

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: LB230024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzoberrichterin lic. iur. S. Mathieu sowie Gerichtsschreiber MLaw S. Widmer

Urteil vom 3. Juni 2024

in Sachen

A. _____,

Klägerin und Berufungsklägerin

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw X. _____

gegen

B. _____ **AG,**

Beklagte und Berufungsbeklagte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Y. _____

betreffend **Forderung**

Berufung gegen ein Urteil der I. Abteilung des Bezirksgerichtes Bülach vom 27. Juni 2023; Proz. CG190027

Rechtsbegehren:

(act. 2)

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin gestützt auf das Unfallereignis vom 07.06.2013 einen Betrag von
 - Fr. 192'318.50 (Erwerbsausfall) zuzüglich 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum,
 - Fr. 42'500.– (Haushaltsschaden) zuzüglich 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum,
 - Fr. 4'085.– (Arzt-/Gesundheitskosten) zuzüglich 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum,
 - Fr. 37'800.– (AHV, BVG Zahlungen) zuzüglich 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum sowie
 - eine Genugtuung i.H.v. Fr. 40'000.– zuzüglich 5% Zins seit 07.06.2013 zu bezahlen;
2. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, für den Erwerbsausfall der Klägerin ab 01.04.2019 bis im Jahr 2037 eine pauschale Entschädigung i.H.v. Fr. 380'600.– zu leisten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7% MwSt.

Urteil des Bezirksgerichtes:

(act. 164 = act. 168 = act. 169 [Aktensexemplar])

1. Die Klage wird abgewiesen
2. Die Entscheidgebühr wird festgesetzt auf:
Fr. 24'700.– ; die weiteren Auslagen betragen:
Fr. 480.– Dolmetscherkosten
Fr. 7'875.– Medizinisches Gutachten
Fr. 33'055.–
3. Die Gerichtskosten werden der Klägerin auferlegt und im Betrag von Fr. 29'820.– mit den von ihr geleisteten Kostenvorschüssen verrechnet. Der Fehlbetrag von Fr. 3'235.– wird von der Klägerin nachgefordert.
4. Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 26'860.– (ohne Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5. (Schriftliche Mitteilung)
6. (Rechtsmittel)

Berufungsanträge:

der Berufungsklägerin (act. 167 S. 2):

1. Es seien Rechtsspruch Ziff. 1, 2, 3 und 4 des Urteils der Vorinstanz vom 27.06.2023 aufzuheben und die Beklagte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu verpflichten, folgende Zahlungen an die Klägerin zu leisten:
 - 1.1 Fr. 192'318.50 (Erwerbsausfall) zzgl. 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum;
 - 1.2 Fr. 42'500.– (Haushaltsschaden) zzgl. 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum;
 - 1.3 Fr. 4'085.– (Arzt- und Gesundheitskosten) zzgl. 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum;
 - 1.4 Fr. 37'800.– (AHV, BVG Zahlungen) zzgl. 5% Zins ab mittlerem Verfallsdatum;
 - 1.5 Fr. 40'000.– (Genugtuung) zzgl. 5% Zins seit dem 07.06.2013
 - 1.6 Fr. 380'600.– (Erwerbsausfall vom 01.04.2019 bis 2037).
2. Eventualiter sei das Urteil der Vorinstanz vom 27.06.2023 aufzuheben und zwecks Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beklagten für das Berufungsverfahren sowie das vorinstanzliche Verfahren.

Erwägungen:

1. Prozessgegenstand und Prozessverlauf

1.1. Die Klägerin und Berufungsklägerin (nachfolgend Klägerin) erlitt am 7. Juni 2013 einen Autounfall. Die bei der Beklagten und Berufungsbeklagten (nachfolgend Beklagte) versicherte C. _____ prallte mit ihrem Fahrzeug ins Heck des Fahrzeugs der – vor ihr fahrenden – Klägerin. Die Klägerin soll bei diesem Unfall ein mittleres bis schweres kranio-cervikales Beschleunigungstraum erlitten haben und in der Folge unfallbedingt bis Oktober 2013 zu 100% und seither zu 50% arbeitsunfähig sein. Sie machte mit ihrer Klage vor Vorinstanz den ihr aus dem Unfall resultierenden Schaden (Erwerbsausfall, Haushaltsschaden, Arzt-/Gesundheitskosten, Einbussen bei AHV und 2. Säule) sowie eine Genugtuung gegen die Beklagte, als Haftpflichtversicherung der unfallverursachenden Lenkerin, geltend.

1.2. Mit Eingabe vom 16. September 2019 (Datum Poststempel 24. September 2019) reichte die Klägerin beim Bezirksgericht Bülach (nachfolgend Vorinstanz) ihre Klage inklusive Klagebewilligung mit eingangs genanntem Rechtsbegehren ein (act. 1 und 2). Nach durchgeführtem Schriftenwechsel erging am 15. Dezember 2020 der Beweisbeschluss (act. 32). Nachdem ein Grossteil der Beweise abgenommen worden und Vergleichsbemühungen des Gerichts ergebnislos geblieben waren, fällte die Vorinstanz am 27. Juni 2023 das eingangs wiedergegebene Urteil (act. 164 = act. 169 [Aktenexemplar]). Dieses wurde der Klägerin am 4. Juli 2023 zugestellt (act. 165). Die weiteren Einzelheiten der vorinstanzlichen Prozessgeschichte können den Erwägungen im angefochtenen Entscheid entnommen werden (act. 169 S. 2 ff.).

1.3. Mit Eingabe vom 1. September 2023 erhob die Klägerin Berufung (act. 167). Die vorinstanzlichen Akten (act. 1-165) wurden von Amtes wegen beigezogen. Der von der Klägerin einverlangte Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 24'000.– (act. 170) ging am 27. September 2023 ein (act. 172). Mit Verfügung vom 18. Januar 2024 wurde den Parteien der Referentenwechsel mitgeteilt (act. 177). Auf die Einholung einer Berufungsantwort wurde verzichtet, da die Berufung – wie

nachfolgend aufgezeigt wird – offensichtlich unbegründet ist (Art. 312 Abs. 1 ZPO).

2. Prozessuales

2.1. Gegen erstinstanzliche Endentscheide ist die Berufung in vermögensrechtlichen Angelegenheiten zulässig, wenn der Streitwert der zuletzt aufrechterhaltenen Rechtsbegehren mindestens Fr. 10'000.– beträgt (Art. 308 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 ZPO). Diese Streitwertgrenze ist vorliegend ohne Weiteres erreicht (act. 167 S. 2). Die Klägerin ist durch das angefochtene Urteil beschwert. Die Berufung wurde form- und fristgerecht erhoben (Art. 311 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 145 Abs. 1 lit. b ZPO; vgl. act. 167 und act. 165) und der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet (vgl. act 170 und act. 172). Auf die Berufung ist einzutreten.

2.2. Mit Berufung können die unrichtige Rechtsanwendung und die unrichtige Feststellung des Sachverhalts geltend gemacht werden (Art. 310 ZPO). Die Berufungsinstanz verfügt über unbeschränkte Kognition bezüglich Tat- und Rechtsfragen, einschliesslich der Frage richtiger Ermessensausübung. Abgesehen von offensichtlichen Mängeln hat sich das Berufungsgericht allerdings grundsätzlich auf die Beurteilung der in der Berufung und Berufungsantwort gegen das erstinstanzliche Urteil erhobenen Beanstandungen zu beschränken. Die Parteien haben mittels klarer Verweisungen auf die Ausführungen vor der Vorinstanz zu zeigen, wo sie die massgebenden Behauptungen, Erklärungen, Bestreitungen und Einreden erhoben haben. Sie haben die von ihnen kritisierten Erwägungen des angefochtenen Entscheids wie auch die Aktenstücke, auf die sie ihre Kritik stützen, genau zu bezeichnen (BGE 138 III 374 E. 4.3.1; BGer 4A_580/2015 vom 11. April 2016 E. 2.2). In rechtlicher Hinsicht ist das Berufungsgericht bei dieser Prüfung jedoch weder an die Erwägungen der ersten Instanz noch an die mit den Rügen vorgebrachten Argumente der Parteien gebunden, sondern es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 57 ZPO). Das Berufungsgericht kann die Rügen der Parteien auch mit abweichenden Erwägungen gutheissen oder abweisen (BGer 2C_124/2013 vom 25. November 2013 E. 2.2.2). Neue Tatsachen und Beweismittel können im Berufungsverfahren nur noch unter den restriktiven Voraussetzungen von Art. 317 Abs. 1 ZPO vorgebracht werden.

