

EINGEGANGEN

8. Okt. 2018

F. J. M. 18



Kantonsgericht St. Gallen

III. Zivilkammer

Entscheid vom 2. Oktober 2018

Besetzung

Präsident Dr. Christian Schöbi, Kantonsrichterin Dr. Beatrice Uffer-Tobler, Ersatzrichter Thomas Stadelmann; Gerichtsschreiber Simon Widmer

Geschäftsnummer

BO.2017.30-K3

Verfahrensbeteiligte

**Kläger und
Berufungskläger,**

vertreten von Rechtsanwalt Silvio Riesen, schadenanwälte.ch AG,
Adlerstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern,

**Beklagte und
Berufungsbeklagte,**

vertreten von Rechtsanwalt Simon Krauter, S-E-K Advokaten,
Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

Gegenstand

Haftpflicht (Genugtuung)



Anträge vor Kreisgericht

a) des Klägers

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger eine Teilgenugtuung bis zum Betrag von Fr. 30'000.00 zu bezahlen.
2. Es sei Vormerk davon zu nehmen, dass es sich bei Antrag 1 lediglich um eine Teilklage handelt und sich der Kläger vorbehält, von der Beklagten zu einem späteren Zeitpunkt Schadenersatz sowie die restliche Genugtuung zu fordern.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zusätzlich MwSt. von 8%) zulasten der Beklagten.

b) der Beklagten

1. Die Klage sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten seien dem Kläger aufzuerlegen, und dieser sei zu verpflichten, die Beklagte angemessen ausserrechtlich zu entschädigen.

Entscheid des Einzelrichters des Kreisgerichts See-Gaster, 2. Abteilung, vom 19. Mai 2017

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 8'300.00, bestehend aus der Entscheidgebühr von Fr. 8'000.00 und den Kosten für das Schlichtungsverfahren von Fr. 300.00, bezahlt der Kläger. Er hat die Kosten für das Schlichtungsverfahren bereits bezahlt. Die übrigen Kosten werden mit dem vom Kläger geleisteten Vorschuss von Fr. 8'000.00 verrechnet.
3. Der Kläger entschädigt die Beklagte für deren Parteikosten im vorliegenden Verfahren mit Fr. 5'761.60 (inkl. Barauslagen).

Anträge vor Kantonsgericht

a) des Klägers

1. Es sei der Entscheid des Kreisgerichts See-Gaster vom 19.5.2017 im Verfahren VV.2015.20 aufzuheben.
2. Es sei die Berufungsbeklagte zu verpflichten, dem Berufungskläger eine Teilgenugtuung bis zum Betrag von Fr. 30'000.00 zu bezahlen.
3. Es sei Vormerk davon zu nehmen, dass es sich bei Antrag 2 lediglich um eine Teilklage handelt und sich der Berufungskläger vorbehält, von der Berufungsbeklagten zu einem späteren Zeitpunkt Schadenersatz sowie die restliche Genugtuung zu fordern.



4. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge, sowie unter neuer Festsetzung der Kostenfolgen im Verfahren vor der Vorinstanz, zuzüglich MWST zulasten der Berufungsbeklagten.

b) der Beklagten

1. Die Berufung sei abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten seien dem Berufungskläger aufzuerlegen, und dieser sei zu verpflichten, die Berufungsbeklagte angemessen ausserrechtlich zu entschädigen.



Erwägungen

I.

1.a) Jahrgang 1953 (Kläger), fuhr um die Mittagszeit des 29. Oktober 2007 mit seinem Personenwagen in Jona auf der Rickenstrasse Richtung Eschenbach. Bei der Verzweigung zur Ausfahrt A53 wollte die Lenkerin eines bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschafts AG (Beklagte) versicherten Pw auf die Gegenfahrbahn einbiegen und übersah dabei den herannahenden, vortrittsberechtigten Kläger, weshalb dieser frontal in die linke Seite des einbiegenden Pw prallte (Klage, S. 5; kläg. act. 2). Bei der anschliessenden Untersuchung des Klägers im Spital Linth in Uznach wurden Kontusionen des Brustbeins, des rechten Handgelenks und des rechten Knies diagnostiziert, wobei die angefertigten Röntgenaufnahmen keine ossären Läsionen zeigten. Auch die Abdomen-Sonographie ergab keine Läsionen und keine freie Flüssigkeit. Zur analgetischen Behandlung wurde dem Kläger Acetalgin verschrieben (kläg.act. 2; kläg.act. 25; vgl. bekl.act. 1). Am Tag nach dem Unfall nahm der hauptsächlich im Bereich der Störungsbehebung und Reparatur von elektronischen Anlage- und Funksteuerungen selbstständig erwerbstätige Kläger seine Arbeit wieder zu 100% auf und setzte diese auch in der Folge ununterbrochen (zuweilen in reduziertem Umfang) fort (Klage, S. 12-15; kläg. act. 6 = bekl.act. 4). Seiner Sachdarstellung zufolge traten jedoch schon kurz nach dem Unfall zahlreiche Beschwerden, darunter Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, motorische Schwäche im rechten Handgelenk und in der rechten Hand, zwei Erinnerungslücken sowie Merkmale einer Wesensveränderung, u.a. starke Verwirrtheit, Vergesslichkeit und vermehrte Gereiztheit auf (beides Klage, S. 6).

b) In einem ersten ärztlichen Zwischenbericht vom 21. November 2007 zuhanden der Suva stellte der damalige Hausarzt des Klägers, Dr. René Raus, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, ergänzend zum initialen Befund die Diagnose einer Kontusion von Kopf und Hals mit rezidivierender Cephalae (*Kopfschmerzen*) und Nackenmyalgie (*Nackenschmerzen, die auf angespannte und schmerzende Muskeln zurückzuführen ist*). Gleichzeitig vermerkte er bezüglich des bisherigen Verlaufs und gegenwärtigen Zustands des Klägers rezidivierende Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit, eine motorische Schwäche im rechten Handgelenk und in der Hand sowie zeitweilige Knieschmerzen rechts (kläg.act. 6 = bekl.act. 4).



c) In der Folge wurde der Kläger medikamentös (Schmerzmittel, Antidepressiva) sowie physio- und ergotherapeutisch behandelt, wodurch insbesondere die freie Beweglichkeit der rechten Hand wiedererlangt werden konnte (kläg.act. 7 und 8; vgl. Klage, S. 6, 8 und 10). Ebenfalls wurde der Kläger verschiedentlich, u.a. durch die Fachärzte Neurologie FMH Dr. Sven Richter (am 7. Februar 2008, kläg.act. 23) und Estelle Amann (zugleich auch Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH; am 27. Mai 2008, kläg.act. 7; 25. August 2008, kläg.act. 9; 23. August 2009, kläg.act. 10), seinen Hausarzt (am 25. Juni 2008, kläg.act. 8) und den Suva-Kreisarzt Dr. Josef Grab (Facharzt FMH für Chirurgie; am 22. Juli 2008, kläg.act. 24) ärztlich untersucht und es wurden radiologische Aufnahmen (MRI und/oder konventionelle Röntgenaufnahmen) des Schädels (am 2. Juni 2008, vgl. kläg.act. 7 und 11), der Halswirbelsäule (HWS; am 2. September 2008, vgl. kläg.act. 11) und der rechten Hand (am 15. Dezember 2008, vgl. bekl.act. 2) angefertigt. Obwohl der Kläger gegenüber den Ärzten über persistierende Kopf- und Nackenschmerzen, Missempfindungen im Kopf ("Leere", "schwammiges Gefühl im Kopf" [beides kläg.act. 7], "als sei ihm eine enge Gummihaut [...] über den Kopf gezogen worden" [kläg.act. 9], "als würde sich sein Gehirn im Kopf hin und her bewegen" [kläg.act. 10]), zwei anterograde Amnesien (erstmalig ansatzweise geäußert am 22. Juli 2008 [kläg.act. 24]) sowie über kognitive Störungen, namentlich verminderte Konzentrations- und Merkfähigkeit, Belastbarkeit und vermehrte Reizbarkeit klagte, ergaben sowohl die klinischen Untersuchungen als auch die bildgebenden Verfahren – nebst leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS (vgl. kläg.act. 11, S. 2 und 3; kläg.act. 13, S. 6; bekl.act. 2) und einer Verminderung des Faustschlusses rechts (kläg.act. 8; kläg.act. 13, S. 11 und 32; kläg.act. 24) – keine Hinweise auf posttraumatische Verletzungen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen. Einzig psychopathologisch stellte Estelle Amann Auffälligkeiten im formalen Denken, verbunden mit Konzentrations- und Auffassungsstörungen fest, aufgrund welcher sie eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.9) diagnostizierte.

d) In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 23. Januar 2009 zuhanden der Suva kam die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU) zum Schluss, dass das Fahrzeug des Klägers beim Unfall eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) im Sinne einer Verlangsamung in Richtung der Fahrzeuginnenachse erfahren habe, die innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 20-30 km/h gelegen haben dürfte. Der Kläger habe sich dadurch relativ zu seinem Fahrzeug gerade nach vorne bewegt. Die festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden seien aus biomechanischer Sicht durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall sowie auch im vorliegenden Fall, in dem zusätzlich leichte degenerative Veränderungen beschrieben worden seien, "eher erklärbar" (kläg.act. 3).



e) Mit Verfügung vom 4. September 2009 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen mangels hinreichend nachweisbarer organischer Beschwerden und mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ein, wogegen der Kläger erfolglos Einsprache erhob (kläg. act. 19). Gegen den Einspracheentscheid erhob der Kläger am 25. November 2009 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen (kläg.act. 20). In der Folge gab sein damaliger Rechtsvertreter eine neurologische Begutachtung durch Dr. Peter Zangger, Facharzt Neurologie FMH, in Auftrag, anlässlich welcher der Kläger erstmals auch einer neuropsychologischen Untersuchung durch Ruth Möckli, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, unterzogen wurde. Diese ergab bei deutlichen Hinweisen auf ein überdurchschnittliches Leistungsprofil und ansonsten weitgehend unauffälligen Leistungen eine deutlich reduzierte sprachlich-auditive Lernleistung, eine verminderte Merkspanne für Wörter, eine verminderte (auditive) Aufmerksamkeitsleistung mit deutlich verzögerter Reaktionslatenz auf auditive Reize und eine nur knapp genügende kognitiv-sprachliche Umstellfähigkeit. Ruth Möckli beurteilte diese Befunde als leichte neuropsychologische Funktionsstörung (nach ICD-10 F07.2 als organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma), die den Kläger bei der Erfüllung von Alltagsaufgaben nicht hinderten und auch seine Fahreignung nicht einschränkten, ihn demgegenüber aber bei der Bewältigung von Arbeitsaufgaben, insbesondere mit telefonischem oder direktem Kundenkontakt, oftmals überforderten (kläg.act. 11a). In seinem neurologischen Parteigutachten vom 16. April 2010 hielt Dr. Peter Zangger als Diagnosen einen "Status nach Frontalkollision 29.10.2007 mit: durchgemachter mindestens leichter traumatischer Hirnverletzung mit leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen, HWS-Distorsion leicht bis mässig, intermittierende[n] stärkere[n] posttraumatische[n] Kopfschmerzen (mehrmals pro Woche für Stunden), Handgelenkskontusion rechts mit noch relevanter Kraftminderung speziell für Faustschluss und durchgemachte[r] Kniekontusion (keine Beschwerden mehr)" fest. Dabei stützte er sich betreffend Ersteres, der leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), auf die Angaben des Klägers, wonach ein Kopfanprall stattgefunden habe und leicht verzögert zwei kurze Amnesien aufgetreten seien, sowie auf einen durch zwei Fremdanamnesen (telefonische Befragungen von [redacted] Tochter des Klägers, am 30. März 2010 und von [redacted], Geschäftspartner des Klägers, am 7. April 2010) bestätigten, über Tage und etwas schwächer über Monate andauernden Verwirrtheitszustand des Klägers. Weiter wies der Privatgutachter darauf hin, dass zwar auch in der neuroradiologischen Nachuntersuchung mit MRI keine umschriebenen Veränderungen im Hirngewebe hätten sichtbar gemacht werden können, die Bildgebung aber bei der Mehrheit der MTBI "stumm" bleibe, und beim Kläger "Erweiterungen der Ventrikelräume supratentoriell" wie auch "prominente äussere Liquorräume" (beide über der Altersnorm) festgestellt worden seien, die eine mögliche, mangels Vergleichsaufnahmen vor oder kurz



nach dem Unfall jedoch nicht erwiesene Folge der durchgemachten Hirnverletzung seien. Differenzialdiagnostisch erschiene eine degenerative Hirnerkrankung (Alzheimer) ebenfalls denkbar, doch trete eine solche nie schlagartig auf, nehme im Verlaufe der Jahre zu und wäre die selektive Störung der Verarbeitung von auditivem Material (bei mindestens normalen Leistungen der visuellen Signalverarbeitung) für einen derartigen Prozess sehr atypisch. Die vom Kläger beklagten, teilweise typischen Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen oder einer äquivalenten Verletzung seien daher überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 29. Oktober 2007 zurückzuführen (vgl. kläg.act. 11, S. 6-12).

f) Mit Entscheid vom 26. Oktober 2010 wies das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen, welches das Privatgutachten Zangger als zulässiges Novum berücksichtigte, die Beschwerde gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Suva mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den beklagten Beschwerden ab (kläg.act. 20). Auch die dagegen beim Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid vom 6. Juni 2011 abgewiesen (kläg.act. 21).

g) Am 12. Juli 2012 erstattete die MEDAS Ostschweiz der IV-Stelle des Kantons St.Gallen ein polydisziplinäres Gutachten zwecks Feststellung der damaligen Arbeitsfähigkeit des Klägers. Die Expertise stützt sich insbesondere auf drei Teilgutachten psychiatrischer (Med. prakt. Hans Wiki), orthopädischer (Dr. Felix Augstburger) und neuropsychologischer Richtung (Dr. phil. Erika Forster) sowie eine hauptgutachterliche Beurteilung durch den fallführenden Neurologen (Dr. Thomas Hundsberger) in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der MEDAS Ostschweiz (Dr. Thomas-Martin Wallasch). Der Psychiater fand keine psychischen Symptome, insbesondere keine depressiven Symptome oder Symptome, wie sie für eine organische Persönlichkeitsstörung typisch seien (vi-act. 13, S. 13, 18, 20 ff., 33). Klinisch neurologisch konnten bis auf eine leichte Kraftminderung in der rechten Hand, die am ehesten als schmerzbedingt anzusehen sei, ebenfalls keine Defizite festgestellt werden (vi-act. 13, S. 11 und 32). Aus orthopädischer Sicht bestünde als einziges Handicap am Bewegungsapparat eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit nach links (vi-act. 13, S. 26-28). Keiner der erwähnten Befunde wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50% ergebe sich aber aus den von der Neuropsychologin – trotz Verbesserungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Gedächtnis – gefundenen kognitiven Einschränkungen in Form eines umschriebenen leicht- bis mittelschweren dysexekutiven Syndroms und einer Störung der Verhaltens- und Selbstregulationsfähigkeiten (vgl. vi-act. 12). Im psychiatrischen Teilgutachten wie auch im Hauptgutachten wurde dafür die Diagnose einer nicht



näher bezeichneten organischen oder symptomatischen psychischen Störung (neuro-psychologische Defizite, deren Ursache nicht ganz klar ist; ICF-10; F09) gestellt. Eine nosologische Einordnung sei derzeit nicht möglich, da in der Verlaufsdokumentation eine erhebliche Diskrepanz bezüglich der Diagnose eines Schädelhirntraumas bestehe und ein dementiver nicht-vaskulärer Prozess letztlich nicht ausgeschlossen und "ggf. nur im Längsschnittverlauf" objektiviert werden könne (vi-act. 13, S. 14, 19-22, 30, 33 f.). Im Wesentlichen aus denselben Gründen sei die Kausalität zwischen den neuropsychologischen Störungen und dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2007 "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit" zu verneinen (vi-act. 13, S. 36: Beantwortung der Zusatzfrage).

h) Mit Verfügung der IV-Stelle vom 15. April 2014 wurde dem Kläger mit Wirkung ab 1. März 2012 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente zugesprochen (kläg.act. 22).

2. Nach erfolglosem Schlichtungsverfahren (vi-act. 1) erhob der Kläger am 12. März 2015 Klage, mit der er von der Beklagten unter ausdrücklichem Nachklagevorbehalt die Zahlung einer "Teilgenugtuung bis zum Betrag von Fr. 30'000.00" verlangte (vi-act. 2). Mit Klageantwort vom 1. Juni 2015 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei (vi-act. 7). Am 18. Februar 2016 fand die Hauptverhandlung statt (vi-act. 15-17). Nachdem die im Anschluss daran geführten Vergleichsgespräche gescheitert waren, wies der Einzelrichter des Kreisgerichts See-Gaster (Vorinstanz) die Klage mit Entscheid vom 19. Mai 2017 ab (vi-Entscheid, vi-act. 22, in schriftlich begründeter Ausfertigung versandt am 23. Mai 2017 [vi-act. 24]).

3. Mit Berufung vom 21. Juni 2017 verlangt der Kläger die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Gutheissung der Klage, eventualiter die Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz (B/1). Die Beklagte beantragt in ihrer Berufungsantwort vom 5. September 2017 die kostenfällige Abweisung der Berufung (B/2). Mit Schreiben vom 6. September 2017 wurde den Parteien mitgeteilt, dass weder ein zweiter Schriftenwechsel noch eine Verhandlung vorgesehen sei und voraussichtlich aufgrund der Akten entschieden werde (B/11). In der Folge reichte der Kläger am 12. September 2017 eine Stellungnahme zur Berufungsantwort ein (B/12), wozu sich wiederum die Beklagte mit Eingabe vom 25. September 2017 äusserte (B/15). Auf die Ausführungen der Parteien und die weiteren Akten wird, soweit erforderlich, im Folgenden eingegangen.



II.

1.a) Die von Amtes wegen zu prüfenden Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (Art. 59 f., Art. 308 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 sowie Art. 311 ZPO). Auf die Berufung ist daher einzutreten. Zuständig zur Beurteilung ist die III. Zivilkammer des Kantonsgerichts (Art. 16 Abs. 1 EG-ZPO i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. d GO).

b) In ihrer Berufungsantwort (S. 2) verlangt die Beklagte unter Hinweis auf die jüngste bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGer 4A_15/2017) ohne weitere Begründung eine Prüfung von Amtes wegen, ob eine Teilklage vorliegend zulässig sei. Zur grundsätzlichen Zulässigkeit der vorliegenden Teilklage hat sich in überzeugender Weise bereits die Vorinstanz geäußert (vi-Entscheid, S. 17 ff.). Ohnehin hat das Bundesgericht inzwischen entschieden, dass als Reaktion auf eine im vereinfachten Verfahren zu beurteilende echte Teilklage auch dann eine negative Feststellungswiderklage erhoben werden könne, wenn deren Streitwert die Anwendbarkeit des ordentlichen Verfahrens zur Folge habe (BGE 143 III 506 E. 2-4). Eine (gemäss Bundesgericht vorübergehend unzulässige) alternative objektive Klagenhäufung fällt hier sodann von vornherein ausser Betracht; denn der anhängigen Teilklage liegt – wie derjenigen im von der Beklagten angerufenen Bundesgerichtsentscheid (vgl. dort E. 3.3.4 f.) – nur ein einziger Streitgegenstand zugrunde (umso mehr noch, als sich dieser gar auf eine einzige Schadensposition beschränkt). Im Übrigen wurde die Unterscheidung zwischen Fällen, in denen mehrere Streitgegenstände gehäuft werden, und solchen, in denen verschiedene Schadensposten innerhalb eines einzigen Streitgegenstands eingeklagt werden, vom Bundesgericht erst kürzlich als nicht praktikabel erkannt, weshalb nunmehr in Abänderung der in BGE 142 III 683 E. 5.4 begründeten – und Rückkehr zur früheren – Rechtsprechung (wieder) auf das Erfordernis der Angabe einer Prüfungsreihenfolge verzichtet wird (BGer 4A_442/2017 E. 2.4, zur Publikation vorgesehen).

2. Mit der Berufung nach Art. 308 ff. ZPO kann der vorinstanzliche Entscheid auf unrichtige Rechtsanwendung sowie auf eine unrichtige Feststellung des Sachverhaltes überprüft werden (Art. 310 ZPO). Den Berufungskläger trifft dabei eine Begründungspflicht (Art. 311 Abs. 1 ZPO). Er hat sich sachbezogen mit dem Entscheid der Vorinstanz auseinanderzusetzen und darzulegen, weshalb dieser in den angefochtenen Punkten unrichtig sein soll (REETZ/THEILER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO Komm., Art. 311 N 36; ZPO-Rechtsmittel-KUNZ, Art. 311 N 92; SEILER, Die Berufung nach ZPO, N 893 ff.). Ungeachtet der Begründungspflicht gilt allerdings auch im Rechtsmittelverfahren der Grundsatz, dass das Recht von Amtes wegen anzuwenden ist, weshalb die



Berufungsinstanz in rechtlicher Hinsicht nicht auf die Prüfung geltend gemachter Rechtsverletzungen beschränkt ist (Art. 57 ZPO; ZPO-Rechtsmittel-KUNZ, Art. 311 N 94; LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, Schweizerisches Zivilprozessrecht, N 4.52 und 12.41; SEILER, a.a.O., N 893; vgl. auch REETZ/THEILER, ZPO Komm., Art. 311 N 36).

3.a) Im Berufungsverfahren werden neue Tatsachen und Beweismittel nur noch berücksichtigt, wenn sie ohne Verzug vorgebracht werden und trotz zumutbarer Sorgfalt nicht schon vor erster Instanz vorgebracht werden konnten (Art. 317 Abs. 1 ZPO). Die zumutbare Sorgfalt setzt voraus, dass jede Partei im erstinstanzlichen Verfahren den Sachverhalt sorgfältig und umfassend darlegt und alle Elemente vorbringt, die zum Beweis der erheblichen Tatsachen geeignet sind (BGer 5A_695/2012 E. 4.2.1; BGer 5A_739/2012 E. 9.2.2; BGer 5A_282/2016 E. 8.1). Die Partei, welche vor der Berufungsinstanz das Novenrecht beanspruchen will, hat substantiiert darzulegen und zu beweisen, dass die genannten Voraussetzungen (kumulativ) erfüllt sind (REETZ/HILBER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO Komm., Art. 317 N 34; BGer 5A_739/2012 E. 9.2.2). Nicht unter das Novenrecht fallen neue Vorbringen rechtlicher Art. Solche sind (im Rahmen des ordentlichen Ganges des Berufungsverfahrens) jederzeit und voraussetzungslos zulässig. Dies ergibt sich aus dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen (REETZ/HILBER, ZPO Komm., Art. 317 N 31 und 33).

b) Auf neue Tatsachenbehauptungen und Beweismittel in der Berufung und Berufungsantwort ist, soweit erforderlich, im entsprechenden Sachzusammenhang einzugehen. Ein unzulässiges (unechtes) Novum enthält allerdings auch die nachträgliche Eingabe des Klägers vom 12. September 2017 (B/12), sofern darin auf S. 2 – nicht nur in überspitzter Formulierung Bisheriges wiederholt, sondern – tatsächlich behauptet werden sollte, er sei "an Tag 1 nach dem Unfall ein völlig anderer Mensch" gewesen (vgl. Klage, S. 6: "in den ersten Tagen", "kurze Zeit nach dem Unfall") und habe in der Folge bei der Arbeit, vereinfacht gesagt, "nichts mehr auf die Reihe gebracht" (vgl. Klage, S. 12-15, wonach hauptsächlich in quantitativer Hinsicht und nur teilweise in qualitativer Hinsicht Einschränkungen resultiert seien). Diesbezüglich wären jedenfalls beide Voraussetzungen für das Vorbringen von Noven im Berufungsverfahren nicht erfüllt (Art. 317 Abs. 1 lit. a und lit. b ZPO). Ansonsten bestehen die nachträglichen Eingaben der Parteien (vgl. auch B/15) ausschliesslich aus Wiederholungen, welche einerseits unbeachtlich bleiben und welchen andererseits für den Ausgang des Verfahrens ohnehin keine eigenständige Bedeutung zukäme.



III.

1.a) Der Kläger trägt am Unfallereignis vom 29. Oktober 2007 unstreitig keine Schuld. Demgemäss anerkannte die Beklagte schon ausserprozessual, dass sie als Motorfahrzeughaftpflichtversicherer der verantwortlichen Fahrzeughalterin und -lenkerin für den dem Kläger entstandenen Schaden aufzukommen habe. Gemäss Art. 65 Abs. 1 SVG (i.V.m. Art. 58 f. und Art. 61 Abs. 1 SVG) kann der Kläger direkt gegen die Beklagte Genugtuungsansprüche geltend machen. Die Zusprechung einer Genugtuung richtet sich nach den obligationenrechtlichen Grundsätzen über unerlaubte Handlungen (Art. 62 Abs. 1 SVG).

b) Bei der Körperverletzung eines Menschen kann das Gericht unter Würdigung der besonderen Umstände der verletzten Person eine Genugtuung zusprechen (Art. 47 OR). Die Genugtuung bezweckt den Ausgleich für erlittene Unbill, indem das Wohlbefinden anderweitig gesteigert oder die Beeinträchtigung erträglicher gemacht wird (BGE 132 II 117 E. 2.2.2; BGE 123 III 10 E. 4.c/bb). Als Norm für die Bemessung der Leistungspflicht eines Haftpflichtigen kommt Art. 47 OR nur zum Tragen, wenn die Haftungsvoraussetzungen einer Haftpflichtnorm – mit Ausnahme des Schadens, an dessen Stelle die immaterielle Unbill tritt – erfüllt sind (BSK OR I-KESSLER, Art. 47 N 14; BREHM, Berner Kommentar, N 15 zu Art. 47 OR; REY, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, N 454). Eine Genugtuung kann im hier zu beurteilenden Kontext folglich nur gesprochen werden, wenn eine physische oder psychische Beeinträchtigung vorliegt, die (adäquat) kausal durch den – unstreitig widerrechtlichen und der Versicherungsnehmerin der Beklagten anzulastenden – Unfall verursacht wurde und die von einer gewissen Schwere war, sodass sie die Leistung einer Genugtuung rechtfertigt.

2.a) Anlässlich des Unfalls vom 29. Oktober 2017 zog sich der Kläger (zumindest) eine Kontusion des Brustbeins, des rechten Handgelenks und des rechten Knies zu. Zur Begründung seiner Genugtuungsforderung behauptet er, dass er darüber hinaus bleibende Folgen, namentlich neuropsychologische Defizite, regelmässig auftauchende Kopfschmerzen sowie eine Kraftminderung in der rechten Hand davon getragen habe, welche ihn in seiner Arbeitsfähigkeit, Freizeitgestaltung und im Haushalt (sehr stark) einschränkten (Klage, S. 10 f.; Plädoyernotizen Kläger, S. 4 und 18; vgl. Berufung, S. 4, 21 und 24 f.). Führt eine Körperverletzung zu einer Invalidität beziehungsweise zu einer dauernden Beeinträchtigung eines wichtigen Organs, ist eine gewisse Schwere ("une certaine importance" [BGE 110 II 163 E. 2.c = Pra 1984 Nr. 175]) in der Regel gegeben und liegt grundsätzlich eine genugtuungsbegründende immaterielle Unbill vor (BSK OR I-KESSLER,



Art. 47 N 13; HaftpflichtKomm-FISCHER, Art. 47 N 32; LANDOLT, Zürcher Kommentar, N 8 ff. zu Art. 47). In erster Linie – d.h. noch bevor auf das eigentliche Hauptprozess-thema der (natürlichen) Kausalität eingegangen wird – gilt es deshalb zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche Beschwerden beim Kläger (fort-)bestehen.

b) Schon erstinstanzlich war unbestritten, dass der Kläger an neuropsychologischen Defiziten in Form eines dysexekutiven Syndroms und einer Störung der Verhaltens- und Selbstregulationsfähigkeiten leidet (Klageantwort, S. 7). Mit Blick auf die ärztlichen Berichte von Dr. René Raus vom 25. Juni 2008 (kläg.act. 8) und von Dr. Josef Grab vom 22. Juli 2008 (kläg.act. 24) wie auch auf die Ergebnisse der klinisch neurologischen und der orthopädischen Untersuchungen vom 30. Januar 2012 bzw. 1. Februar 2012 im Rahmen der Begutachtung des Klägers durch die MEDAS Ostschweiz (kläg.act. 13, S. 11, 26, 27 und 32) kann sodann als erstellt gelten, dass beim rechtshändigen Kläger eine (leichte) Kraftminderung der rechten Hand besteht (vgl. auch kläg.act. 11, S. 6). Auch was die rezidivierenden Kopfschmerzen anbelangt, ist festzuhalten, dass in sämtlichen aktenkundigen Anamnesen persistierende Kopfschmerzen bzw. in bestimmten Positionen zwischen beide Augen und in die Stirn ausstrahlende Schmerzen beschrieben wurden (vgl. kläg.act. 6, 7, 8, 9, 10, 11a [S. 4]; 11 [S. 4], 13 [S. 9 f., 12, 27, 31], 23 und 24). Die untersuchenden Ärzte stellten diesbezüglich keine Inkonsistenzen in der Beschwerdeschilderung oder Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten fest (Anzeichen für Aggravation; vgl. dazu ZK-LANDOLT, N 39 zu Art. 46 OR; BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Damit können auch die Kopfschmerzen als erwiesen gelten und gilt es nachfolgend zu prüfen, ob zwischen dem Unfall und diesen Beschwerden ein (adäquater) Kausalzusammenhang besteht.

3.a) Ein natürlicher Kausalzusammenhang ist gegeben, wenn das schädigende Verhalten eine notwendige Bedingung (*conditio sine qua non*) für den eingetretenen Schaden ist, d.h. das fragliche Verhalten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiel bzw. nicht als in der gleichen Weise oder nicht zur gleichen Zeit als eingetreten gedacht werden könnte (BGE 133 III 462 E. 4.4.2; BGE 132 III 715 E. 2.2; BGE 128 III 180 E. 2.d mit Hinweisen; BGer 4A_637/2015 E. 3.1). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis als Teilursache zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der geschädigten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).



b) Nach der allgemeinen Regel von Art. 8 ZGB hat der Kläger die haftungsbegründende Kausalität zu beweisen. Er hat mithin den Nachweis zu erbringen, dass das Unfallereignis nicht weggedacht werden kann, ohne dass die geltend gemachten chronischen Beschwerden entfielen (BGer 4A_710/2012 E. 3.3). Soweit der Kausalzusammenhang nicht mit wissenschaftlicher Genauigkeit nachgewiesen werden kann, genügt es, dass er als überwiegend wahrscheinlich erscheint (BGE 107 II 269 E. 1.b; BGE 128 III 271 2.b/aa; BGE 132 III 715 E. 3.1 je mit weiteren Hinweisen). Über die Tatfrage, ob zwischen dem Unfall und der behaupteten körperlichen Beeinträchtigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat das Gericht demnach im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Danach gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen. Umgekehrt ist eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu verneinen, wenn nach den besonderen Umständen des Falles neben den behaupteten weiteren Ursachen ebenso ernsthaft in Frage kommen oder sogar näher liegen. Die Beweiserleichterung hat mithin nicht zur Konsequenz, dass Ersatz für bloss möglicherweise durch einen Unfall verursachte materielle oder immaterielle Einbussen verlangt werden kann (BGE 132 III 715 E. 3.1; BGE 107 II 269 E. 1.b; BGer 4A_658/2016 E. 3.2.1; BGE 4A_549/2014 E. 4.1.2; in der Lehre ist von einer numerischen Wahrscheinlichkeit von 75% oder mehr die Rede: LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, a.a.O., N 9.163 f.; BERGER-STEINER, Das Beweismass im Privatrecht, N 05.134, 06.89 und 6.123; WALTER, Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozess, HAVE 2009, S. 53; SUMMERMATTER/JACOBER, Zum Beweismass beim Kausal- und Motivationszusammenhang, HAVE 2012, S. 142 f.).

c/aa) Charakteristisch für HWS-Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen der HWS wie auch für Schädelhirntraumen ist, dass sie eine Vielzahl unspezifischer Beschwerden auslösen, die unter Umständen pathologisch nicht nachweisbar und medizinisch daher auch nicht sicher diagnostizierbar sind. Solche Verletzungen können klinisch untersucht, aber abgesehen von ossären Läsionen und dergleichen oft nicht bildgebend objektiviert werden, weshalb den Angaben der versicherten Person über bestehende Beschwerden besondere Bedeutung zukommt, was aber auch ein Missbrauchspotenzial bietet. Zudem können bei identischer Symptomatik die erhobenen Befunde aus dem Katalog des für derartige Verletzungen als typisch erachteten Beschwerdebildes gegebenenfalls auch unfallunabhängiger Genese sein (BGE 134 V 109 E. 9; BGE 119 V 335 E. 2.b/bb; BGE 117 V 360 E. 4.b; SCHMID, Verfahrens- und Beweisfragen bei Personenschadensfällen, in: Fellmann/Weber, Haftpflichtprozess 2015, S. 174 ff.; für krankheits-



bedingte Zustände, die gleichartige Beschwerdebilder verursachen können, vgl. STEIN-EGGER/JENZER, Der Kanarienvogel ist eine Zitrone – zum "typischen Beschwerdebild" nach "Schleudertrauma", in: Fuhrer [Hrsg.], Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht – Festschrift zum fünfzigjährigen Bestehen, S. 573 f.).

bb) Gemäss (älterer) bundesgerichtlicher Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma diagnostiziert wurde und das für diese Verletzungen als typisch bezeichnete "bunte" Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Sehstörungen, Reizbarkeit, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4.b; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 9.1). Dabei wird praxismässig von einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfallereignis ausgegangen, innert der zwar nicht sämtliche der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Symptome auftreten, sich zumindest aber HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren müssen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 359 vom 12. August 1999 E. 5.e; BGer 8C_574/2009 E. 5.3.1; BGer 8C_1021/2009, E. 5.2; BGer 8C_413/2008 E. 5.2; BGer 8C_141/2007 E. 5.3.2; SCHMID, a.a.O., S. 176 f.). In BGE 119 V 335 E. 2.b/aa wurde sodann betont, dass diese Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht allein auf den äusseren Umständen des Unfalles und subjektiven Angaben des Versicherten gründe, sondern auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung bildeten. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssten durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Mittlerweile wurde diese Rechtsprechung aufgrund der in vorstehender lit. c/aa aufgeführten Schwierigkeiten dahingehend konkretisiert, dass für die Kausalitätsbeurteilung bei länger andauernden Beschwerden ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle neben der möglichst genauen und verifizierbaren Dokumentation des Unfallvorgangs eine erste genügende ärztliche Abklärung und darüber hinaus, sobald Anhaltspunkte für eine Chronifizierung der Beschwerden bestünden, eine eingehende medizinische inter- bzw. polydisziplinäre Abklärung durch Gutachter verlangt werde, welche über zuverlässige Vorakten verfügten (BGE 134 V 109 E. 9.4 f.). In BGer 4A_494/2009 hat die I. Zivilrechtliche Abteilung des Bundesgerichts befunden, dass die sozialversicherungsrechtlichen Grundsätze bezüglich der Tatfrage der natürlichen Kausalität auch für haftpflichtrechtliche Fälle zur Anwendung gelangen kön-



nen, zumal diesbezüglich – anders als bei der Rechtsfrage der Adäquanz (vgl. BGE 123 III 110 E. 3.a; BGE 134 V 109 E. 8.1) – keine Gründe für eine unterschiedliche Handhabung ersichtlich seien. Dieser Entscheid wurde zwischenzeitlich mehrfach bestätigt (BGer 4A_607/2014 E. 3.2; BGer 4A_658/2016 E. 3.2.1).

d) Die Vorinstanz erachtete sowohl den Beweis dafür, dass der Kläger beim Unfall einen Kopfanprall erlitten habe (vi-Entscheid, S. 23-25), als auch den Beweis dafür, dass seine aktuellen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, nicht für erbracht (vi-Entscheid, S. 26-29). Basierend auf der soeben erwähnten Rechtsprechung begründete sie dies im Wesentlichen damit, dass einerseits die Akten keinerlei Hinweise für ein stattgefundenes Schädelhirntrauma mit Eintritt des typischen Beschwerdebildes innert dreier Tage nach dem Unfall hergäben und andererseits gerade deshalb die Unfallkausalität im MEDAS-Gutachten in überzeugender Weise und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werde. Auf die Abnahme der vom Kläger für seine gegenteiligen Behauptungen offerierten Parteibefragung (resp. Beweisaussage) und Zeugeneinvernahmen verzichtete die Vorinstanz zum einen, weil deren Ergiebigkeit aufgrund der konkreten Umstände (Zeitablauf, Motivationslage) fraglich sei, und zum anderen, weil sie die Zweifel, die sich aus den echtzeitlichen bzw. zeitnäheren medizinischen Unterlagen ergäben, ohnehin nicht mehr zu beseitigen vermöchten. Da insofern mit dem MEDAS-Gutachten bereits ein Fremdgutachten vorliege, das im Zivilprozess als gerichtliches Gutachten beigezogen werden dürfe und die Frage der natürlichen Kausalität auf Grundlage des massgeblichen Sachverhalts in klarer und schlüssiger Weise beantworte, erübrige es sich auch, zur selben Frage ein neues Gutachten anzuordnen.

4. Der Kläger macht vorerst geltend, die Vorinstanz habe im Zusammenhang mit der Nichtabnahme der von ihm form- und fristgerecht angebotenen Partei- und Zeugenaussagen sein Recht auf Beweis und damit seinen rechtlichen Gehörsanspruch verletzt. Des Weiteren habe die Vorinstanz die medizinischen Akten teilweise nicht, unvollständig oder falsch gewürdigt (Berufung, S. 6-13). Der Vorinstanz sei zwar zuzustimmen, dass keine echtzeitlichen Dokumente vorlägen, die einen Kopfanprall oder das Auftreten von typischen Beschwerden eines Schädelhirntraumas bzw. einer Schleuderverletzung innerhalb einer Latenzzeit von 72 Stunden erwähnten, allerdings habe er prozesskonform behauptet und jeweils durch Parteibefragung bzw. Beweisaussage und Zeugeneinvernahmen zum Beweis verstellt, dass er (b/aa) unmittelbar nach dem Unfall unter anderem an Kopfschmerzen sowie unter einer Nackensteifigkeit gelitten habe, dass er (b/bb) in den ersten Tagen nach dem Unfall schlagartig völlig verwirrt, vergesslich und vermehrt gereizt gewesen sei, dass er (b/cc) unmittelbar nach dem Unfall zwei Erinnerungslücken gehabt habe



und dass schliesslich die erwähnten Beschwerden echtzeitlich nicht abgefragt worden seien (Berufung, S. 6 f.). Die offerierten Beweismittel seien im vorliegenden Fall "absolut zentral", könne mit deren Hilfe doch nachgewiesen werden, dass er bereits unmittelbar nach dem Unfall an den typischen Folgen eines Schädelhirntraumas gelitten habe, wobei es nicht primär um die von der Vorinstanz erwähnten Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule, sondern um die dargelegte Persönlichkeitsveränderung und die erlittenen Amnesien gehe (Berufung, S. 9 f.). Dadurch, dass ihm die Vorinstanz keine Gelegenheit geboten habe, die auf fehlende Abklärungen zurückzuführenden Unvollständigkeiten in den medizinischen Akten durch anderweitige Beweismittel zu beseitigen, habe sie ihm jegliche Möglichkeit verwehrt, zu seinen Gunsten erfolgreich Beweis zu führen, und den Grundsatz verkannt, wonach es unter den Beweismitteln der ZPO keine Hierarchie gebe (Berufung, S. 11 f.).

a/aa) Das Recht auf Beweis – welches sich verfassungsrechtlich aus Art. 29 Abs. 2 BV ergibt und früher aus Art. 8 ZGB abgeleitet wurde – ist in Art. 152 ZPO gesetzlich verankert. Es verschafft der beweispflichtigen Partei einen Anspruch darauf, für rechtserhebliche bestrittene Vorbringen zum Beweis zugelassen zu werden, wenn ihr Beweisantrag nach Form und Inhalt den Vorschriften des anwendbaren Prozessrechts entspricht (Art. 150 Abs. 1 i.V.m. Art. 152 Abs. 1 ZPO; vgl. BGE 143 III 65 E. 3.2; BGE 133 III 295 E. 7.1; BGE 114 II 289 E. 2.a; BGer 4A_427/2017 E. 5.1). Dieser Anspruch schliesst eine vorweggenommene (antizipierte) Würdigung von Beweisen nicht aus. Daran hat das Bundesgericht wie im Übrigen auch das Kantonsgericht – trotz vereinzelter Kritik in der Lehre (exemplarisch BSK ZPO-GUYAN, Art. 157 N 14) – in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 143 III 297 E. 9.3.2; BGE 130 III 591 E. 5.4; BGE 114 II 289 E. 2.a; BGE 109 II 31 E. 3.b; BGE 4A_427/2017 E. 5.1; BGer 4A_414/2013 E. 4.3; Entscheide des Kantonsgerichts vom 10. Juni 2008 i.S. VZ.2008.15 und vom 29. Oktober 2007 i.S. BZ.2007.50 [abrufbar unter: <http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/kantonsgericht.html>]).

bb) Wie bereits die Begriffsbezeichnung erahnen lässt, ist der vorweggenommenen (antizipierten) Beweiswürdigung eigen, dass bei ihr die Überzeugungskraft eines Beweismittels nicht wie üblich erst nach dessen Abnahme, sondern schon vor dessen Erhebung beurteilt wird (HASENBÖHLER, Das Beweisrecht der ZPO, N 5.70). Sie wird überwiegend als unproblematisch erachtet, wenn es darum geht, aus einer Vielzahl von (gleichartigen) Beweisanträgen, die alle dem Nachweis desselben Sachverhalts dienen sollen, eine Selektion zu treffen (HASENBÖHLER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO Komm., Art. 157 N 43; LEU, DIKE-Komm-ZPO, Art. 152 N 108; KUKO ZPO-SCHMID,



Art. 157 N 17, jeweils m.w.H.). Eine damit verwandte, zweite Erscheinungsform der antizipierten Beweiswürdigung liegt vor, wenn das Gericht aufgrund bereits abgenommener Beweismittel zum Schluss kommt, ein zusätzliches, an sich taugliches Beweismittel vermöge seine Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer strittigen Tatsache nicht (mehr) zu erschüttern. Im Verlaufe des Meinungsbildungsprozesses kann eine Stufe erreicht werden, bei der sich die richterliche Überzeugung derart gefestigt hat, dass die Abnahme weiterer Beweismittel überflüssig erscheint, wobei das Gericht gedanklich stets zu unterstellen hat, dass das noch nicht erhobene Beweismittel das Ergebnis bestätigen würde, welches die Partei vertritt, von der es angerufen wurde (BGE 143 III 297 E. 9.3.2; BGE 140 I 285 E. 6.3.1; BGE 138 III 374 E. 4.3.2; BGer 4A_427/2017 E. 5.1.1; HASENBÖHLER, a.a.O., N 5.76 und 5.84; LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, a.a.O., N 9.158). Von einer antizipierten Beweiswürdigung ist schliesslich ebenfalls die Rede, wenn das Gericht einem beantragten Beweismittel die Tauglichkeit abspricht, die behauptete Tatsache zu erstellen, zu deren Beweis es angerufen wurde (s. etwa BGer 4A_427/2017 E. 5.1.1; BGer 4A_445/2016 E. 4.3; BGer 4A_257/2008 E. 4.2). Diese dritte Erscheinungsform, bei der das Gericht losgelöst von seiner Überzeugung hinsichtlich der Verwirklichung der damit zu erstellenden Tatsache, also insbesondere auch bei offenem Beweisergebnis auf eine Beweisabnahme verzichtet, gilt als legitim, wenn das offerierte Beweismittel schon von seiner Natur her ungeeignet ist, die bestrittene Tatsache zu beweisen (sog. objektive Untauglichkeit; LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, a.a.O., N 9.158; HASENBÖHLER, a.a.O., N 2.26). Dagegen wird in der Literatur – soweit nicht gar für Unzulässigkeit plädiert wird (BSK ZPO-GUYAN, Art. 152 N 7 und Art. 157 N 14; wohl auch KUKO ZPO-SCHMID, Art. 157 N 14 ff.) – erhebliche Zurückhaltung gefordert (LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, a.a.O., N 9.158; HASENBÖHLER, a.a.O., N 2.28; BRÖNNIMANN, Berner Kommentar, N 18 ff. zu Art. 152 ZPO; LEU, DIKE-Komm-ZPO, Art. 152 N 32) und wurde vom Bundesgericht eine *offensichtliche* Untauglichkeit verlangt (BGE 124 I 208 E. 4.a; BGer 4A_544/2014 E. 3.2.1; BGer 4A_178/2014 E. 5.1; zurückhaltender nunmehr BGer 4A_427/2017 E. 5.1.1), sofern auf ein seiner Natur nach geeignetes Beweismittel verzichtet werden soll, weil seine Abnahme im konkreten Fall, beispielsweise wegen des sehr langen Zeitablaufs, als nicht aussichtsreich erscheint (sog. subjektive Untauglichkeit). In solchen Fällen reichen blosse Zweifel an der Tauglichkeit und Ergiebigkeit eines Beweismittels demnach nicht aus, sondern ist ein Verzicht in antizipierter Beweiswürdigung erst zulässig, wenn es geradezu ausgeschlossen erscheint, dass mit dem betreffenden Beweismittel noch Näheres in Erfahrung gebracht werden kann. Dies gilt zumindest insoweit, als sich das Gericht noch keine Überzeugung bilden konnte und daher ohne Abnahme weiterer Beweismittel die Verteilung der Beweislast über den Ausgang des Verfahrens entscheiden würde; denn wie das Bundesgericht mittlerweile in BGer 4A_427/2017 E. 5.1.1 präzisierend klarstellte,



komme in der Praxis oftmals eine Kombination der (zweiten und dritten) Variante(n) vor, indem einem Beweismittel mit zweifelhafter Tauglichkeit die Eignung abgesprochen werde, eine aufgrund anderer Beweismittel bereits gewonnene Überzeugung noch erschüttern zu können (vgl. auch BGer 5A_708/2014 E. 2; BGer 4D_92/2010 E. 3.2). Je fraglicher also die Tauglichkeit eines Beweismittels erscheine, desto weniger sei dieses auch geeignet, beim Gericht Zweifel an einer bereits gewonnenen Überzeugung zu wecken und selbige wieder in Frage zu stellen – so das Bundesgericht im erwähnten Entscheid weiter. Das erscheint nicht zuletzt deshalb sachgerecht, weil Sicherheit immer nur in Relation zu den ansonsten noch verfügbaren Erkenntnisquellen bestehen kann.

cc) Vorliegend bediente sich die Vorinstanz dieser zuletzt erwähnten Mischform. So erachtete sie weder die Unfallkausalität der behaupteten persistierenden Beschwerden als bewiesen noch deren Fehlen (und somit eine andere Ursächlichkeit) als positiv erstellt. Mit anderen Worten ging sie diesbezüglich von Beweislosigkeit, also einem offenen Beweisergebnis aus (vgl. vi-Entscheid, S. 28: "Es kann deshalb nicht als [...] nachgewiesen gelten"). Gleichzeitig lehnte sie es aber ab, die weiteren – vom Kläger – beantragten Beweismittel abzunehmen, insbesondere Partei- und Zeugenbefragungen durchzuführen, da sie diese in erster Linie wegen der seit dem Unfall verstrichenen Zeit von beinahe zehn Jahren, daneben aber auch wegen der persönlichen Nähe der angerufenen Zeugen zum Kläger als untauglich erachtete, um damit ihre auf Basis der medizinischen Akten bereits gewonnene Überzeugung erschüttern und den angestrebten Beweis erbringen zu können (vi-Entscheid, S. 29 f.). Die Beweiswürdigung der Vorinstanz ist daher im Folgenden jeweils unter zwei Gesichtspunkten zu prüfen: Einerseits hinsichtlich ihrer Einschätzung des bisherigen Beweisergebnisses und andererseits hinsichtlich ihrer vorweggenommenen Beurteilung der Beweiskraft der vom Kläger sonst noch offerierten Beweismittel.

b/aa) Betreffend die Kopfschmerzen und die Nackensteifigkeit, die der Behauptung des Klägers zufolge "[u]nmittelbar nach dem Unfall auftauchten" (Klage, S. 5), ist unter dem auf die gegenwärtige Beweis- und Aktenlage eingeschränkten Blickwinkel zu beachten, dass solche Beschwerden weder im Kurzaustrittsbericht des Spitals Linth, wo der Kläger unmittelbar nach dem Unfall untersucht wurde (kläg.act. 25, der versehentlich von einer ambulanten Behandlung vom 22.11.2007 spricht; vgl. auch bekl.act. 1), noch im Polizeirapport, der u.a. eine Befragung des Klägers nach der Entlassung aus dem Spital enthält (kläg.act. 2), festgehalten wurden. Letzteres mag insofern eine gewisse Relativierung erfahren, als das Protokoll überwiegend der Rekonstruktion des Unfallhergangs diene. Doch macht es sich der Kläger etwas gar einfach, wenn er sodann mit Hinweis darauf, dass im sehr knappen "Kurzaustrittsbericht" zur Erstuntersuchung im Spital Linth unter



"Angaben der verletzten Person, Unfallhergang und Beschwerden" nichts dokumentiert wurde, wiederholt – und in Anlehnung an den Parteigutachter (vgl. kläg.act. 11, S. 8) – geltend macht, Beschwerden seien damals nicht abgefragt worden und weitergehende Untersuchungen deshalb unterblieben (Berufung, S. 7, 10, 11, 15 und 20). Zum einen ist nicht davon auszugehen, dass die erstbehandelnde Ärztin ohne jegliche Äusserungen des Klägers zum Unfallhergang und zu seinen Beschwerden von sich aus, sozusagen ins Blaue hinein, Röntgenaufnahmen des Brustkorbs, des Brustbeins, des Handgelenks rechts und des Knies rechts anfertigte sowie eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes durchführte (Abdomen-Sonographie; vgl. kläg.act. 25). Zum anderen impliziert die entsprechende Behauptung mangelnder Nachfrage eben auch, dass der Kläger der untersuchenden Ärztin ebenso wenig von sich aus von Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit berichtete, obwohl beides in aller Regel nicht direkt verifizierbare Beschwerdebilder sind. Dem Kläger ist jedoch darin beizupflichten, dass die fraglichen Beschwerden im Lichte der vorne zusammengefassten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum natürlichen Kausalzusammenhang innert einer Latenzzeit von höchstens 72 Stunden und damit nicht zwangsläufig schon zu diesem Zeitpunkt, also noch am Unfalltag hätten auftreten müssen (Berufung, S. 10 f.).

Für die Zeitspanne zwischen dem Folgetag bis knapp einem Monat nach dem Unfall existiert – soweit aktenkundig – keine ärztliche Aufzeichnung über die weitere Entwicklung des Gesundheitszustands. Der nächste Zwischenbericht vom damaligen Hausarzt des Klägers, Dr. René Raus, datiert vom 21. November 2007 und wurde zuhanden der SUVA ausgefertigt (kläg.act. 6 = bekl.act. 4). Darin ist bezüglich des bisherigen Verlaufs und gegenwärtigen Zustands des Klägers u.a. von "rezid. Kopfschmerzen + Nackensteifigkeit" die Rede. Der Verwendung des Kürzels "rezid." (für rezidivierend), mithin der Bezeichnung beider Beschwerden als wiederkehrend, kann nur – aber immerhin – entnommen werden, dass der Kläger gegenüber seinem Hausarzt jedenfalls nicht angab, die Kopfschmerzen und die Nackensteifigkeit würden erst seit Mitte resp. Ende November 2007 bestehen. Dass dahingehende Beschwerden aber bereits ab dem Unfalltag oder kurz danach wahrgenommen worden waren, lässt sich entgegen der Auffassung des Klägers allein daraus noch nicht ableiten (vgl. Berufung, S. 7). Vielmehr blieb die dem Begriff rezidivierend vom Hausarzt konkret zugeordnete Bedeutung bislang im Dunkeln. Weder Dafürsprechendes noch Gegenteiliges ergibt sich daraus, dass der Kläger im Rahmen der Anamnese durch Dr. Sven Richter vom 7. Februar 2008 ausführte, initial kaum Schmerzen (erst ca. zwei Tage später eine starke Schwellung der rechten Hand mit begleitenden diffusen Schmerzen der rechten Hand) verspürt zu haben, zumal nicht ganz klar ist, ob sich diese Aussage nicht ausschliesslich auf die Hand bezog, da eher beiläufig im Kontext



der bisherigen Behandlungs- und Therapiemassnahmen auch noch von begleitenden "Schulter/Nackenschmerzen und Kopfschmerzen nach dem Unfall" berichtet wurde (kläg.act. 23, vgl. auch die Ungenauigkeiten betreffend das Unfalldatum und die Lokalisierung der Knieverletzung [links statt rechts]). Als gegen ein Auftreten innerhalb der massgeblichen Latenzzeit sprechendes Indiz lässt sich hingegen anführen, dass der Kläger im Zuge der fachärztlichen Erfragung zur Krankengeschichte durch Estelle Amann vom 27. Mai 2008 erklärte, initial keine Beschwerden bemerkt zu haben; Nacken-, Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen hätten sich erst etwa eine Woche nach dem Unfallereignis eingestellt (vgl. kläg.act. 7). Da sich diese sieben Monate nach dem fraglichen Unfallereignis erteilte Auskunft des Klägers zum Beginn seiner Leiden ebenso auf die Schmerzen in der rechten Hand bezog, zu denen er rund vier Monate zuvor gegenüber Dr. Sven Richter noch erläutert hatte, sie hätten sich ca. zwei Tage nach dem Unfall eingestellt, ist allerdings auch bezüglich der Kopfschmerzen und der Nackensteifigkeit Vorsicht geboten und verbietet es sich, ein Auftreten derselben erst eine Woche nach dem Unfall ohne weiteres als erstellt zu betrachten. In den weiteren ärztlichen Berichten aus den Jahren 2008 und 2009 (kläg.act. 8, 9, 10 und 24) wurden – wie von der Vorinstanz zutreffend festgestellt (vi-Entscheid, S. 27) – nur noch die jeweils aktuellen Beschwerden des Klägers beschrieben. Gleiches gilt für das Privatgutachten Zangger (kläg.act. 11a, S. 2-4; kläg.act. 11, S. 4). Die rund viereinhalb Jahre nach dem Unfall im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS durchgeführten Anamnesen, in welchen der Kläger diesbezüglich doch eher widersprüchlich zitiert wird, offenbaren schliesslich, dass mehrere Jahre nach dem Unfall erwartungsgemäss vom Kläger selbst keine gesicherten Auskünfte über den genauen Zeitpunkt des Auftretens einzelner Beschwerden mehr erhältlich waren (kläg.act. 12, S. 3; kläg.act. 13, S. 9, 27).

Aus dem Gesagten erhellt, dass das Beweisergebnis betreffend das Auftreten der Kopfschmerzen und der Nackensteifigkeit innerhalb einer Latenzzeit von 72 Stunden völlig offen ist. Es existieren bis anhin zwar kaum Anhaltspunkte, die unmittelbar für die Behauptung des Klägers sprechen. Umgekehrt lässt sich den Prozessakten jedoch auch schwerlich etwas entnehmen, was eindeutig gegen das Auftreten dieser Beschwerden innerhalb der massgeblichen Latenzzeit sprechen würde. Ferner mag es unter zusätzlicher Berücksichtigung der zahlreichen, bei den Akten liegenden Eigenanamnesen und des Interesses des Klägers am Prozessausgang richtig sein, wenn die Vorinstanz davon ausging, mit einer heutigen Befragung des Klägers lasse sich sein Gesundheitszustand im entscheidenden Zeitraum nicht mehr erstellen (vi-Entscheid, S. 30). Der Kläger beantragte zu seiner diesbezüglichen Behauptung, nämlich dazu, dass Kopfschmerzen und eine Nackensteifigkeit unmittelbar bzw. kurze Zeit nach dem Unfall aufgetaucht seien, u.a.



aber auch die Einvernahme seines damaligen Hausarztes, Dr. René Raus, als Zeuge (Klage, S. 5-7). An Schranken wiederholte er diese Beweisofferte und bekräftigte sie dadurch, dass er ergänzend ausführte, dass er im Anschluss an die Erstuntersuchung im Spital Linth in regelmässiger Behandlung (etwa in wöchentlichen Abständen) bei seinem Hausarzt gewesen sei, wobei ihm jeweils weiterhin Schmerzmittel verschrieben worden seien (Plädoyernotizen Kläger, S. 7 f.). Damit setzte sich die Vorinstanz überhaupt nicht auseinander. Ein Grund, weshalb es ausgeschlossen erscheinen sollte (s. E.4.a/bb hier- vor), dass von einer Einvernahme von Dr. René Raus noch relevante Erkenntnisse erwar- tet werden könnten, liegt im Lichte der bisherigen Beweislage auch nicht auf der Hand. Gewiss mag er seinen Zwischenbericht vom 21. November 2007 zuhanden der Unfallver- sicherung, in welchem im Zusammenhang mit dem bisherigen Verlauf erstmals von re- zidivierenden Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit gesprochen wird, erst knapp drei Wochen nach der relevanten Zeit verfasst haben; in welchem Zeitpunkt die dem Bericht zugrundeliegende(n) Untersuchung(en) stattgefunden haben, ist allerdings – wie gesagt – unbekannt. Mit Blick auf das Austrittsprotokoll des Spitals Linth, welches ausdrücklich eine Nachkontrolle beim Hausarzt vorsah (kläg.act. 25; bekl.act. 1), die rechtzeitig und in genügender Weise vorgebrachten Behauptungen des Klägers, wonach er unmittelbar nach dem Unfall an den erwähnten Beschwerden gelitten und daraufhin in regelmässigen, etwa wöchentlichen Abständen Dr. René Raus aufgesucht habe (Klage, S. 5-7; Plädoyer- notizen Kläger, S. 7 f.), sowie die Verwendung des Begriffs 'rezidivierend' im ersten Zwi- schenbericht desselben (kläg.act. 6 = bekl.act. 4) gibt es durchaus Anhaltspunkte, die nahelegen, dass eine erste Konsultation des Hausarztes womöglich wesentlich früher stattgefunden haben könnte als dreieinhalb Wochen nach dem Unfall. Es erscheint daher angezeigt, Dr. René Raus zu den oben erwähnten bestrittenen und In Anbetracht des unter E. 3.c/bb hiervor Ausgeführten durchaus entscheidenerheblichen Behauptungen des Klägers (vgl. auch die Diagnose einer [ausgeheilten] HWS-Distorsion [ICD-10 S60.2] in kläg.act. 13, S. 30) als Zeuge einzuvernehmen, um zu klären, worauf er seine damalige Verlaufsschilderung stützte bzw. welche Umstände die Verwendung des Begriffs rezidivie- rend rechtfertigen. Mithilfe einer allenfalls angelegten und aufbewahrten Patientenakte des Klägers dürfte es Dr. René Raus u.U. auch möglich sein, dies nach mehr als zehn Jahren zu rekonstruieren. Das unverkennbare Risiko, dass es sich ebenso gut anders verhalten könnte und gut möglich ist, dass der ehemalige Hausarzt keine sachdienlichen Auskünfte mehr machen kann, trägt sowohl hinsichtlich des Verfahrensausgangs als auch hinsichtlich der Prozesskosten der Kläger (s. E. 3.b hiervor; vgl. ferner Art. 102 Abs. 1, Art. 106 Abs. 1 und Art. 111 Abs. 1 sowie Abs. 2 ZPO). Indem ihm die Vorinstanz – wohl mit Rücksicht darauf und im Interesse der Prozessökonomie (Art. 124 Abs. 1 ZPO) – aber bereits von vornherein den Versuch verwehrte, eine offenkundig bestehende Lücke in der



ärztlichen Verlaufsaufzeichnung durch die Einvernahme des ihn zu jener Zeit behandelnden Hausarztes zu schliessen, obwohl die verschärfte bundesgerichtliche Rechtsprechung zur natürlichen Kausalität unbestimmter Beschwerdebilder nach HWS-Schleudertraumen oder äquivalenten Verletzungen einer lückenlosen und präzisen Dokumentation des Verlaufs im frühesten Stadium und alsdann einer kritischen Auseinandersetzung mit derselben besondere Bedeutung zumisst (s. E. 3.c/bb hiavor), verletzte sie sein Recht auf Beweis.

bb) Mit der geltend gemachten Wesensveränderung, mithin der Behauptung, der Kläger, sei "in den ersten Tagen nach dem Unfall" "schlagartig" völlig verwirrt, vergesslich sowie vermehrt gereizt gewesen (Klage, S. 6 f., 10), setzte sich die Vorinstanz nicht im Einzelnen auseinander (vgl. Berufung, S. 9). Implizit behandelte sie diese aber insofern, als sie mittels Klammerbemerkungen zum Ausdruck brachte, dass eine entsprechende Symptomatik erst mehr als ein halbes Jahr nach dem Unfall Eingang in die medizinischen Berichte gefunden habe (vgl. vi-Entscheid, S. 27). Dies ist im Ergebnis auch richtig, wobei erstmals im Bericht von Estelle Amann vom 27. Mai 2008 (kläg.act. 7) aktuelle Beschwerden wie Vergesslichkeit, Konzentrations- und Auffassungsstörungen beschrieben wurden und dem Kläger aufgrund von Auffälligkeiten im formalen Denken verbunden mit Konzentrations- und Auffassungsstörungen – nicht aber wegen reduzierter Merkfähigkeit, die in der Fremdbeurteilung anscheinend unbeeinträchtigt war – eine Anpassungsstörung diagnostiziert wurde. Auch in den nachfolgenden Berichten der Dres. René Raus und Josef Grab sowie von Estelle Amann werden dahingehende Symptome erwähnt, allerdings ebenfalls als aktuelle und teils nur als subjektiv wahrgenommene Beschwerden beschrieben (kläg.act. 8, 9, 10 und 24). Somit enthalten die Verfahrensakten nur Hinweise auf eine persönlichkeitsverändernde Entwicklung im Verlaufe der Folgejahre, nicht aber auf eine – wie vom Kläger behauptet – *schlagartig* nach dem Unfall aufgetretene Wesensveränderung. Auch was das anbelangt, ist das Beweisergebnis daher offen und besteht bislang bloss eine Parteibehauptung (vgl. kläg.act. 13, S. 18 und S. 33: wonach von Seiten des Psychiaters anhand der Aktenberichte nicht auf eine posttraumatische Persönlichkeitsveränderung geschlossen werden konnte). Nicht mehr, sondern denselben Status erhalten die im Rahmen des Privatgutachtens Zangger eingeholten summarischen telefonischen Fremdanamnesen von (kläg.act. 11, S. 6 f.; vgl. BGE 141 III 433 E. 2.6), auf die an Schranken verwiesen wurde (Plädoyernotizen Kläger, S. 13). Folglich bedarf es weiterer aussagekräftiger Indizien, damit die bestrittene Behauptung als erwiesen erachtet werden kann (BGE 141 III 433 E. 2.6).



Zum Beweis der schlagartigen Wesensveränderung beantragte der Kläger die Einvernahme von sieben Zeugen aus seinem näheren familiären oder beruflichen Umfeld bzw. aus seinem Bekanntenkreis (Klage, S. 6, vgl. ferner auch S. 7, 10, 12-14, 16-18). Überhaupt kein gegen die Beweistauglichkeit der offerierten Zeugeneinvernahmen sprechendes Argument – sondern eine bei der Würdigung der Ergebnisse derselben unter den Aspekten der Motivationslage und der Aussagezuverlässigkeit zu berücksichtigende Tatsache – stellt die persönliche Nähe der angerufenen Zeugen zum Kläger dar, zumal sich eine (schlagartige) Wesensveränderung ohne regelmässigen Kontakt und ohne vertrauensvolle Beziehung schwerlich bezeugen lässt (zutreffend insofern Berufung, S. 10 oben). Zumindest ungenau ist es sodann, wenn die Vorinstanz im Weiteren davon spricht, dass selbst wenn die Zeugen die Behauptungen des Klägers bestätigen würden, aufgrund der *anderslautenden* medizinischen Akten aus der Zeit unmittelbar nach dem Unfall nicht auf medizinische Tatsachen geschlossen werden könnte, die in diesen Akten nicht enthalten seien (vi-Entscheid, S. 29). Die eingereichten Akten sagen in Bezug auf die Wesensveränderung nicht etwas Anderes aus, sondern enthalten bloss keine Hinweise auf ein schlagartiges Auftreten der Nämlichen. So schilderte der Kläger in den fünf Jahren nach dem Unfall gegenüber zahlreichen Ärzten wie auch Ärztinnen Anzeichen für eine Wesensveränderung (Vergesslichkeit, Konzentrations- und Auffassungsstörungen) und wurde von diesen im Gespräch oder in der Untersuchung teilweise auch als (leicht) gereizt wahrgenommen (kläg.act. 7, 8, 9, 10, 12 [S. 4 f.] und 24). Das positive (medizinische) Korrelat dazu, d.h. die im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS (kläg.act. 12 [S. 5 f.], kläg.act. 13 [S. 14, 17, 20 ff., 30, 33]) festgestellten neuropsychologischen Defizite in Form eines leicht- bis mittelschweren dysexekutiven Syndroms und einer Störung der Verhaltens- und Selbstregulationsfähigkeit, ist ausserdem unbestritten (Klageantwort, S. 7; vgl. auch die Diagnose einer [ausgeheilten] HWS-Distorsion [ICF-10: S.60.2 in kläg.act. 13, S. 30]). Wenn aber die Persönlichkeitsveränderung an sich feststeht und "nur" noch streitig ist, ob sie mit dem Unfall ihren Anfang nahm, wofür jedenfalls bislang keine Anhaltspunkte bestehen, ist auch der Umstand, dass seit dem relevanten Zeitpunkt beinahe zehn – bzw. inzwischen mehr als elf – Jahre verstrichen sind, kein genügender Aufhänger, um in antizipierender Beweiswürdigung auf die Einvernahme von Personen aus dem Nahbereich des Klägers zu verzichten. Zwar werden Erinnerungen schwächer, je länger ein Ereignis zurückliegt (sog. Verblässungstendenz), doch verlaufen die Vergessensprozesse ungleichmässig und flacht die sog. "Vergessenskurve" nach den ersten Tagen und Wochen nach dem Ereignis aus (LUDEWIG/BAUMER/TAVOR, Aussagepsychologie für die Rechtspraxis, S. 30; VOLBERT/DAHLE, Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren, S. 4; BENDER/NACK/TREUER, Tatsachenfeststellung vor Gericht, S. 29 f.). Entscheidend sind daher in erster Linie nicht die Anzahl Jahre, die das Ereignis zurückliegt, sondern die Um-



stände der damaligen Wahrnehmung. An aussergewöhnliche Ereignisse und an solche, von denen sie persönlich betroffen waren, können sich Zeugen bisweilen auch nach Jahren erinnern (LEU, DIKE-Komm-ZPO, Art. 152 N 32; Trezzini, in: Trezzini et al [Hrsg.], Commentario pratico ai Codice di diritto processuale civile svizzero [CPC], Art. 152 S. 668 m.H. auf die strafrechtliche Rechtsprechung in BGer 6P.165/2004 E. 2.4.2). So erachtete es auch die Vorinstanz selber zu Recht nicht als ausgeschlossen, sondern als "wenig wahrscheinlich", dass die Zeugen die Behauptung des Klägers bestätigen könnten (vi-Entscheid, S. 29). Hinzu kommt, dass die Zuverlässigkeit der Erinnerung mithin von der Art des Objektes abhängt, an welches sich die Zeugen erinnern sollen. Dabei bleiben Erinnerungen an Personen und ihre Handlungen, insbesondere an und mit den Zeugen, im Vergleich zu anderen Erinnerungsgegenständen am ehesten zuverlässig; anders verhält es sich hingegen mit der Zuverlässigkeit von Aussagen über die Reihenfolge von Ereignissen, welche im Verlaufe der Zeit besonders stark abnimmt, worauf sich bei der Fragestellung und anschliessenden Würdigung von Zeugenaussagen aber achten lässt (BENDER/NACK/TREUER, a.a.O., S. 37).

Es erscheint daher angezeigt, den ältesten Sohn des Klägers, _____, der mit seinem Vater, soweit ersichtlich, seit der relevanten Zeit bis heute in einem gemeinsamen Haushalt lebt(e) (kläg.act. 11 [S. 4]; 11a [S. 3]; 13 [S. 7]; vgl. auch Klage, S. 6, 16-18; Berufung, S. 13) und von einer mutmasslich plötzlichen Wesensveränderung desselben daher auch persönlich betroffen gewesen sein müsste, zu seinen diesbezüglichen Wahrnehmungen zu befragen. Daneben erscheint auch eine Einvernahme von _____ und _____ als unumgänglich; entbehrlich sind hingegen die Einvernahme der restlichen offerierten Zeugen (Klage, S. 6 und 10; Plädoyernotizen, S. 13; Berufung, S. 4 und 13) sowie die Parteibefragung des Klägers (Klage, S. 10), zumal nach dem heutigen Kenntnisstand – und bezüglich Letzterem auch für den Kläger selbst (Berufung, S. 10) – nicht recht ersichtlich ist, was die fraglichen Personen zu diesem (zeitlich doch sehr eingegrenzten) Beweisthema beitragen können sollten. Die Herren _____ und _____ hingegen standen mit dem Kläger dem Anschein nach in regem geschäftlichen Kontakt, hatten mit diesem also in einem Bereich zu tun, in welchem sich die Auswirkungen der behaupteten schlagartigen Wesensveränderung der Sachdarstellung des Klägers zufolge am stärksten niederschlugen (Klage, S. 12-15). Bei Ihnen lässt sich sodann im Lichte der vorherigen Ausführungen nicht ausschliessen, dass sie sich an einen abrupten quantitativen und/oder qualitativen Leistungsabfall ihres langjährigen Geschäftspartners noch erinnern können (vgl. Berufung, S. 12). Einer Einvernahme von _____ steht auch nicht im Wege, dass von diesem bereits eine kurze telefonische Fremdanamnese bei den Akten liegt, in welcher er dem Privatgutachter – nicht wie behauptet eineinhalb Jahre (Berufung,



S. 12), sondern stattdessen – rund zweieinhalb Jahre nach dem Unfall Auskunft über seine eigene Wahrnehmung des (veränderten) Klägers gab (kläg.act. 11, S. 7: "07.04.2009", wohl versehentlich, da ansonsten mehr als ein halbes Jahr vor Gutachtensauftrag; vgl. auch S. 1: "April 2010"). Der betreffenden Fremdanamnese kommt im vorliegenden Verfahren, wie bereits dargelegt, bloss die Stellung einer Parteibehauptung zu; in die Beurteilung der Aussagen von _____ ist sie dennoch kritisch miteinzubeziehen (BGer 4A_707/2016 E. 1.3). Generell muss die Würdigung sämtlicher Zeugenaussagen aufgrund der vergangenen Zeit mit der gebotenen Zurückhaltung erfolgen. Eine bloss pauschale Bestätigung der Prozessbehauptung des Klägers kann nicht genügen, selbst wenn alle drei Zeugen darin übereinstimmen sollten. Vielmehr wird ein besonderes Augenmerk auf spezifische – noch erinnerte – Situationen zu richten sein, in denen sich allfällige Veränderungen kurz nach dem Unfall manifestierten. Die erlangten Aussageergebnisse gilt es dann wiederum sowohl im Einzelnen als auch untereinander sowie mit Blick auf die Prozessbehauptungen und Prozessakten kritisch zu hinterfragen und auf ihre Glaubhaftigkeit hin zu überprüfen.

cc) Hinsichtlich der behaupteten anterograden Amnesien (Fahrt mit der Ambulanz zum Spital und Arbeitseinsatz am nächsten Tag) fällt auf, dass der Kläger erstmals rund neun Monate nach dem Unfall (d.h. am 22. Juli 2008) gegenüber dem Suva-Kreisarzt angab, "kurzzeitig eine Gedächtnislücke" gehabt zu haben (kläg.act. 24; vgl. einziger schwacher Anhaltspunkt zuvor kläg.act. 2, S. 3: "Weitere Angaben kann ich keine machen"). Nochmals mehr als eineinhalb Jahre später – nachdem die Suva ihre Versicherungsleistungen eingestellt und die dagegen erhobene Einsprache abgewiesen hatte (vgl. kläg.act. 19) – konkretisierte er diese Angabe im Zuge einer Befragung durch den Privatgutachter Dr. Peter Zangger vom 3. März 2010. Dort wird er dahingehend zitiert, dass ihm für den grössten Teil der Fahrt mit der Ambulanz die "Erinnerung vollständig (schätzungsweise 5-8 Minuten)" fehle und er sich auch an einen Reparatursatz bei einem Kunden am nächsten Tag in Sargans genauso wie an die Organisation des für die Fahrt dorthin notwendigen Ersatzfahrzeuges nicht mehr erinnern könne. Soweit der Kläger die (angesichts des Zeitpunkts und der Adressaten auffällig) späte Erwähnung – in Anlehnung an den Privatgutachter (kläg.act. 11, S. 8) – einzig damit begründete, dass solche Kriterien in den ersten ärztlichen Untersuchungen öfters nicht beachtet bzw. erfragt werden, und dazu eine Parteibefragung bzw. Beweisaussage offerierte, kann der Vorinstanz keine Gehörverletzung oder unrichtige (antizipierte) Beweiswürdigung vorgeworfen werden, wenn sie dieser Behauptung von vornherein keinen Glauben schenken wollte, könnten damit doch allenfalls noch die fehlenden Indizien in den ersten beiden ärztlichen Berichten (kläg.



act. 25 = bekl.act. 1; kläg.act. 6 = bekl.act. 4) erklärt werden, nicht aber der Umstand, dass der Kläger Estelle Amann am 27. Mai 2008 "auf Nachfragen hin" detailliert vom Unfallereignis berichtete und dabei – trotz Erwähnung der gemeinsamen Fahrt ins Spital – nicht einmal ansatzweise Anzeichen für eine Amnesie erwähnte (kläg.act. 7, S. 1). Unter den gegebenen Umständen – und, weil fehlende Erinnerungen an Aspekte ausserhalb des Kerngeschehens nach rund 9 bzw. 28 Monaten und erst recht nach zehn Jahren keineswegs aussergewöhnlich sind (s. zu den Gründen: LUDEWIG/BAUMER/TAVOR, a.a.O., S. 28 ff., 64) – muss diese Behauptung als durch die Prozessakten widerlegt gelten und erübrigt es sich, den Kläger hierzu zu befragen.

5.a) In Bezug auf den von der Vorinstanz verneinten Kopfanprall geht der Kläger davon aus, dass diesem keine entscheidende Bedeutung zukomme, da auch aus einer starken Beschleunigung des Kopfes, wie sie beim sehr heftigen Unfall stattgefunden habe, ein Schädelhirntrauma resultieren könne. Eventualiter für den Fall, dass die Frage des Kopfanpralls dennoch von Relevanz sei, macht er aber auch diesbezüglich eine Verletzung des Rechts auf Beweis und eine unrichtige (antizipierte) Beweiswürdigung geltend. Er habe mehrfach behauptet, dass er den Kopf angeschlagen habe, und dies gegenüber diversen Ärzten kundgetan. Die Vorinstanz habe sich weder mit dem spinnennetzförmigen Schaden an der Frontscheibe auseinandergesetzt noch ihn zu diesem Themenkreis befragt (Berufung, S. 18 ff.).

b) Die vom Kläger aufgeworfene Frage, ob die Annahme eines Schädelhirntraumas eines Kopfanpralls bedarf, ist eine medizinische und entzieht sich der Beurteilungskompetenz des Gerichts. Sie geht aber auch an der Sache vorbei. Wie der Kläger vor Vorinstanz selber vorbrachte, spielt es im Haftpflichtrecht grundsätzlich keine Rolle, ob es im Rahmen des Unfalls zu einem Schädelhirntrauma oder einem HWS-Schleudertrauma klassischer Ausprägung gekommen ist (Klage, S. 23; Berufung, S. 18; vgl. immerhin die Diagnose einer ausgeheilten HWS-Distorsion [ICD10 S.60.2] in kläg.act. 13, S. 30). Unerheblich ist in diesem Zusammenhang auch, ob es sich um einen "sehr heftigen Unfall" handelte, jedenfalls waren die geklagten Beschwerden aus biomechanischer Sicht durch die Kollisionseinwirkung "eher erklärbar" (kläg.act. 3). Massgebend ist vielmehr, ob tatsächlich eine Beeinträchtigung besteht und ob diese (zumindest auch) durch den Unfall hervorgerufen wurde, sich also die Beschwerden nicht auch ohne Unfall in gleicher Weise manifestiert hätten (BGer 4A_275/2013 E. 4.2.3). Auch dies ist wiederum eine medizinische Frage, deren Beantwortung stark von den Angaben des Geschädigten abhängt und zuverlässige Informationen zum Unfallhergang voraussetzt (s. vorne E. 3.c/bb). In diesem Kontext spielt es aber durchaus eine gewichtige Rolle, ob eine (inter- oder polydisziplinä-



re) Facheinschätzung betreffend den Kausalzusammenhang auf den richtigen tatsächlichen Grundlagen beruht, mithin einem Kopfanprall zu Recht Rechnung trägt oder eben nicht. Diesem Unterschied ist sich wohl auch der Kläger bewusst, basierte seine vorinstanzliche Argumentation doch grossteils auf der Beurteilung im Privatgutachten Zangger (vgl. kläg.act. 11, S. 8), in welchem seinerseits von einem Kopfanprall ausgegangen wird, und kritisierte er das MEDAS-Gutachten namentlich deshalb, weil darin Hinweise auf ein Schädelhirntrauma fälschlicherweise verneint würden (Klage, S. 22 f.).

c) Indessen vermag der Kläger auch mit seiner Eventualbegründung keine unrichtige (vorweggenommene) Beweiswürdigung aufzuzeigen. Die Vorinstanz durfte aus den aktenskundigen Informationen zum Unfallhergang (vgl. kläg.act. 2 und 3) sowie aus dem Umstand, dass die erstbehandelnde Ärztin im Bereich des Kopfs anders als in den Bereichen Sternum, rechtes Knie und rechte Hand keine Anzeichen für eine Kontusion, wie beispielsweise Prellmarken, feststellte und ihr von Seiten des Klägers offenbar auch keine dahingehenden Hinweise zugetragen wurden, schliessen, dass ein Kopfanprall nicht stattgefunden hatte. Ferner behauptete der Kläger nicht, dass sein behandelnder Hausarzt, welcher in seinen Zwischenbericht vom 21. November 2007 als Erster und – abgesehen vom Privatgutachter – Einziger auch die Diagnose einer Kopfkontusion aufnahm, hierfür sprechende objektive Befunde erhoben hätte, weshalb jener insoweit ausschliesslich auf die Angaben des Klägers abstellte (kläg.act. 6 = bekl.act. 4; vgl. auch Plädoyernotizen Kläger, S. 8: "[...] vom Kläger geschildert [...]"). Diese Angaben, wobei es sich dabei anfänglich doch eher um Mutmassungen handelte, veranlassten den Facharzt Dr. Sven Richter am 7. Februar 2008 zur anamnestischen Feststellung, der Kläger habe "wohl" mit dem Kopf an die Frontscheibe angeschlagen. Entgegen der (erstinstanzlichen) Behauptung des Klägers (Plädoyernotizen Kläger, S. 16; Berufung, S. 18) nahm(en) Dr. Sven Richter und die Fachärztin Estelle Amann ein (leichtes) Schädelhirntrauma in der Folge aber nicht in ihre jeweiligen Diagnosekataloge auf (vgl. kläg.act. 7, 9, 10 und 23). Dies wohl auch deshalb, weil in den MRI-Aufnahmen vom 2. Juni 2008 (kläg.act. 7; 11 [S. 2]; 13 [S. 6]; wie auch in den später durch den Privatgutachter veranlassten MRI-Aufnahmen vom 9. April 2010 [kläg.act. 11, S. 7]) keine posttraumatischen Veränderungen nachgewiesen werden konnten. Deutlich in Bezug auf den behaupteten Kopfaufprall am Fensterahmen äusserte sich der Kläger erstmals am 3. März 2010 gegenüber dem Privatgutachter Dr. Peter Zangger, welcher diese Angabe anschliessend offenbar unkritisch übernahm und ergänzend gestützt auf die ebenso erstmaligen (Dritt-)Schilderungen zweier Amnesien und eines über Tage und etwas schwächer über Monate andauernden Verwirrheitszustands retrospektiv die Diagnose einer mindestens leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) stellte (vgl. kläg.act. 11, S. 8: "heftige[n] Frontalkollision mit Kopfanprall";



unzutreffend daher Berufung, S. 19). Anstatt Bilder, die zweifelsfrei eine solche Einbuchtung erkennen liessen, wurde vorliegend aber lediglich ein qualitativ schlechter Fotoausdruck eingereicht, der ein von der Glaskante unten links ausgehendes "spinnennetzförmiges" Schadenmuster der Windschutzscheibe zeigt (kläg.act. 4). In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 23. Januar 2009 wurde(n) dieser Schaden an der Frontscheibe und die Möglichkeit eines Kopfanpralls nicht erwähnt (kläg.act. 3), was jedenfalls nicht gerade dafür spricht, dass es sich aus fachmännischer Sicht bei Ersterem um ein typisches Spurenbild eines Kopfanpralls handelte, und Letzteres aufgrund der durch die Kollisionswirkung resultierten Vorwärtsbewegung bei getragenen Sicherheitsgurt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten war. Auch aus Laienperspektive erscheint naheliegender, dass dieser Schaden unmittelbare Folge der Frontalkollision der beiden Fahrzeuge war, zumal auf der linken Seite auch die Motorhaube am stärksten eingedrückt war und das "Spinnennetz" bei einem Kopfanprall eher über dem Lenkrad zu erwarten wäre (vgl. kläg.act. 4). Bei dieser Beweislage durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung namentlich auf eine Befragung des Klägers verzichten (vgl. Klage, S. 5; Plädoyernotizen, S. 8 und 16 f.).

6.a) Was die Einwände des Klägers gegen die antizipierte Beweiswürdigung anbetrifft, ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz bezüglich der behaupteten und bestrittenen unfallnah aufgetauchten Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit sowie schlagartigen Wesensveränderung auf unerlässliche Sachverhaltserhebungen verzichtete und insoweit das Recht des Klägers auf Beweis verletzte. Die Rechtmittelinstanz kann die erforderlichen Beweise selber abnehmen (Art. 316 Abs. 3 ZPO) oder aber die Sache an die erste Instanz zurückweisen, wenn ein wesentlicher Teil der Klage nicht beurteilt oder der Sachverhalt in wesentlichen Teilen nicht erhoben wurde (Art. 318 Abs. 1 lit. c ZPO). Sie wird regelmässig dann keine eigenen Beweisabnahmen durchführen und eine Rückweisung vorziehen, wenn die erste Instanz – wie vorliegend – überhaupt kein Beweisverfahren durchgeführt hat und noch verschiedene Beweise abzunehmen sind (REETZ/HILBER, ZPO Komm., Art. 318.N 35). Neben dem Recht der Parteien auf Wahrung des Instanzenzugs in den prozessentscheidenden Fragen ist beim Entscheid über eine allfällige Rückweisung aber stets auch die Prozessökonomie zu berücksichtigen. Die Berufungsinstanz hat eine Rückweisung nur dann anzuordnen, wenn dies nach Abwägung aller Interessen als geboten erscheint (SEILER, a.a.O., N 1520 f.). Da ein entsprechender Eventualantrag auf Rückweisung seitens des Klägers vorliegt (Berufung, Rechtsbegehren Ziffer 4), immerhin vier Zeugen zur Klärung des Sachverhalts einzuvernehmen sind und sich die Vorinstanz – wie noch zu zeigen sein wird (s. dazu nachfolgende E. 7.d) – zu einem weiteren zur Begründung der eingeklagten Genugtuungssumme angeführten As-



pekt sowie – für den Fall, dass dem Kläger der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs gelingen sollte – zu den übrigen Anspruchsvoraussetzungen und der Bemessung einer allfälligen Genugtuung noch gar nicht geäussert hat, erscheint es gerechtfertigt, die Sache zur Feststellung des Sachverhalts und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

b) Betreffend die Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit (s. E. 4.b/aa und bb hiavor) ist der ehemalige Hausarzt des Klägers, Dr. René Raus, als Zeuge einzuvernehmen. Dieser wird in erster Linie darüber zu befragen sein, wann der Kläger nach dem Unfall erstmals bei ihm in Behandlung war und worauf er seine im Zwischenbericht vom 21. November 2007 abgegebene Verlaufsschilderung stützte. Ferner sind zur plötzlichen Wesensveränderung und als Zeugen einzuvernehmen und darüber zu befragen, ob, wie und wann sie Veränderungen in der Persönlichkeit und/oder Arbeitsleistung des Klägers feststellten und wenn ja, ob und an welche Situationen aus der Zeit unmittelbar nach dem Unfall sie sich erinnern können, in denen sich ein solcher Wandel offenbarte. Nicht Gegenstand der Rückweisung sind die beiden behaupteten anterograden Amnesien und der angebliche Kopfanprall, da die bisherigen Prozessakten diesbezüglich bereits einen gegenteiligen Schluss erlauben und weitere Beweisabnahmen dazu (unergiebig, vor allem aber) überflüssig erscheinen.

7.a) Beim neuen Entscheid wird zudem zu berücksichtigen sein, dass der Kläger aus dem Umstand, dass die Unfallversicherung während zwei Jahren vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbracht hatte, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (Berufung, S. 14 f.). Für HWS-Schleudertraumen, äquivalente Verletzungen der HWS und Schädelhirntraumen ist typisch, dass sich diese häufig nicht objektivieren lassen und sich daher ein natürlicher Kausalzusammenhang zum typischen unklaren Beschwerdebild nicht strikt beweisen lässt. Um bei dieser Ausgangslage den Kreis der an unklaren Beschwerdebildern leidenden Personen nicht per se von Sozialversicherungsleistungen auszuschliessen, wurden behelfsweise Kriterien entwickelt, um gestützt darauf indirekt den Nachweis eines Gesundheitsschadens zu ermöglichen, wozu – neben den sog. Förster Kriterien (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3), die mittlerweile durch ein strukturiertes normatives Prüfungsraster ersetzt wurden (BGE 141 V 281 E. 3 ff.) – auch die eingangs erwähnte sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung zum Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu zählen ist (s. E. 3.c/aa und bb). Da aber unmittelbar nach dem Unfallereignis regelmässig noch keine zuverlässigen, interdisziplinären Abklärungen vorliegen und verlangt werden können, wird in der unfallversicherungsrechtlichen Praxis aus Praktikabilitätsüberlegungen häufig in einem ersten Schritt die Kausalität zwi-



schen Unfall und den beklagten Beschwerden bejaht, ohne dass diese bereits mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein müssten. So führte das Bundesgericht in BGE 134 V 109 E. 9.2 sinngemäss aus, dass die Einschätzung des medizinischen Erstuntersuchers zusammen mit weiteren Angaben zum Unfallhergang (aus Polizeiprotokollen etc.) und gegebenenfalls einer Rückfrage beim versicherungsinternen medizinischen Dienst resp. beratenden Arzt dem Unfallversicherer in der Regel genüge, um vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) zu erbringen. Ob sich persistierende Beschwerden noch mit den Folgen eines Auffahrunfalls erklären liessen, lasse sich – so das Bundesgericht in E. 9.3 weiter – demgegenüber aufgrund der initialen Abklärung in der Regel nicht zuverlässig beantworten, weshalb bei länger und ohne deutliche Besserungstendenz bestehenden Beschwerden eine zügige interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte angezeigt sei. Vor diesem Hintergrund darf von der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen nicht ohne weiteres auf das (ursprüngliche) Vorliegen einer unfallkausalen Körperverletzung geschlossen werden.

b) Ebenso wenig verfängt die Argumentation des Klägers, wonach der Zivilrichter ein Gutachten, das in einem anderen Verfahren über den gleichen oder einen ähnlichen Sachverhalt eingeholt wurde, d.h. ein sog. Fremdgutachten (vgl. zum Begriff: KAUFMANN, Beweisführung und Beweiswürdigung, S. 177), nicht als gerichtliches Gutachten beziehen dürfe und das MEDAS-Gutachten als normale Urkunde deshalb eine weitaus geringere Beweiskraft aufweise als von der Vorinstanz angenommen (Berufung, S. 15). Wie die Vorinstanz auf S. 25 des angefochtenen Entscheids zutreffend ausführte, darf der Zivilrichter ein solches Fremdgutachten – nicht nur als Urkunde (Art. 177 ff. ZPO), sondern – als gerichtliches Gutachten im Sinne von Art. 183 ff. ZPO beziehen (BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3; BGer 4A_604/2013 E. 2.2; BGer 4A_130/2014 E. 6.3; a.M. bloss als Urkunde: WEIBEL, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, ZPO Komm., Art. 183 N 7; SCHMID, Das sozialversicherungsgerichtliche Beweismittel im Haftpflichtprozess, in: Beweisfragen im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, Riemer-Kafka [Hrsg.], S. 153). Voraussetzung dafür ist, dass den Parteien im Hauptprozess das rechtliche Gehör gewährt wird, wozu ausser der Gelegenheit, zum Inhalt des Fremdgutachtens Stellung zu nehmen (Art. 187 Abs. 4 ZPO), auch die Möglichkeit gehört, sich nachträglich noch zur Person des Gutachters zu äussern (Art. 183 Abs. 2 ZPO) und Ergänzungsfragen zu stellen (Art. 185 Abs. 2 ZPO; BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3; mit Hinweisen auf die Lehre). Auf diese, nicht als "obiter dictum", sondern als Begründung für die teilweise Beschwerdeabweisung geäusserte Rechtsauffassung ist das Bundesgericht – entgegen der Ansicht des Klägers (so auch WAGNER/RIESEN, Das Verfahren bei Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen, in: Anwaltsrevue 2016, S. 439 und FN 39) – in BGE 141 III 433 E. 2.5.2 nicht schon



wieder zurückgekommen. Gegenstand dieses Entscheids war ausschliesslich die Frage, wie Privatgutachten in Verfahren nach der ZPO zu behandeln sind (E. 2.4 ff.). Soweit sich aus der Formulierung der vom Kläger zitierten E. 2.5.2, namentlich, dass Art. 168 Abs. 1 lit. d ZPO einzig vom Gericht eingeholte Gutachten als Beweismittel zulasse, allenfalls entsprechende Anhaltspunkte ergaben, wurden diese durch die seither ergangene Rechtsprechung ausgeräumt (BGer 4A_443/2016 E. 4.1.2; BGer 4A_301/2016 E. 7.2.2 und 8.3.2; BGer 4A_707/2016 E. 4.2.2; BGer 4A_163/2017 E. 2.1; vgl. auch MÜLLER, DIKE-Komm-ZPO, Art. 183 N 27; BSK ZPO-DOLGE, Art. 183 N 19, die zwar eine Einschränkung verortet, welche vorliegend aber nicht einschlägig wäre).

Beim neuen Entscheid wird die Vorinstanz das MEDAS-Gutachten demnach wie bisher als gerichtliches Gutachten berücksichtigen dürfen. Es versteht sich dabei von selbst, dass von (derselben) Beweistauglichkeit nur insoweit die Rede sein kann, als das beigezogene Fremdgutachten auch wirklich diejenigen Fragen beantwortet, welche sich im Hauptprozess stellen. Solange es sich aber (auch) zu den hier interessierenden Fragestellungen in vollständiger, klarer und schlüssiger Weise äussert, ist ohne Belang, zu welchem hauptsächlichen Zweck es erstellt wurde (vgl. Klage, S. 23). Das MEDAS-Gutachten nennt einerseits in der psychiatrischen und orthopädischen wie auch in der hauptgutachterlichen (neurologischen) Beurteilung verschiedene für die Kausalitätsbeurteilung wesentliche Aspekte und äussert sich andererseits ausführlich im Rahmen der Beantwortung einer Zusatzfrage zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden neuropsychologischen Defiziten (kläg.act. 13, S. 17-21, 28 [Kommentar], 32-36). Von "nur in wenigen Sätzen" kann deswegen keine Rede sein (Klage, S. 23; vgl. auch vi-Entscheid, S. 29). "[D]iametral gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten" sind überdies weder im Grundsatz – was sich schon aus dem bisher Ausgeführten ergibt – noch in Bezug auf den als mögliche unfallfremde Ersatzursache genannten Beginn eines dementiven Prozesses ersichtlich (Plädoyernotizen Kläger, S. 16; Berufung, S. 18). Auch im Privatgutachten Zangger wurde "angesichts der leicht erweiterten Ventrikelräume im MR des Schädels" ersatzweise eine degenerative Hirnerkrankung (Alzheimer) in Erwägung gezogen (kläg.act. 11, S. 8 und 9). Abgesehen davon ist die Differentialdiagnose der MEDAS-Gutachter – gerade in Anbetracht der dortigen Ausführungen, der damals offenbar nicht durchgeführten Symptomvalidierung (kläg.act. 13, S. 20, 24, 32) und der bereichsweisen Verschlechterungen, die aufgrund der Ergebnisse der zwei Jahre später durchgeführten neuropsychologischen Tests nicht ausgeschlossen werden konnten (kläg.act. 12, S. 6) – nicht zu beanstanden, zumal bislang eben auch (noch) nicht von einem schlagartigen Beschwerdeeintritt ausgegangen werden kann.



c) Unter den aktuell gegebenen Umständen, d.h. soweit wenig bis kaum etwas für ein Auftreten des für Schleudertraumen oder äquivalente Verletzungen als typisch bezeichneten "bunten" Beschwerdebilds innerhalb der massgeblichen Latenzzeit spricht, mithin keine gesicherten Hinweise für eine ursächliche oder auch nur mitursächliche Wirkung des Unfalls bestehen und darüber hinaus eine spezifische Ersatzursache in Betracht fällt, erscheint die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, die neuropsychologischen Defizite seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit *nicht* unfallkausal, nachvollziehbar und folgerichtig. Zwar halten die Gutachter der MEDAS fest, dass die Differentialdiagnose eines dementiven Prozesses gegebenenfalls im Längsschnittverlauf objektiviert werden könne (kläg.act. 13, S. 33, 34), doch selbst wenn sich diese Ersatzursache im Rahmen einer erneuten Begutachtung nicht bewahrheiten sollte, verblieben (nach dem bisherigen, unvollständigen Beweisergebnis) immer noch erhebliche Unsicherheiten über den Unfallhergang und den Zeitpunkt sowie das tatsächliche Ausmass des Auftretens der Beschwerden. Die Vorinstanz wird daher – auch im Hinblick auf eine allfällig erneute Begutachtung (BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3) – zu prüfen haben, ob sich daran durch die Ergebnisse der Zeugeneinvernahmen etwas geändert hat. Dabei braucht sie sich nicht zweimal, einmal separat und einmal in Zusammenhang mit der Würdigung des MEDAS-Gutachtens mit dem entscheidewesentlichen Sachverhalt auseinanderzusetzen, sondern darf sich betreffend Letzteres – wie gehabt – auf die Feststellung beschränken, ob das Fremdgutachten von einem zutreffenden Sachverhalt ausgehe oder nicht (vgl. vi-Entscheid, S. 28 f.) – darin ist entgegen der Auffassung des Klägers (Berufung, S. 16 oben) keine Verletzung der Begründungspflicht zu erblicken. Soweit der Kläger seine im Berufungsverfahren vorgebrachte Kritik am Fremdgutachten mit dem an sich zutreffenden Hinweis begründet, die (natürliche) Kausalität sei lediglich von den MEDAS-Gutachtern verneint worden, lässt er ausser Acht, dass sich zuvor einzig und ohnehin bloss ansatzweise Estelle Amann (mit zunehmender Zurückhaltung: kläg.act. 7; 9; 10; Dr. Sven Richter nur bezüglich Schmerzen in der Hand: kläg.act. 23) und der Parteigutachter Dr. Peter Zangger (kläg.act. 11, S. 8 und 10) zur entsprechenden Thematik geäussert haben. Auf Residuen oder genugtuungsbegründende Einschränkungen zufolge der von Estelle Amann im Jahre 2008 diagnostizierten Anpassungsstörung (ICD-10 F43.9), welche mit Blick auf die klassifikatorischen Vorgaben eine Unfallkausalität implizierte, berief sich der Kläger allerdings zu keinem Zeitpunkt (vgl. diesbezüglich auch kläg.act. 11, S. 9; kläg.act. 13, S. 17: "Diagnose für mich nicht nachvollziehbar"). Damit ist zugleich auch gesagt, dass die vom Kläger vertretene (Klage, S. 24; Plädoyernotizen Kläger, S. 15; Berufung, S. 13 f.) – und in der Sache fragliche (vgl. dazu BGer 4A_710/2012 E. 3.3; MARTELOZZO, Wegfall einer einmal gegebenen Haftung?, in HAVE 2015, S. 298-300) – Rechtsauffassung, wonach im Haftpflichtrecht ein haftungsbegründender Ursachen- und Verantwortungszusammenhang



nicht mehr wegfallen könne, wenn er initial einmal hergestellt worden sei, für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens überhaupt keine Rolle spielt. Streitig war und ist nämlich nicht der Wegfall, sondern ganz allgemein der initiale (haftungsbegründende) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den aktuellen Beschwerden (neuropsychologische Defizite und Kopfschmerzen [s. diesbezüglich E. 2.b]).

d) Zu Recht beanstandet der Kläger demgegenüber in seiner Berufung, dass sich die Vorinstanz mit seiner Behauptung, wonach die beim Unfall erlittene Handkontusion zu einer unfallbedingten dauerhaften Kraftminderung in der rechten Hand geführt habe, überhaupt nicht auseinandergesetzt habe. Als Beweismittel dafür habe er diverse Urkunden, Befragungen von Ärzten, eine Parteibefragung sowie ein gerichtliches Gutachten zur Ermittlung der dadurch bedingten (zusätzlichen) Integritätseinbusse beantragt, über welche die Vorinstanz gar nicht geurteilt habe (Berufung, S. 21). In der Tat äusserte sich die Vorinstanz weder zur Frage des Bestehens noch zur Unfallkausalität der behaupteten Kraftminderung in der rechten Hand. Auch im MEDAS-Gutachten wird zwar als Befund der klinisch neurologischen Untersuchung eine leichte Kraftminderung der rechten Hand erwähnt, mangels Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde diese Einschränkung allerdings nicht in die Kausalitätsbeurteilung miteinbezogen. Zur Ursächlichkeit der Kraftminderung findet sich dort bloss die Bemerkung, dass – da keine Muskelatrophien (*Ver-ringerung der Muskelmasse*) nachweisbar seien – diese am ehesten als schmerzbedingt anzusehen sei (kläg.act. 13, S. 11, 27 und insbes. 32). Was dies für den vorliegend relevanten Ursachenzusammenhang für eine Bedeutung hat, wurde bislang nicht erörtert. Dessen ungeachtet könnte man sich hier allenfalls fragen, ob die bei der Frontalkollision unmittelbar zugezogenen Verletzungen verbunden mit einer bleibenden leichten Kraftminderung in der rechten Hand bereits ausreichen, um einen Anspruch auf Genugtuung zu begründen. Bei den im Zuge des Unfalls erlittenen Prellungen ohne ossäre Läsionen und Subluxationen, insbesondere der Handkontusion (kläg.act. 13, S. 27-29, 30 und 32; kläg.act. 23, 24 und 25; bekl.act. 1 und 2), handelt es sich doch eher um leichte Verletzungen, die in der Regel ohne grösseren Aufwand und ohne dauernde Beeinträchtigung geheilt werden können und deshalb grundsätzlich nur bei erschwerenden Begleitumständen einen Genugtuungsanspruch verschaffen (vgl. zu den sog. Bagatellverletzungen: ZK-LANDOLT, N 6 zu Art. 47 OR). Diese Frage – deren Beantwortung der Vorinstanz wohl selbsterklärend schien, indessen zumindest einer (vertieften) Betrachtung (bzw. Begründung) bedarf – ist gegebenenfalls – d.h. je nach Ergebnis der Beweisabnahmen – im neuen Entscheid zu beantworten.



8. Damit ist die Berufung teilweise gutzuheissen und die Sache zur Vervollständigung des Sachverhalts (s. E. 4.b/aa und bb sowie 6.b hiervor) und zur Neuurteilung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

IV.

Die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens werden auf Fr. 5'000.00 festgesetzt (Art. 10 Ziff. 221 GKV) und mit dem vom Kläger in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss (B/7) verrechnet (Art. 111 Abs. 1 ZPO). Gestützt auf den Streitwert von Fr. 30'000.00 beträgt die Parteientschädigung bei vollem Obsiegen für den Kläger Fr. 2'490.00 und für die Beklagte Fr. 2'305.00 (Streitwert: Fr. 30'000.00, mittleres Honorar nach Art. 14 lit. c HonO: Fr. 5'540.00; davon 40% nach Art. 26 lit. a HonO: Fr. 2'216.00; zuzüglich 4% pauschal für Barauslagen gemäss Art. 28^{bis} HonO: Fr. 2'304.65; nur beim Kläger – da die Beklagte mehrwertsteuerpflichtig [vgl. www.uid.admin.ch] und somit zum Vorsteuerabzug berechtigt ist – zuzüglich 8% Mehrwertsteuer gemäss Art. 29 HonO: Fr. 2'489.00; gerundet).

Die Vorinstanz wird angewiesen, die Entscheidgebühr sowie die Parteientschädigung des Berufungsverfahrens im Endentscheid dem Prozessausgang entsprechend den Parteien aufzuerlegen und gegebenenfalls festzulegen, in welchem Umfang die Beklagte gegenüber dem Kläger zum Ersatz des für das Berufungsverfahren geleisteten Vorschusses verpflichtet ist (Art. 104 Abs. 4 ZPO und Art. 111 Abs. 2 ZPO).



Rechtsmittelbelehrung

Streitwert der Hauptsache: Fr. 30'000.00 (Art. 51 Abs. 1 lit. c BGG)

Beschwerde an das Bundesgericht (Art. 72 ff. BGG): Wenn der Streitwert mindestens Fr. 30'000.– (in arbeits- und mietrechtlichen Fällen mindestens Fr. 15'000.–) beträgt oder sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, kann gegen diesen Entscheid unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich unter Beilage des angefochtenen Entscheids Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, eingereicht werden. Es sind die Formvorschriften von Art. 42 BGG zu beachten.

Subsidiäre Verfassungsbeschwerde an das Bundesgericht (Art. 113 ff. BGG): Ist keine Beschwerde nach Art. 72 ff. BGG zulässig, kann innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich unter Beilage des angefochtenen Entscheids subsidiäre Verfassungsbeschwerde an das Schweizerische Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, eingereicht werden. Mit der Verfassungsbeschwerde kann die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden. Es sind die Formvorschriften von Art. 42 BGG zu beachten.

Hinweis zur Vollstreckbarkeit

Gemäss Art. 103 Abs. 1 BGG hat eine Beschwerde an das Bundesgericht in der Regel keine aufschiebende Wirkung. Dieser Entscheid ist deshalb vollstreckbar, auch wenn er beim Bundesgericht angefochten wird. Der Instruktionsrichter oder die Instruktionsrichterin des Bundesgerichts kann von Amtes wegen oder auf Antrag über die aufschiebende Wirkung andere Anordnungen treffen.

Hinweis zur Rechtsquelle

Bundesgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (BGG), SR 173.110; <http://www.admin.ch/bundesrecht>

Hinweis zum Fristenlauf

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen. Wird eine Abholungseinladung im Briefkasten hinterlassen, ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet die Post eine längere oder zweite Frist, so gilt die Sendung trotzdem mit Ablauf des siebten Tags als zugestellt. Am folgenden Tag beginnt die Rechtsmittelfrist zu laufen. Die Erteilung eines Postrückbehalteauftrags vermag den Lauf der Frist nicht zu beeinflussen: Auch in diesem Fall gilt die Sendung am siebten Tag als zugestellt.



Entscheid

1. Der angefochtene Entscheid wird aufgehoben, und die Streitsache wird im Sinne der Erwägungen zur Beweisergänzung und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten für das Berufungsverfahren werden auf Fr. 5'000.00 festgesetzt und mit dem von _____ in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3. Die Vorinstanz wird angewiesen, die Gerichtskosten sowie die Parteientschädigung des Berufungsverfahrens im Endentscheid dem Prozessausgang entsprechend den Parteien aufzuerlegen und gegebenenfalls festzulegen, in welchem Umfang die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG gegenüber zum Ersatz verpflichtet ist.

Der Präsident

Dr. Christian Schöbi



Der Gerichtsschreiber

Simon Widmer

Versand an

- Rechtsanwalt Silvio Riesen (GU; im Doppel)
- Rechtsanwalt Simon Krauter (GU; im Doppel)
- Einzelrichter des Kreisgerichts See-Gaster (A)

am **5. Okt. 2018**