zu folgen.

Der Beklagten ist des Weiteren auch dahingehend nicht zu folgen, dass die ärztliche Erstabklärung im vorliegenden Fall im Lichte der neueren Bundesgerichtsrechtsprechung nicht genüge, um eine HWS-Distorsion bejahen zu können. Es trifft zwar zu, dass die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichts hinsichtlich der Anforderungen an eine genügende ärztliche Erstabklärung grundsätzlich auch auf das vorliegende Verfahren anwendbar ist, ohne dass hierin eine unzulässige Rückwirkung liegen würde. Das vorliegende Verfahren wurde erst nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich den Anforderungen an den Nachweis eines HWS-Distorsionstraumas eingeleitet. Der Regressprozess gegen die Haftpflichtversicherung stellt ein neues und von den sozialversicherungsrechtlichen Belangen unabhängiges Verfahren dar, weshalb die Beachtung der in BGE 134 V 109 genannten Grundsätze im vorliegenden Fall nicht willkürlicher Natur ist. Indes gilt es zu bedenken, dass der Unfall im Jahre 1998, mithin rund 10 Jahre vor der fraglichen neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, stattfand. Im vorliegenden Fall ist auch der Kenntnisstand der Ärzteschaft im Jahre 1998, als die medizinische Erstabklärung bei der Geschädigten erfolgte, und

nicht allein der neuste Kenntnisstand im Jahre 2008, als der zitierte Bundesgerichtsentscheid erging, zu berücksichtigen. Es darf der Geschädigten respektive der Klägerin zum heutigen Zeitpunkt nicht zum Nachteil gereichen, dass sich ihre Erstabklärung nicht nach einem zukünftigen Kenntnisstand der Ärzteschaft richten konnte. Dies ist auch im Rahmen der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ohne Weiteres möglich, da diese die hohen Anforderungen an die medizinische Erstabklärung nicht zur absoluten Voraussetzung eines Anspruchs erhebt, sondern ihnen "lediglich" grosses Gewicht beimisst (BGE 134 V 109 E. 9.2.). Vor diesem Hintergrund sind die Anforderungen an eine genügende medizinische Erstabklärung im vorliegenden Fall als genügend respektive erfüllt zu erachten.

4.5. Die nach der Konsultation von Dr. med. D._____ durch die Geschädigte aufgesuchten Ärzte gingen allesamt davon aus, dass die Geschädigte aufgrund des Unfallgeschehens vom 28. April 1998 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hatte und in der Folge aufgrund des besagten Unfalles an Nackenbeschwerden und Kopfweg litt. Sowohl Dr. med. C._____ als auch Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ stellten übereinstimmend die Diagnose chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom nach HWS-Trauma.

4.6. Auch der Psychiater Dr. L._____, Gutachter beim ... in ..., beschrieb sowohl auf S. 32 in Ziff. 5.4. als auch auf S. 34 in Ziff. 5.6.2. des MEDAS-Gutachtens den Umstand, dass die Geschädigte zu Beginn, d.h. im Anschluss an das Unfallgeschehen, an somatisch tatsächlich vorhandenen Beschwerden gelitten hatte (act. 4/26). Die vom Orthopäden Dr. J._____ diagnostizierten persistierenden Kopf- und Nackenschmerzen nach Auffahrunfall (act. 4/26 S. 14) sowie der Befund (act. 4/26 S. 15) und die Diagnose des Neurologen Dr. K._____ (act. 4/26 S. 16) bestätigen ebenfalls das Vorliegen eines HWS-Distorsionstraumas.

Zum Gesundheitszustand der Geschädigten im für die Klage relevanten Zeitraum vom Juni 2002 bis Juli 2006 ist festzuhalten, dass die Gutachter bei der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt im Februar 2002 keine objektivierbaren pathologischen Befunde ausmachten, sondern nunmehr eine rein psychogene Problematik diagnostizierten. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass bei der

Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen vorlagen (act. 4/26 S. 19 f. sowie S. 26 Ziff. 4.4.).

4.7. Zunächst gilt es festzuhalten, dass einem polydisziplinären Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS) nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts volle Beweiskraft zukommt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3). Da beide Parteien sich auf das MEDAS-Gutachten abstützen, brauchen die Vorbehalte betreffend Geltungskraft im vorliegenden Verfahren (vgl. act. 16 Rz. 42) und Unabhängigkeit der Gutachter (vgl. BGE 136 V 376) nicht näher untersucht zu werden.

4.8. Die Klägerin führt aus, dass es nicht überzeuge, dass die Gutachter das Vorliegen somatischer Beschwerden im unmittelbaren Anschluss an das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 zunächst bejahen und später dann - bei gleichbleibenden bzw. stets gleichen Beschwerden - nunmehr nur noch psychische Ursachen im Beschwerdebild ausmachen würden (vgl. act. 1 S. 12 f. Rz. 25, mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. phil. O.____ und Dr. med. H.____; act. 4/27-28).

4.9.1. Die klägerische Kritik an der Diagnose Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen im Zeitpunkt der Begutachtung der Geschädigten im Februar 2002 geht fehl. Besagte Diagnose wurde nach eingehenden Untersuchungen der Geschädigten durch den Psychiater Dr. med. L.____ gestellt, weshalb nicht von einer rein spekulativen oder per se unzulässigen Diagnose ausgegangen werden kann. Die besagte Diagnose deckt sich bezüglich der beschriebenen leichten depressiven Episode auch mit der Diagnose der Psychotherapeutin F.____, welche in ihrem Bericht vom 28. April 1999 ebenfalls zum Schluss gekommen war, dass die Geschädigte an einer längeren depressiven Reaktion respektive an einem leichten depressiven Zustand aufgrund einer länger anhaltenden Belastungssituation leide (vgl. act. 4/15). Der Kritik von Dr. phil. O.____ und Dr. med. H.____, wonach die Diagnosestellung Neurasthenie völlig aus dem Zu-

sammenhang mit den zwei Schleudertraumata gerissen sei und eine grosse Gefahr der Verwechslung der Symptome bei chronischen Schmerzen mit Symptomen der Depression bestehe, kann vor diesem Hintergrund nicht gefolgt werden. Sowohl Dr. med. L._____ als auch die Psychotherapeutin F._____ beschrieben Symptome im Zusammenhang mit einer Depression, weshalb an diesem Befund nicht zu zweifeln ist.

4.9.2. Dr. med. L._____ berücksichtigte im Hinblick auf seine psychiatrische Diagnose insbesondere die Anamnese der Geschädigten. Bezüglich der Krankheitsgeschichte der Geschädigten ist zunächst auf den Bericht der Psychologin Dr. phil. N._____ vom 10. April 1999 abzustellen (act. 4/20). Dr. phil. N._____ hielt fest, dass die Geschädigte über verschiedene psychosomatische Beschwerden, wie beispielsweise Durchschlafschwierigkeiten sowie zum Teil auch über Kopfweh und Nervosität, geklagt hatte. Grund dafür seien Belastungen am Arbeitsplatz gewesen. Die Geschädigte habe sich "selbst unter Druck gesetzt" und so hätten sich "die entsprechenden Spannungen auch körperlich manifestiert". Die Gutachter kommen ausgehend von den damals gegenüber Dr. N._____ geschilderten Beschwerden der Geschädigten zum Schluss, dass diese als neurasthenische Beschwerden einzustufen sind (act. 4/26 S. 26 Ziff. 4.6.1.) und mit der später aufgetretenen Problematik respektive den zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Beschwerden korrelieren. Diese Einschätzung der Gutachter ist aus folgenden Gründen nicht als willkürlich oder unzulässig einzustufen: Auch wenn eine Pathologisierung der damaligen Beschwerden durch die behandelnde Ärztin abgelehnt wurde, so bleibt doch die Tatsache bestehen, dass die Geschädigte bereits vor dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 an psychosomatischen Beschwerden, insbesondere auch an Kopfschmerzen, litt. Die Geschädigte war immerhin zwischen 1992 und 1995, mithin während ganzer drei Jahre, bei Dr. phil. N._____ in psychotherapeutischer Behandlung. Auch wenn es zutreffen mag, dass nur wenige Gesprächsstunden im Hinblick auf die Behandlung der psychosomatischen Beschwerden von Nöten waren, so bestand diesbezüglich dennoch unzweifelhaft eine Problematik, welche sich in Durchschlafschwierigkeiten, Kopfweh und Nervosität manifestierte. Auch Dr. med. H._____ hielt in seinem Schreiben vom 16. September 2000 fest (vgl. act. 4/22), dass die Verschlimmerung der

Beschwerden der Geschädigten auf den Unfall, aber auch auf chronische Überforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen seien. Auch diese Bemerkung lässt darauf schliessen, dass Belastungen am Arbeitsplatz zu einer Verschlimmerung der gesundheitlichen Beschwerden bei der Geschädigten beitragen und mithin wiederum eine psychosomatische Problematik nicht von der Hand zu weisen ist.

4.9.3. Die Geschädigte berichtete anlässlich der Ermittlung ihrer Krankheitsanamnese gegenüber den MEDAS-Gutachtern sodann auch selber, dass sie an Kopfschmerzen ab dem 12. oder 13. Altersjahr gelitten habe. Sie sei daher mit circa 15 Jahren und erneut einige Jahre später mittels Akupunktur behandelt worden. Die Kopfschmerzen seien etwa ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden (act. 4/26 S. 9 Ziff.2.3.). Auch wenn die Geschädigte angibt, dass die Kopfschmerzen ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden seien, so lag doch diesbezüglich lange Jahre eine gesundheitliche Problematik vor, welche im Hinblick auf die gutachterlichen Feststellungen nicht negiert werden kann. Der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D._____, berichtete in einem Schreiben vom 27. Februar 1999 ebenfalls von Spannungskopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen wegen Kopfwehs (vgl. act. 4/19). (Spannungs-)Kopfschmerzen, die infolge Stresssituationen eintreten, stellten daher offenkundig nicht nur eine vorübergehende oder marginale Problematik dar, sondern bildeten seit jeher eine konstante gesundheitliche Beeinträchtigung im Leben der Geschädigten. Auch der Umstand, dass die Geschädigte verschiedenste Behandlungsmethoden, wie beispielsweise Akupunktur und Chiropraktik (vgl. act. 4/19 Ziff. 4) in Anspruch nahm, um ihr Leiden zu bekämpfen, verdeutlicht, dass im Hinblick auf (Spannungs-)Kopfschmerzen ein grosser Leidensdruck bestand. Eine lediglich gelegentlich an marginalen Kopfschmerzen leidende Person würde sich kaum aus eigener Initiative diversen unterschiedlichen medizinischen Behandlungen unterziehen. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass Kopfschmerzen seit jeher eine wesentliche Beeinträchtigung respektive Belastung im Leben der Geschädigten darstellten. Vor diesem Hintergrund vermögen die Einwände der Klägerin die Diagnose der Gutachter nicht zu erschüttern respektive zu entkräften, und es liegen keine konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vor. Der Schluss der Gutachter, wonach im Begutachtungszeitpunkt eine psycho-

gene Störung in der Form von Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen vorlag, ist überzeugend dargetan.

4.9.4. Auch die Stellungnahmen von Dr. phil. O._____ und Dr. med. H._____ schmälern die Überzeugungskraft des Gutachtens in keiner Weise. Einerseits ist zu beachten, dass besagte Stellungnahmen von der damaligen Rechtsvertreterin der Geschädigten, Rechtsanwältin Z._____, eingeholt wurden (vgl. act. 4/27 S. 1 sowie act. 4/28 S. 1), weshalb diesen als Parteigutachten nicht dieselbe hohe Beweiskraft zukommen kann wie dem MEDAS-Gutachten. Andererseits geht auch die in den Stellungnahmen geäußerte Kritik ins Leere. So trifft es nicht zu, dass die Aussagen von Dr. phil. N._____ im Gutachten gänzlich verzerrt wiedergegeben wurden. Aus dem MEDAS-Gutachten geht vielmehr deutlich hervor, dass Dr. phil. N._____ in ihrem Bericht keine Diagnose gestellt hatte, da sie eine Pathologisierung des damaligen psychischen Zustandes der Geschädigten für verfehlt hielt (vgl. act. 4/26 S. 3). Dem Gutachten ist sodann auch der Umstand zu entnehmen, dass die eigentliche Gesprächstherapie im Hinblick auf psychosomatische Beschwerden nur wenige Stunden gedauert hatte (act. 4/26 S. 27 f Ziff. 4.6.4.). Da diese Punkte an zwei verschiedenen Stellen im Gutachten explizit benannt wurden, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Gutachter diese im Hinblick auf ihre Diagnosestellung berücksichtigten. Was die von Dr. med. H._____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung betrifft, ist sodann festzuhalten, dass er als einziger Mediziner eine derartige Einschätzung getroffen hatte. Weder Dr. med. C._____, Dr. med. G._____, Dr. phil. O._____, die Psychotherapeutin F._____ noch die MEDAS-Gutachter hatten eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden muss, dass eine solche vorlag.

4.10.1. Zusammenfassend kann zum Gesundheitszustand der Geschädigten konstatiert werden, dass aufgrund der Angaben der Geschädigten im Unfallprotokoll vom 29. April 1998 sowie der durch Dr. med. D._____ gestellten Diagnose davon auszugehen ist, dass innert der Latenzzeit Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten sind. Es ist daher davon auszugehen, dass die Geschädigte beim

Unfall vom 28. April 1998 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat. Auch die späteren ärztlichen Berichte, insbesondere die Berichte von Dr. med. C._____, Dr. med. G._____ sowie Dr. med. H._____, bestätigen die Diagnose eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule. Das Beschwerdebild, welches von verschiedenen Ärzten übereinstimmend beschrieben wurde, erscheint kohärent. Hervorzuheben ist schliesslich, dass auch die Gutachter der MEDAS in ihrem Gutachten vom 4. April 2002 davon ausgehen, dass kurz nach dem Unfall typische Beschwerden im Zusammenhang mit einem HWS-Distorsionstrauma vorgelegen haben (act. 4/26 S. 14, S. 16, S. 32 Ziff. 5.4. sowie S. 34 Ziff. 5.6.2.).

4.10.2. Dem MEDAS-Gutachten folgend, welchem gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes ein hoher Beweiswert zukommt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3), lagen bei der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt im Frühjahr 2002 keine objektivierbaren pathologischen Befunde vor, sondern es bestand nunmehr eine rein psychogene Problematik. In diesem Zusammenhang wurde namentlich eine Neurasthenie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode mit dissoziativen Phänomenen diagnostiziert (act. 4/26 S. 19 f. sowie S. 26 Ziff. 4.4.). Das MEDAS-Gutachten erscheint bezüglich der Analyse des Gesundheitszustandes der Geschädigten im Begutachtungszeitpunkt stringent und schlüssig. Die getroffenen Feststellungen sind angesichts des Umstandes, dass die Geschädigte bereits in ihrer Vergangenheit an Kopfschmerzen sowie psychosomatischen Beschwerden gelitten hatte, nachvollziehbar und vermögen zu überzeugen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Geschädigte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt im Januar bzw. Februar 2002 an nunmehr rein psychogenen Beschwerden litt.

VII. Natürlicher Kausalzusammenhang

1. Die Haftung der Beklagten kann nur bejaht werden, wenn zwischen dem Unfallereignis vom 28. April 1998 und dem Gesundheitszustand der Geschädigten, wie er sich zwischen dem 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2006 präsentierte, ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

2.1. Die sozialversicherungsrechtlichen Grundsätze zur natürlichen Kausalität können auch für haftpflichtrechtliche Fälle zur Anwendung gelangen, zumal insoweit - anders als bei der Rechtsfrage der Adäquanz (BGE 123 III 110 E. 3a und b S. 113 f.; 134 V 109 E. 8.1 S. 119) - Gründe für eine unterschiedliche Handhabung im Sozialversicherungs- und Haftpflichtrecht nicht ersichtlich sind (Urteil des Bundesgerichts 4A_494/2009 vom 17. November 2009 E. 2.2; dies gilt ebenso im Motorfahrzeug-Haftpflichtrecht, BREHM, Motorfahrzeughaftpflicht, Basel 2008, N 19).

2.2. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Insbesondere genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 f.).

2.3. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde und das für diese Verletzung sogenannte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden, wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Sehstörungen, Reizbarkeit usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116). Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis auftreten müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Na-

ckenbeschwerden manifestieren (Urteil 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1 m.H.; Urteil 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 5.2).

2.4. Nach der allgemeinen Regel des Art. 8 ZGB hat der Geschädigte, der einen Halter bzw. dessen Haftpflichtversicherung nach Art. 58 Abs. 1 SVG belangen will, zu beweisen, dass der Schaden durch den Betrieb eines Motorfahrzeuges verursacht worden ist. Soweit dieser Kausalzusammenhang nicht mit wissenschaftlicher Genauigkeit nachgewiesen werden kann, genügt es, dass er als überwiegend wahrscheinlich erscheint (Urteil des Bundesgerichts 4A_494/2009 vom 17. November 2009 E. 2.1). Die blosse Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs genügt hingegen nicht (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338).

2.5. Nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen. Umgekehrt ist der Beweis misslungen, wenn nach den besonderen Umständen des Falles neben den behaupteten weiteren Ursachen ebenso ernst in Frage kommen oder sogar näher liegen (BGE 132 III 715 E. 3.1; HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, Personenschadensrecht, Basel 2010, Rz 278).

2.6. Nach ständiger Rechtsprechung kann eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gelten, weil sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist. Die Beweisregel *post hoc ergo propter hoc* im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn z.B. eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei war, wird vom Bundesgericht als unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig erachtet, jedenfalls sofern der Unfall keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz 278 und Fn 446, m.H.).

2.7. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. So bilden zuallererst medizinische Fakten - wie fachärztliche Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diag-

nose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. - die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung (BGE 119 V 335 E. 2b/aa).

2.8. Für die Kausalitätsbeurteilung bei länger andauernden Beschwerden ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle wird neben der möglichst genauen und verifizierbaren Dokumentation des Unfallvorgangs eine erste genügende ärztliche Abklärung und darüber hinaus eine eingehende medizinische inter- bzw. polydisziplinäre Abklärung durch Gutachter verlangt, welche hierbei über die Vorakten verfügen. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu erforderlich, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma (Distorsion) der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma überwiegend wahrscheinlich eine Teilursache darstellt. Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten bei gefestigter Diagnose auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E. 9.4 und 9.5). Diese Anforderungen werden damit begründet, dass Verletzungen der Halswirbelsäule klinisch untersucht, aber abgesehen von ossären Läsionen und dergleichen nicht bildgebend objektiviert werden können, weshalb den Angaben der versicherten Person über bestehende Beschwerden besondere Bedeutung zukommt, was aber auch ein Missbrauchspotenzial bietet. Zudem können bei identischer Symptomatik die erhobenen Befunde aus dem Katalog des für derartige Verletzungen als typisch erachteten Beschwerdebildes gegebenenfalls auch nicht traumatischer Genese sein. Entsprechend sind an die Grundlagen für den Schluss auf das Vorliegen solcher Verletzungen hohe Anforderungen zu stellen (BGE 134 V 109 E. 9).

3.1. Die Klägerin macht geltend, dass zwischen dem Betrieb des Motorfahr-

zeugs und dem Unfall bzw. zwischen dem Unfall und dem Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (act. 1 Rz 48). Die Geschädigte habe anlässlich des Auffahrunfalls vom 28. April 1998 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und es liege ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vor. Wenn die Beklagte moniere, dass das in der Latenzzeit typische Beschwerdebild nicht vorliege, so verkenne sie, dass es keinesfalls erforderlich sei, dass sämtliche Facetten dieses typischen Beschwerdebildes innert 72 Stunden oder gar überhaupt auftreten müssten. Allemal sei ausreichend, wenn beispielsweise Kopfschmerzen oder Nackenschmerzen innerhalb von 72 Stunden auftreten würden (act. 16 Rz. 28). Es treffe des Weiteren nicht zu, dass die MEDAS-Gutachter dem Unfallereignis die natürliche Kausalität absprechen würden (act. 16 Rz. 65). Hätten die Gutachter den Kausalzusammenhang verneinen wollen, so hätten sie dies klar und deutlich sagen können (act. 16 Rz. 65).

3.2. Die Beklagte stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass das Unfallereignis für die geltend gemachten Beschwerden nicht kausal sei. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, mithin ab dem 2. Februar 2002, bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr, soweit ein solcher überhaupt je bestanden habe (act. 9 Rz. 54; act. 20 Rz. 163, Rz. 166 sowie Rz. 179). Es habe bei der Geschädigten innert der Latenzzeit kein typisches buntes Beschwerdebild vorgelegen, wie es nach einer HWS-Distorsion praxisgemäss zu erwarten sei (act. 20 Rz. 56 sowie Rz. 58). Bereits alleine aufgrund der geringen Intensität des Unfallereignisses bestünden ernsthafte Zweifel darüber, ob die von der Geschädigten über den 30. Juni 2002 hinausgehenden langwierigen Beschwerden überhaupt auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten (act. 9 Rz. 71). Sowohl in somatischer als auch in psychosomatischer Hinsicht könne gestützt auf die Ausführungen im Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS) nicht mit dem zum Nachweis der Kausalität erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die behaupteten Beschwerden spätestens ab dem 30. Juni 2002 noch im Unfallereignis vom 28. April 1998 gründeten (act. 9 Rz. 74).

4.1. Dr. med. C. _____ stellte sich in seinem ärztlichen Bericht vom 3. März

1999 bezüglich der Frage des Kausalzusammenhanges zwischen den im Frühjahr 1999 noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 28. April 1998 auf den Standpunkt, dass er diesen als sehr wahrscheinlich erachte (act. 4/14).

4.2. Dr. med. H. _____ führte in einem Schreiben an die I. _____ vom 16. September 2000 Folgendes aus: "Die gegenwärtige Verschlimmerung der Beschwerden ist meiner Ansicht nach eine reine Unfallfolge und ist auf chronische Ueberforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen".

4.3. Im polydisziplinären Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS) vom 4. April 2002 führten die Gutachter auf die Frage, ob die bei der Geschädigten im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden Beschwerden alleine oder teilweise und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. April 1998 zurückzuführen seien, Folgendes aus: "Die Versicherte leidet an einem cervicocephalen Syndrom, d.h. unter Kopf- und Nackenschmerzen, die mit somatisch-medizinischen Methoden nicht verifiziert oder falsifiziert werden können. Im somatischen Bereich liegen keine objektivierbaren pathologischen Befunde vor, die überwiegend auf den Unfall von 1998 zurückführbar sind. Der Unfall war wahrscheinlich Reaktivator einer bereits zwischen 1992 und 1995 von der Psychologin, Frau Dr. N. _____, beschriebenen psychosomatischen Problematik. Nach den vorliegenden Unterlagen lagen damals verschiedene neurasthenische Beschwerden, wie Durchschlafstörungen, Kopfweg und Nervosität im Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz vor. Am wahrscheinlichsten ist heute eine Kausalisierung der Beschwerden als eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik" (act. 4/26 S. 26 f.).

5.1. Wie bereits festgehalten, ist es sowohl aufgrund der im Recht liegenden ärztlichen Berichte und Unterlagen als auch anhand des MEDAS-Gutachtens (vgl. act. 4/16 Ziff. 5.4. und Ziff. 5.6.2) als erwiesen zu erachten, dass sich bei der Geschädigten innert der relevanten Latenzzeit, d.h. innert 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfallereignis vom 28. April 1998, Nackenbeschwerden sowie Kopfschmerzen manifestierten. Damit ist nach der erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits indiziert, dass das im Anschluss an den Auf-

fahrunfall vom 28. April 1998 diagnostizierte HWS-Distorsionstrauma natürlich kausal auf das fragliche Unfallgeschehen zurückzuführen ist.

5.2. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang wurde erstmalig durch Dr. med. C._____ in seinem ärztlichen Bericht vom 3. März 1999 beantwortet. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass dieser gegeben sei. Dr. med. H._____ bejahte den natürlichen Kausalzusammenhang in seinem Schreiben vom 16. September 2000 entgegen der Ansicht der Beklagten (vgl. act. 20 Rz. 98) ebenfalls. Wie aufgezeigt braucht das Unfallgeschehen lediglich eine Teilursache der Beschwerden darzustellen. Selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellen wollte, dass Dr. med. H._____ sich bezüglich der Formulierung "Die gegenwärtige Verschlimmerung der Beschwerden ist meiner Ansicht nach eine reine Unfallfolge und ist auf chronische Ueberforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen." unklar oder missverständlich ausgedrückt hatte, so erweist sich das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 gemäss der von Dr. med. H._____ getroffenen Formulierung respektive Einschätzung zumindest als Teilursache für die geklagten Beschwerden - nebst der chronischen Überforderung am Arbeitsplatz.

5.3. Im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach in einem polydisziplinären Gutachten inhaltlich überzeugende Aussagen dazu erforderlich sind, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, ist zunächst hervorzuheben, dass der Geschädigten sowohl durch den Orthopäden Dr. J._____ als auch durch den Psychiater Dr. L._____ attestiert wird, dass sie weder bewusst aggraviere oder simuliere noch ein bewusst demonstratives Verhalten an den Tag lege (act. 4/26 S. 12 sowie S. 18). Die Gutachter gehen mithin davon aus, dass die Ausführungen der Geschädigten in Bezug auf die von ihr im Begutachtungszeitpunkt geltend gemachten Beschwerden glaubhaft sind.

5.4. Die MEDAS-Gutachter stellen eine Kausalisierung der Beschwerden als eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik fest (act. 4/26 Ziff. 4.6.1.). Der Begriff "Kausalisierung" beschreibt einen psychischen Prozess der individuellen Attribution (Zuschreibung) von Beschwerden zum Unfallgeschehen, welcher durch den Unfallgeschädigten vorgenommen wird (MARX, NeuroTransmitter, 2010/4, S. 28). Die MEDAS-Gutachter beschreiben somit den Umstand, dass die Ge-

schädigte zum Begutachtungszeitpunkt im Frühjahr 2002 ("heute") ihre auf subjektiver Ebene empfundenen Schmerzen dem Unfallgeschehen aus dem Jahre 1998 zuordnet. Sie vermuten, dass das Unfallgeschehen der Geschädigten als Rationalisierungsgrund für ihre subjektiv auf somatischer Ebene erlebten Beschwerden dient und dass die zu Beginn der Symptomatik wahrscheinlich vorhandenen Beschwerden durch psychische Komponenten weiter fortgesetzt und unterhalten wurden und werden (vgl. act. 4/26 Ziff. 5.6.2.).

5.5. Durch ihre Ausführungen erteilen die Gutachter der in Ziff. 4.6.1. des MEDAS-Gutachtens gestellten Frage nach der natürlichen Kausalität entgegen der Ansicht der Beklagten keine Absage. Indem die Gutachter im Februar 2002 psychogene Beschwerden der Geschädigten diagnostizieren, welche die Geschädigte selber dem Unfall im Jahre 1998 zuordnet, stellen sie die Kausalität dieser der Geschädigten attestierten psychischen Beschwerden zum Unfallgeschehen vom 28. April 1998 nicht in Abrede. Aus dem Umstand allein, dass eine Kausalisierung der Beschwerden vorliegt respektive die Geschädigte einen Rationalisierungsgrund für ihre auf somatischer Ebene erlebten Beschwerden sucht, lässt sich nicht ableiten, dass die psychogenen Beschwerden auch in objektiver Hinsicht tatsächlich nicht unfallkausaler Natur sind und der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Im Gegenteil: Die MEDAS-Gutachter gehen davon aus, dass der Unfall wahrscheinlich Reaktivator einer psychosomatischen Problematik gewesen ist, womit die Kausalität und gleichzeitig allenfalls eine konstitutionelle Prädisposition bejaht wird. Nachdem die Gutachter sodann insbesondere die im Anschluss an das Unfallgeschehen aufgetretenen somatischen Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallgeschehen bezeichnen (act. 4/26 Ziff. 5.4.), wird im Folgenden im MEDAS-Gutachten nicht überzeugend genug dargetan, dass die im Jahre 2002 vorliegende psychogene Störung nicht Symptom der anlässlich des Unfallgeschehens vom 28. April 1998 erlittenen Verletzung ist. Die Gutachter führen nicht aus, dass die psychogenen Beschwerden ein vom HWS-Distorsionstrauma vollständig zu trennendes, eigenständiges Leiden darstellen. In der gutachterlichen Expertise wird daher im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eben gerade nicht überzeugend genug dargetan, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist. Wie bereits auf-

gezeigt muss es sich beim Unfallgeschehen lediglich um eine Teilursache der im Jahre 2002-2006 bestehenden psychogenen Störung handeln. Indem die Gutachter in Ziff. 4.6.1. des MEDAS-Gutachtens auf die Frage nach den heute vorliegenden gesundheitlichen Störungen ausführen, dass die im Begutachtungszeitpunkt vorherrschenden Beschwerden durch eine durch den Unfall ausgelöste Symptomatik hervorgegangen sind, werden die im Begutachtungszeitpunkt diagnostizierten psychogenen Störungen eben gerade nicht als vollumfänglich unfallfremd eingestuft. Auch Ziff. 5.6.2. weist in diese Richtung, beschreiben die Gutachter doch, dass die zu Beginn der Symptomatik wahrscheinlich vorhandenen Beschwerden durch psychische Komponenten weiter fortgesetzt wurden. Aus diesen Ausführungen der Gutachter lässt sich nicht ableiten, dass die psychogenen Störungen als ein vom Unfallgeschehen gänzlich isoliertes Leiden zu betrachten sind.

5.6. Die MEDAS-Gutachter verneinen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 nicht, sondern legen im Gegenteil an verschiedener Stelle dar, dass die psychogenen Beschwerden aus einer durch den Unfall ausgelösten Symptomatik hervorgegangen sind. In Beachtung der ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ sowie von Dr. med. H. _____ ist daher zu konstatieren, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Beschwerden der Geschädigten und dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 überwiegend wahrscheinlich erscheint. Hinsichtlich der psychogenen Beschwerden der Geschädigten steht nicht fest, dass diese nicht Symptome der Verletzung bilden. Das besagte Unfallgeschehen stellt somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine Teilursache für das im Frühjahr 2002 nunmehr rein psychogene Leiden der Geschädigten dar.

VIII. Adäquater Kausalzusammenhang

1.1. Als Haftungsvoraussetzung muss ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Betrieb des Motorfahrzeugs und dem Schaden bestehen. Bei der Frage der Adäquanzt handelt es sich um eine allein vom Richter zu beurteilende

Rechtsfrage. Die Rechtsprechung zur Motorfahrzeughaftpflicht hat sämtliche Regeln und Überlegungen der Adäquanztheorie übernommen (BREHM, Motorfahrzeughaftpflicht, a.a.O., N 231 f.).

1.2. Das Bundesgericht wie auch das Eidgenössische Versicherungsgericht gehen von derselben Umschreibung der Adäquanz aus. Danach hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Rechtspolitischer Zweck der Adäquanz ist sowohl im Sozialversicherungs- als auch im Haftpflichtrecht eine Begrenzung der Haftung. Sie dient als Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der unter Umständen der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortung tragbar zu sein. Beim adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne der genannten Umschreibung handelt es sich um eine Generalklausel, die im Einzelfall durch das Gericht gemäss Art. 4 ZGB nach Recht und Billigkeit konkretisiert werden muss. Die Beantwortung der Adäquanzfrage beruht somit auf einem Werturteil. Es muss entschieden werden, ob eine unfallbedingte Störung billigerweise noch dem Schädiger oder Haftpflichtigen zugerechnet werden darf. Das Gericht hat dabei die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, aber auch den Zweck einer Norm oder eines ganzen Normenkomplexes, zu berücksichtigen. Die Umschreibung der Adäquanz ist im Sozialversicherungs- und im Haftpflichtrecht dieselbe, doch muss, da es sich um eine konkretisierungsbedürftige Generalklausel handelt, auch die unterschiedliche rechtspolitische Zielsetzung der beiden Rechtsgebiete berücksichtigt werden. Eine schematische Übernahme sozialversicherungsrechtlicher Kriterien ins Haftpflichtrecht unbesehen dieser Unterscheide würde dem Zweck, im Einzelfall eine billige, eben adäquate Zurechnungsentscheidung zu fällen, zuwiderlaufen. Das Bundesgericht hielt denn auch fest, dass an die massgebende Bedeutung der Unfallursache in der sozialen Unfallversicherung höhere Anforderungen gestellt werden als im privaten Haftpflichtrecht und die Abgrenzung adäquater Unfallfolgen von inadäquaten in beiden Rechtsgebieten unterschiedlich ausfallen kann (BGE 115 V 413 E. 12b und c S. 414 f.; BGE 134 V 109 E. 8.1).

1.3. Im Haftpflichtrecht genügt es grundsätzlich, dass der Haftpflichtige eine Schadensursache gesetzt hat, ohne die es nicht zum Unfall gekommen wäre, während Mitursachen den adäquaten Kausalzusammenhang in der Regel weder zu unterbrechen noch auszuschliessen vermögen (BGE 113 II 86 E. 1b S. 89 f.). Nicht von Belang ist, ob der erlittene Gesundheitsschaden somatischer, nicht somatischer oder gemischter Natur ist. Bildet der Unfall den Auslöser der nachher eingetretenen komplexen Entwicklung, ist dieser als wesentliche Ursache anzusehen und der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen. Auch ein Bagatellfall erscheint als geeignet, psychische Probleme auszulösen (HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz. 300, m.H.).

1.4. Die Schwere des Unfalles spielt im Haftpflichtrecht für die Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges keine Rolle. Auch die Geringfügigkeit des Unfallereignisses oder eine konstitutionelle Prädisposition vermögen die Adäquanz nicht auszuschliessen. Solche Umstände sind indes im Rahmen der Schadenersatzberechnung bzw. der Schadenersatzbemessung nach Art. 42-44 OR zu berücksichtigen (HÜRZELER/TAMM/BIAGGI, a.a.O., Rz. 299 ff.; BREHM, Berner Kommentar, a.a.O., Art. 4 N 564; vgl. zum Ganzen auch: BGE 123 III 110 E. 3a.; Urteil 4C.402/2006 vom 27. Februar 2007 E. 4.1-4.3; Urteil 4A_45/2009 vom 25. März 2009 E. 3.3.1-3.3.2). Im Urteil 4A_171/2012 vom 25. Juni 2012 (vgl. insbesondere E. 2.3-2.4) bestätigte das Bundesgericht einmal mehr, dass die Adäquanz im Haftpflichtrecht zwar weiterhin nach der allgemeinen Formel geprüft, indes eine weite Zurechnung beibehalten wird.

2.1. Die Beklagte geht fehl, wenn sie aufgrund der von den zwei verschiedenen Gutachtern berechneten Delta-V-Grössen im Umfang von 8-13 km/h (act. 4/4) respektive 9-14 km/h (act. 4/3) davon ausgeht, dass die nötige Intensität des Unfallgeschehens nicht gegeben war, um das bei der Geschädigten vorliegende komplexe Krankheitsbild zu verursachen (act. 20 Rz. 186). Dies, da die Schwere des Unfalles im Hinblick auf die Bejahung der Adäquanz nach der aufgezeigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ohnehin nicht ins Gewicht fällt. Selbst bei Bejahung einer Harmlosigkeitsgrenze, wonach bei einem Delta-V unter 10 km/h die Adäquanz in der Regel entfällt, kann der adäquate Kausalzusammenhang

menhang im vorliegenden Fall in Bezug auf die Unfallschwere nicht in Abrede gestellt werden. Bei beiden Parteigutachten - welche sich in Bezug auf die ermittelten Werte nur geringfügig unterscheiden - resultierten hinsichtlich der Delta-V-Werte keine Zahlen, welche klar unter die Harmlosigkeitsgrenze von 10 km/h fallen. Der Mittelwert liegt beim Gutachten der Beklagten bei einem Delta-V von 10,5 km/h (vgl. act. 4/4) und beim Gutachten der Klägerin bei einem solchen von 11,5 km/h (vgl. act. 4/3). Damit kommt der Unfall vom 28. April 1998 entgegen der Ansicht der Beklagten nicht als reiner Bagatellunfall daher, sondern ist aufgrund der niedrigen kollisionsbedingten Differenzgeschwindigkeit als leichtes - wenn eben auch nicht als gänzlich marginales - Unfallgeschehen einzustufen. Bei einem Delta-V von 8-13 km/h respektive 9-14 km/h kann nicht von einem vollends unbedeutenden Unfallgeschehen ausgegangen werden, welches nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung gänzlich ungeeignet erscheint, ein Beschwerdebild, wie es bei der Geschädigten vorliegt, zu verursachen. Bei dem von der Beklagten zur Bekräftigung ihres Standpunktes ins Feld geführten Entscheid des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 16. Juni 2008 (HG040046), bestätigt durch das Bundesgericht mit Urteil 4A_494/2009 vom 17. November 2009 (wiederum mittels Entscheid vom 18. April 2011 im Revisionsverfahren aufgehoben; Urteil 4F_8/2010), lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung mit einer Höhe von maximal 4.5 km/h deutlich unter den im vorliegenden Fall durch beide Gutachten genannten Delta-V-Werten. Der Sachverhalt im Fall HG040046 kann daher mit dem vorliegenden Regressprozess in keiner Weise gleichgesetzt werden, weshalb auch die dortige Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhanges auf den vorliegenden Fall keinerlei Auswirkungen zeitigt.

2.2. Der adäquate Kausalzusammenhang ist nach dem Gesagten in casu zu bejahen.

IX. Konstitutionelle Prädisposition

1. Unter einer konstitutionellen Prädisposition versteht man die aus dem Zustand des menschlichen Organismus resultierende, besondere Anfälligkeit des Geschädigten für Körperschäden oder seine Neigung zu anormal schweren Reaktionen auf Schädigungen (REY, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, Zürich 1995., N 422 und 584). Die herrschende Lehre betrachtet die konstitutionelle Prädisposition als besondere Art des Zufalls (REY, a.a.O., N 587 m.w.H.). Anders als ein schweres Selbstverschulden, ein schweres Drittverschulden oder höhere Gewalt vermag sie den adäquaten Kausalverlauf nicht zu unterbrechen (BGE 113 II 86 E. 1.b). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann ein vorbestehender Krankheitszustand aber im Rahmen von Art. 42-44 OR berücksichtigt werden. Schäden, die auch ohne das Schadensereignis eingetreten wären, sind in Anwendung von Art. 42 OR vom ersatzfähigen Schaden abzuziehen. Alle anderen Schäden sind vom Schädiger (bzw. von dessen Versicherer) zu decken. Ist der Schaden aber durch die konstitutionelle Prädisposition vergrössert oder der Schadenseintritt begünstigt worden, so kommt eine Herabsetzung des Schadenersatzes gestützt auf Art. 44 OR in Betracht (BGE 113 II 86 E. 3.b; BGE 131 III 12 E.4; Urteil 4A_45/2009 vom 25. März 2009, E. 3.3.3).

2. Die Klägerin bestreitet das Vorliegen von unfallfremden Faktoren und macht geltend, dass die Geschädigte unter keinen relevanten, insbesondere unter keinen krankhaften, Vorzuständen somatischer oder psychischer Art gelitten habe (act. 1 Rz. 27). Selbst wenn ein Vorzustand zu bejahen sein würde, sei dieser nach Lehre und Rechtsprechung nur mit grösster Zurückhaltung zu berücksichtigen. Soweit die Beklagte im vorliegenden Fall einen haftungsreduzierenden Vorzustand geltend mache, sei dieser nach der Rechtsprechung sowie auch nach der Lehre nicht beachtlich (act. 1 Rz. 48; act. 16 Rz. 35).

3. Nebst den Schilderungen von Dr. phil. N. _____ (vgl. act. 4/20) und dem MEDAS-Gutachten (act. 4/26) ist im Zusammenhang mit der Frage nach der konstitutionellen Prädisposition insbesondere das Schreiben von Dr. med. D. _____

vom 27. Februar 1999 auf die entsprechende Anfrage der Beklagten (vgl. act. 4/18 und act. 4/19) von Bedeutung. Auf die Frage, seit wann und in welcher Zeitdauer die Geschädigte bei Dr. D. _____ in Behandlung gestanden habe, antwortete Dr. med. D. _____ wie folgt: "10. April bis 2. Juni 1990, 28. Februar bis 30. Oktober 1992, 4. Juli 1994 bis 23. September 1994, 1x 1996, 1x 1997." In Bezug auf die von der Geschädigten geklagten Beschwerden gab er folgendes an: "Kopfwegh Kopfwegh Kopfwegh". Des Weiteren beschrieb er Konzentrationsstörungen wegen Kopfweghs und Rückenprobleme seit dem 16. Altersjahr. Als Diagnose gab er neben einer Skoliose Spannungskopfschmerzen und Rückenweh ohne fassbare Pathologie an. Auf die Frage nach den Behandlungen führt Dr. med. D. _____ aus, wegen Kopfweghs sei die Geschädigte früher schon bei anderen Ärzten gewesen; sie mache Akupunktur, Homöopathie, Chiropraktik und Fussreflexzonenmassage.

4.1. Mit der Einschätzung, dass das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 wahrscheinlich Reaktivator einer bereits zwischen den Jahren 1992 und 1995 von der Psychologin Dr. phil. N. _____ beschriebenen psychosomatischen Problematik sei (act. 4/26 S. 26 Ziff. 4.6.1. sowie S. 27 Ziff. 4.6.3.) gehen die MEDAS-Gutachter entgegen der Ansicht der Klägerin von einem krankheitsbedingten Vorzustand der Geschädigten aus. Allerdings wollen sich die Gutachter nicht festlegen, inwieweit die bereits zwischen 1992 und 1995 geschilderten psychosomatischen Symptome sich ohne die genannten Unfälle entwickelt hätten (act. 4/26 S. 27 Ziff. 4.6.4.).

4.2. Die MEDAS-Gutachter nehmen keine unzulässige Abänderung der Aussagen der Psychologin Dr. phil. N. _____ vor, wie dies die Klägerin moniert (act. 1 S. 12, act. 16 S. 30 f. und S. 51). Dr. phil. N. _____ hielt fest, dass die Geschädigte über verschiedene psychosomatische Beschwerden wie Durchschlafschwierigkeiten sowie zum Teil auch über Kopfwegh und Nervosität geklagt hatte. Grund dafür seien Belastungen am Arbeitsplatz gewesen. Die Geschädigte habe sich "selbst unter Druck gesetzt" und so hätten sich "die entsprechenden Spannungen auch körperlich manifestiert". Das MEDAS-Gutachten gibt entgegen der Darstellung der Klägerin (act. 1 S. 12, act. 16 S. 30 f. und S. 51) korrekt wieder,

dass Dr. phil. N._____ in ihrem Bericht keine Diagnose gestellt hatte, da sie eine Pathologisierung des damaligen psychischen Zustandes der Geschädigten für verfehlt hielt (vgl. act. 4/26 S. 3). Aus dem Gutachten geht sodann auch der Umstand hervor, dass die eigentliche Gesprächstherapie im Hinblick auf psychosomatische Beschwerden nur wenige Stunden respektive nur kurz gedauert hatte (act. 4/26 S. 27 f Ziff. 4.6.4.). Da dieser Umstand an zwei verschiedenen Stellen im Gutachten explizit benannt wird, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Gutachter diesen besagten Punkt sehr wohl in ihre Diagnose respektive in ihre Überlegungen zum vorbestehenden Gesundheitszustand der Geschädigten miteinbezogen haben.

4.3. Die Gutachter kommen ausgehend von den damals gegenüber Dr. N._____ geschilderten Beschwerden der Geschädigten zum Schluss, dass diese als neurasthenische Beschwerden einzustufen sind (act. 4/26 S. 26 Ziff. 4.6.1.) und mit der später aufgetretenen Problematik respektive der zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Beschwerden korrelieren, mithin bezüglich psychosomatischer Beschwerden ein Vorzustand gegeben ist. Auch wenn eine Pathologisierung der damaligen Beschwerden durch die behandelnde Ärztin in den Jahren 1992 bis 1995 abgelehnt wurde, so bleibt doch die Tatsache bestehen, dass die Geschädigte bereits vor dem Unfallgeschehen vom 28. April 1998 an psychosomatischen Beschwerden, insbesondere auch an Kopfschmerzen, litt. Die Geschädigte war immerhin zwischen 1992 und 1995, mithin während ganzer drei Jahre, bei Dr. N._____ in psychotherapeutischer Behandlung. Auch wenn es zutreffen mag, dass nur wenige Gesprächsstunden im Hinblick auf die Behandlung der psychosomatischen Beschwerden von Nöten waren, so bestand in Bezug auf Belastungssituationen im Schulalltag dennoch unzweifelhaft eine Problematik, welche sich in Durchschlafschwierigkeiten, Kopfweh und Nervosität manifestierte und welche die Geschädigte veranlasste, eigens eine Psychotherapeutin aufzusuchen. Auch Dr. med. H._____ hielt in seinem Schreiben vom 16. September 2000 fest, dass die Verschlimmerung der Beschwerden der Geschädigten auf den Unfall, aber auch auf chronische Überforderung am Arbeitsplatz zurückzuführen seien (act. 4/22). Diese Bemerkung lässt ebenfalls darauf schliessen, dass die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wechselseitig mit

den durch das Unfallgeschehen natürlich und adäquat kausal hervorgegangenen körperlichen Beschwerden zur Verschlimmerung der gesundheitlichen Beschwerden bei der Geschädigten beitrugen. Mithin kann auch in Bezug auf die Äusserung von Dr. med. H._____ wiederum eine psychosomatische Problematik nicht von der Hand gewiesen werden.

4.4. Die Geschädigte berichtete anlässlich der Ermittlung ihrer Krankheitsanamnese gegenüber den MEDAS-Gutachtern, dass sie ab dem 12. oder 13. Altersjahr an Kopfschmerzen gelitten habe. Sie sei daher mit circa 15 Jahren und erneut einige Jahre später mittels Akupunktur behandelt worden. Die Kopfschmerzen seien etwa ab dem 25. Altersjahr ganz verschwunden (act. 4/26 Ziff. 2.3.). Auch der langjährige Hausarzt der Geschädigten, Dr. med. D._____, berichtete - wie bereits ausgeführt (vgl. IX./3.) - von Spannungskopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen wegen Kopfwehs (vgl. act. 4/19). (Spannungs-) Kopfschmerzen, die infolge Stress- und Belastungssituationen eintraten, stellten somit offenkundig nicht nur eine vorübergehende oder lediglich marginale Problematik im Leben der Geschädigten dar, sondern bildeten seit jeher eine konstante und beträchtliche gesundheitliche Beeinträchtigung. Dr. med. D._____ gab sodann an, dass sich die Geschädigte wegen Kopfwehs bereits früher schon an andere Ärzte gewandt und sich diversen Behandlungen (Akupunktur, Homöopathie, Chiropraktik sowie Fussreflexionenmassage) unterzogen hatte, um das besagte gesundheitliche Problem anzugehen. Vor diesem Hintergrund kann der Klägerin nicht beigeplichtet werde, wenn sie ins Feld führt, dass es sich bei den stetig wiederkehrenden Kopfschmerzen um bagatelläre Ereignisse handle, welche wohl die meisten Einwohner dieses Landes bis zum 30. Altersjahr begleiten würden (act. 16 Rz. 35) und daher bei der Geschädigten im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung keine besondere gesundheitliche Problematik vorliege. Auch wenn es zutreffen mag, dass ein Grossteil der Gesamtbevölkerung mitunter an Kopfschmerzen leidet, so widerspricht die Aktenlage der Auffassung der Klägerin doch deutlich, dass es sich bei den bei der Geschädigten in der Vergangenheit aufgetretenen Kopfschmerzen lediglich um eine gesundheitliche Bagatelle handle. Das gehäufte Auftreten von Kopfschmerzen bei der Geschädigten, von welchem aufgrund ihrer eigenen Aussagen, dem ärztlichen Bericht von Dr. med. D._____ so-

wie den Schilderungen von Dr. phil. N._____ ausgegangen werden muss, ist eindrücklich und tritt in dieser Vehemenz und Hartnäckigkeit beileibe nicht bei jedem Menschen unter 30 Jahren auf. Der Leidensdruck, welcher die Geschädigte veranlasste, sich diversen Behandlungen zu unterziehen, ist bei der Geschädigten offensichtlich erheblicher und virulenter als in durchschnittlichen Bevölkerungskreisen - nimmt doch noch lange nicht jede Person, welche ab und an unter Kopfschmerzen leidet, die Dienste seines Hausarztes, eines Chiropraktikers, Homöopathen, Fussreflexionen-Masseurs sowie Akupunkteurs in Anspruch. Auch wer des Öfteren mit Kopfschmerzen kämpft, steht noch nicht unter einem derart grossen Leidensdruck, dass er sich nacheinander den unterschiedlichsten Behandlungsformen zuwendet, da die jeweilig zuvor in Anspruch genommene Behandlungsmethode offensichtlich keine Linderung der Beschwerden nach sich gezogen hatte.

4.5. Vor diesem aufgezeigten Hintergrund vermögen die Einwände der Klägerin die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht zu entkräften. Der Schluss der Gutachter, wonach ein relevanter gesundheitlicher Vorzustand bei der Geschädigten im Hinblick auf die geklagten Kopfschmerzen sowie die psychosomatischen Beschwerden auszumachen ist, ist nicht zu beanstanden.

4.6. Die MEDAS-Gutachter können sich - wie bereits erwähnt - nicht festlegen, wie sich die bereits zwischen 1992 und 1995 geschilderten psychosomatischen Symptome ohne die genannten Unfälle entwickelt hätten. Demnach kann nicht gesagt werden, dass sich die vorbestehende Gesundheitsschädigung unzweifelhaft ohnehin - auch ohne Unfallgeschehen im Frühjahr 1998 - zu einem späteren Zeitpunkt ausgewirkt hätte. Auch der Umstand, dass der Unfall von den Gutachtern als Reaktivator der psychosomatischen Problematik beschrieben wird, lässt darauf schliessen, dass sich die besagte Problematik ohne Unfall nicht reaktiviert hätte. Aufgrund der aufgezeigten jahrelangen gesundheitlichen Problematik hinsichtlich (Spannungs-)Kopfschmerzen und der Problematik von psychosomatischen Beschwerden ist daher im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass der krankhafte Vorzustand den Eintritt des Schadens begünstigt respektive dessen Ausmass vergrössert hat. Der vorbestehenden Gesundheitsschädigung der Ge-

schädigten ist demnach im Rahmen der Schadenersatzbemessung im Sinne von Art. 44 OR Rechnung zu tragen.

X. Schaden

1. Der Geschädigten soll ihr Schaden ersetzt werden, wobei eine Überentschädigung über den ihr entstandenen Schaden hinaus vermieden werden soll. Eine solche liegt vor, wenn derselben Person verschiedene schadenausgleichende Leistungen während derselben Zeitspanne für das gleiche Schadenereignis ausgerichtet werden und die Summe der Leistungen den Schaden übertrifft. Das Überentschädigungsverbot gilt namentlich auch im Verhältnis zwischen Sozialversicherung und Haftpflicht (RUMO-JUNGO, Zusammenspiel zwischen Haftpflicht und beruflicher Vorsorge, ZBJV 138/2002 S. 434; BECK, Regress der Vorsorgeeinrichtung auf haftpflichtige Dritte, SVZ 60/1992 S. 176 ff.; BGE 132 III 321).

2. Die Subrogation der Klägerin erfolgt nur in kongruente Leistungen. Es muss sich hierbei um eine ereignisbezogene, personelle, zeitliche sowie sachliche Kongruenz handeln (vgl. dazu BGE 126 III 41, BGE 134 III 489 E. 4.2-4.5). Die funktionale oder sachliche Kongruenz liegt vor, wenn sich die zuzuordnenden Leistungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nach Art und Funktion entsprechen (BGE 131 III 360 E. 7.2; BGE 126 III 41 E. 2; KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 74 N 2, je mit Hinweisen). In Bezug auf die sachliche Kongruenz ist hierbei entscheidend, dass die Renten der Invalidenversicherung ihrer Natur nach die Invaliditätsfolgen sowohl des Erwerbsausfalls als auch der Beeinträchtigung der Haushaltstätigkeit entschädigen (vgl. BGE 131 III 12 E. 7.3).

3. Die Klägerin macht in Bezug auf den Schaden geltend, dass sich die Ausbildung der Geschädigten zur Psychologin aufgrund des Unfalls um vier Jahre hinausgezögert habe. Hätte die Geschädigte den Unfall nicht erlitten, so wäre sie bereits ab Juli 2002 als Psychologin tätig gewesen. Dabei hätte sie in den vier Jahren als Psychologin im Kanton Zürich bei einem durchschnittlichen Bruttojahreslohn in der Höhe von CHF 76'000.– im Zeitraum von Juli 2002 bis Juni 2006

gesamthaft rund CHF 304'000.– brutto verdient. Dieser Lohn sei ihr entgangen. Die während der gleichen Zeitspanne von der Klägerin ausgerichteten Taggelder seien zu diesem Erwerbsschaden sachlich, zeitlich, ereignisbezogen sowie personell kongruent (act. 1 Rz. 46, act. 16 Rz. 46 und Rz. 56). Zudem hätten diese Taggelder auch in die Zukunft gewirkt und weiteren Schaden vermindert (act. 1 Rz. 47).

4.1. Die Beklagte stellt sich demgegenüber zunächst auf den Standpunkt, dass die Geschädigte sich bereits vor dem Unfall entschieden habe, eine Umschulung zu absolvieren. Dem Unfall müsse daher die Kausalität für die Umschulung abgesprochen werden (act. 9 Rz. 58; act. 20 Rz. 142).

4.2. Der Umstand, dass die Geschädigte die Ausbildung zur Psychologin bereits vor dem Unfall angestrebt hatte, kann entgegen der Ansicht der Beklagten nicht von Belang sein. Entscheidend erscheint in diesem Zusammenhang einzig und allein die Frage, ob die Umschulung nach dem Unfallgeschehen in medizinischer Hinsicht indiziert war. Die gesetzlichen Voraussetzungen einer Umschulung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 aIVG waren im vorliegenden Fall aufgrund der durch das MEDAS-Gutachten attestierten 50%igen-Arbeitsunfähigkeit unzweifelhaft erfüllt. Es ist daher nicht von Bedeutung, dass die Geschädigte die Ausbildung zur Psychologin bereits vor dem Unfallgeschehen anvisiert hatte.

5.1. Die Beklagte moniert weiter, dass die Geschädigte besser gestellt sei als ohne Unfall, da sie nie ein Vollzeitstudium geplant, sondern bereits vor dem Unfall eine Aufteilung zu je 50% ins Auge gefasst habe (act 9 Rz. 59). Somit fehle es an der notwendigen Kongruenz der klägerischen Leistungen (act. 9 Rz. 61; act. 20 Rz. 150). Zudem sei nicht erstellt, dass die Geschädigte nach der Umschulung 100% arbeiten wollen, weshalb auch in dieser Hinsicht eine Kongruenz im vollen Betrage nicht bejaht werden könne (act. 9 Rz. 62; act. 20 Rz. 152 f.).

5.2. Die Beklagte stellt sinngemäss lediglich die sachliche Kongruenz in Abrede, auch wenn sie pauschal ebenfalls die zeitliche, ereignisbezogene sowie personelle Kongruenz bestreitet (vgl. act. 20 Rz. 150). Es kann indes kein Zweifel

daran bestehen, dass die drei letztgenannten Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind. Die Regressforderung hinsichtlich der Taggeldzahlungen in der Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis und mit 30. Juni 2006 geht auf das Unfallgeschehen vom 28. April 1998 zurück. Damit erscheint die Forderung ohne Weiteres ereignisbezogen. In der besagten Zeitspanne erlitt die Geschädigte aufgrund der medizinisch indizierten und vier Jahre verspätet erfolgten Umschulung einen Erwerbsschaden, da sie in der fraglichen Phase bereits als Psychologin tätig gewesen wäre und ein entsprechendes Erwerbseinkommen generiert hätte. Es handelt sich bei diesen zwei Phasen folglich um exakt dieselben Zeitspannen, weshalb auch die zeitliche Kongruenz zu bejahen ist. Durch die Subrogation gemäss Art. 52 a-IVG i.V.m. Art. 48ter aAHVG, welche das Eintreten der Klägerin in die Ansprüche der Geschädigten gegenüber dem Haftpflichtigen bewirkte, steht zudem auch das Vorliegen der personellen Kongruenz ausser Frage.

5.3. Die Beklagte geht fehl, soweit sie aus dem von ihr aufgeworfenen Argument, dass die durch die Klägerin ausbezahlten Taggelder sich nicht nach dem tatsächlich eingetretenen Erwerbsschaden bemessen würden, ableiten will, es handle sich bei den entsprechenden Zahlungen nicht um kongruente Leistungen. Entscheidend ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht dieses Kriterium, sondern ob die Leistungen zur Deckung des Schadens bestimmt sind, den die Geschädigte durch das schadenbegründende Ereignis und den dadurch verursachten Erwerbsausfall während einer bestimmten Zeitperiode erlitten hat (vgl. BGE 132 III 321 E. 2.2.2). Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Die Geschädigte erlitt aufgrund der Verzögerung der Umschulung, welche letztere den Zweck hatte, ihre dauernde Erwerbsfähigkeit zu erhalten, einen Erwerbsschaden, da sie ohne den Unfall im Frühjahr 1998 bereits ab dem Jahre 2002 als Psychologin tätig gewesen wäre und ein Bruttojahreseinkommen in der Höhe von CHF 79'236.– (vgl. act. 4/52) generiert hätte. Die Frage, ob die Taggelder, welche ausgehend von der Berechnungsgrundlage den Erwerbsschaden während der Umschulung abdecken sollten, sachlich vollumfänglich kongruent zu einem alleinigen Erwerbsschaden sind, ist daher zu bejahen. Es ist der Klägerin dahingehend zuzustimmen, dass die Geschädigte im Leistungszeitraum vom 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2006 bereits als Psychologin gearbeitet hätte, wenn der Unfall ihre Umschulung

nicht verzögert hätte. Damit sind die durch die Klägerin ausgerichteten Leistungen im Umfang von CHF 302'945.– vollumfänglich erwerbsausfallbezogen und folgerichtig auch funktional kongruent.

6. Die Klägerin fordert im vorliegenden Regressprozess Ersatz für die im Zeitraum vom 1. Juli 2002 bis am 30. Juni 2006 geleisteten Taggelder von gesamthaft CHF 302'945.– (act. 1 Rz. 41). Bei der Bemessungsgrundlage für das Taggeld ist die Klägerin von dem als Primarlehrerin im Jahr 2002 im Rahmen einer 100-prozentigen Anstellung erzielbaren Einkommen von CHF 94'900.– ausgegangen (act. 1 Rz. 37, act. 4/41-48).

7.1. Die Beklagte moniert, dass eine allfällige Regressforderung basierend auf einem Taggeld, welches von einer 50%-Anstellung ausgehe, zu berechnen sei (act. 9 Rz. 62; act. 20 Rz. 152). Die Klägerin hätte sich auf das zuletzt von der Geschädigten erzielte Einkommen in der Höhe von CHF 57'304.– abstützen müssen. Dabei hätte bei einer 100-prozentigen Anstellung ein Taggeld im Umfang von CHF 157.– resultiert. Da die Geschädigte lediglich zu 50% gearbeitet habe, sei von einem Taggeld in der Höhe von CHF 78.50 auszugehen (act. 9 Rz. 63; act. 20 Rz. 152 f.).

7.2. Die Klägerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Geschädigte die 50%-Stelle ab August 1998 eigens im Hinblick auf die ab jenem Zeitpunkt vorgesehene Ausbildung zur Psychologin angetreten habe, weshalb es unzutreffend sei, bloss von einer 50-prozentigen Arbeitstätigkeit auszugehen und dabei das Taggeld auf die Hälfte reduzieren zu wollen (act. 16 Rz. 52 f.). Des Weiteren seien die im Recht liegenden leistungsgewährenden Verfügungen der Klägerin allesamt in dem hierfür vom Gesetzgeber vorgesehenen, rechtsstaatlichen Grundsätzen entsprechenden, Verfahren ergangen (act. 16 Rz. 54). Der mit dem Regressanspruch befasste Zivilrichter habe nicht noch einmal denselben Aufwand zu betreiben, wie die zuständigen Behörden der Sozialversicherung. Der Zivilrichter sei daher im Regressprozess grundsätzlich an die ergangenen Verfügungen gebunden. Er dürfe bloss dann davon abweichen, wenn deren Unrichtigkeit offensichtlich sei (act. 16 Rz. 54).

8.1. Die Klägerin legt nicht rechtsgenügend dar, dass die Geschädigte nach Abschluss der Umschulung tatsächlich zu 100% als Psychologin gearbeitet hätte. Auch wenn die Geschädigte in den Jahren 1991 bis 1996 eine 100%-Stelle als Primarschullehrerin bekleidet hatte (vgl. act. 4/26 S. 8 Ziff. 2.2.), so ist doch unbestritten, dass sie im Unfallzeitpunkt im Jahre 1998 lediglich zu 80% tätig gewesen war. Es kann vor diesem Hintergrund nicht einfach davon ausgegangen werden, dass die Geschädigte nach dem Abschluss ihrer Umschulung im Unterschied zu ihrem letzten Anstellungspensum plötzlich wieder eine 100%-Stelle anstrebte. Deshalb ist der Regress nur im Umfang dieses haftpflichtrechtlich relevanten Verdienstausfalles, gerechnet auf einem 80%-Pensum, ausgewiesen. Demgegenüber erscheint es entgegen der Ansicht der Beklagten nicht geboten, eine Arbeitstätigkeit von lediglich 50% anzunehmen. Der Antritt einer 50%-Anstellung im August 1998 erfolgte unstrittig einzig und allein im Hinblick auf die ins Auge gefasste Weiterbildung zur Psychologin und kann im Nachhinein für sich allein nicht dahingehend interpretiert werden, dass die Geschädigte als Psychologin lediglich eine Teilzeitbeschäftigung zu 50% hätte ausüben wollen.

8.2. Gemäss der Lohnstrukturerhebung 2002 des Bundesamtes für Statistik hätte die Geschädigte in ihrem Wohnsitzkanton, dem Kanton Zürich, im Jahre 2002 einen Bruttomonatslohn in der Höhe von CHF 6'603.– erzielt (act. 4/52; Wirtschaftszweig 85, Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 1+2). Die Lohnstrukturerhebung aus dem Jahre 2006 für die gesamte Schweiz legt den Verdienst auf CHF 6'305.– fest (act. 4/53). Die Klägerin ist in Berücksichtigung des in der Region Zürich etwas höheren Lohnes von einem durchschnittlichen Lohn von CHF 76'000.– in den Jahren 2002 bis 2006 ausgegangen (act. 1 Rz. 46), was während vier Jahren insgesamt einen entgangenen Erwerb von CHF 304'000.– ergibt. Bei einem 80%-Pensum resultiert daraus einen Erwerbsschaden von CHF 243'200.–. Auf diesen Betrag ist der Regress für die bezahlten Taggelder zu begrenzen.

XI. Schadenersatzbemessung

1.1. In Bezug auf die Berücksichtigung des Anteils der konstitutionellen Prädisposition ist zu konstatieren, dass diesem im Rahmen von Art. 44 OR Rechnung getragen wird (BGE 113 II 86 E. 3b S. 94). Dies indes lediglich dann, wenn weitere Umstände hinzutreten, welche es unbillig erscheinen lassen, den Haftpflichtigen mit dem Ersatz des gesamten Schadens zu belasten. Auszugehen ist vom Grundsatz, dass der Haftpflichtige auch dann für die Schädigung voll verantwortlich bleibt, wenn ein krankhafter Vorzustand den Eintritt des Schadens begünstigt oder dessen Ausmass vergrössert hat. Wer widerrechtlich einen gesundheitlich geschwächten Menschen schädigt, hat kein Recht darauf, so gestellt zu werden, als ob er einen gesunden geschädigt hätte (BGE 113 II 86 E. 1b S. 90). Eine Reduktion darf nur ausnahmsweise erfolgen. Als mögliche Gesichtspunkte in Betracht fallen dabei eine zurechenbare Gefahrenexponierung des Geschädigten, eine sich besonders ungünstig auswirkende Vorbelastung, welche dazu führt, dass die haftungsbegründende Ursache in keinem Verhältnis mehr zur Grösse des eingetretenen Schadens steht oder der Umstand, dass der Geschädigte mögliche Hilfsmittel oder Schutzvorkehrungen, die es erlauben, die Behinderung ganz oder teilweise auszugleichen, nicht ergriffen hat. Dabei ist die Grösse des Verschuldens des Haftpflichtigen zu berücksichtigen und in Beziehung zum Anteil der Prädisposition an der Kausalität zu setzen. Wiegt das Verschulden des Schädigers schwer, während sich die Vorbelastung des Geschädigten nur in geringem Masse ausgewirkt hat, so erscheint eine Reduktion des Ersatzanspruches in aller Regel nicht angemessen (Urteil des Bundesgerichts 4C.416/1999 vom 22. Februar 2000 E. 2c/aa, in: Pra 89/2000 Nr. 154 S. 920, 922 ff.; Urteil 4A_153/2008 E. 3.4).

1.2. Der Klägerin hält dafür, dass die Berücksichtigung einer konstitutionellen Prädisposition, die sich ohne den Unfall voraussichtlich überhaupt nicht ausgewirkt hätte, nur zurückhaltend zu erfolgen habe und der gesundheitliche Vorzustand der Geschädigten im vorliegenden Fall vollends ausser Acht zu lassen sei (vgl. act. 1 Rz. 48). Diesem Vorbringen der Klägerin kann indes vorliegend nicht

gefolgt werden. Die gesundheitliche Vorbelastung der Geschädigten hat sich in casu in erheblichem - und eben gerade nicht nur in einem geringen - Ausmasse ausgewirkt, da die Geschädigte auch noch etliche Jahre nach einem leichten Unfallgeschehen an psychogenen Beschwerden litt und in ihrem angestammten Beruf als Primarschullehrerin aufgrund dieser Beschwerden gemäss dem MEDAS-Gutachten lediglich noch zu 50% arbeitsfähig war (act. 4/26 S. 28 Ziff. 4.7.1). Es liegt daher im vorliegenden Fall eine sich besonders ungünstig auswirkende Vorbelastung in Form von psychosomatischen Beschwerden sowie insbesondere (Spannungs-)Kopfschmerzen als Reaktion auf Belastungssituationen vor, welche dazu führte, dass das als leicht einzustufende Unfallgeschehen vom 28. April 1998 ungewöhnlich langwierige und schwerwiegende Folgen nach sich zog. Es handelt sich bei den Kopfschmerzen sowie den psychosomatischen Beschwerden der Geschädigten um ein latent vorbestehendes Leiden und mithin um eine konstitutionelle Schwäche, welche bereits vor dem Unfallgeschehen jahrelang einen grossen Leidensdruck ausgelöst hatte, weshalb sich die Geschädigte diversen Behandlungsmethoden unterzogen und sich überdies auch in psychologische Behandlung begeben hatte. Die geringe Intensität des Auffahrunfalles im Jahre 1998 liegt vorliegend nicht mehr in einem zu rechtfertigenden Verhältnis zu der Grösse des eingetretenen Schadens in den Jahren 2002-2006. Die konstitutionelle Schwäche der Geschädigten muss daher im vorliegenden Fall recht deutlich berücksichtigt werden.

Es erscheint insbesondere auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rechtsprechung im Sozialversicherungs- und Haftpflichtrecht zum adäquaten Kausalzusammenhang im Zusammenhang mit Schleudertraumata, welche im Haftpflichtrecht keine derart weitgehenden Anforderungen an den Nachweis der Adäquanz aufstellt (vgl. den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien im Sozialversicherungsrecht in BGE 134 V 109 E. 10.1-10.3), gerechtfertigt, bei Vorliegen eines erheblichen Vorzustandes ein Korrektiv zur Hand zu haben, um den Haftpflichtigen nicht unbilligerweise für den ganzen Schadenersatz in die Pflicht zu nehmen. So führte das Bundesgericht im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Handhabung der Adäquanz aus, dass das Haftpflichtrecht im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht eine Berücksichtigung von unfallfremden Faktoren

im Rahmen der Schadenersatzbemessung erlaubt (vgl. BGE 123 III 110 E. 3b). Im vorliegenden Fall erscheint es daher aufgrund des aufgezeigten erheblichen gesundheitlichen Vorzustandes der Geschädigten und der Flexibilität in der Bemessung gerechtfertigt, die Reduktion des Schadenersatzes auf 20% anzusetzen, wobei festzuhalten ist, dass auch das Bundesgericht in einem Entscheid aus dem Jahre 2004 unter dem Titel der konstitutionellen Prädisposition eine Herabsetzung des Schadenersatzes in der Höhe von 20% als im Rahmen der Praxis statthaft befunden hatte (vgl. BGE 131 III 12 E. 4.2).

2.1. Die Beklagte führt im Zusammenhang mit der Schadensminderungspflicht der Geschädigten ins Feld, dass die MEDAS-Gutachter im Frühjahr 2002 von einer Erwerbsfähigkeit der Geschädigten im Umfang von 50% ausgegangen seien, weshalb es der Geschädigten hätte zugemutet werden können, nebst der Ausbildung zur Psychologin anderweitig einen Verdienst zu erzielen (act. 9 Rz. 65, act. 20 Rz. 133 f. sowie Rz. 144).

2.2. Die Klägerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass es der Geschädigten aufgrund der ihr attestierten unfallbedingt reduzierten Leistungsfähigkeit nicht möglich gewesen sei, nebst dem Studium einer 50-prozentigen Arbeit nachzugehen. Die Hochschule ..., an welcher die Geschädigte ihre Umschulung zur Psychologin absolvierte, habe auf die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Geschädigten wiederholt Rücksicht genommen. Der Geschädigten sei auf ihr Gesuch hin sowohl eine Fristerstreckung bei der Ablieferung der Diplomarbeit gewährt als auch die Dauer des Hauptpraktikums gekürzt worden (act. 1 Rz. 30; act. 16 Rz. 46, Rz 49 sowie Rz. 56).

3. Die Beklagte legt nicht rechtsgenügend dar, inwiefern die Geschädigte neben ihrem Vollzeitstudium hätte einer Teilzeittätigkeit nachgehen können. Sie zeigt weder auf, wie viele Vorlesungen die Geschädigte effektiv zu besuchen hatte noch in welchem Pensum die Geschädigte in einer allfälligen vorlesungsfreien Periode tatsächlich einer Teilzeiterwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Es bleibt daher vollends unklar, ob es der Geschädigten nebst der Absolvierung ihres Vollzeitstudiums realistisch gewesen wäre, Teilzeit zu arbeiten. Die von der Beklagten pauschal geäusserte Behauptung, wonach die Geschädig-

te nebst dem Studium anderweitig einen Verdienst hätte erzielen können, geht im Übrigen auch vor dem Hintergrund, dass die Hochschule ... in Bezug auf das Arbeitspensum während des Hauptpraktikums sowie hinsichtlich des Abgabetermins für die Diplomarbeit ohnehin Rücksicht auf die reduzierte Leistungsfähigkeit der Geschädigten nehmen musste (vgl. act. 4/32-37), ins Leere.

4. Der regressfähige Erwerbsschaden beträgt CHF 243'200.–. Der dafür geschuldete Schadenersatz ist nach dem Gesagten aufgrund einer konstitutionellen Prädisposition um 20% herabzusetzen. Die Beschuldigte ist demnach zu verpflichten, der Klägerin CHF 194'560.– zu bezahlen.

5.1. Die Klägerin verlangt für die Zeitspanne vom 1. Juli 2002 bis zum 30. Juni 2010 einen Zins in der Höhe von CHF 89'543.– sowie einen Zins von 5% ab dem 1. Juli 2010 (act. 1 Rz. 50). Sie führt des Weiteren an, dass der Zins in dem für sie ungünstigsten Fall ab einem mittleren Verfall, mithin ab dem 1. Juli 2004, auf der gesamten geltend gemachten Regresssumme zu bemessen wäre (act. 16 Rz. 72). Die Beklagte bestreitet die Zinsforderung der Klägerin mit Fälligkeit ab 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2010 im Umfang von CHF 89'543.–. Ein allfälliger Zins laufe erst ab Zahlung durch die Klägerin an die Geschädigte. Da die Klägerin die genauen Zahlungstermine der einzelnen Taggeldleistungen nicht angegeben habe, sei der Zins erst ab dem Zeitpunkt der Vorladung zur Friedensrichter Verhandlung ausgewiesen (act. 9 Rz. 82; act. 20 Rz. 189).

5.2. Die Beklagte geht fehl in ihrer Behauptung, dass der Schadenszins erst ab dem Zeitpunkt der Vorladung zur Friedensrichter Verhandlung geschuldet sei. Dies, da der Schadenszins ab dem Zeitpunkt läuft, an dem das schädigende Ereignis sich finanziell ausgewirkt hat. Der Schadenszins bezweckt, den Anspruchsberechtigten so zu stellen, wie wenn er für seine Forderung am Tag der unerlaubten Handlung bzw. für deren wirtschaftliche Auswirkungen mit deren Entstehung befriedigt worden wäre. Er setzt im Gegensatz zum Verzugszins weder eine Mahnung des Gläubigers noch den Verzug des Schuldners voraus, erfüllt jedoch denselben Zweck. Er soll den Nachteil ausgleichen, der dadurch entsteht, dass ein Kapital nicht genutzt werden kann (vgl. zum Ganzen FELL-

MANN/KOTTMANN, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Bern 2012, § 6 N 1381 ff.; BGE 131 III 12 E. 9.1 m.w.H.; BGE 134 III 489 E. 4.5.4).

5.3. Die Beklagte wird vorliegend verpflichtet, der Klägerin CHF 194'560.– zu bezahlen. Da zwischen dem 1. Juli 2002 und dem 31. Juli 2006 Taggeldzahlungen zu unterschiedlichen Daten an die Geschädigte erfolgten, rechtfertigt sich aus Praktikabilitätsgründen die Annahme eines mittleren Verlaufes (FELLMANN/KOTTMANN, a.a.O., § 6 N 1387). Der mittlere Verfalltag fällt auf den 15. Juli 2004. Entsprechend ist die Beklagte vorliegend zu verpflichten, der Klägerin auf dem Betrag von CHF 194'560.– einen Schadenszins von 5% seit 15. Juli 2004 zu bezahlen.

XII. Kosten und Entschädigung

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

2. Der Streitwert beträgt CHF 302'945.– (vgl. act. 1 S. 2). Die Kosten- und Entschädigungsfolgen sind nach Obsiegen und Unterliegen zu regeln (§§ 64 Abs. 2 und 68 Abs. 1 ZPO/ZH). Die Gerichtskosten sind auf CHF 23'000.– anzusetzen. Die Klage ist im Betrag von CHF 194'560.– gutzuheissen, was unter Berücksichtigung des insgesamt eingeklagten Betrages in der Höhe von CHF 302'945.– bedeutet, dass die Klägerin im Umfang von circa zwei Drittel obsiegt. Da die Beklagte zu rund zwei Drittel unterliegt, sind ihr die Kosten zu zwei Drittel und der Klägerin zu einem Drittel aufzuerlegen. In Anwendung von § 68 Abs. 1 ZPO/ZH sowie § 3 Abs. 1 i.V.m. § 6 der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren vom 21. Juni 2006 ist die Beklagte ferner entsprechend der

Kostenverteilung zu verpflichten, der Klägerin eine auf einen Drittel reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von CHF 9'000.– zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin CHF 194'560.– nebst Zins zu 5% seit 15. Juli 2004 zu bezahlen. Im Mehrbetrag wird die Klage abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf CHF 23'000.–.
3. Die Kosten werden zu einem Drittel der Klägerin und zu zwei Drittel der Beklagten auferlegt.
4. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von CHF 9'000.– 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 302'945.–.

Zürich, 8. April 2013

Handelsgericht des Kantons Zürich

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Oberrichter lic. iur. Peter Helm

MLaw Katja Diethelm