3. Sachverhalt / Standpunkte

3.1. Am 7. Juni 2013 kam es zu einem Verkehrsunfall zwischen der Klägerin und einer bei der Beklagten versicherten Lenkerin. Diese fuhr auf der D._____ (in Zürich) mit ihrem Personenwagen ins Heck der vor ihr fahrenden Klägerin (vgl. act. 4/3). Durch den Aufprall wurde das Fahrzeug der Klägerin in das vor ihr stehende Fahrzeug gedrückt, welches durch die Kollision ebenfalls nach vorne gedrückt wurde (act. 4/13). Die Klägerin wurde nach dem Unfall auf Verlangen ihres Ehemannes mit der Sanität ins Stadtspital Triemli gebracht (act. 4/13). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2013 hielt die Beklagte fest, dass ihre Versicherungsnehmerin die Kollision allein verursacht habe und sie deshalb die unfallbedingten sowie haftpflichtrechtlich geschuldeten Forderungen anerkennen würde (act. 4/4). Im vorinstanzlichen Verfahren bestritt die Beklagte die von der Klägerin behauptete Verletzung anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2013 sowie den Kausalzusammenhang zwischen Beschwerden und Unfall und die Höhe des geltend gemachten Schadens (act. 13).

3.2. Die Klägerin macht geltend, sie sei im Zeitpunkt des Unfalls in einem 100%-Pensum für die E._____ GmbH tätig gewesen und habe sich im Zeitpunkt, als der Unfall geschah, auf einer beruflichen Fahrt nach Paris befunden. Die bei der Beklagten versicherte unfallverursachende Lenkerin sei mit hoher Geschwindigkeit ungebremst ins Heck ihres Fahrzeugs geprallt. Die aktenkundigen Bilder würden belegen, dass es sich um einen mittelschweren Unfall mit erheblichen Sach- und Personenschäden gehandelt habe. Ihr Fahrzeug habe beim Unfall einen Totalschaden erlitten, was für die auf das Fahrzeug und sie einwirkenden enormen Kräfte spreche. Sie habe ein kranio-cervikales Beschleunigungstrauma erlitten, das sich insbesondere durch einen ausgeprägten Muskelhartspann entlang der Halswirbelsäule manifestiert habe. Dies habe auch die Vorinstanz anerkannt. Sie sei unfallbedingt bis Oktober 2013 zu 100% und seither nach wie vor zu 50% arbeitsunfähig. Für den ihr aus dem Unfall resultierenden Schaden sei die Beklagte vollumfänglich ersatzpflichtig. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach ihr der Nachweis eines mittleren bis schweren Beschleunigungstraumas nicht gelinge, sei widersprüchlich, nicht nachvollziehbar, tatsachen- und rechts-

widrig. Sie habe den rechtlich erheblichen Sachverhalt falsch erhoben, eine willkürliche Beweiswürdigung vorgenommen und offensichtlich völlig überhöhte Anforderungen an das Beweismass gestellt. Sodann habe die Vorinstanz bezüglich des Nachweises des tatsächlichen Lohnflusses ihr Recht auf Beweis verletzt und in willkürlicher und tatsachenwidriger Weise behauptet, ein Lohnfluss sei nicht belegt (act. 167 S. 3 ff.).

3.3. Die Vorinstanz führte an, die Diagnose des Beschleunigungstraumas der die Klägerin nach dem Unfall untersuchenden Ärzte erscheine plausibel. Auch das gerichtliche Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 27. Juni 2022 (act. 132) bestätige im Wesentlichen diese Einschätzung, dass von einem Schleudertrauma der Klägerin auszugehen sei, wobei jedoch die Schwere des cranio-zervikalen Beschleunigungstraumas nicht quantifizierbar sei. Der Klägerin gelinge der Nachweis eines mittleren bis schweren Beschleunigungstraumas nicht (act. 169 S. 7 ff.). Weiter kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Klägerin der Nachweis einer Arbeitstätigkeit zu 100% bei einem Bruttolohn von monatlich Fr. 6'000.– vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 nicht gelungen sei (act. 169 S. 13 ff.), weshalb ein Schaden jedenfalls in der Höhe von Fr. 192'318.50 zu verneinen sei (act. 169 S. 21). Weiter hielt sie fest, dass der Klägerin der Nachweis misslinge, dass ihre heutigen gesundheitlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen seien (act. 169 S. 16 ff.). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Juni 2013 und den von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden sei damit zu verneinen (act. 169 S. 21 f.). Bezüglich Haushaltsschaden führte die Vorinstanz aus, dass die Klägerin diesbezüglich ihrer Substantiierungslast nicht nachgekommen sei, weshalb die Forderung von Haushaltsschaden bereits wegen mangelnder Substantiierung abzuweisen sei (act. 169 S. 22 ff.). Bezüglich der geltend gemachten Arzt- und Gesundheitskosten kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Klägerin weder der Nachweis gelinge, dass diese auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen seien, noch dass überhaupt Arzt- und Gesundheitskosten in der geltend gemachten Höhe entstanden seien (act. 169 S. 24 f.). Ebenso sei nicht ersichtlich, dass der Klägerin AHV- und BVG-Beiträge entgangen sein sollen. Ohnehin habe der Haftpflichtige im Falle einer unfallbedingten Einschränkung der Erwerbsfähig-

keit und -tätigkeit des Geschädigten nicht für die ausfallenden rentenbildenden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge einzustehen, sondern für die Lücke, die der Erwerbsausfall in der Finanzierung der Altersvorsorge hinterlasse. Einen solchen Rentenschaden behaupte die Klägerin aber nicht (act. 169 S. 26). Ebenso verneinte die Vorinstanz einen Genugtuungsanspruch mangels Unfallkausalität (act. 169 S. 26 f.). Zum geltend gemachten zukünftigen Erwerbsausfall (ab 1. April 2019 bis im Jahr 2037), führte die Vorinstanz schliesslich an, wie dargelegt worden sei, sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin vor dem Unfallereignis vom 7. Juni 2013 in einem 100%-Pensum erwerbstätig gewesen sei, sie aber nach eigener Darstellung zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Es wäre deshalb an der Klägerin darzulegen gewesen, dass sie nach dem Unfall – namentlich im fraglichen Zeitraum ab 1. April 2019 – ein solches Arbeitspensum aufgenommen resp. ausgeübt hätte. Substantiierte entsprechende Behauptungen fänden sich in den Rechtsschriften der Klägerin jedoch nicht, weshalb die Forderung von zukünftigem Erwerbsausfall bereits wegen mangelnder Substantiierung abzuweisen sei (act. 169 S. 27 f.). Insgesamt sei damit die Klage vollumfänglich abzuweisen (act. 169 S. 29).

3.4. Auf die einzelnen Vorbringen der Klägerin und der Vorinstanz ist nachfolgend – soweit diese für die Entscheidungsfindung relevant sind – einzugehen.

4. "Erwerbsausfall vom 07.06.2013 bis 31.03.2019"

4.1. Die Klägerin führt an, sie habe anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2013 ein Schleudertrauma erlitten, was auch die Vorinstanz nicht in Abrede stelle, und macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz die Klage angesichts dieser Feststellung pauschal mit Verweis auf die vermeintlich nicht gegebene Kausalität abgewiesen habe. Die Vorinstanz habe in zutreffender Weise anerkannt, dass die Druckdolenz im Bereich der Halswirbelsäule in das Beschwerdebild (eines erlittenen Schleudertraumas) passe und somit objektive, eine HWS-Distorsion bejahende Beschwerden vorgelegen hätten. Es sei daher tatsächenswidrig, widersprüchlich und willkürlich, die HWS-Distorsion resp. die damit verbundenen, auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführende Beschwerden in Abrede zu stellen. Die Vorinstanz habe nicht in schlüssiger und nachvollziehbarer

Weise aufzuzeigen vermögen, weshalb nicht auf die Einschätzungen von Dr. med. G. _____ sowie der weiteren involvierten Ärzte abgestellt werden könne. Dr. med. G. _____ habe die Klägerin zwischen dem 7. Juni 2013 und dem 5. November 2018 48 (!) Mal in seiner Sprechstunde empfangen. Diese Zahl beweise nicht nur, dass die Klägerin seit dem Unfall vom 7. Juni 2013 schwere gesundheitliche Beschwerden gehabt habe, sondern auch, dass Dr. med. G. _____ angesichts der Vielzahl der Konsultationen offensichtlich ihren Gesundheitszustand bestens kenne und hierzu verlässliche Angaben machen könne. Vor dem Unfall sei sie seit Monaten, ja sogar einem Jahr nicht mehr in der Behandlung von Dr. med. G. _____ gewesen, was bestätige, dass es ihr gesundheitlich gut gegangen sei und kein relevanter Vorzustand bestanden habe (act. 167 S. 4 ff.).

4.2. Die Klägerin sieht den Beweis für ihre Behauptung, dass sie anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2013 ein mittleres bis schweres Schleudertraum erlitten habe, insbesondere im ärztlichen Bericht ihres Hausarztes Dr. G. _____ vom 5. November 2018 (act. 4/10) und dessen Aussagen anlässlich seiner Zeugeneinvernahme (Prot. S. 55 ff.). Die Vorinstanz führte in ihrem Entscheid aus, dass dieser Bericht grundsätzlich als Parteibehauptung gelte, was aber nicht bedeute, dass dem Bericht absolut kein Beweiswert zukomme. Die in diesem Bericht geschilderten Beschwerden würden insgesamt dem Schleudertrauma-Beschwerdebild entsprechen, würden aber nicht allzu detailliert geschildert. Anzeichen, wonach Dr. med. G. _____ an den Angaben der Klägerin gezweifelt hätte, fänden sich nicht. Dies spreche grundsätzlich für das Vorliegen eines Schleudertraumas. Es sei allerdings unklar, ob ihm das interdisziplinäre Gutachten vom 8. März 2012, in welchem eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Klägerin verneint werde, vorgelegen habe. Dieses erwähne Dr. med. G. _____ nicht, obschon es seiner eigenen Einschätzung insofern diametral widerspreche, als die Klägerin nach seiner Ansicht vom 18. Juni 2010 bis zum 31. Mai 2013 zu 100% und ab dem 1. Juni 2013 zu 70% arbeitsunfähig gewesen sei. Eine zumindest rudimentäre Auseinandersetzung mit diesem Gutachten wäre daher zu erwarten gewesen. Zudem stelle in Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht einmal die Klägerin selbst auf die Beurteilung von Dr. med. G. _____ ab, der sie vor dem Unfall als eingeschränkt arbeitsfähig erachtete, während die Klägerin behauptete, sie sei

zu 100% arbeitsfähig gewesen. Ein weiterer Widerspruch bestehe zwischen den Angaben Dr. med. G._____, die Klägerin sei erst ab dem 1. Juni 2013 zu 30% arbeitsfähig gewesen und den Lohnabrechnungen der Klägerin, die bereits von Januar bis April 2013 ein Pensum von 30% auswiesen. Wenn die Klägerin jedoch effektiv bereits vor dem 1. Juni 2013 zu 30% arbeitstätig gewesen sei, stelle dies die Beurteilung von Dr. med. G._____ in Frage. Obschon sich dies primär auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin beziehe, lasse dies auch Rückschlüsse auf die Verlässlichkeit der Diagnose von Dr. med. G._____ zu, da das Schleudert trauma die Arbeitsunfähigkeit ja verursache. Weiter bemängelt die Vorinstanz, dass in diesem Bericht eine detaillierte Anamnese, Befunde und Begründungen generell fehlen würden. Der Bericht von Dr. med. G._____ vom 5. November 2018 sei damit weder für sich alleine noch in Verbindung mit der Befragung von Dr. med. G._____ als Zeuge geeignet, den rechtsgenügenden Nachweis eines mittleren bis schweren Beschleunigungstraums zu erbringen (act. 169 S. 10 ff).

4.3. Nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss das Vorliegen einer HWS-Distorsion durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann (vgl. z.B. BGE 134 V 109 und BGer 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1. sowie 8C_1021/2009 vom 3. November 2011 E. 5.2). Sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen, ist eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) vorzunehmen. In der Regel dürfte eine solche Begutachtung nach rund sechs Monaten Beschwerdepersistenz zu veranlassen sein (BGE 134 V 109 E. 9.4). Ein solches poly-/interdisziplinäres Gutachten hat sodann bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Nebst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (vgl. u.a. BGE 125 V 351 E. 3) sei es gemäss Bundesgericht empfehlenswert, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärzte erfolge. Im Vordergrund stünden dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer (soweit indiziert mit apparativen Mitteln) und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Bei spezifischer Fragestellung und zum Ausschluss von Differentialdiagnosen seien auch

otoneurologische, ophthalmologische oder andere Untersuchungen angezeigt. Die Gutachter müssten hierbei über zuverlässige Vorakten verfügen. Inhaltlich seien überzeugende Aussagen dazu erforderlich, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft seien, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma (Distorsion) der Halswirbelsäule, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstelle. Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis müsse 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 sei, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges Leiden darstelle. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargelegt werde, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung sei, könne dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E. 9.5). Das Bundesgericht hat sodann in seiner jüngsten Rechtsprechung klargestellt, dass ein Privatgutachten kein Beweismittel i.S.v. Art. 168 Abs. 1 ZPO ist. Die Einreichung von Privatgutachten ist zwar zulässig, aber nicht als Beweismittel, sondern nur als Parteibehauptung (BGE 141 III 433 E. 2.5.2, 2.6; BGE 132 III 83 E. 3.4; BGer 4A_412/2019 vom 27. April 2020 E. 4.2.2.1; BGer 4A_178/2015 vom 11. September 2015 E. 2.6). Als blosser Parteibehauptung möge es allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesene – Indizien den Beweis erbringen. Werde ein Privatgutachten aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfe es als bestrittene Behauptung nicht als erwiesen erachtet werden (BGer 4A_651/2015 vom 19. April 2016 E. 5.2 mit Verweis auf BGE 141 III 433 E 2.6).

4.4. Die Vorinstanz nahm als Beweismittel zu dem der Klägerin obliegenden Beweis, dass sie am 7. Juni 2013 eine HWS-Distorsion erlitten habe und seit diesem Datum an einem mittleren bis schweren cranio-cervicalen Beschleunigungstrauma leide, Dr. med. G. _____ als Zeuge, verschiedene Urkunden (unter anderem den ärztliche Bericht von Dr. med. G. _____ vom 5. November 2018 [act. 4/10], ein medizinisches Gutachten sowie die Parteibefragung ab (act. 32 resp. act. 44 S. 2). Weiter nahm die Vorinstanz zum der Klägerin obliegenden Be-

weis, dass ihre heutigen gesundheitlichen Beschwerden (starke Schmerzen, Anulus-Fibrosus Ris, Diskushernie) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen seien, verschiedene Urkunden sowie ein medizinisches und eventuell biomechanisches Gutachten ab (act. 32 resp. act. 44 S. 5).

4.4.1. Zunächst ist festzuhalten, dass selbst wenn der Ansicht der Vorinstanz nicht gefolgt würde, wonach zu erwarten gewesen wäre, dass sich Dr. med. G._____ mit dem Gutachten aus dem Jahr 2012 zumindest rudimentär auseinandergesetzt hätte, wenn er Kenntnis von diesem gehabt hätte, als er seinen Bericht erstattete (vgl. act. 167 S. 5), dies an den von der Vorinstanz aufgezeigten Widersprüchen (act. 169 S. 10 f.) nichts ändert und der Bericht ("Ärztliches Zeugnis" vom 5. November 2018; act. 4/10) weder für sich alleine noch in Kombination mit der Zeugenaussage von Dr. med. G._____ den genügenden Nachweis zu erbringen vermag, dass die von der Klägerin (unsubstanziert) geltend gemachten Beschwerden auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind. Bei Dr. med. G._____ handelt es sich um den langjährigen Hausarzt der Klägerin. Aufgrund dieses Vertrauensverhältnisses besteht die Gefahr, dass Dr. med. G._____ einerseits im Zweifelsfall zugunsten der Klägerin entscheidet und zweitens Angaben der Klägerin unbewusst unkritisch entgegennimmt (vgl. hierzu auch seine Aussage anlässlich seiner Zeugeneinvernahme [Prot. VI S. 61 f.]). Im Zivilprozess stellt ein Parteigutachten sodann – wie bereits erwähnt – kein Beweismittel dar. Als Parteibehauptungen vermögen sie allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesenen oder unbestrittenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (BGE 141 III 433; BGer 4A_626/2015 vom 24. Mai 2016), auch wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zu beachten sind, wenn darin eine ernsthafte Auseinandersetzung einer fachlich kompetenten Person mit der Materie vorgenommen wird (BGer 4A_193/2008 vom 8. Juli 2008 E. 4.1).

4.4.2. Das ärztliche Zeugnis von Dr. med. G._____ vom 5. November 2018 (act. 4/10), auf das sich die Klägerin insbesondere stützt, vermag zudem die An-

forderungen an ein poly-/interdisziplinäres Gutachten resp. an einen beweiskräftigen Bericht im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu erfüllen. So gibt der Bericht nur sehr grob umschrieben den Krankheitsverlauf und die bei der Klägerin bestehenden Beschwerden (vgl. S. 3: "Die jeweiligen durchgeführten diagnostischen Erhebungen ergaben ein Fortbestehen der Schmerzzustände, Beweglichkeitseinschränkungen und Konstitutionsschwächen in Verbindung mit Schlafstörungen und psychischen Beeinträchtigungen, m.E. bei ursächlich verantwortlichem St. n. craniocervicalem Beschleunigungstrauma") wieder. Zutreffend hält die Vorinstanz fest, dass dem Bericht detaillierte Anamnese, Befunde und Begründungen fehlen würden. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit dem Bericht des Stadtsitals Triemli vom 7. Juni 2013 (das als Diagnose "Kranio-Cervikales Beschleunigungstraume am 07.06.2013" aufführt und im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach cranio-zerivikalem Beschleunigungstrauma Grad II [von 0 bis IV] ausweist und festhält, dass der Airbag nicht ausgelöst worden sei; act. 4/7), den Beschwerden der Klägerin und dem Krankheitsverlauf fehlt ebenso wie eine nachvollziehbare Begründung, warum er von der Diagnose mittleres bis schweres kranio-cervicales Beschleunigungs-/HWS-Distorsionstrauma ausgeht. Solches lässt sich insbesondere dem Bericht des Stadtsitals Triemli vom 7. Juni 2013 nicht entnehmen. Wenn er in seinem Bericht weiter ausführt, dass sich die Patientin am 9. Juni 2013 in die Notfallbehandlung von Herrn Dr. H. _____ begeben habe, der offenbar ein mittleres bis schweres kranio-cervicales Beschleunigungstraum nebst einer Comotio cerebri diagnostiziert und neben Einschränkungen der Beweglichkeit, die Konzentrationsschwierigkeiten dokumentiert habe (S. 2), drängt sich der Verdacht auf, dass Dr. med. G. _____ unkritisch die Angaben der Klägerin übernommen hatte und die Diagnose mittleres bis schweres Schleudertrauma nicht auf seinen eigenen Erhebungen gründet. Entsprechende Feststellungen seitens Dr. H. _____ sind jedenfalls nicht dokumentiert (vgl. act. 4/12) und es ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. G. _____ nicht, worauf er diese Annahme stützt (vgl. auch seine Zeugenaussage, wonach er nicht über weitere Informationen seitens Dr. H. _____s verfügt habe; Prot. VI S. 56). Zudem weist Dr. med. G. _____ in diesem Bericht selber darauf hin, dass eine komplexe medizinische Begutachtung bereits im Juli/August 2013 angebracht gewesen

wäre (S. 3), und führt der gerichtlich beigezogene Gutachter in seinem Gutachten aus, dass im Bereich der Anforderungen an die Sorgfaltspflicht beim Hausarzt zum Teil wesentlich tiefere Erwartungen gesetzt würden (act. 132 S. 15; vgl. auch die Aussage von Dr. med. G._____, wonach er im Gegensatz zu den Fachspezialisten an vorderster Front mit Problemen der Klägerin gearbeitet habe, die sich nicht auf Bildern feststellen lassen würden [Prot. VI S. 56] und seine Erklärung zur Funktion des Hausarztes [Prot. VI S. 61 f.]).

4.4.3. Dr. med. G._____ wurde von der Vorinstanz sodann als Zeuge einvernommen (Prot. VI S. 53 ff.). Anlässlich dieser Einvernahme erklärte er, dass er selber keine Diagnostik durchgeführt habe und auch nicht über weitere Informationen seitens Dr. H._____s verfügt habe. Auf die Frage, wie er zur Feststellung gelangt sei, dass Dr. H._____ ein mittleres bis schweres Beschleunigungstrauma diagnostiziert und neben Einschränkungen der Beweglichkeit auch Konzentrationschwierigkeiten dokumentiert habe, sagte er aus, dass er dazu leider keine Auskunft geben könne. Dies gehe nicht aus dem Bericht hervor. Vermutlich habe er mit dem Hintergrundwissen der Diagnose des ersten Traumas den weiteren Verlauf interpretiert. Dieser Unfall habe eigentlich mit dem zweiten Unfall nichts zu tun, diesen vermutlich jedoch verstärkt (Prot. S. 56 f.). Somit konnte Dr. med. G._____ auch anlässlich seiner Zeugeneinvernahme nicht nachvollziehbar darlegen, warum seiner Ansicht nach das Beschleunigungstrauma mittel bis schwer gewesen sein soll. Hinzu kommt, dass sich Dr. med. G._____ mit der Aussage, die Klägerin sei vor dem Unfall 30% arbeitsunfähig gewesen (Prot. S. 55; vgl. auch act. 102 S. 3), in Widerspruch zu seinem Bericht vom 18. November 2018 gesetzt, der ausführt, dass in einer Konsultation vom 24. Mai 2013 ab dem 1. Juni 2013 die bestehende Arbeitsunfähigkeit auf 70% habe gesenkt werden können mit der Aussicht kurzfristig auf 50% zu gelangen (act. 4/10 S. 4). Fremd mutet sodann an, dass Dr. med. G._____ anlässlich seiner Zeugeneinvernahme aussagte, es habe vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 vielleicht insgesamt vier Konsultationen gegeben. Die letzte Konsultation sei mehrere Monate oder sogar ein Jahr vor dem Unfall gewesen (Prot. VI S. 60). Dies trifft offensichtlich nicht zu (vgl. seine Angaben zur Konsultation vom 24. Mai 2013 in seinem Bericht vom 5. November 2018 und act. 54 [vollständige Krankengeschichte zuhanden Bezirksgericht Bülach]).

Weder die Aussagen von Dr. med. G._____ noch sein Bericht vom 5. November 2018 sind nachvollziehbar und schlüssig, insbesondere was die Schwere der Beschwerden, die die Klägerin beim Unfall erlitten haben soll und an denen sie erst seither oder seither verstärkt leiden soll, betrifft, und stehen teilweise im Widerspruch zueinander und zu weiteren vorliegenden Unterlagen.

4.4.4. Nicht zutreffend ist sodann, dass Dr. med. G._____ der Klägerin bis April 2013 eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte (act. 167 S. 6). Wie ausgeführt, machte Dr. med. G._____ diesbezüglich anlässlich seiner Zeugenaussage Angaben, die seinem Bericht vom 5. November 2018 (act. 4/10) widersprechen. Dabei stehen die Aussagen bezüglich 30%-iger Arbeitsfähigkeit in seinem Bericht vom 5. November 2018 im Einklang mit seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Juli 2013, in dem er unter Bemerkungen festhielt: "Wiederaufnahme der Arbeit vorläufig nicht möglich. Die HWS war durch einen anderen Unfall vorgeschädigt und die danach erlangte Arbeitsfähigkeit betrug lediglich 30%" (act. 28/14). Nicht relevant ist, dass Dr. med. G._____ die Auffassung vertrat, die Beschwerden, die zur vorbestehenden Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit geführt haben sollen, seien auf den Unfall vom Juli 2010 zurückzuführen. Warum die Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 an die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden litt, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses. Schliesslich lassen auch die von der Klägerin eingereichten Lohnblätter (act. 28/17-18: so auf den Lohnblättern Februar-April 2013 ausdrücklich "Monatslohn 30 %") auf eine Arbeitstätigkeit von (höchstens) 30% schliessen. Mit den Aussagen von Dr. med. G._____ anlässlich seiner Zeugeneinvernahme vermag die Klägerin deshalb nicht den Nachweis zu erbringen, dass sie zweifellos in naher Zukunft wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre und die Beschwerden, an denen sie leidet, auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind.

4.4.5. Wenn die Klägerin vorbringt, die Vorinstanz widerspreche sich, wenn sie bemängle, dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 5. November 2018 würde die Begründung fehlen, weshalb bzw. wie er zur Diagnose Schleudertrauma gelangt sei, sei sie von der Diagnose des Schleudertraumas doch überzeugt (act. 167 S. 7), ist sie daran zu erinnern, dass sie vor Vorinstanz geltend machte, sie habe

ein mittleres bis schweres Schleudertrauma erlitten (act. 2 S. 4; act. 21 S. 6) und die Vorinstanz diese Frage zum Beweis erhob (act. 32 resp. act. 44 S. 2).

4.4.6. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz zum Schluss kam, dass mit dem "Ärztlichen Zeugnis" von Dr. med. G._____ vom 5. November 2018 und dessen Zeugenaussagen der Klägerin der Nachweis, dass sie am 7. Juni 2023 ein mittleres bis schweres Beschleunigungstrauma erlitten habe und seit diesem Datum an einem mittleren bis schweren craniocervicalen Beschleunigungstrauma leide, nicht gelungen ist. Verlässliche Angaben konnte Dr. med. G._____ gerade nicht machen. Daran ändert nichts, dass die Klägerin zwischen dem 7. Juni 2013 und dem 5. November 2018 48 Mal in der Sprechstunde von Dr. med. G._____ war. Aus diesem Umstand lässt sich nicht der Schluss ziehen, dass die Klägerin anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2013 ein mittleres bis schweres Beschleunigungstrauma erlitten hatte und seither an einem solchen leide. Wenn die Klägerin sodann vorbringt, sie sei vor dem Unfall seit Monaten, ja sogar einem Jahr nicht mehr in der Behandlung von Dr. med. G._____ gewesen (act. 167 S. 8), so ist dies schlicht nicht zutreffend (vgl. act. 54 "Vollständige Krankengeschichte zuhänden Bezirksgericht Bülach", die Konsultationen am 24. Mai 2013, 12. April 2013, 17. Dezember 2012, 12. November 2012, 16. Oktober 2012 etc. ausweist). Da somit gestützt auf die vorliegenden Urkunden nicht von einer klaren Sachlage ausgegangen werden konnte, kam die Vorinstanz nicht umhin, das von der Klägerin weiter als Beweismittel angerufene gerichtliche Gutachten abzunehmen und ein solches in Auftrag zu geben (act. 167 Rz. 20).

5. "Kausalzusammenhang"

5.1. Die Klägerin rügt die Schlussfolgerung der Vorinstanz, dass ihr der Nachweis, wonach ihre heutigen gesundheitlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen seien, nicht gelinge. Die Vorinstanz verkenne auch, dass keine vollkommene Beschwerdefreiheit erforderlich sei, um eine Leistungspflicht der Beklagten zu begründen. Selbst wenn sie vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 noch Restbeschwerden im Umfang von 30% gehabt hätte, so sei erwiesen, dass sich ihr Gesundheitszustand

am 7. Juni 2013 unfallbedingt erheblich verschlechtert habe. Ohne den Unfall vom 7. Juni 2013 wäre sie zeitnah beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen. Dies ergebe sich aus den Aussagen von Dr. med. G. _____ in aller wünschenswerten Deutlichkeit (act. 167 S. 9 ff.).

5.2. Die Vorinstanz führte aus, das bei Dr. med. F. _____ eingeholte gerichtliche Gutachten vom 27. Juni 2022 bestätige im Wesentlichen, dass von einem Schleudertrauma der Klägerin auszugehen sei, wobei jedoch nicht sämtliche nach dem Unfallereignis erhobenen Befunde und Diagnosen eindeutig im Einklang mit den Beschwerden stehen würden. Auch mit dem gerichtlichen Gutachten sei somit mutmasslich von einem cranio-zervikalen Beschleunigungstrauma auszugehen, dessen Schwere jedoch nicht quantifizierbar sei. Zusammenfassend gelinge der Klägerin der Nachweis eines mittleren bis schweren Beschleunigungstraumas nicht (act. 169 S. 13). Den der Klägerin obliegende Beweis, dass ihre heutigen gesundheitlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen seien, erachtete die Vorinstanz ebenfalls als gescheitert. Gemäss Gutachten vom 27. Juni 2022 würden sich die nach dem Unfallereignis festgestellten Beschwerden und die erhobenen Befunde und Diagnosen weitgehend durch einen Vorzustand der Klägerin erklären resp. seien die heutigen gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen. Weiter kam die Vorinstanz zum Schluss, dass demgegenüber der Beklagten der Nachweis gelungen sei, dass die Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 nicht vollkommen beschwerdefrei gewesen sei, sondern im Sinne eines Vorzustands an gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen gelitten habe, und zwar an denselben Beschwerden, die nach dem Unfall vom 7. Juni 2013 festgestellt bzw. diagnostiziert worden seien (act. 169 S. 16 ff.).

5.3. Die Klägerin bringt vor, der Gutachter stütze sich offensichtlich wiederholt auf eine nachweislich falsche Annahme. So sei der Gutachter in tatsachenwidriger Weise davon ausgegangen, sie sei vor dem Unfall zu lediglich 30% arbeitsfähig gewesen (act. 167 S. 9 f.).

5.3.1. Es kann bezüglich der Aussagen von Dr. med. G._____ zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden (vgl. insbes. Ziff. 4.4.4. hiervor). Wie ausgeführt, widerspricht die Aussage von Dr. med. G._____ anlässlich seiner Zeugeneinvernahme, wonach die Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 zu 30% arbeitsunfähig gewesen sei (Prot. S. 55), seinen Angaben im Bericht vom 5. November 2018 (act. 4/10). Zudem stützen die weiteren vorliegenden Urkunden, der ärztliche Zwischenbericht von Dr. med. G._____ vom 3. Juli 2013 (act. 28/14) sowie die Lohnblätter Januar bis April 2013 (act. 28/17-18) die ursprünglichen Angaben von Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 5. November 2018. Aufgrund der Formulierung im Bericht vom 5. November 2018, wonach ab dem 1. Juni 2013 die bestehende Arbeitsunfähigkeit auf 70% habe gesenkt werden können mit der Aussicht kurzfristig auf 50% zu gelangen, kann sodann ein Verschrieb im Bericht vom 5. November 2018 ausgeschlossen werden. Demgegenüber erscheint es nachvollziehbar, dass sich Dr. med. G._____ anlässlich seiner Zeugeneinvernahme im September 2021 (vgl. Prot. VI S. 52) nicht mehr genau daran erinnerte, in welchem Umfang die Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 arbeitsfähig war. Dafür, dass er sich nicht mehr genau erinnerte, spricht auch seine Aussage, die letzte Konsultation der Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 sei mehrere Monate oder sogar ein Jahr vor dem Unfall gewesen (Prot. VI S. 60), was – aufgrund der vorliegenden vollständigen Krankengeschichte (act. 54) – nachweislich (ebenfalls) nicht zutrifft.

5.3.2. Damit ist nicht zu beanstanden, wenn der gerichtliche Gutachter – gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen – von einer 30%-igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Unfalls ausging.

5.3.3. Somit kann der Klägerin auch nicht gefolgt werden, dass es schlicht nicht zutrefte, dass sie bereits vor dem Unfall an den meisten der noch heute bestehenden Beschwerden gelitten habe (act. 167 S. 10). Der Klägerin gelingt es mit ihren Vorbringen in der Berufungsschrift nicht, aufzuzeigen, dass die entsprechenden Feststellungen des Gutachters im Widerspruch zu den diesem vorliegenden medizinischen Unterlagen steht. Aus dem Umstand, dass die Klägerin (auch noch) heute an Beschwerden im Bereich des Rückens, der Lendenwirbelsäule, der

Schulter sowie des linken Arms sowie an diffusen Kopfschmerzen leidet, kann so- dann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass diese Beschwerden auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind und die Kausalität zwischen den Be- schwerden und dem Unfall vom 7. Juni 2013 zu bejahen ist (act. 167 S. 10). Im Gegenteil führte der Gutachter nachvollziehbar aus, dass sich diese Beschwerden durch einen Vorzustand der Klägerin erklären lassen (act. 132 S. 26) und ver- neinte schlüssig, dass die heutigen gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zu- rückzuführen sind (act. 132 S. 27).

5.3.4. Schliesslich kann noch angemerkt werden, dass die Klägerin widersprüch- lich argumentiert, wenn sie einerseits ausführt, dass sie zweifellos bereits kurz nach dem Unfall eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit hätte erreichen können (act. 167 Rz. 29) und sie andererseits behauptet, ihr Arbeitsvertrag sei per 1. April 2013 auf 100% erhöht worden (act. 167 Rz. 24). Es wird nicht klar, welchen Standpunkt sie in der Berufung vertreten will. Nachdem die vorliegenden Urkunden klar dagegen sprechen, dass die Klägerin vor dem Unfall 100% gearbeitet habe, und ihr Ar-beitsvertrag per 1. April 2013 auf 100% erhöht worden sein soll (vgl. insbesondere Lohnabrechnung vom April 2013, act. 28/18 und das "Ärztliche Zeugnis" von Dr. med. G._____ vom 5. November 2018, act. 4/10), ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Einvernahme der angerufenen Zeugen zur Frage des Lohnflusses und des Arbeitspensums der Klägerin vor dem Unfall verzichtet hat (act. 167 Rz. 22 ff.), insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die Klägerin selber diesbezüglich widersprüchliche Angaben macht. Selbst wenn die Zeugen bestätigt hätten, dass die Klägerin 100% gearbeitet habe, verblieben aufgrund der aufgezeigten Widersprüche in der Gesamtwürdigung der Beweismittel begründete Zweifel an einer 100%-igen Arbeitstätigkeit der Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013.

5.4. Die Klägerin macht weiter geltend, dass selbst der Gutachter anerkennen würde, dass die vorbestehenden Beschwerden durch den Unfall vom 7. Juni 2013 vorübergehend (bis max. 6 Monate) akzentuiert worden seien, insbesondere der muskuläre Hartspann der HWS und die Beschwerden an der HWS und im oberen

Rückenbereich. Damit sei erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin durch den Unfall vom 7. Juni 2013 zumindest während 6 Monaten verschlechtert habe. Folgerichtig hätte die Vorinstanz die Leistungspflicht der Beklagten zumindest für die Dauer von Juni 2013 bis Dezember 2013 bejahen müssen. Es könne nicht ernsthaft bestritten werden, dass auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Leistungspflicht der Beklagten auslöse (act. 167 S. 10). Der Gutachter bestätige nach dem Unfall eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, welche ab November 2013 in eine bis heute fortbestehende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit übergegangen sei. Auch Dr. med. G. _____ bestätige, dass die Klägerin dauerhaft zu 50% arbeitsunfähig sei. Damit sei erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vom 7. Juni 2013 deutlich höher gewesen sei als zuvor, was die Kausalität belege (act. 167 S. 11).

5.4.1. Der Gutachter bejahte in seinem Gutachten vom 27. Juni 2022 die Frage, ob sich die bei der Klägerin nach dem Unfallereignis vom 7. Juni 2013 festgestellten Beschwerden und die erhobenen Befunde und Diagnosen durch einen Vorzustand der Klägerin erklären lassen. Er führte hierzu erklärend an, dass es sich überwiegend um praktisch die gleichen Beschwerden handeln würde, welche bereits nach dem Unfall vom 18. Juli 2010 bestanden hätten. Weiter führte er aus, es sei jedoch als glaubhaft anzusehen, dass diese vorbestehenden Beschwerden durch den Unfall vom 7. Juni 2013 vorübergehend (Wochen bis max. 6 Monate analog der Bemessung nach dem ersten Unfall) akzentuiert worden seien, insbesondere der muskuläre Hartspann der HWS und die Beschwerden an der HWS und im oberen Rückenbereich (act. 132 S. 26). Die heutigen gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2023 zurückzuführen (act. 132 S. 27). Auf die Frage, ob die Klägerin vom 7. Juni 2013 bis zum 31. Oktober 2013 arbeitsunfähig gewesen sei, führte der Gutachter aus, ja. Die Klägerin sei arbeitsunfähig geschrieben gewesen, d.h. es sei ihr für diese Zeit eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden: "AUF 100% vom 7.6.2016 [recte 2013] bis: zuerst bis 12.6.2013, dann bis 29.9.2013 (17.10.2013). Vom 18.10.2013 vom Hausarzt zu 50% arbeitsunfähig geschrieben, zuerst bis 7.9.2015, dann vom 19.10.2015 bis über zum 20.1.2017, später verlängert bis über den letzten Eintrag einer festge-

legten Nachkontrolle am 14.8.2019 hinaus. Anlässlich der nachfolgenden vorgesehenen Kontrolle für den 15.10.2019 im Unfallschein nicht mehr als erfolgt eingetragen." (act. 132 S. 27).

5.4.2. Entgegen der Ansicht der Klägerin ergibt sich damit aus dem Gutachten gerade nicht, dass die Klägerin aufgrund der anlässlich des Unfalls erlittenen Beschwerden zu 100% resp. ab 18. Oktober 2013 zu 50% arbeitsunfähig war, sondern hält der Gutachter einzig fest, dass der Klägerin nach dem Unfall gemäss den vorliegenden ärztlichen Zeugnissen eine 100% resp. 50% Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Dies nachdem nicht zu beanstanden ist, dass er davon ausging, dass die Klägerin vor dem Unfall lediglich zu 30% arbeitsfähig gewesen war. Der Gutachter führt die Beschwerden gerade nicht auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurück, sondern geht lediglich von einer Akzentuierung der Beschwerden aus. Dass die Akzentuierung der Beschwerden zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, ergibt sich aus dem Gutachten nicht. Die Klägerin zeigt zudem in ihrer Berufungsschrift nicht auf, dass sie im erstinstanzlichen Verfahren eine entsprechende Einschränkung in ihrer Arbeitstätigkeit aufgrund der Akzentuierung ihrer Beschwerden substantiiert behauptet hatte. Die Klägerin legte weder substantiiert dar, welche konkreten Arbeiten sie vor dem Unfall verrichtet hatte noch, warum sie nach dem Unfall, welche Arbeiten aufgrund welcher konkreten Beschwerden nicht mehr habe ausführen können. Damit kann auch nicht beurteilt werden, inwieweit eine allfällige Arbeitsunfähigkeit auf den Unfall von 7. Juni 2013 zurückzuführen ist.

5.4.3. Selbst wenn somit davon auszugehen wäre, dass sich das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgewirkt hatte, scheitert der Nachweis eines entsprechenden Schadens bereits aufgrund von fehlenden substantiierten Behauptungen. Die Einbusse lässt sich nicht bestimmen, nachdem die Klägerin mit dem Beweis, dass sie vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 zu 100% arbeitstätig gewesen sei, scheiterte, und weitere zielführende Angaben im vorinstanzlichen Verfahren nicht vorgebracht wurden (vgl. act. 2; act. 21). Damit erübrigt sich auch eine Rückweisung an die Vorinstanz. Der Vollständigkeit halber kann noch angemerkt werden, dass es die Klägerin auch in ihrer Berufungsschrift

unterlässt, in diesem Zusammenhang substantiierte Behauptungen aufzustellen (vgl. act. 167 Rz. 28 ff., Rz. 34 ff.).

5.4.4. Wenn die Klägerin auf das Vorgutachten vom 8. März 2012 verweist, das zum Schluss gelangt sei, dass sich keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergebe (act. 167 Rz. 31), blendet sie aus, dass der Unfall über ein Jahr nach diesem Gutachten erfolgte, und sich aus dem Bericht ihres Hausarztes vom 5. November 2018 (act. 4/10), den sie selber als Beweismittel anruft, und der "Vollständige Krankengeschichte zuhanden Bezirksgericht Bülach" (act 54) ergibt, dass die Klägerin aus medizinischen Gründen vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 von ihrem Hausarzt bis Ende Mai 2013 als 100% arbeitsunfähig und erst ab 1. Juni 2013 zu 30% arbeitsfähig erachtet wurde und ihr der Nachweis ihrer Behauptung, dass sie vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 zu 100% arbeitstätig war, misslang.

5.4.5. Im Gutachten vom 8. März 2012 ging es in erster Linie darum, eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2010 abzuklären. Das Gutachten kam dabei zum Schluss, dass kein Zweifel bestehe, dass die psychische Verfassung der Patientin seit mindestens Ende September 2010 und zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchungen relevant beeinträchtigt sei. Diese Beeinträchtigung gehe aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 18. Juli 2010 zurück. Das betreffe ebenso die aufgrund der psychischen Störung entstandene Arbeitsunfähigkeit und Therapienotwendigkeit (act. 22/20 S. 42). Da die insgesamt im Vordergrund stehenden psychiatrischen Diagnosen mit weitaus überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd seien, würden sie unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. 22 S. 44). Damit ergibt sich auch aus dem Gutachten vom 8. März 2012 gerade nicht, dass die Klägerin vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 zu 100% arbeitsfähig und beschwerdefrei war. Im Gegenteil geht auch das Gutachten vom 8. März 2012 davon aus, dass die Klägerin in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war.

5.4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin in ihrer Berufung nicht aufzuzeigen vermag, dass die Vorinstanz einen Erwerbsschaden der Klägerin aufgrund des Unfalls vom 7. Juni 2013 zu Unrecht verneinte.

6. "Haushaltsschaden"

6.1. Die Klägerin rügt, dass die Vorinstanz bemängelt, dass sie nicht behauptete, vor dem Unfall im Haushalt tätig gewesen zu sein und ausführte, es sei keineswegs gerichtsnotorisch, dass jede gesunde erwachsene Person Hausarbeit leiste. Sie habe in der Klage ausgeführt, dass ein Haushaltsschaden auszugleichen sei. Hätte sie keine Hausarbeit geleistet, hätte sie keinen Haushaltsschaden erwähnt. Auch der Hinweis, wonach der Haushaltsschaden teilweise durch Privathilfeleistungen und Hilfeleistungen im familiären Bereich aufgefangen werden können, lasse nur den Schluss zu, dass sie Hausarbeit verrichtet habe. Wäre dies nicht der Fall gewesen, so hätte auch nichts aufgefangen werden müssen. Der Haushaltsschaden hätte zwingend bejaht werden müssen (act. 167 Rz. 39 f.).

6.2. Da der Ersatz für Haushaltsschaden nur verlangen kann, wer ohne Unfall überhaupt eine Haushaltstätigkeit ausgeübt hätte, ist unerlässlich, dass das Sachgericht über konkrete Angaben verfügt zum Haushalt, in dem die Klägerin lebt und zu den Aufgaben, die ihr darin ohne den Unfall zugefallen wären. Erst wenn feststeht, inwiefern die Klägerin durch den Unfall bei diesen Aufgaben tatsächlich beeinträchtigt ist, stellt sich die Frage der Quantifizierung, bei der auf statistische Werte zurückgegriffen werden kann. Das Abstellen auf statistische Werte wie diejenige der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ist zulässig, soweit sich darin der in Frage stehende Haushalt repräsentiert findet oder die Werte Rückschlüsse auf den konkreten Haushalt zulassen. Beruft sich die Klägerin auf statistische Werte, hat sie ihren Haushalt und die Rolle, die sie darin spielt, mindestens so genau zu umschreiben, dass beurteilt werden kann, ob die betreffende Statistik auf Erhebungen von Haushalten beruht, die nach ihren Eckdaten jenem der Klägerin entsprechen oder inwiefern die Statistik Rückschlüsse auf die Situation der Klägerin zulässt (BGer 4A_430/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 2.1.).

6.3. Mit ihrem Vorbringen in der Berufung zeigt die Klägerin nicht auf, dass sie im vorinstanzlichen Verfahren einen Haushaltsschaden entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung substantiiert behauptet hat. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen Haushaltsschaden verneinte.

7. "Arzt- und Gesundheitskosten"

7.1. Die Klägerin bringt vor, sie habe (vor Vorinstanz) Arzt und Gesundheitskosten von gerademal Fr. 700.– pro Jahr geltend gemacht, was ohne weiteres nachvollziehbar und angemessen erscheine. Wäre die Vorinstanz der Ansicht gewesen, dass die Kosten nicht ausgewiesen seien, so hätte sie gestützt auf Art. 42 Abs. 2 OR den Schaden zumindest ermessensweise festsetzen müssen. Dies umso mehr, als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass sämtliche Arzttermine im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Juni 2013 gestanden seien. Weitere Erkrankungen/Unfälle seien keine aktenkundig. Es sei offensichtlich tatsachen- und rechtswidrig, die Forderung nach Arzt- und Gesundheitskosten vollumfänglich abzuweisen (act. 167 Rz. 41 f.).

7.2. Zu den Schadenspositionen gehören auch die zusätzlichen Gesundheitskosten. Darunter sind die durch die Körperverletzung zusätzlich verursachten finanziellen Aufwendungen zu verstehen, insbesondere Arzt- und Pflegekosten sowie Medikamenten- und Transportkosten. Werden die Gesundheitskosten von einer Krankenversicherung übernommen, so fallen die Selbstbehalts- und Franchisekosten als Schadenspositionen in Betracht (Rey/Wildhaber, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, 5. Aufl. 2018, N 267 f.). Die Partei, welcher die Beweislast obliegt (vgl. Art. 8 ZGB), hat die anspruchbegründenden Tatsachen hinreichend darzutun und – falls bestritten – zu beweisen. Inwieweit Tatsachen zu behaupten und zu substantiieren sind, ergibt sich einerseits aus den Tatbestandsmerkmalen der angerufenen Norm und andererseits aus dem prozessualen Verhalten der Gegenpartei (BGE 127 III 365 E. 2b; BGer 4A_443/2017 vom 30. April 2018 E. 2).

7.3. Die Klägerin vermag mit ihren Vorbringen in der Berufung nicht aufzuzeigen, dass sie im vorinstanzlichen Verfahren genügend konkret behauptete, dass ihr aufgrund des Unfalls vom 7. Juni 2013 Arzt- und Gesundheitskosten entstanden sind. Sie zeigt nicht auf, warum ihr die Vorinstanz aufgrund welcher konkreter Vorbringen Schadenersatz für Arzt- und Gesundheitskosten hätte zusprechen müssen. Zudem misslang der Klägerin der Nachweis, dass die geltend gemachten Beschwerden einzig auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind, womit nicht davon ausgegangen werden kann, dass sämtliche bei der Klägerin ange-

fallenen Arzt- und Gesundheitskosten auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind. Auch eine Schadensschätzung nach Art. 42 Abs. 2 OR entbindet die Klägerin nicht davon, soweit möglich und zumutbar sämtliche Tatsachen darzulegen und zu beweisen, welche für die Existenz eines Schadens sprechen und eine Schadensschätzung ermöglichen oder erleichtern (BGE 128 III 271 E. 2b.aa; BGE 122 III 219 E. 3a). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen Anspruch auf Ersatz von Arzt- und Gesundheitskosten verneinte.

8. "AHV, BVG Zahlungen per 31.03.2019"

8.1. Soweit die Klägerin rügt, dass die Vorinstanz zum Schluss kam, sie habe eine Erwerbstätigkeit in einem 100%-Pensum für die Zeit vor dem Unfall vom 7. Juni 2013 nicht nachweisen können (act. 167 Rz. 43), kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden.

8.2. Wenn die Klägerin weiter geltend macht, selbst wenn zu ihren Ungunsten davon ausgegangen würde, dass sie vor dem Unfall lediglich in einem 70%-Pensum gearbeitet habe resp. zu 70% arbeitsfähig gewesen sei, so wären ihr durch den Unfall AHV- und BVG-Beiträge entgangen, welche es zu ersetzen gelte, zumal nach dem Unfall vom 7. Juni 2013 zunächst eine 100%-ige und danach eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. 167 Rz. 44), ist daran zu erinnern, dass die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind, nicht zu beanstanden ist. Zudem legt die Klägerin mit ihren Vorbringen in der Berufung nicht dar, welcher Betrag ihr gestützt auf welche Vorbringen im vorinstanzlichen Verfahren zuzusprechen wäre. Die Klägerin blendet sodann aus, dass die Vorinstanz zutreffend ausführte, dass der Haftpflichtige im Falle einer unfallbedingten Einschränkung der Erwerbsfähig- und tätigkeit des Geschädigten nicht für die ausfallenden rentenbildenden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge einzustehen hat, sondern für die Lücke, die der Erwerbsausfall in der Finanzierung der Altersvorsorge hinterlässt. Geltend zu machen gehabt hätte die Klägerin mithin einen allfälligen Nachteil aus der Verminderung einer Rente, welcher der Differenz zwischen den hypothetischen Altersleistungen und den massgeblichen Invaliden- und Altersleistungen entspricht (BGE 129 III 135 = Pra

92 [2003] Nr. 69 E. 3.3). Einen solchen Rentenschaden habe die Klägerin vorliegend jedoch nicht behauptet (act. 169 E. 3.5.4.). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen Schaden aufgrund entgangener AHV- und BVG-Beiträge verneinte.

9. "Genugtuung"

9.1. Schliesslich rügt die Klägerin, dass die Vorinstanz den Anspruch auf eine angemessene Genugtuung zu Unrecht verneint habe, da die Unfallkausalität nicht gegeben sei. Nicht zuletzt aufgrund der dauernden Gesundheitsschäden sowie der langen Arbeitsunfähigkeit rechtfertige sich eine Genugtuung in der eingeklagten Höhe ohne weiteres. Selbst wenn – was ausdrücklich bestritten sei – sie wie vom Gutachter behauptet, lediglich während sechs Monaten an den Folgen des Unfalls vom 7. Juni 2013 gelitten hätte, so würde daraus ein Genugtuungsanspruch resultieren. Die Vorinstanz hätte ihr gestützt auf die Sach- und Rechtslage zwingend eine angemessene Genugtuung zusprechen müssen, zumal die Unfallkausalität ausgewiesen sei (act. 167 Rz. 45 f.).

9.2. Um Wiederholungen zu vermeiden, kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, dass der Klägerin der Nachweis nicht gelungen sei, dass ihre Beschwerden auf den Unfall vom 7. Juni 2013 zurückzuführen sind, ist nicht zu beanstanden.

9.3. Zudem kann noch angefügt werden, dass sich die Bemessung der Genugtuungssumme primär nach der Schwere der immateriellen Unbill richtet. Bei einer Körperverletzung ist dabei insbesondere die Art und Schwere der Verletzung, die Intensität und die Dauer der Auswirkungen auf die Persönlichkeit des Betroffenen, das Verschulden des Haftpflichtigen und ein allfälliges Mit- bzw. Selbstverschulden des Geschädigten zu berücksichtigen. Auch eine konstitutionelle Prädisposition des Anspruchstellers ist beachtlich (Rey/Wildhaber, a.a.O., N 470 ff; BSK OR I-Kessler, 7. Aufl. 2020, Art. 47 N 20b.). Wenn sich die Klägerin in den vorinstanzlichen Rechtsschriften darauf beschränkt, auszuführen, dass anhand der erheblichen Beeinträchtigungen während der ersten vier Monate und der weiteren unfallbedingten Beeinträchtigungen in der Folgezeit bis und mit heute von

einer Genugtuung in Höhe von CHF 40'000.– (nebst Zins seit dem Unfallereignis) ausgegangen werde (act. 2 S. 8) resp. sie noch immer an den Folgen des Unfalls vom 7. Juni 2013 leide und in ihrer Lebensqualität erheblich und dauernd eingeschränkt sei, wobei die Einschränkungen auch ihren Alltag, das Berufsleben sowie die Teilnahme am sozialen Leben betreffe (act. 21 S. 23 f.), kommt sie ihrer Behauptungslast bei weitem nicht nach. Ein allfälliger Genugtuungsanspruch scheidet deshalb bereits am Fehlen eines genügenden Parteivorbringens.

10. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin in ihrer Berufung nicht aufzuzeigen vermag, dass die Abweisung der Klage zu Unrecht erfolgte. Es trifft nicht zu, dass die Vorinstanz überhöhte Anforderungen an das Beweismass gestellt und das Recht der Klägerin auf Beweis in krasser Weise verletzt hat. Nachdem die Abweisung der Klage zu Recht erfolgte und die Klägerin weder konkrete Einwände gegen die erhobenen Gerichtskosten noch gegen die der Gegenseite zugesprochene Prozessentschädigung erhob, ist auch das vorinstanzliche Kosten- und Entschädigungsdispositiv nicht zu beanstanden. Die Berufung ist abzuweisen.

11. Kosten- und Entschädigungsfolgen

11.1. Ausgehend vom im Berufungsverfahren massgeblichen Streitwert von Fr. 697'303.50 ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 24'000.– festzusetzen (vgl. § 12 Abs. 1 und 2 i.V.m. § 4 Abs. 1 GebV OG).

11.2. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Kosten des Berufungsverfahrens der Klägerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Gerichtskosten werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

11.3. Parteientschädigungen sind keine zuzusprechen; der Klägerin nicht, weil sie unterliegt, der Beklagten nicht, weil ihr durch das Berufungsverfahren keine entschädigungspflichtigen Aufwendungen entstanden sind.

Es wird erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen. Das Urteil des Bezirksgerichts Bülach vom 27. Juni 2023 (CG190027-C) wird vollumfänglich bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 24'000.– festgesetzt.
3. Die Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens werden der Berufungsklägerin auferlegt und mit dem von der Berufungsklägerin geleisteten Vorschuss von Fr. 24'000.– verrechnet.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an die Berufungsbeklagte unter Beilage eines Doppels der Berufungsschrift (act. 167), und an das Bezirksgericht Bülach, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

Nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist gehen die erstinstanzlichen Akten an die Vorinstanz zurück.

6. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **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 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 697'303.50.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. E. Lichti Aschwanden

MLaw S. Widmer

versandt am: