



Kass.-Nr. AA050139/U/cap

Mitwirkende: die Kassationsrichter Herbert Heeb, Vizepräsident, Hans Michael Riemer, Karl Spühler, Paul Baumgartner und die Kassationsrichterin Yvona Griesser sowie der Sekretär Christof Tschurr

Zirkulationsbeschluss vom 11. Juni 2006

in Sachen

X.,

Kläger, Widerbeklagter und Beschwerdeführer
vertreten durch Rechtsanwalt

gegen

Y. Versicherungs-Gesellschaft,

Beklagte, Widerklägerin und Beschwerdegegnerin
vertreten durch Rechtsanwalt

betreffend **Forderung**

**Nichtigkeitsbeschwerde gegen ein Urteil des Handelsgerichts des Kantons
Zürich vom 5. Juli 2005 (HG960505/U/bl)**

Das Gericht hat in Erwägung gezogen:

I.

1. Der Beschwerdeführer erlitt am 26. Juni 1989 einen Unfall. Am 31. Juli 1990 erlitt er einen weiteren Unfall: Er hatte mit seinem PW wegen einer auf Rot umschaltenden Ampel angehalten. Ein Versicherungsnehmer der Beschwerdegegnerin fuhr mit seinem Auto auf ihn auf. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe bei diesem Unfall eine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS), ein sogenanntes Schleudertrauma, erlitten und leide als Folge davon unter verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden. Diese verursachten ihm Schaden, nämlich medizinische Behandlungskosten, Erwerbsausfall, Liquidationsschaden im Zusammenhang mit seiner Geschäftsaufgabe, Rentenverkürzungen, Anwaltskosten und immateriellen Schaden (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 8 f.).

2. Mit Eingabe vom 22. November 1996 an das Handelsgericht des Kantons Zürich (HG) beantragte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm einen nach richterlichem Ermessen festzusetzenden Betrag zu bezahlen (HG act. 1 S. 2). Die Vorinstanz ging von einer eingeklagten Gesamtforderung des Beschwerdeführers von Fr. 4'825'531.20 aus (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 15, S. 62). Die Beschwerdegegnerin beantragte die vollumfängliche Abweisung der Klage und erhob eine Widerklage mit dem Begehren, der Beschwerdeführer sei zu verpflichten, ihr Fr. 305'000.-- zurückzuerstatten (HG act. 8 S. 2). Mit Urteil vom 5. Juli 2005 wies das Handelsgericht sowohl Klage als auch Widerklage ab (HG act. 2 S. 63).

3. Gegen das handelsgerichtliche Urteil erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig (HG act. 188A; KG act. 1a) eine Nichtigkeitsbeschwerde. Mit dieser beantragt er die Aufhebung des handelsgerichtlichen Urteils vom 5. Juli 2005 (Beschwerde KG act. 1a S. 2). Mit Zwischenbeschluss vom 15. November 2005 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (KG act. 1b) die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (KG act. 12). Mit innert erstreckter Frist (KG act. 14, act. 17) erstatteter Beschwerde-

antwort beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Nichtigkeitsbeschwerde, soweit darauf eingetreten werde (KG act. 17 S. 2). Diese Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer zugestellt (KG act. 18). Eine Eingabe seinerseits dazu erfolgte nicht. Die Vorinstanz verzichtete auf eine Vernehmung (KG act. 16). Der Beschwerdeführer erklärte, gegen das angefochtene Urteil auch eine Berufung ans Bundesgericht erhoben zu haben (Beschwerde KG act. 1a S. 3 Ziff. 3).

II.

1. Die Vorinstanz hielt fest, dass der Beschwerdeführer unbestrittenerweise an folgenden (nachfolgend verkürzt wiedergegebenen; ausführlicher vgl. angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 18 f. lit. d) körperlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden leidet (Erklärungen aus Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., 2004) (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 18 f.):

- eine Perfusionsstörung (Durchblutungsstörung) beidseits, zusätzlich ein Substanzdefizit im Gehirn;
- eine Atlasverschiebung (der Atlas ist der oberste Halswirbel C1, C = Halswirbel der HWS. Die HWS umfasst die Wirbel C1 - C7);
- eine Rotationsfehlstellung C2 gegenüber C1 und C3;
- eine Diskushernie (Bandscheibenvorfall) C4/C5 mit Spondylodese (Versteifungsoperation);
- Diskushernien C3/C4 und C5/C6, ebenfalls mit Spondylodese;
- neue Diskushernie C3/C4 nach 2. Operation mit verschmälertem Spinalkanal (Wirbelsäulenkanal);
- neue Diskushernie C4/C5 nach 2. Operation mit eingengtem Spinalkanal;
- ein zunehmender Osteophyt (Knochenneubildung als Auflagerung) an der Bodenplatte von HWK (Halswirbelkörper) 6;
- Spasmen (Spannungsfelder der Muskulatur) am Körper und an allen Extremitäten mit teilweiser Tetraparese (inkomplette Lähmung mit Befall sämtlicher Gliedmassen);

- Detrusor-Areflexie (keine [reflektorische] Blasenentleerung trotz zunehmender Blasenfüllung);
- reaktive Depression mit Persönlichkeitsveränderung, Verlust der Vitalität und des Antriebes;
- Gefühlsstörungen mit praktisch aufgehobener Tiefensensibilität der unteren Extremitäten;
- segmentale partielle bis komplette Hinterstrangläsion (der Hinterstrang ist ein Teil der Substanz des Rückenmarks. Das Hinterstrangsystem dient der Vermittlung der Tiefensensibilität. Läsion meint eine Schädigung, Verletzung oder Störung).

Umstritten sind neuropsychologische Funktionsstörungen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 20 ff., S. 24 ff. lit. f).

Der Beschwerdeführer ist im Rollstuhl.

2. Die Beschwerdegegnerin bestritt den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Juli 1990 und den Beschwerden des Beschwerdeführers (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 9 unten). Die Vorinstanz erwog, der Beschwerdeführer trage die Beweislast für diesen Kausalzusammenhang (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 16, S. 36). Der natürliche Kausalzusammenhang sei zu verneinen, wenn ein krankhafter Vorzustand vorliege, auf Grund dessen die Schädigung bereits bestanden habe oder auch ohne das Unfallereignis entstanden wäre (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 43 lit. cc).

2.1. Die Beschwerdegegnerin behaupte, dass die Lähmungserscheinungen bzw. die hochgradigen motorischen Defizite ihre Ursache im psychiatrischen Bereich hätten. Klärung darüber habe das von Dr.med. A. am 28. Februar 2001 erstattete psychiatrische Teilgutachten gebracht (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 43). Dieser Gutachter habe ausgeführt, er könne eine psychogene Verursachung der angegebenen motorischen Beeinträchtigungen nicht belegen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 44 erster Absatz). Sollten die motorischen Beeinträchtigungen (zum Teil) mit psychischen Faktoren in Zusammenhang stehen, wäre dieser Anteil nicht im Unfallgeschehen vom 31. Juli 1990 selbst zu sehen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 44 zweiter Absatz). Die behaupteten neuropsychologischen Defizite liessen sich nicht zwingend einer "organischen"

Verursachung ("und damit z.B. auch nicht dem unmittelbaren Unfallgeschehen vom 31. Juli 1990") zuordnen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 45). Die Frage, ob vor dem ersten oder zweiten Unfallereignis eine psychische Störung etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe, sei zu verneinen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 50). Für die Diagnose einer somatoformen Störung fehle eine Voraussetzung. Auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei nicht zu stellen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 50 unten). Die Schmerzen, die der Beschwerdeführer angebe, als psychische Faktoren anzunehmen, die körperliche Störungen bewirkten, setzte die Verneinung einer hinreichenden organischen Erklärbarkeit der Schmerzzustände voraus. Das sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 51 erster Absatz). Nicht zu belegen sei die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 51 zweiter Absatz). Die diagnostischen Kriterien einer organischen Persönlichkeitsstörung seien ebenfalls nicht erfüllt (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 52 zweiter Absatz). Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Damit seien auch die diagnostischen Kriterien für eine "reaktive Depression" nicht erfüllt. Nicht zu diagnostizieren sei auch eine längere depressive Reaktion. Die Diagnose einer Neurasthenie erscheine als problematisch (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 53). Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer psychischen Störung in hohem Masse von der somatischen Beurteilung abhängig. Liessen sich aus neurologischer bzw. orthopädischer Sicht die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zwanglos einem neurologisch bzw. orthopädisch zu erfassenden Leiden zuordnen, liessen sich die psychopathologischen Befunde im affektiven und im kognitiven Bereich nicht als Ausdruck einer eigenständigen hirnorganisch bedingten, "reaktiven", "neurotischen" oder auch affektiven Störung verstehen, sondern durchaus im Zusammenhang mit dem neurologischen oder orthopädischen Leiden sehen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 53 f.). Würden die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers in entscheidendem Ausmass auch einer körperlichen Verursachung zugeschrieben, fielen die Diagnosen einer somatoformen Störung (Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung), einer Neurasthenie und

einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen dahin. Würden hinreichende organische Ursachen für das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild hingegen nicht gesehen, müsste die Diagnose der somatoformen Störung gestellt und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen differentialdiagnostisch erwogen werden (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 54). Zu den Fragen 6 und 7, ob der Beschwerdeführer insbesondere an einer reaktiven Depression leide, verweise der Gutachter auf das vorstehend Gesagte (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 55 oben). Zu den Fragen 8 und 9, ob der Beschwerdeführer an einer Konversionsneurose leide, habe der Gutachter erwogen, die eindeutige Diagnose einer Konversionsstörung sei nicht möglich. Die Somatiker hätten eine körperliche Erkrankung als Verursachung oder zumindest Teilursache für die Lähmungserscheinungen teils nicht ausgeschlossen, teils klar bejaht. Für die Diagnose einer Konversionsstörung sei aber der Ausschluss einer die Störung verursachenden körperlichen Erkrankung Voraussetzung (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 56 zweiter Absatz). Selbst bei Annahme einer Konversionsstörung wäre aber deren pathogenetisch-ursächliche Zurückführung auf das Unfallereignis vom 31. Juli 1990 nicht statthaft (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 57 oben). Für das Vorliegen einer anders gearteten psychischen Störung erheblicher Schwere gebe es keine Anhaltspunkte (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 57 zweiter Absatz).

Die Vorinstanz erwog, der psychiatrische Gutachter komme zum nachvollziehbaren und überzeugenden Ergebnis, beim Fehlen einer organischen Verursachung der fraglichen Beschwerden sei eine somatoforme Störung zu diagnostizieren (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 57 dritter Absatz).

2.2. Der Neurologe Prof. Dr.med. B. fasse in seinem Gutachten und dessen Ergänzung die Befunde der verschiedenen, an der medizinischen Beurteilung der Grundlagen der Beschwerden des Beschwerdeführers beteiligten Spezialärzte zusammen. Die beigezogenen Spezialisten bekundeten grösste Mühe, in dem von ihnen als komplex beurteilten Fall die Ursachen für die fortschreitenden Beschwerden und gesundheitlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers zu nennen. Eine signifikante oder klinisch relevante cervikale Myelopathie (Er-

krankung des Halsrückenmarks) könne ausgeschlossen werden. Die nach den Operationen in den Jahren 1991 und 1993 auftretenden Schwierigkeiten hätten nicht auf eine Erkrankung oder Traumatisierung des Halsmarkes zurückgeführt werden können. Eine medizinische Begründung dafür, dass der Beschwerdeführer auf den Rollstuhl angewiesen sei, habe nicht gefunden werden können. Die übrigen vom Beschwerdeführer behaupteten neuropsychologischen Einschränkungen, welche sein Fortkommen erschwerten, würden als leicht bis nicht feststellbar beurteilt. Gemäss Prof. B. könnte der Beschwerdeführer ohne Zweifel in verschiedenen Arbeitsgebieten tätig werden, falls keine Fokussierung auf die geringfügigen krankheits- oder unfallbedingten Einschränkungen vorläge. Die Gutachtermeinungen würden einen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Juli 1990 und den heutigen Gehbeschwerden des Beschwerdeführers ausschliessen. Hinsichtlich anderer, von der HWS ausgehender Beschwerden, namentlich der als gering qualifizierten neuropsychologischen Symptomatik, werde festgehalten, dass als mögliche Wirkung dem Unfall vom 31. Juli 1990 - wenn überhaupt - einzig eine Verstärkung der bereits vorbestehenden, wohl auf den ersten Unfall im Jahre 1989 zurückzuführenden Schädigungen bzw. damit einhergehenden Beschwerden zugeschrieben werden könne (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 57 f.).

2.3. Gemäss der biomechanischen Expertise der Professoren C. und D. hätte die Kollision im Jahre 1990 die mehrsegmentalen Bandscheibenschädigungen allein nicht verursachen können. Der Umstand, dass die Beschwerden dem Beschwerdeführer erst nach einigen Monaten zur Beunruhigung Anlass geboten hätten, und die Feststellung im biomechanischen Gutachten, wonach auch eine ungünstige, spontane Kopfbewegung zum Riss intakter Anteile der Faserringe führen könnten, wodurch schliesslich Nervenbahnen komprimiert werden könnten, liessen erhebliche Zweifel an der Kausalität des Unfalls vom 31. Juli 1990 für die alsdann sichtbaren Beschwerden sowie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufkommen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 59 zweiter Absatz).

2.4. Dr. A. komme in seinem Gutachten zum Schluss, eine psychogene Verursachung der motorischen Beeinträchtigungen sei zwar nicht belegt, aber auch nicht ausgeschlossen. Sofern psychische Faktoren die motorischen Beeinträchtigungen verursachten, hätten diese ihre Grundlage nicht im Unfallgeschehen selber, sondern in der innerseelischen Verarbeitung des Geschehens. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten neuropsychologischen Defizite müssten nicht zwingend eine organische Ursache haben und seien somit nicht dem unmittelbaren Unfallgeschehen vom 31. Juli 1990 zuzuordnen. Ein Schädelhirntrauma, welches bei genügender Schwere die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden auszulösen geeignet wäre, lasse sich nicht belegen. Das Beschwerdebild zeige sich auch bei somatoformen Störungen oder einer Neurasthenie. Mithin liessen sich die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht einer bestimmten Ursache zuordnen. Soweit jedoch die Neurologen keine hinreichenden organischen Ursachen für das Beschwerdebild hätten feststellen können, erwäge Dr. A. die Diagnose der somatoformen Störung und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Diese Diagnose sei nicht unmittelbar mit den Unfällen verknüpft; sie setze diese nicht voraus (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 59).

2.5. Die medizinischen Gutachter gelangten zum klaren Ergebnis, die vom Beschwerdeführer beklagten Gehbeschwerden könnten nicht auf beim Unfall vom 31. Juli 1990 erlittene Verletzungen zurückgeführt werden. Die Ursache der als gering qualifizierten neuropsychologischen Beeinträchtigungen habe nicht mit Sicherheit ermittelt werden können. Somit sei es auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dieselben durch den Unfall vom 31. Juli 1990 verursacht worden seien. Es gebreche am natürlichen Kausalzusammenhang. Daher erweise sich die Klage als unbegründet (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 60).

3. Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. A. habe sein psychiatrisches Gutachten am 28. Februar 2001 erstattet. Das neurologische Gutachten von Prof. B. sei erst am 20. August 2001 erstattet worden. In der Stellungnahme zum Beweisergebnis vom 18. November 2002 habe der Beschwerdeführer beantragt, dass dem Psychiater Dr. A. auch das neurologische Gutachten von Prof. B.

vorgelegt werde und die Gutachtensergänzung wegen der Interdependenz der entsprechenden gutachterlichen Ausführungen des Psychiaters und des Neurologen im Rahmen einer mündlichen Beantwortung und zusammen mit dem neurologischen Experten Prof. B. vorgenommen würden. Die Vorinstanz habe zu diesem Antrag nie begründet Stellung genommen. Damit habe sie den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers verletzt, einem begründeten Ergänzungsantrag nicht stattgegeben und damit § 180 ZPO verletzt sowie ein unvollständiges Gutachten nicht von Amtes wegen ergänzt und damit § 181 ZPO verletzt (Beschwerde KG act. 1a S. 4 mit Verweisung auf HG act. 134 S. 5 [recte S. 6], Beschwerde KG act. 1a S. 5 - 7 mit Verweisungen auf das psychiatrische Gutachten Dr. A. HG act. 107).

Diese Rügen sind begründet:

3.1. In seiner Stellungnahme zum Beweisergebnis vom 18. November 2002 hatte der Beschwerdeführer beantragt, das Gutachten von Dr. A. sei insofern zu ergänzen, als ihm nun das neurologische Gutachten von Prof. B. vorgelegt werde und die Gutachtensergänzung im Rahmen einer mündlichen Beantwortung und zusammen mit dem neurologischen Experten Prof. B. wegen der Interdependenz der entsprechenden gutachterlichen Ausführungen des Psychiaters und des Neurologen vorgenommen werde (HG act. 134 S. 6 oben).

3.2. Aus Art. 29 Abs. 2 BV (Anspruch auf rechtliches Gehör) folgt die Pflicht der Behörden und der Gerichte, ihre Entscheide zu begründen (BGE 129 I 232 E. 3.2, 126 I 97 E. 2b, je mit Hinweisen). Der Betroffene soll daraus ersehen, dass seine Vorbringen tatsächlich gehört, sorgfältig und ernsthaft geprüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt wurden. Aus der Begründung müssen sich allerdings nur die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ergeben; es ist nicht nötig, dass sich der Richter ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und mit jedem rechtlichen Argument auseinandersetzt, sondern es genügt, wenn sich aus den Erwägungen ergibt, welche Vorbringen als begründet und welche – allenfalls stillschweigend – als unbegründet betrachtet worden sind (BGE 119 Ia 269 E. d, 112 Ia 109 E. 2b, je mit Hinweisen; G. Müller in: Kommentar [alt]BV,

Überarbeitung 1995, Art. 4 Rz 112–114; J.P. Müller, Grundrechte in der Schweiz, 3. Auflage, Bern 1999, S. 535 ff., 539).

3.3. Die Beschwerdegegnerin wendet ein, die Vorinstanz habe auf 15 Seiten des Urteils das Gutachten von Dr. A. analysiert und sei zum Schluss gelangt, dieses sei umfassend, schlüssig und überzeugend. Sie habe in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Feststellungen festgestellt, dass nur für den Fall, dass keine organischen Ursachen den fraglichen Beschwerden zugrunde liegen würden, allenfalls psychische Ursachen zu diagnostizieren seien. Auch bei der Diagnose einer somatoformen Störung (beim Fehlen einer organischen Verursachung) sei ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 31. Juli 1990 auszuschliessen, weshalb es am natürlichen Zusammenhang fehle. Damit habe die Vorinstanz eine ausführliche und überzeugende Antwort auf den Antrag des Beschwerdeführers zur Gutachtensergänzung gegeben. Sie habe "des Langen und Breiten" ausgeführt, dass eine Gutachtensergänzung keinen Sinn mache, da der psychiatrische Gutachter ungeachtet einer allfälligen Diagnose des Neurologen zum Schluss komme, dass aufgrund psychischer Ursachen ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers auszuschliessen sei. Die Vorinstanz habe zum Antrag des Beschwerdeführers einlässlich auf den Seiten 43 bis 57 und 57 bis 60 des Urteils Stellung genommen. Darüber hinaus habe sie auch auf S. 8 des Urteils erwähnt, dass keine Veranlassung bestehe, die vom Beschwerdeführer bereits in seiner Eingabe vom 18. November 2002 beantragten, weiteren Beweisergänzungen anzuordnen (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 6 f.).

3.4. Auf den Seiten 43 bis 60 des angefochtenen Urteils zitierte zwar die Vorinstanz ausführlich aus dem Gutachten Dr. A'. Sie äusserte sich indes dabei in keiner Weise zu den in vorstehender Ziff. 3.1 zitierten Anträgen des Beschwerdeführers. Insbesondere führte sie weder "des Langen und Breiten" noch auch nur kurz das aus, was die Beschwerdegegnerin im zweiten Absatz der Seite 7 der Beschwerdeantwort als vorinstanzliche Ausführung behauptet.

Zwar trifft es zu, dass die Vorinstanz erwog, der Prozess sei spruchreif, es bestehe keine Veranlassung, die vom Beschwerdeführer bereits in seiner Eingabe vom 18. November 2002 beantragten weiteren Beweisergänzungen anzuordnen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 8). Die Vorinstanz unterlässt aber (auch) dabei jede Erklärung, weshalb das so sei. Auch im übrigen vorinstanzlichen Urteil findet sich keine Begründung dafür.

3.5. Durch die fehlende Auseinandersetzung mit den Beweis(ergänzungs)-anträgen des Beschwerdeführers, ohne aber diesen stattzugeben, verletzte die Vorinstanz seinen Gehörsanspruch. Die Beschwerde ist schon aus diesem Grund gutzuheissen, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie sich mit diesen Anträgen auseinandersetzt. Dies folgt bereits aus der formellen Natur des Gehörsanspruchs (Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, N 4 zu § 56, mit Verweisungen; BGE 115 Ia 10 Erw. 2.a mit Verweisung auf BGE 111 Ia 166), unabhängig davon, ob die unberücksichtigten Beweisanträge des Beschwerdeführers begründet sind oder nicht und ob sie ein anderes Ergebnis zu bewirken vermögen oder nicht (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 7 Rz 9).

3.6. Aufgrund der entsprechenden Einwendungen der Beschwerdegegnerin kann aber immerhin darauf hingewiesen werden, dass die Beweisanträge des Beschwerdeführers keineswegs von vornherein als unbegründet - und schon gar nicht als von vornherein unbeachtlich - erscheinen; im Gegenteil:

3.6.1. Verschiedentlich erwähnt Dr. A. in seinem Gutachten (HG act. 107), wie der Beschwerdeführer zutreffend zitiert (Beschwerde KG act. 1a S. 5 f.), dass die psychiatrische Beurteilung von der somatischen Beurteilung abhängig sei (z.B. HG act. 107 S. 70 unten, S. 71, S. 73; vgl. vorstehend Ziff. 2.1).

3.6.2. Zwar weist die Beschwerdegegnerin ebenso zutreffend darauf hin, dass der psychiatrische Gutachter gemäss Vorinstanz zum Ergebnis gekommen sei, beim Fehlen einer organischen Verursachung der fraglichen Beschwerden sei eine somatoforme Störung zu diagnostizieren (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 6 Rz 7 mit Verweisung auf das angefochtene Urteil KG act. 2 S. 57 Mitte). Weiter macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Vorinstanz habe festgestellt, nur für den Fall, dass keine organischen Ursachen den fraglichen Beschwerden zugrunde lägen, seien allenfalls psychische Ursachen zu diagnostizieren. Selbst beim Fehlen einer organischen Verursachung, d.h. bei der Diagnose einer somatoformen Störung, sei davon auszugehen, dass ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 31. Juli 1990 auszuschliessen sei, weshalb es am natürlichen Kausalzusammenhang fehle (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 6 Rz 7 f.). Der psychiatrische Gutachter komme ungeachtet einer allfälligen Diagnose des Neurologen zum Schluss, dass aufgrund psychischer Ursachen ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers auszuschliessen sei (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 7 Rz 8). Die vom Beschwerdeführer fett hervorgehobenen Zitate aus dem Gutachten A. belegten nur, dass nach Auffassung von Dr. A. die Diagnose einer psychischen Störung in hohem Masse von der somatischen Beurteilung abhängig sei bzw. dass eine psychische Störung zum Vornherein nur in Frage komme, wenn keine körperliche Erkrankung diagnostiziert werden könne (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 7 Rz 9).

Gemäss diesen Ausführungen erstellte Dr. A. sein psychiatrisches Gutachten sowohl unter der Vorgabe, dass sich die Beschwerden des Beschwerdeführers einer somatischen (neurologischen oder orthopädischen) Ursache zurechnen liessen, als auch unter der Vorgabe, dass dies nicht der Fall sei. Demnach komme es für das Gutachten von Dr. A. gar nicht auf die neurologische Begutachtung an, da Dr. A. seine Antworten bereits sowohl für das eine Resultat des neurologischen Gutachtens wie auch für das andere (ggfs. gegenteilige) Resultat gegeben habe. Komme es auf das neurologische Gutachten nicht an - bzw. habe

das psychiatrische Gutachten durch die Annahme aller möglichen Ergebnisse des neurologischen Gutachtens dieses bereits berücksichtigt -, sei auch keine Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens im Sinne einer Zustellung des neurologischen Gutachtens an den psychiatrischen Gutachter zur Neubeurteilung unter Berücksichtigung der neurologischen Ergebnisse erforderlich.

3.6.3. Tatsächlich schrieb der psychiatrische Gutachter Dr. A. in seiner Beurteilung und Fragenbeantwortung (HG act. 107 S. 59 ff.) u.a.:

a) Eine psychogene Verursachung der angegebenen motorischen Beeinträchtigungen könne er nicht belegen (HG act. 107 S. 59 unten).

b) Sollten die motorischen Beeinträchtigungen (zum Teil) mit psychischen Faktoren in Zusammenhang stehen, wäre dieser Anteil nicht im Unfallgeschehen vom 31.7.1990 selbst zu sehen. Vielmehr müsste er in Zusammenhang mit allfälligen vorbestehenden innerseelischen Konflikthaftigkeiten und einer misslungenen "Verarbeitung" des Unfallgeschehens bzw. der allfällig durch den Unfall bedingten gesundheitlichen Probleme oder mit einer "Fehlverarbeitung" tatsächlicher psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen gesehen werden (HG act. 107 S. 60 Ziff. 2 zweiter Absatz).

c) Der Unfall 1990 habe als schicksalhaft von aussen kommendes Ereignis das bis dahin als ungestört, als berechtigt erlebte Bild des Beschwerdeführers von sich selbst nicht nur erschüttert, sondern es ihm auch unmöglich gemacht, die Berechtigung dieses Bildes durch berufliche Leistungsfähigkeit, Anerkennung und Erfolg zu beweisen (HG act. 107 S. 63 dritter Absatz; wobei daraus nicht deutlich ist, ob dies eine Beurteilung des Gutachters oder eine Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ist).

d) Diagnostische Schwierigkeiten ergäben sich aus dem unspezifischen Charakter des Beschwerdebildes und dem ebenfalls unspezifischen Charakter des Befunds (HG act. 107 S. 64 zweiter Absatz).

e) Würden die kognitiven Beschwerden bzw. die auch im Rahmen neuropsychologischer Untersuchungen gefundenen Defizite isoliert betrachtet und die angegebenen Kopfschmerzen und Schwindelgefühle zunächst einmal als nicht zu diesem Störungsbild gehörend, liesse sich die Diagnose einer leichten kognitiven Störung (ICD-10: F06.7) rechtfertigen (HG act. 107 S. 64 vierter Absatz).

f) Wenn man neben den kognitiven Beeinträchtigungen auch die vom Beschwerdeführer angegebenen Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden, eine schmerzbedingte Schlafstörung und die verminderte Belastungsfähigkeit bei Stress und emotionalen Reizen als Teil des Störungsbildes hinzunehmen und gleichzeitig annehmen wolle, dass das Unfallgeschehen vom 31.7.1990 zu einem Schädeltrauma geführt habe, das schwer genug gewesen sei, um (gewöhnlich) zu einer Bewusstlosigkeit zu führen, liesse sich das vom Beschwerdeführer angegebene Beschwerdebild dem diagnostischen Begriff eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) zuordnen (HG 107 S. 64 f.).

g) Sei aber das Schädeltrauma nicht schwer genug gewesen, um gewöhnlich zu einer Bewusstlosigkeit zu führen, und werde gleichwohl ein kausaler Zusammenhang zwischen Hirnschädigung oder Hirnfunktionsstörung und nachfolgenden Beschwerden angenommen, so wäre die Störung als "andere organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung" (ICD-10: F07.8) zu erfassen. Neben organischen liessen sich auch psychische Faktoren als Ursache des Beschwerdebilds annehmen (HG act. 107 S. 65 zweiter Absatz).

h) Das Unfallgeschehen und die danach aufgetretenen Beschwerden - und noch mehr die später zusätzlich bzw. noch verstärkten Beschwerden - seien "geeignet", die gleichsam persönlich zu verantwortende Diskrepanz zwischen Selbstanspruch und tatsächlichem Ergebnis eigener Bemühungen ganz auf die Seite zu rücken (HG act. 107 S. 66 f.)

i) Dieser Hinweis auf eine allfällig vorbestehende innerseelische Problematik lasse danach fragen, ob vor dem ersten oder zweiten Unfallereignis eine psychische Störung etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe. Diese Frage sei (klar) zu verneinen (HG act. 107 S. 67 zweiter Absatz).

k) Die vorstehend diskutierten Diagnosen eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma bzw. einer anderen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung hätten die Annahme einer tatsächlichen traumatischen Hirnschädigung vorausgesetzt. Werde nun aber die Bedeutung einer (psychiatrischerseits nicht beweisbaren) tatsächlichen Hirnschädigung als für das Zustandekommen und den Erhalt der Beschwerden nicht wesentlich bedeutsam angenommen, sei das Vorliegen einer somatoformen Störung (ICD-10: F45) oder einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) zu diskutieren (HG act. 107 S. 67 dritter Absatz).

l) Für die Diagnose einer somatoformen Störung fehle die Voraussetzung, dass angegebene körperliche Symptome bei der Untersuchung wiederholt zu tatsächlich negativen Ergebnissen und zu (hinreichend übereinstimmenden) Versicherungen der Ärzte geführt hätten, sie seien körperlich nicht begründbar (HG act. 107 S. 67).

m) Auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sei nicht zu stellen (HG act. 107 S. 68 dritter Absatz).

n) Differentialdiagnostisch zu erwägen, nicht aber zu belegen sei die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) (HG act. 107 S. 68 unten).

o) Aufzugreifen sei auch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8) (oder aber die einer organischen Persönlichkeitsstörung), die mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sei, wie es vor der belastenden Erfahrung nicht bestanden habe. Solche Persönlichkeitsänderungen seien nur dann zu diagnostizieren, wenn es diese belastende Erfahrung sei, die als anhaltend und lebensverändernd anzusehen sei. Die

Diagnose sei aber nicht zu stellen, wenn sie auf eine schwere Schädigung oder Erkrankung des Gehirns zurückzuführen sein solle (HG act. 107 S. 69 zweiter und dritter Absatz).

p) Die diagnostischen Kriterien einer organischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0) seien ebenfalls nicht erfüllt (HG act. 107 S. 69 vierter Absatz).

q) Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer depressiven Episode (wozu auch der Begriff der reaktiven Depression gehörte) seien nicht erfüllt (HG act. 107 S. 69 f., S. 71 f.).

r) Nicht zu diagnostizieren sei auch eine "längere depressive Reaktion" (ICD-10: F43.21) (HG act. 107 S. 70 zweiter Absatz).

s) Die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) erscheine als problematisch (HG act. 107 S. 70 dritter Absatz).

t) Aus dem Gesagten gehe hervor, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Diagnose einer psychischen Störung in hohem Masse von der somatischen Beurteilung abhängig sei. Liessen sich aus neurologischer bzw. orthopädischer Sicht die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zwanglos einem neurologisch bzw. orthopädisch zu erfassenden Leiden zuordnen, könnten die psychopathologischen Befunde im affektiven und im kognitiven Bereich nicht als Ausdruck einer eigenständigen hirnorganisch bedingten, "reaktiven", "neurotischen" oder auch affektiven Störung verstanden werden (HG act. 107 S. 70 f.).

u) Liessen sich die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zwanglos einem neurologischen oder orthopädischen Leiden zuordnen, könnten die kognitiven Beeinträchtigungen (d.h. die neuropsychologischen Defizite) durchaus in diesem Zusammenhang gesehen werden. Würden die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers in entscheidendem Ausmass auch einer körperlichen Verursachung zugeschrieben, fielen die Diagnosen einer somatoformen Störung (Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung), einer Neurasthenie und einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen dahin (HG act. 107 S. 71 zweiter Absatz).

v) Würden hinreichende organische Ursachen für das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild hingegen nicht gesehen, müsste aus gutachterlicher Sicht die Diagnose der somatoformen Störung gestellt und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen differentialdiagnostisch erwogen werden. Dabei könnten die kognitive Beeinträchtigung und die angegebenen affektiven Veränderungen des Beschwerdeführers durchaus dem Störungsbild einer somatoformen Störung oder den Beeinträchtigungen und den Sorgen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zugeordnet werden, ohne eine substantielle Schädigung des Hirns annehmen zu müssen (HG act. 107 S. 71 dritter Absatz).

w) Die eindeutige Diagnose einer Konversionsneurose sei nicht möglich, indem seitens der Somatiker eine körperliche Erkrankung als Verursachung oder zumindest Teilursache für die Lähmungserscheinungen teils nicht ausgeschlossen, teils klar bejaht werde. Für die Diagnose einer Konversionsstörung sei aber der Ausschluss einer die Störung verursachenden körperlichen Erkrankung Voraussetzung (HG act. 107 S. 73 zweiter Absatz).

x) Im Übrigen liesse sich auch bei Beachtung des psychologischen und sozialen Hintergrunds des Beschwerdeführers und seiner Beziehungen keine überzeugende Erklärung für das Auftreten einer Konversionsstörung geben (HG act. 107 S. 73 letzter Absatz).

y) Selbst bei Annahme einer Konversionsstörung wäre deren pathogenetisch-ursächliche Zurückführung auf das Unfallereignis vom 31.7.1990 nicht statthaft. Für Konversionsstörungen müssten eine nahe zeitliche Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen nachzuweisen sein und ihre psychische Verursachung belegt (und eine körperliche Verursachung ausgeschlossen) werden können. Wenn der Richter entgegen der Auffassung des Psychiaters eine Konversionsstörung annehmen sollte, stände diese höchstens indirekt mit dem Unfall vom 31.7.1990 in Zusammenhang. Der Unfall bzw. die dem Unfall 1990 zeitlich nachfolgenden (und z.T. ähnlich schon 1989/90 aufgetretenen) Beschwerden hätten zu einer psychisch belastenden Situation geführt, die ihrerseits zu einem unlös-

baren oder unerträglichen Konflikt geführt hätte, der in der Konversionsstörung eine psychogene "Antwort" gefunden hätte (HG act. 107 S. 73 letzter Absatz).

z) Für das Vorhandensein einer anders gearteten psychischen Störung erheblicher Schwere gebe es keine Anhaltspunkte (HG act. 107 S. 74 Ziff. 10).

3.6.4. Gemäss Dr. A. hängt die Diagnose einer psychischen Störung in hohem Masse von der somatischen Beurteilung ab (vorstehend Ziff. 3.6.3.t). Dies bezog Dr. A. auf die "psychopathologischen Befunde im affektiven und im kognitiven Bereich" (vorstehend Ziff. 3.6.3.t; allerdings ohne Erklärung, was für psychopathologische Befunde er damit meint, nachdem er vorgängig solche weitgehend ausgeschlossen hatte) bzw. auf "die kognitiven Beeinträchtigungen (d.h. die neuropsychologischen Defizite)" (vorstehend Ziff. 3.6.3.u). Zwar machte Dr. A. darauf sowohl Ausführungen zum Fall, dass sich die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers "zwanglos" einem neurologischen oder orthopädischen Leiden zuordnen liessen (vorstehend Ziff. 3.6.3.u), als auch zum Fall, dass hinreichende organische Ursachen für das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild (welches nun hierunter: die psychopathologischen Befunde, die kognitiven Beeinträchtigungen, die neuropsychologischen Defizite und/oder auch die körperlichen Beschwerden?) nicht gesehen würden (vorstehend Ziff. 3.6.3.v). Einerseits erscheinen jedoch die Schlussfolgerungen von Dr. A. zumindest ohne weitere Erklärungen nicht als klar. Zwar ist die Aussage klar, dass die Diagnosen einer somatoformen Störung, einer Neurasthenie und einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen dahinfielen, wenn sich die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zwanglos einem neurologischen oder orthopädischen Leiden zuordnen liessen. Ob aber bei einer solchen Zuordnung auch andere psychische Faktoren auszuschliessen seien (vgl. z.B. vorstehend Ziff. 3.6.3.b), ist offen. Schon als solche weniger klar ist die Schlussfolgerung für den Fall, dass hinreichende organische Ursachen "nicht gesehen" würden (vorstehend Ziff. 3.6.3.v). Gilt die für diesen Fall gezogene Schlussfolgerung (nur) für den Fall, dass hinreichende organische Ursachen ausgeschlossen sind, oder (auch) für den Fall, dass hinreichende organische Ursachen zwar nicht ausgeschlossen sind, aber nicht gesichert sind? Zudem

überzeugt die hierunter gezogene Schlussfolgerung anbetachts der übrigen Ausführungen von Dr. A. nicht. Für diesen Fall könnten gemäss der hierunter gezogenen Schlussfolgerung die kognitive Beeinträchtigung und die affektiven Veränderungen des Beschwerdeführers dem Störungsbild einer somatoformen Störung oder den Beeinträchtigungen und den Sorgen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zugeordnet werden (vorstehend Ziff. 3.6.3.v). Abgesehen davon, dass dabei die motorischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht angesprochen werden und die Beurteilung damit als unvollständig erscheint, scheint diese Schlussfolgerung im Widerspruch zu stehen zu den vorangehenden Feststellungen von Dr. A., dass eine somatoforme Störung *nicht* zu diagnostizieren sei, da dafür eine Voraussetzung fehle (vorstehend Ziff. 3.6.3.l), und dass die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen nicht zu belegen sei (vorstehend Ziff. 3.6.3.n).

Auch im Zusammenhang mit der Prüfung der Diagnose einer Konversionsneurose bezog sich Dr. A. auf Beurteilungen "der Somatiker". Eine solche Diagnose sei nicht möglich, weil dafür der Ausschluss einer die Störung verursachenden körperlichen Erkrankung Voraussetzung wäre, seitens der Somatiker aber eine körperliche Erkrankung als Verursachung oder zumindest Teilursache für die Lähmungserscheinungen teils nicht ausgeschlossen, teils klar bejaht werde (vorstehend Ziff. 5.6.5.w). Zwar erwähnte Dr. A., dass selbst bei Annahme einer Konversionsstörung deren pathogenetisch-ursächliche Zurückführung auf das Unfallereignis vom 31.7.1990 nicht statthaft wäre (vorstehend Ziff. 3.6.3.y). Daraus könnte geschlossen werden, dass (auch) diesbezüglich das neurologische Gutachten für die psychiatrische Beurteilung (auch) deshalb irrelevant wäre, weil unabhängig davon eine allfällige Konversionsstörung ohnehin nicht unfallkausal wäre. Auch insoweit überzeugt indes das psychiatrische Gutachten nicht. Die Aussage, dass bei Annahme einer Konversionsstörung deren pathogenetisch-ursächliche Zurückführung auf das Unfallereignis vom 31.7.1990 nicht statthaft wäre, begründete der Experte damit, dass für Konversionsstörungen eine nahe zeitliche Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen nachzuweisen sein, ihre psychische Verursachung belegt und eine körperliche Verursachung aus-

geschlossen werden können müssten (vorstehend Ziff. 3.6.3.y). Damit begründet der Experte indes, weshalb keine Konversionsstörung vorliege, und nicht, dass und weshalb *bei Annahme* einer Konversionsstörung kein Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 31.7.1990 vorliege, bzw. der Experte argumentiert de facto, eine Konversionsstörung könne deshalb nicht in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 31.7.1990 stehen, weil gar keine Konversionsstörung vorliege. Das ist ein unzulässiger Zirkelschluss. In der Folge geht der Experte demgegenüber davon aus, dass der Richter entgegen der Auffassung des Psychiaters eine Konversionsstörung annehmen sollte. *Dies* bedeutet die Annahme einer Konversionsstörung. Für diesen Fall scheint der Gutachter zumindest einen indirekten Zusammenhang mit dem Unfall vom 31.7.1990 anzunehmen, wobei die entsprechenden Ausführungen (vorstehend Ziff. 3.6.3.y) so interpretiert werden können, dass für diesen Fall ein natürlicher Kausalzusammenhang einer angenommenen Konversionsstörung mit dem Unfall vom 31.7.1990 wenigstens im Sinne einer *conditio sine qua non* des Unfalls (vgl. angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 35 Ziff. 3.a) gegeben sein kann. Dabei spielt die somatische Beurteilung nach psychiatrischem Gutachter eine massgebliche Rolle, indem eine Voraussetzung der Diagnose einer Konversionsstörung der Ausschluss einer die Störung verursachenden körperlichen Erkrankung sei und der Gutachter die Diagnose einer Konversionsneurose deshalb als nicht möglich bezeichnete, weil seitens der Somatiker eine körperliche Erkrankung als Verursachung oder zumindest Teilursache für die Lähmungserscheinungen teils nicht ausgeschlossen, teils klar bejaht werde. Demgegenüber ist aus der vorinstanzlichen Zusammenfassung der Berichte der somatischen Experten, insbesondere des Gutachtens des Neurologen Prof. B., eher zu schliessen, dass "die Somatiker" eine körperliche Erkrankung als Verursachung der Lähmungserscheinungen des Beschwerdeführers eher verneinen, zumindest aber nicht bejahen (vgl. vorstehend Ziff. 2.2; während allerdings gemäss der vorinstanzlichen Feststellung unbestritten ist, dass die Spasmen und die teilweise Tetraplegie durch Rückenmarks- und Nervenwurzelkompression bedingt sind [angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 19 oben], damit also sehr wohl auf einer körperlichen Erkrankung beruhen). Insbesondere erklärte Prof. B. explizit, dass von medizinischer Seite keine Begründung dafür vor-

gebracht werden könne, dass sich der Beschwerdeführer nur noch mit dem Rollstuhl fortbewegen kann (HG act. 118 S. 49 Antwort zu Frage 7). Die Frage, ob er etwas darüber aussagen könne, ob die Lähmungserscheinungen bzw. die hochgradigen motorischen Defizite des Beschwerdeführers eine organische Ursache hätten, bejahte der Neurologe Prof. B. (ja im Sinne, er könne etwas, nämlich das Folgende, dazu aussagen). Weder bei der klinischen Untersuchung noch in den mehreren elektrophysiologischen Untersuchungen noch aufgrund bildgebender Verfahren fänden sich Hinweise für eine organische Läsion im Bereiche von Rückenmark, Nervenwurzeln, peripheren Nerven oder Muskeln, die diese hochgradige motorische Schwäche erklären könnten (HG act. 118 S. 51 Antwort zu Frage 13.a). Damit scheint der Neurologe Prof. B. eine organische Ursache der motorischen Defizite des Beschwerdeführers - **im Gegensatz zur Annahme von Dr. A. über die Auffassung "der Somatiker"** - zu verneinen.

3.6.5. Schon allein aufgrund der zumindest möglichen Diskrepanz zwischen der Annahme von Dr. A. über die Auffassung "der Somatiker" zur körperlichen Verursachung der Lähmungserscheinungen des Beschwerdeführers (bejahend) und der entsprechenden Auffassung des Neurologen Prof. B. (verneinend) erscheint der Beweisantrag des Beschwerdeführers als berechtigt.

Allerdings ist vorliegend nicht darüber zu entscheiden, ob das Gutachten von Dr. A. im Sinne des Beweisantrages des Beschwerdeführers hätte ergänzt werden müssen und ob die Vorinstanz durch das Unterlassen einer solchen Ergänzung §§ 180 f. ZPO verletzte, wie der Beschwerdeführer ebenfalls geltend macht (Beschwerde KG act. 1a S. 4 und S. 6). Die Vorinstanz begründete nicht, weshalb sie von einer solchen Ergänzung absah. Sie wird sich vorab mit dem diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers auseinandersetzen müssen. Erst wenn die Vorinstanz danach beim - zu begründenden - Verzicht auf Ergänzung des Gutachtens von Dr. A. bleibt, stellen sich allenfalls die Fragen von Verletzungen der weiteren geltend gemachten Verfahrensgrundsätze und wären diese Rügen zu prüfen.

4. Nicht zu hören ist der Beschwerdeführer mit der Rüge der Verletzung von § 175 ZPO durch eine mangelhafte Experteninstruktion (Beschwerde KG act. 1a S. 6 f.). Mit Verfügung vom 14. Februar 2000 stellte die Vorinstanz den Parteien schriftliche Experteninstruktionen, so auch diejenige an Dr. A., zu und wies die Parteien darauf hin, dass sie anlässlich der Beweisverhandlungen vom 23./25. Februar 2000 Gelegenheit erhalten würden, allfällige Ergänzungsfragen anzubringen oder Stellungnahmen zu den schriftlichen Experteninstruktionen abzugeben (HG Prot. S. 65 f., HG act. 69). Mit Eingabe vom 15. März 2000 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz mit, dass er keine Einwendungen gegen die Experteninstruktionen habe (HG act. 64 S. 2). Dazu stehen die nun in der Beschwerde doch erhobenen Einwendungen in diametralem Widerspruch und verletzen damit Treu und Glauben. Es ist deshalb nicht darauf einzutreten.

5. Als willkürliche tatsächliche Annahme rügt der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Erwägung, Dr. A. komme auf dem Weg der Eliminationsmethode zum nachvollziehbaren und deshalb überzeugenden Ergebnis, beim Fehlen einer organischen Verursachung der fraglichen Beschwerden sei eine somatoforme Störung zu diagnostizieren (Beschwerde KG act. 1a S. 8 - 11 mit Verweisungen auf das angefochtene Urteil KG act. 2 S. 57 und das Gutachten Dr. A. HG act. 107 S. 67, S. 68, S. 71).

Auch diese Rüge ist begründet.

5.1. Zwar wendet die Beschwerdegegnerin ein, der Beschwerdeführer picke willkürlich einige Passagen aus der Gesamtheit der Ausführungen von Dr. A. heraus. Aus einer gesamtheitlichen Betrachtung aller Ausführungen von Dr. A. ergebe sich, dass die Vorinstanz dessen Feststellungen richtig wiedergegeben habe (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 9 - 11 mit Verweisungen auf das angefochtene Urteil KG act. 2 S. 57, S. 46 - 54 sowie S. 59 f. und auf das Gutachten Dr. A. HG act. 107 S. 62 - 71, S. 60, S. 73).

5.2. Tatsächlich gab die Vorinstanz die Ausführungen von Dr. A. richtig wieder. Der Beschwerdeführer machte denn auch nicht eine aktenwidrige tat-

sächliche Annahme geltend. Die Würdigung der diesbezüglichen Ausführungen von Dr. A. als nachvollziehbar und überzeugend ist indes nicht haltbar. Tatsächlich schliesst Dr. A. an einer Stelle die Diagnose einer somatoformen Störung aus, weil eine Voraussetzung dafür fehle (nämlich dass angegebene körperliche Symptome bei der Untersuchung wiederholt zu tatsächlich negativen Ergebnissen und zu [hinreichend übereinstimmenden] Versicherungen der Ärzte geführt hätten, sie seien körperlich nicht begründbar; vorstehend Ziff. 3.6.3.I), während er an anderer Stelle - auf welche sich die Vorinstanz stützte - erklärte, würden hinreichende organische Ursachen für das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild nicht gesehen, müsste die Diagnose der somatoformen Störung gestellt werden (vorstehend Ziff. 3.6.3.v). Die gutachterlichen Erklärungen sind widersprüchlich und deshalb weder nachvollziehbar noch überzeugend. Ohne nachvollziehbare und überzeugende ergänzende Erläuterungen des Gutachters darf nicht von einer somatoformen Störung ausgegangen werden.

5.3. In diesem Zusammenhang beanstandet der Beschwerdeführer überdies die vorinstanzliche Schlussfolgerung (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 59 unten), dass die Diagnose (der somatoformen Störung und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen) nicht unmittelbar mit den Unfällen verknüpft sei und diese nicht voraussetze (Beschwerde KG act. 1a S. 9 Ziff. 11 a.E., S. 10 unten/S. 11).

Die Beschwerdegegnerin bezeichnet diese vorinstanzliche Schlussfolgerung als mit den Ausführungen Dr. A. übereinstimmend, richtig und zumindest nicht willkürlich (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 10 f. Rz 15 - 17).

Die gerügte vorinstanzliche Schlussfolgerung bezieht sich auf die Diagnose der somatoformen Störung. Diese Diagnose ist aber weder nachvollziehbar noch überzeugend und zumindest ohne zusätzliche Erläuterungen des Gutachters nicht haltbar. Es darf deshalb nicht darauf abgestellt werden (vorstehend Ziff. 5.2). Damit fällt auch die darauf bezogene vorinstanzliche Schlussfolgerung zur (fehlenden) Verknüpfung dieser Diagnose mit den Unfällen dahin. Diese zusätzliche Rüge ist deshalb obsolet, und es ist nicht weiter darauf einzugehen. Wird der psychiatrische Gutachter ergänzend zur Diagnose der somatoformen Störung

(und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen) befragt, kann er gleichzeitig explizit auch zu einem allfälligen Zusammenhang mit den Unfällen befragt werden.

6. Am 20. August 2001 erstattete Prof. Dr.med. B., Facharzt FMH für Neurologie, ein medizinisches Gutachten (HG act. 118). Im Rahmen der Gelegenheit zur Stellungnahme zu den fünf erstatteten Gutachten (HG Prot. S. 217) beanstandete der Beschwerdeführer dieses Gutachten als unvollständig und ergänzungsbedürftig und beantragte die Ergänzung desselben im Rahmen einer mündlichen Anhörung zusammen mit dem Psychiater Dr. A. (HG act. 134 S. 9 f. Ziff. 3.1 sowie S. 10 - 12 Ziff. 3.2). Mit Beschluss vom 12. November 2003 ordnete die Vorinstanz eine Ergänzung des Gutachtens von Prof. B. an. Die Ergänzungsfragen seien den Parteien zu einem späteren Zeitpunkt mit der Einladung zur Stellungnahme vorzulegen (HG act. 142). Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 wurde den Parteien ein Entwurf für Ergänzungsfragen an Prof. B. (HG act. 144A) zugestellt und Gelegenheit zur Stellungnahme zu diesen Ergänzungsfragen gegeben (HG Prot. S. 223). Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 17. März 2004 Stellung. Abgesehen von Kritik an den gerichtlichen Fragestellungen im zugestellten Entwurf beantragte er wiederum, Prof. B. und Dr. A. seien zur mündlichen Ergänzung des Gutachtens gemeinsam vorzuladen (HG act. 151 S. 2). Ferner formulierte der Beschwerdeführer in dieser Eingabe selber Ergänzungsfragen 2 - 7 mit dem Antrag, diese Prof. B. zu unterbreiten (HG act. 151 S. 14 - 16). Am 28. Juni 2004 beschloss die Vorinstanz, Prof. B. die den Parteien mit dem Entwurf HG act. 144A unterbreiteten Ergänzungsfragen zu unterbreiten (HG act. 157). Ferner hielt die Vorinstanz in diesem Beschluss fest, Prof. B. seien die gesamten Prozessakten, insbesondere auch die Stellungnahmen der Parteien zu den Ergänzungsfragen (HG act. 151 und 149) zuzustellen. Von einer mündlichen Experteninstruktion sei einstweilen abzusehen (HG act. 157 S. 3 Erw. 3). Abgesehen von der Anordnung, dass Prof. B. auch die Stellungnahme des Beschwerdeführers zu den Ergänzungsfragen HG act. 151 zuzustellen sei, ist darin nichts über die vom Beschwerdeführer in dieser Stellungnahme aufgeführten Ergänzungsfragen an Prof. B. enthalten. Mit Schreiben vom 30. Juni 2004 an Prof. B. wurden diesem die Ergänzungsfragen

gemäss Beschluss vom 28. Juni 2004 unterbreitet. Als Beilagen wurden die Prozessakten bezeichnet (HG act. 160). Am 7. Juli 2004 stellte der Beschwerdeführer bezüglich den Beschluss vom 28. Juni 2004 ein Wiedererwägungsgesuch mit dem Antrag, es seien die in der Stellungnahme vom 18. November 2002 beantragten Beweisergänzungen und die in der Eingabe vom 17. März 2004 gestellten Ergänzungsfragen an Prof. B. zuzulassen (HG act. 162). Am 8. Juli 2004 stellte Prof. B. der Vorinstanz bezugnehmend auf das Schreiben vom 30. Juni 2004 Ergänzungen der Expertise vom 20. August 2001 zu. Darin setzte sich der Experte mit den 10 gerichtlichen Fragen auseinander und bezeichnete als Beilagen die Prozessakten (HG act. 164). Mit Verfügung vom 13. Juli 2004 setzte die Vorinstanz den Parteien Frist an, um zum Ergänzungsgutachten von Prof. B. vom 8. Juli 2004 und zum gesamten Beweisergebnis Stellung zu nehmen. Der Beschwerdegegnerin wurde überdies Frist zur Stellungnahme zum Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 7. Juli 2004 angesetzt (HG Prot. S. 232). Mit Eingabe vom 5. August 2004 erhob der Beschwerdeführer sinn- gemäss Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Juli 2004. Ferner stellte er ein Ausstandsbegehren gegen Prof. B. (HG act. 166). Mit Beschluss vom 17. Januar 2005 wies die Vorinstanz das Ablehnungsbegehren ab und setzte den Parteien Frist an, um zum Ergänzungsgutachten von Prof. B. und zum gesamten Beweis- ergebnis Stellung zu nehmen (HG act. 175). In seiner Stellungnahme zum Beweisergebnis monierte der Beschwerdeführer u.a., er habe in seiner Stellung- nahme vom 17. März 2004 begründet, dass und wieso er Prof. B. noch Zusatz- fragen stellen wolle. Die Vorinstanz sei im Beschluss vom 28. Juni 2004 weder darauf noch auf die gestellten Ergänzungsfragen eingegangen. Die nicht be- gründete Verweigerung, die vom Beschwerdeführer gestellten Ergänzungsfragen dem Experten vorzulegen, verletze den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers (HG act. 182 S. 6 Rz 6). Seine Ergänzungsfragen müssten nachträglich noch von Prof. B. (bzw. einem Obergutachter) beantwortet werden (HG act. 182 S. 13 Rz 13). Im angefochtenen Urteil hält die Vorinstanz fest, es bestehe keine Ver- anlassung, die vom Beschwerdeführer bereits in seiner Eingabe vom 18. Novem- ber 2002 beantragten, weiteren Beweisergänzungen abzunehmen. Weiter äu- sserte sich die Vorinstanz weder zu den vom Beschwerdeführer mehrere Male

beantragten Ergänzungsfragen noch zu seinen wiederholten Anträgen auf mündliche Expertenbefragungen gleichzeitig von Prof. B. und Dr. A. noch zu seinem Wiedererwägungsgesuch vom 7. Juli 2004.

a) In seiner Beschwerde rügt der Beschwerdeführer als Verletzung seines Gehörsanspruchs, dass die Vorinstanz Prof. B. weder die vom Beschwerdeführer gestellten Ergänzungsfragen gestellt noch begründet habe, wieso sie diese Fragen nicht zulasse (Beschwerde KG act. 1a S. 15 f. Rz 16).

b) Die Beschwerdegegnerin wendet ein, die Vorinstanz sei mit Beschluss vom 12. November 2003 zum Schluss gekommen, dass zum Gutachten von Prof. B. Ergänzungsfragen gestellt würden, die den Parteien zu einem späteren Zeitpunkt mit der Einladung zur Stellungnahme vorzulegen seien. Die Vorinstanz habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie damit auch dem Antrag des Beschwerdeführers gemäss Eingabe vom 18. November 2002 Folge leiste (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 12 Rz 19).

Dies trifft zwar zu (vgl. HG act. 142). Nur ging die Vorinstanz in der Folge auf die vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme zum Entwurf für Ergänzungsfragen formulierten eigenen Ergänzungsfragen überhaupt nicht ein. *Darin* liegt eine Verletzung seines Gehörsanspruchs. Zwar macht die Beschwerdegegnerin diesbezüglich geltend, dass diese Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers gestellt werden sollten, habe er nur zur Begründung seiner gestellten Anträge (auf mündliche gemeinsame Vorladung der Experten Prof. B. und Dr. A.) verstanden. Dass seine Ergänzungsfragen im Zusammenhang mit bzw. in Ergänzung der im vorinstanzlichen Entwurf vorgelegten Fragen zu stellen gewesen wären, habe der Beschwerdeführer demgegenüber nicht beantragt (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 12 f. Rz 20). Einerseits trifft das nicht zu. Der Beschwerdeführer erklärte bezüglich dieser Ergänzungsfragen 2 - 7 explizit: "Daneben sind noch folgende Ergänzungsfragen an Prof." B. "zu stellen" (HG act. 151 S. 14 vor Ziff. 10.1). Andererseits hätte auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer diese Ergänzungsfragen lediglich zur Begründung seiner auf Seite 2 dieser Eingabe vom 17. März 2004 (HG act. 151) gestellten Anträge gestellt haben sollte, nichts daran geändert, dass die Vorinstanz sich dazu wenigstens in irgendeiner Form hätte äu-

ssern müssen. Schliesslich machten die folgenden Eingaben des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend eingangs dieser Ziffer) deutlich, dass er durchaus beantragte, diese Ergänzungsfragen Prof. B. zu stellen.

c) Weiter macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass es der Beschwerdeführer versäumt habe, seine Ergänzungsfragen innert Frist zu stellen (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 13 Rz 21). Einerseits trifft auch dies nicht zu (vgl. vorstehend eingangs dieser Ziffer). Andererseits stellte die Vorinstanz auch nicht etwa so etwas fest. Hätte sie die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers deshalb nicht beachtet, hätte sie zumindest dies erklären müssen, um den Gehörsanspruch zu wahren.

d) Überdies macht die Beschwerdegegnerin geltend, das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers habe von der Vorinstanz nur schon deshalb nicht bewilligt werden können, weil bereits tags darauf das Ergänzungsgutachten von Prof. B. eingegangen sei (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 13 Rz 21 a.E.). Einerseits ist indes nicht ersichtlich, dass und weshalb das Wiedererwägungsgesuch schon deshalb nicht hätte bewilligt werden können. Gleichwohl hätten dem Gutachter zusätzlich die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers gestellt werden können. Andererseits stellte auch die Vorinstanz nicht etwa fest, dass das Wiedererwägungsgesuch wegen des zwischenzeitlichen Eingangs des Ergänzungsgutachtens nicht bewilligt werden könnte. Im Gegenteil. Sie stellte der Beschwerdegegnerin das Wiedererwägungsgesuch *nach* Eingang des Ergänzungsgutachtens zur Stellungnahme zu (HG Prot. S. 232) - ohne sich allerdings später noch dazu zu äussern; weder zum Wiedererwägungsgesuch noch zur tatsächlich erstatteten Stellungnahme (HG act. 172, in welcher übrigens die Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht hatte, dass das Wiederherstellungsgesuch deshalb abgewiesen werden müsse, weil zwischenzeitlich das Ergänzungsgutachten eingegangen sei).

e) Sodann macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass die Anträge des Beschwerdeführers nicht hätten bewilligt werden können, verstehe sich auch aus dem System der ZPO. Demnach würden die Expertenfragen durch den Instruktionsrichter formuliert und nicht durch die Parteianwälte (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 13 Rz 22). Es kann an dieser Stelle offen gelassen werden, ob den Parteien ein direktes Fragerecht an den Experten mittels eigener Ergänzungsfragen zusteht. Beantragt eine Partei die Stellung von Ergänzungsfragen an den Experten, hat sich das Gericht zur Wahrung des Gehörsanspruchs zumindest mit diesen Ergänzungsfragen auseinanderzusetzen und sich dazu zu äussern, ob sie tel quel, ob sie in anderer Form und/oder anderer Formulierung als Fragen des Gerichts, oder ob - und diesfalls weshalb - sie überhaupt nicht dem Experten zu unterbreiten sind. Äussert sich das Gericht indes wie vorliegend in keiner Weise zum Antrag einer Partei auf Stellung ausformulierter Ergänzungsfragen an den Experten, verletzt es den Gehörsanspruch der Partei.

f) Die Beschwerdegegnerin wendet weiter ein, die Vorinstanz sei zum Schluss gekommen, dass die Argumentation des Gutachters schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend sei und dass dem Gutachter zur Beurteilung der massgebenden Tat- und Rechtsfragen keine weiteren oder präzisierenden Fragen zu stellen seien (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 14 Rz 23). Zwar bezeichnete die Vorinstanz tatsächlich das Gutachten als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 33 f. lit. ee). Diese Würdigung beinhaltet indes keine Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer beantragten Ergänzungsfragen und keine Begründung, weshalb diese nicht zu stellen seien. An der Verletzung des Gehörsanspruchs ändert diese Würdigung ebensowenig wie die Erwägung, es bestehe keine Veranlassung, die vom Beschwerdeführer bereits in seiner Eingabe vom 18. November 2002 beantragten, weiteren Beweisergänzungen anzuordnen (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 8).

g) Schliesslich wendet die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang ein, der Beschwerdeführer lege nicht dar, inwieweit die fraglichen Ergänzungsfragen überhaupt beweisrelevant seien (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 14 Rz 23 a.E.). Einerseits begründete der Beschwerdeführer dies in seiner Nichtig-

keitsbeschwerde im Gegensatz zur Behauptung der Beschwerdegegnerin durchaus (Beschwerde KG act. 1a S. 15 f. Rz 16). Andererseits legte er dar, dass und wo er (verschiedene Male) vor Vorinstanz die Stellung von konkreten, ausformulierten Ergänzungsfragen an den neurologischen Experten gestellt hatte und dass die Vorinstanz darauf überhaupt nicht eingegangen war (Beschwerde KG act. 1a S. 12 - 15). Das genügt zur Begründung der Rüge der Gehörsverletzung. Zur Begründung dieser Rüge brauchte er nicht zusätzlich darzutun, dass und inwieweit seine Ergänzungsfragen "beweisrelevant" gewesen wären, zumal die Vorinstanz ihrerseits auch nicht etwa erwogen hatte, dass und weshalb diese Anträge nicht relevant seien.

h) Im Beschluss vom 28. Juni 2004 erwog die Vorinstanz, dass Prof. B. zusammen mit den gerichtlichen Ergänzungsfragen gemäss diesem Beschluss die gesamten Prozessakten, insbesondere auch die Stellungnahmen der Parteien zu den Ergänzungsfragen (act. 151 und 149) zuzustellen seien (HG act. 157 S. 3 Ziff. 3 a.E.). Es stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz damit davon ausgegangen war, es würden damit auch die in der Stellungnahme des Beschwerdeführers enthaltenen Ergänzungsfragen (HG act. 151 S. 14 - 16) dem Gutachter unterbreitet.

aa) Der Beschwerdeführer behauptet, diese Stellungnahme sei dem Gutachter gar nicht zugestellt worden (Beschwerde KG act. 1a S. 14 zweiter Absatz). Dafür bestehen indes keine Anhaltspunkte; im Gegenteil. Mit dem Empfangsschein vom 1./7. Juli 2004 (HG act. 161) bestätigte Prof. B., die gesamten Prozessakten erhalten zu haben (ohne Nebenakten und ohne act. 77 und 78). Er hat also innerhalb der Prozessakten auch die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. März 2004 mit dessen Ergänzungsfragen (HG act. 151) erhalten.

bb) Der Gutachter ging indes offensichtlich nicht davon aus, dass er auch diese Ergänzungsfragen in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. März 2004 zu beachten, zu prüfen und zu beantworten gehabt hätte. Jedenfalls äusserte er sich in seinem Ergänzungsgutachten vom 8. Juli 2004 in keiner Weise dazu. Im Gegenteil erklärte er, "Ihre in diesem Brief vom 30.6.04 formulierten Fragen zu beantworten" (HG act. 164 S. 1), nicht aber andere. Auf das

Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 7. Juli 2004 (HG act. 162 S. 2) erklärte die Vorinstanz nicht etwa, die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers seien ja Prof. B. bereits durch Zustellung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. März 2004 mit den Prozessakten unterbreitet worden. Auch nachdem der Beschwerdeführer in der Stellungnahme zum Beweisergebnis vom 4. März 2005 moniert hatte, dass die nicht begründete Verweigerung, die gestellten Ergänzungsfragen dem Experten vorzulegen, eine Gehörsverletzung darstelle (HG act. 182 S. 6 Ziff. 6), entgegnete die Vorinstanz nicht etwa im Urteil, dass diese Ergänzungsfragen ja Prof. B. bereits durch Zustellung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. März 2004 mit den Prozessakten unterbreitet worden seien. Damit kann zumindest nicht mit einer für die Verneinung einer Verletzung des Gehörsanspruchs genügenden Klarheit angenommen werden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen wäre.

i) Auch diese Rüge des Beschwerdeführers ist begründet. Die Vorinstanz verletzte seinen Gehörsanspruch, indem sie auf seine mehrfach gestellten Anträge auf Stellung von konkreten, ausformulierten Ergänzungsfragen an den neurologischen Gutachter überhaupt nicht einging und nicht begründete, weshalb diese Fragen dem Gutachter nicht zu unterbreiten seien. Das angefochtene Urteil ist auch deshalb aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sich diese mit den beantragten Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers an Prof. B. erkennbar sorgfältig und ernsthaft auseinandersetzt.

7. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Nichtzulassung seiner Ergänzungsfragen an Prof. B. verletze wesentliche Verfahrensvorschriften (Beschwerde KG act. 1a S. 16 vor Ziff. 17). Soweit er damit andere Verletzungen als diejenige seines Gehörsanspruchs meint, so den Anspruch auf Beweisabnahme sowie §§ 180 f. ZPO (Beschwerde KG act. 1a S. 15 Ziff. 16), ist nicht weiter darauf einzugehen, weil die Vorinstanz sich gar nicht mit diesen Ergänzungsfragen auseinandergesetzt hatte, damit den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers verletzte und sich vorab selber damit auseinanderzusetzen haben wird. Erst wenn die Vorinstanz danach beim Verzicht bleibt, die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers Prof. B. zu unterbreiten, stellen sich

allenfalls die Fragen von Verletzungen der weiteren geltend gemachten Verfahrensgrundsätze und wären diese Rügen zu prüfen.

8. Weitere Rügen bringt der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der vorinstanzlichen Instruktion für das Ergänzungsgutachten von Prof. B. vor. Er - der Beschwerdeführer - habe vor Vorinstanz in seiner Stellungnahme zum Entwurf zur Experteninstruktion geltend gemacht, Prof. B. müsse darauf hingewiesen werden, dass eine Teilursache zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genüge (Beschwerde KG act. 1a S. 16 f. Ziff. 17 mit Verweisung auf HG act. 151 S. 4 ff.). Dies sei im vorinstanzlichen Beschluss vom 28. Juni 2004 bzw. in der Experteninstruktion mit keinem Wort erwähnt worden. Damit habe die Vorinstanz seinen Gehörsanspruch (§ 56 ZPO), sein Recht auf Stellung von Ergänzungsfragen (§ 180 ZPO) sowie die Pflicht zur Behebung von Mängeln des Gutachtens (§ 181 ZPO) verletzt (Beschwerde KG act. 1a S. 16 - 18 Ziff. 17).

a) Auch dabei ist die Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs begründet. Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 wurde den Parteien der Entwurf für Ergänzungsfragen an Prof. B. zugestellt und Frist zur Stellungnahme dazu angesetzt (HG Prot. S. 223). Mit Eingabe vom 17. März 2004 nahm der Beschwerdeführer Stellung und machte u.a. geltend, im Entwurf zur Experteninstruktion hätte der Hinweis an den Experten enthalten sein müssen, dass eine Teilursache zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genüge (HG act. 151 S. 4 Ziff. 3 zweiter Absatz). Ohne diesen Einwand des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme, zu welcher ihm explizit Frist angesetzt worden war, im Beschluss vom 28. Juni 2004 betreffend Ergänzungsfragen an Prof. B. (HG act. 157) oder im Auftragsschreiben an Prof. B. (HG act. 160) zu erwähnen, wurden Prof. B. die identischen Fragen mit den gleichen Instruktionen wie bereits im Entwurf HG act. 144A gestellt (vgl. HG act. 144A mit HG act. 157 und 160, mit der einzigen Ausnahme einer Abschwächung der dargelegten erforderlichen Wahrscheinlichkeit für einen bestimmten Kausalverlauf von "sehr hoch" im Entwurf HG act. 144A zu "hoch" im Beschluss HG act. 157 und Auftragsschreiben HG act. 160). Auch im Urteil vom 5. Juli 2005 findet sich keine Bezugnahme oder gar Auseinandersetzung mit diesem Einwand des Beschwerdeführers betreffend

Experteninstruktion - und zwar, obwohl die Vorinstanz die Voraussetzungen für die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs im Urteil anders umschrieb (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 35 Ziff. 3.a) als in der Instruktion an Prof. B. (HG act. 160 S. 2 f.) und insbesondere eine Teilursache als genügend erklärte, wie dies der Beschwerdeführer in die Instruktion an Prof. B. aufgenommen haben wollte (HG act. 151 S. 4 Ziff. 3 zweiter Absatz), worauf der Beschwerdeführer in der Beschwerde hinwies (Beschwerde KG act. 1a S. 17 zweiter Absatz).

Auch mit der fehlenden Beachtung und Auseinandersetzung mit dem Einwand des Beschwerdeführers zur Experteninstruktion von Prof. B. für das Ergänzungsgutachten verletzte die Vorinstanz den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers.

b) Dies vermögen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 14 f. Rz 24 - 26) nicht anders darzulegen. Insbesondere ist an dieser Stelle nicht zu prüfen, ob der Experte darauf hingewiesen werden musste, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Teilursache zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ausreichend ist oder nicht genügt (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 15 oben). Dies hätte die Vorinstanz prüfen müssen.

Indem sie dies aber nicht tat (oder sich nicht erkennbar dazu äusserte), verletzte sie den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers unabhängig von der Beantwortung dieser Frage.

c) Hingegen betrifft die Frage der Experteninstruktion bzw. der genügenden Beachtung der Ausführungen des Beschwerdeführers dazu nicht die Frage des Rechts auf Stellung von Ergänzungsfragen. Ebenso wenig ist davon die Pflicht zur Behebung von Mängeln eines Gutachtens von Amtes wegen betroffen. Mit der Rüge der mangelhaften Experteninstruktion durch das Gericht macht der Beschwerdeführer nicht geltend oder weist gar nach, dass das Gutachten mangelhaft wäre. Diese Rügen gehen (in diesem Zusammenhang) fehl.

9. Die Vorinstanz erwog, die - von Prof. B. in seinem Gutachten zusammengefassten - medizinischen Unterlagen eröffneten ein aussergewöhnliches Spektrum. Die beigezogenen Spezialisten bekundeten grösste Mühe, in dem von ihnen als komplex beurteilten Fall die Ursachen für die fortschreitenden Beschwerden und gesundheitlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers zu nennen. Die fundierten Gutachtermeinungen schlossen einen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Juli 1990 und den heutigen Gehbeschwerden des Beschwerdeführers aus. Hinsichtlich anderer, von der HWS ausgehender Beschwerden, namentlich der als gering qualifizierten neuropsychologischen Symptomatik, werde festgehalten, dass als mögliche Wirkung dem Unfall vom 31. Juli 1990 - wenn überhaupt - einzig eine Verstärkung der bereits vorbestehenden, wohl auf den ersten Unfall im Jahre 1989 zurückzuführenden Schädigungen bzw. damit einhergehenden Beschwerden zugeschrieben werden könne (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 58).

a) Der Beschwerdeführer rügt auch diese Feststellungen als willkürlich. Prof. B. habe in seinem Gutachten erwähnt, dass wahrscheinlich sei, dass der erste Unfall auf eine leicht degenerativ veränderte HWS getroffen sei, dass durch dieses Trauma die HWS zusätzlich leicht geschädigt worden sei und dass sich nach dem zweiten Unfall in diesem Bereich eine Diskushernie ausgebildet habe, die dann ein halbes Jahr später operiert werden müssen. Prof. E. habe in seinem Gutachten festgehalten, dass der erste Unfall im Bezug auf die Diskushernie nur als Disposition gewertet werden könne, der zweite Unfall jedoch als Hauptursache der Diskushernie (Verhältnis 20 : 80 %). Prof. F. habe in seinem Gutachten geschrieben, der zweite Unfall habe zu einer Exacerbation der Nacken- und Kopfschmerzen und zu einer Wiederaufnahme bzw. Intensivierung der chiropraktischen Behandlung geführt. Der Beschwerdeführer habe eine zweimalige indirekte HWS-Verletzung erlitten, welche konsekutiv ein cervico-cephales Syndrom bewirkt habe. Unfallfremde Faktoren von der neurologischen Seite sehe er lediglich in den vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS, welche möglicherweise zu einem Cervical-Syndrom bzw. (zu) jene(r) zur Operation führende(n) Symptomatik hätten führen können (Beschwerde KG act. 1a S. 19 f.).

Mit der beanstandeten Feststellung sei die Vorinstanz in willkürlicher Weise von den Schlussfolgerungen von Prof. B. abgewichen, der dem zweiten Unfall vom 31. Juli 1990 eine kausale Bedeutung insofern zugemessen habe, als sich nach diesem Unfall in diesem Bereich eine Diskushernie ausgebildet habe, und der festgestellt habe, dass die anfangs 1991 beim Beschwerdeführer festgestellte Diskushernie wahrscheinlich durch den Unfall vom 31. Juli 1990 entstanden sei (Beschwerde KG act. 1a S. 21).

b) Damit argumentiert der Beschwerdeführer indes an der gerügten vorinstanzlichen Feststellung vorbei. Diese Feststellung bezieht sich auf von der HWS ausgehende Beschwerden, namentlich eine neuropsychologische Symptomatik. Die vom Beschwerdeführer zur Widerlegung zitierte Aussage von Prof. B. bezieht sich indes auf das Entstehen einer Diskushernie. Ob diese Diskushernie von der HWS ausgehende Beschwerden, namentlich eine neuropsychologische Symptomatik verursacht, folgt daraus nicht zwingend, so dass damit auch nicht eine Willkür der vorinstanzlichen Feststellung nachgewiesen wird. Zumindest an der gerügten Stelle hielt die Vorinstanz nicht fest, dass die vom Beschwerdeführer angesprochene Diskushernie nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Juli 1990 stehe. Diese Rüge geht fehl.

10. Mit dem Auftragsschreiben vom 30. Juni 2004 zur Ergänzung der Expertise wies die Vorinstanz Prof. B. darauf hin, dass für den Nachweis eines Kausalzusammenhangs genügen müsse, wenn der Richter die Überzeugung gewinne, dass die überwiegende Wahrscheinlichkeit für einen bestimmten Kausalverlauf spreche. Mit anderen Worten müsse eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen bestimmten Kausalverlauf sprechen. Im Gutachten vom 20. August 2001 habe Prof. B. verschiedene Fragen beantwortet, indem er ausgeführt habe, es sei "möglich" bzw. "wahrscheinlich", dass Beschwerden des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 31. Juli 1990 verursacht worden seien. Die Vorinstanz ersuchte Prof. B. "unter Berücksichtigung des Kriteriums der überwiegenden Wahrscheinlichkeit" um Beantwortung der Frage, ob diese Umschreibung der Beweisanforderungen an den natürlichen Kausalzusammenhang seine im

Gutachten vom 20. August 2001 gegebenen Antworten 1 - 25 zu ergänzen oder zu berichtigen veranlasse (HG act. 160 S. 3).

In seinen Ergänzungen vom 8. Juli 2004 der Expertise vom 20. August 2001 verneinte Prof. B. diese Frage mit dem Zusatz, zumal er in seinem damaligen Gutachten auch das erwähnte Gutachten der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 10. Februar 2001 berücksichtigt habe. Auch die folgenden Ergänzungsfragen der Vorinstanz habe der Gutachter in seinem Gutachten beantwortet, wo er allerdings den Ausdruck "wahrscheinlich" verwendet habe und nicht ein "überwiegend wahrscheinlich". Diese Einschätzung, deren juristische Konsequenz ihm aber nicht ganz klar sei, halte er auch weiterhin für angemessen (HG act. 164 S. 2).

Im angefochtenen Urteil erwog die Vorinstanz, Prof. B. halte klar fest, wo er den Ausdruck "wahrscheinlich" verwendet habe, halte er diesen nach wie vor für angemessen und nicht etwa jenen "überwiegend wahrscheinlich" (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 33 dritter Absatz a.E.).

a) Der Beschwerdeführer beanstandet auch diese vorinstanzliche Annahme als willkürlich. Die Vorinstanz habe Prof. B. "unterschoben", dass er nur den Ausdruck "wahrscheinlich" für richtig halte, obwohl Prof. B. sich der juristischen Konsequenz resp. des Unterschieds zwischen diesen Begriffen nicht bewusst gewesen sei (Beschwerde KG act. 1a S. 22 Ziff. 20). Eventuell habe die Vorinstanz damit einen wesentlichen Verfahrensgrundsatz verletzt, indem sie das mangelhafte Gutachten nicht im Sinne von § 181 ZPO von Amtes wegen ergänzt habe (Beschwerde KG act. 1a S. 22 f. Ziff. 21).

b) Die letztgenannte Rüge ist berechtigt. Die Vorinstanz erachtete es mit ihren Ergänzungsfragen für wesentlich, ob der Gutachter erfragte Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 31. Juli 1990 als nur "möglich" oder "wahrscheinlich" oder als "überwiegend wahrscheinlich" beurteilte. Der Gutachter erklärte, die juristische Konsequenz zwischen "wahrscheinlich" und "überwiegend wahrscheinlich" sei ihm nicht ganz klar. Damit erscheint aber auch (im Gegensatz zur vorinstanzlichen Interpretation der entsprechenden gutachterlichen Aussage)

als nicht ganz klar, ob der Gutachter mit seiner Beibehaltung der Beurteilungen als "wahrscheinlich" Beurteilungen als "überwiegend wahrscheinlich" ausschliessen oder ob er einfach die Beurteilung als "wahrscheinlich" beibehalten wollte, weil ihm dies als mehr oder weniger gleichbedeutend wie "überwiegend wahrscheinlich" erschien. Damit erscheint aber auch das Gutachten als insoweit unklar im Sinne von § 181 Abs. 1 ZPO, und es hätte zumindest insoweit von Amtes wegen ergänzt werden müssen, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, indem die Unklarheit des Gutachters durch genügende Erklärung des gemeinten Unterschiedes zwischen "möglich", "wahrscheinlich" und "überwiegend wahrscheinlich" bzw. der Kriterien für das eine und das andere beseitigt und darauf nach erreichter Klarheit darüber noch einmal um Beantwortung der entsprechenden Fragen ersucht worden wäre.

c) Wenn die Beschwerdegegnerin dies als Wortklaubereien bezeichnet (Beschwerdeantwort KG act. 17 S. 17 Rz 32), übergeht sie, dass *für die Vorinstanz* Unterschiede zwischen "möglich", "wahrscheinlich" und "überwiegend wahrscheinlich" wesentlich waren.

d) Prof. B. ist dazu ergänzend zu befragen, wenn die Unterscheidung zwischen "möglich", "wahrscheinlich" und "überwiegend wahrscheinlich" bei seinen Antworten für das vorinstanzliche Urteil von Bedeutung ist. Damit ist die entsprechende Willkür rüge obsolet.

11. Zusammenfassend leidet das angefochtene Urteil an den vorstehend dargelegten Nichtigkeitsgründen und ist deshalb antragsgemäss aufzuheben. Die Sache ist zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

III.

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdegegnerin für das Kassationsverfahren kosten- und entschädigungspflichtig (§§ 64 Abs. 1 und 68 Abs. 1 ZPO). Dabei ist die Prozessentschädigung aufgrund der dem Beschwerdeführer gewährten unentgeltlichen Rechtspflege nicht diesem persönlich, sondern seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter RA G. zuzusprechen (§ 89 Abs. 1 ZPO). Gemäss

- unbeanstandeter - vorinstanzlicher Erwägung beträgt der Streitwert der Klage Fr. 4'825'531.20 (angefochtenes Urteil KG act. 2 S. 62 zweiter Absatz).

Das Gericht beschliesst:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird das Urteil des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 5. Juli 2005 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr für das Kassationsverfahren wird festgesetzt auf:
Fr. 18'000.-- ; die weiteren Kosten betragen:
Fr. 982.-- Schreibgebühren,
Fr. 285.-- Zustellgebühren und Porti.
3. Die Kosten des Kassationsverfahrens werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt G., für das Kassationsverfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 23'000.-- (inkl. MWSt.) zu entrichten.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, das Handelsgericht des Kantons Zürich und das Schweizerische Bundesgericht, je gegen Empfangsschein.

KASSATIONSGERICHT DES KANTONS

Der juristische Sekretär: