



IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Oberlandesgericht Linz als Berufungsgericht hat durch die Senatspräsidentin Mag. Edeltraud Kraupa als Vorsitzende sowie Dr. Karin Gusenleitner-Helm und Mag. Hermann Holzweber in der Rechtssache des Klägers **A* jun.**, geb. **, Invaliditätspensionist, vertreten durch A* sen., geb. **, beide wohnhaft in **, **, vertreten durch die Ferner Hornung & Partner Rechtsanwälte GmbH in Salzburg, gegen die Beklagten **1. B***, geb. **, **, **, und **2. C* AG**, **straße **, **, beide vertreten durch Dr. Roland Garstenauer, Rechtsanwalt in Salzburg, wegen (zuletzt) EUR 259.646,66 s.A., Pflegerente (Interesse: EUR 69.412,68) sowie Rente für administrative und weitere Tätigkeiten (Interesse: EUR 19.080,00) (Gesamtstreitwert: EUR 348.139,34), über die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Landesgerichtes Salzburg vom 30.09.2024, Cg*-121, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

- I. Der Berufung wird **nicht Folge** gegeben.
- II. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens bleibt dem Erstgericht nach rechtskräftiger Erledigung der Streitsache vorbehalten.
- III. Die ordentliche Revision ist gemäß § 502 Abs 1 ZPO nicht zulässig.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

Am 05.06.2017 wurde der damals 26-jährige Kläger als Motorradfahrer bei einem Verkehrsunfall aus dem Alleinverschulden des Erstbeklagten, dessen PKW bei der Zweitbeklagten haftpflichtversichert ist, schwer verletzt. Mit rechtskräftigem Teilurteil des Oberlandesgerichtes Linz vom 23.11.2022 wurden dem Kläger bereits EUR 150.000,00 an Teilschmerzensgeld zuerkannt. Im gegenständlichen Berufungsverfahren ist nur noch die Höhe des angemessenen Gesamtschmerzensgeldes strittig.

Der **Kläger** beehrte zuletzt (zusätzlich zu den bereits rechtskräftig zuerkannten EUR 150.000,00) weitere EUR 170.000,00 an Teilschmerzensgeld. Im Wesentlichen brachte er vor, dass aufgrund der multiplen, faktisch seinen gesamten Körper umfassenden, irreparablen

Verletzungen und deren Dauerfolgen ein Teilschmerzensgeldbetrag von insgesamt EUR 320.000,00 angemessen sei. Am 21.11.2023 habe er operiert werden müssen, um die Schmerzproblematik, insbesondere im Hinblick auf Phantomschmerzen infolge der Amputation des rechten Armes, zu verbessern. Zudem leide der Kläger unter starken Schmerzen im Halsbereich. Eine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik habe durch die Operation nicht erreicht werden können, diese manifestiere sich vor allem noch als Phantomschmerzen im Bereich des rechten Handgelenkes. Es sei nicht vorhersehbar, ob noch weitere bzw. wie viele Eingriffe notwendig seien, ob eine Prothese Abhilfe oder Linderung schaffen könne und welche Schmerzen mit der Anpassung und Angewöhnung einer Prothese einhergehen könne. Ebenso würden sich weitere Komplikationen infolge des extremen und vielfältigen Verletzungsbildes sowie künftige Schmerzen schwer einschätzen lassen.

Die **Beklagten** bestritten und wandten zusammengefasst ein, dass die Voraussetzungen für eine Globalbemessung vorliegen würden und ein Schmerzensgeld unter Berücksichtigung der Schmerzen und Verletzungsfolgen von EUR 150.000,00 angemessen sei.

Das **Erstgericht** gab mit dem angefochtenen Urteil dem Leistungsbegehren – mit Ausnahme eines Zinsenmehrbegehrens – sowie dem Begehren nach Zahlung einer monatlichen Rente für Pflegeleistungen und für administrative Tätigkeiten ab Juli 2024 statt. Seiner Entscheidung legte es die auf US 6 bis 36 ersichtlichen Feststellungen zugrunde, auf die gemäß § 500a ZPO verwiesen werden kann. Hervorzuheben sind folgende Feststellungen:

„Der Kläger erlitt durch den Unfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Blutansammlung unterhalb der harten Hirnhaut im Stirn-Schläfen-Scheitellappenbereich rechts, eine Rissquetschwunde im Bereich des Kinns, einen Bruch der ersten Rippe rechts, Lungenprellungen beidseits, eine Luftansammlung im linken Brustfellraum, eine Verrenkung des Gelenkes zwischen Schlüsselbein und Brustbein beidseits, eine Verrenkung des Schultereckgelenkes rechts, einen Ausriss des Armnervengeflechtes rechts, einen Riss der Unterschenkelbeinarterie rechts, einen Bruch des rechten Unterarmes, Verrenkungsbrüche zwischen Handwurzel und Mittelhand rechts, einen Milzriss, einen Riss der linken Niere, einen Riss der Schambeinfuge, einen Riss des Kreuzdarmbeingelenkes links, einen Hüftpfannenbruch rechts, und eine Rissquetschwunde im Bereich des rechten Kniegelenkes.

An Dauerfolgen bestehen eine ca. 32 cm lange Operationsnarbe mit Defektbildungen im Bereich der rechten Schädelhälfte nach operativer Schädelöffnung, zwei kreisrunde, ca 2 cm große haarlose Hautareale im Bereich des Hinterhauptbeines, eine Y-förmige Narbe im Bereich des Kinns, eine 2x1 cm große, eingesunkene Narbe im Bereich des Halses nach Tracheostoma, eine stark verschmächtigte Schulter- und Brustmuskulatur

rechts, mehrere längere, reizlose Operationsnarben am rechten Schultergürtel und Brustbereich und angrenzender Halsregion rechts, der Verlust des rechten Rames knapp unterhalb des Schultergelenkes, eine ca. 14 cm lange Stumpflänge mit Verbindung mit dem Brustkorb, der Stumpf hat ein Missempfinden beim Berühren und eine Klopf- und Druckempfindlichkeit, eine zarte Narbe im Bereich der linken Brustkorbhälfte nach Bülaudrainage, eine 28 cm lange Oberbauch- und Unterbauchlaparatomie-Narbe, ein Milzverlust, Narbenbildungen nach liegender Magensonde und suprapubischem Harnkatheter, eine Stuhlentleerungsstörung, reizlose Operationsnarben im Bereich des rechten Hüftgelenkes und angrenzenden Beckens sowie über der Symphyse, eine höhergradige spastische Lähmung der rechten unteren Extremität, mehrere Operationsnarben am rechten Fuß und angrenzendem Sprunggelenksbereich, eine deutliche Beugestellung der Zehen rechts, eine knochenharte Verdickung an der Innenseite des rechten Kniegelenkes, eine deutliche Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk, eine deutliche Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk, ein 14 x 3 cm großes, weißliches Narbenareal an der rechten Oberschenkelvorderseite nach Hautentnahme, eine starke Gangbehinderung mit der Notwendigkeit von der Benützung von mehreren Hilfsmitteln (orthopädische Schuhe, Notwendigkeit zur Benützung eines Gehstockes und der Anwesenheit einer Hilfsperson und teilweise Angewiesenheit auf den elektrischen Rollstuhl) und Phantomschmerzen in der nicht mehr vorhandenen oberen Extremität rechts.

Beim Kläger besteht auch nach der operativen Korrektur des Spitzfußes eine erhebliche Gangbehinderung an der rechten unteren Extremität und eine mittelgradig bis starke Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenkes und der rechten Hüfte und eine spastischen Lähmung des rechten Beines. Der Kläger ist für die Mobilisierung auf eine Hilfsperson angewiesen, dies für die Anlage zahlreicher Hilfsmittel und für die Hilfestellung beim Gehen, da nach einigen Schritten eine deutliche Unsicherheit besteht und Zitterattacken auftreten. Weiters treten immer wieder Fußschmerzen rechts auf. Es besteht eine dauerhafte Beeinträchtigung der Stuhlentleerung und eine erhöhte Infektanfälligkeit aufgrund der Entfernung der Milz. Die Nierenverletzung ist ohne Dauerfolgen abgeheilt. Bei den Dauerfolgen werden keine wesentlichen Änderungen eintreten. Die operative Korrektur des kontrakten Spitzfußes hat trotz deutlich gebesserter Fußstellung an der Gangbehinderung nichts geändert. Im Vordergrund stehen nun die massiven Beeinträchtigungen aufgrund des Fehlens der rechten oberen Extremität bei erheblichen Phantomschmerzen und Missempfindungen im Bereich des kurzen Oberarmstumpfes und die erhebliche Gangbehinderung, insbesondere aufgrund der schweren Beeinträchtigung im Bereich der rechten unteren Extremität.

Beim Kläger ist eine funktionsfähige prothetische Versorgung auch in Zukunft nicht möglich, lediglich das Tragen einer Gegengewichtsprothese wie er sie auch jetzt schon verwendet (diese Spezialprothese wurde vom Vater des Klägers angefertigt). Beim Kläger bestehen massive Einschränkungen in allen Lebensbereichen, eine Berufsausübung ist nicht mehr möglich.

Der Kläger litt aus unfallchirurgischer Sicht unfallkausal zunächst seit dem Unfall bis 01.10.2020 90 Tage an starken Schmerzen, 180 Tage an mittelstarken Schmerzen und 300 Tage an leichten Schmerzen, dies komprimiert auf einen 24-Stunden-Tag. Darin beinhaltet sind sämtliche unfallkausalen körperlichen Schmerzen unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, der Art und Schwere der Verletzungen, als auch des äußerst komplizierten Verlaufes. Nicht berücksichtigt ist die Notwendigkeit des Tragens des Fixateurs, zahlreiche Physiotherapien, die Mobilisierung im Rollstuhl und mit dem Gehstock, die lange notwendige Rekonvaleszenz aufgrund der Art und Schwere der Verletzung und des komplizierten Verlaufes. Der Kläger war lebensgefährlich verletzt. Die Prognose war über einen langen Zeitraum sehr unsicher, zeitweise war er in einem sehr kritischen Zustand, es verblieben erhebliche Dauerfolgen und ein komplizierter und langwieriger Heilungsverlauf mit unsicherem Heilungserfolg. Der Kläger ist einer unsicheren Prognose auf seine Lebenswartung ausgesetzt. Zwischen 01.10.2020 und 21.10.2021 litt der Kläger zusätzlich – komprimiert auf den 24-Stunden-Tag dargestellt – 4 Tage an starken Schmerzen, 15 Tage an mittelstarken Schmerzen und 40 Tage an leichten Schmerzen, berücksichtigend auch die Schmerzen aufgrund der Amputation. Bis Mitte 2022 (Zeitpunkt des Schluss des der Verhandlung) musste der Kläger weiters 4 Tage an mittelstarken Schmerzen und 25 Tage leichte Schmerzen erleiden. Zwischen 22.10.2021 bis 11.08.2023 litt der Kläger unfallkausal 2 Tage an starken Schmerzen, 10 Tage an mittelstarken Schmerzen und 50 Tage an leichten Schmerzen, in diesem Schmerzkalkül sind vor allem auch die postoperativen Schmerzen aufgrund des erneuten operativen Eingriffs, die körperlichen Schmerzen und denen gleichzusetzende Unbillen im Rahmen des Tragens der Gipsverbände und im Rahmen der Physiotherapien inkludiert. Aufgrund der Operation im November 2023 musste der Kläger zusätzlich 1 Tag starke Schmerzen, 2 Tage mittelstarke Schmerzen und 4 Tage leichte Schmerzen erdulden. Unter Berücksichtigung eines komplikationslosen Verlaufes wird der Kläger unfallkausal zukünftig folgende Schmerzen erdulden müssen: 14 Tage starke Schmerzen, 40 Tage mittelstarke Schmerzen und 250 Tage leichte Schmerzen, dies berücksichtigt die kausalen Beschwerden, insbesondere aufgrund des Amputationsstumpfes am rechten Schultergelenk und die Phantomschmerzen und die Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität.

Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht erlitt der Kläger ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Hirnkontusionen, ein raumforderndes Subduralhämatom und in Folge auch Hirninfarkte im rechten Stammganglienbereich. Zusätzlich bestand auch eine hochgradige Läsion des plexus brachialis rechts bzw. ein Plexus Ausriss. Am Unfalltag erfolgte eine akute Schädeltrepanation und Blutentleerung. Es besteht eine Parese am rechten Bein mit Spitzfußstellung, die fixiert ist. Aus psychiatrischer Sicht zeigt sich ein organisches Psychosyndrom von leicht- bis mäßiggradiger Ausprägung mit vorwiegender Störung des Kurzzeitgedächtnisses, aber auch einer Frontalhirnsymptomatik mit einer emotionalen Labilität und Persönlichkeitsveränderungen. Der Kläger erlitt durch den Unfall aus neurologisch-psychiatrischer Sicht ein schweres Schädel-Hirn-Trauma Grad III mit Hirnprellung beidseits im Bereich der Schädelbasis und Schläfenbereich, eine Einblutung unter die harte Hirnhaut im Bereich der rechten Schädelbasis, einen posttraumatischen Schlaganfall im Bereich der inneren Kapsel links, eine komplette Armplexusparese rechts nach Plexusausriss. Beim Kläger bestand zunächst als Unfallfolge ein leicht bis mäßiggradiges hirnorganisches Psychosyndrom (Stufe 2-3 der 6-teiligen Wurzerskala), eine Plegie des rechten Armes bei kompletter Armplexusläsion, ein Zustand nach Handverschrämung rechts mit bewegungs- und berührungsabhängigen neuropathischen Schmerzen (die Amputation erfolgte erst im Juni 2021) und eine distal betonte, höhergradige spastische Parese des rechten Beines mit fixierter Spitzfußstellung. Psychiatrisch bestehen ein leicht- bis mäßiggradiges organisches Psychosyndrom mit einer affektiven Labilität, Antriebssteigerung, Manierismus, Perseverationsneigung, einer Störung der Gedächtnisleistung, der Kritikfähigkeit und Persönlichkeitsveränderungen. In organischer Hinsicht bestand eine weitgehende Immobilität, bedingt durch eine Unfähigkeit den rechten Arm zu bewegen und einer Lähmung und Fußfehlstellung am rechten Bein sowie durch Koordinationsstörungen und verstärkt durch neuropathische Schmerzen am rechten Arm die eine Mobilisierung erschweren. Eine fremde Hilfe ist bei jeglicher Mobilisation und Transfer erforderlich. Das Gehen mit einem Rollator ist selbstständig nur bedingt für kurze Strecken möglich. Die Unfallfolgen änderten sich betreffend des rechten Armes durch dessen Amputation, die übrigen bestehen unverändert.

Der Zeitraum des Aufenthalts auf der Intensivstation ist starken Schmerzen gleichzusetzen. Darin sind sämtliche Therapien und Operationen in dieser Zeit enthalten (36 Tage). Anschließend, während des Aufenthaltes im Reha-Zentrum E bestand anfangs eine Desorientiertheit und Bewusstseinsstrübung, sodass dieser Zustand teilweise starken Schmerzen gleichzusetzen ist, dies gerafft im Ausmaß von 6-7 Tagen. Danach traten kurzfristige, für eine Sekunden bis Minuten Schmerzspitzen bei*

Berührungen des rechten Armes auf, welche nicht immer vermieden werden können, dies gerafft, inklusive der noch zu erwartenden Schmerzspitzen in der Zukunft im Ausmaß von 2-3 Wochen. Insgesamt ergeben sich starke Schmerzen im Ausmaß von 56-64 Tagen. Diese sind in den unfallchirurgisch eingeschätzten starken Schmerzen enthalten, da sie sich zeitlich überlappen. Die in der Zukunft zu erwartenden Schmerzspitzen von 12-14 Tagen sind zusätzlich zu den unfallchirurgischen Schmerzen entstanden, da sie später aufgetreten sind bzw. noch auftreten werden. Im Anschluss daran bestanden mittelstarke Schmerzen bedingt durch die neuropathischen Schmerzen an der Hand und den psychischen Beschwerden bedingt durch das organische Psychosyndrom und den körperlichen Einschränkungen. Der Zeitraum beträgt global inklusive der abklingenden Schmerzspitzen 18-20 Wochen. Danach und überlappend bestanden leichte Schmerzen bedingt durch die psychischen Unbillen und Unlustgefühle infolge des organischen Psychosyndroms, der Immobilität und Verlust der Selbstständigkeit verbunden mit den neuropathischen Schmerzen, dies im Ausmaß global und gerafft inklusive der noch zu erwartenden Restbeschwerden von 17-18 Monaten. Diese überschneiden sich großteils mit den unfallchirurgischen Schmerzen.

Der Kläger erlitt pneumologisch unfallkausal zunächst geringgradige Verletzung mit Kontusion beider Lungen, Gaseinströmung in den Brustkorb linksseitig mit Notwendigkeit einer Drainagetherapie und Bruch der 1. Rippe rechtsseitig. Problematisch entwickelt hat sich in weiterer Folge – kausal zuordenbar den Problemen des Schmerzsyndroms im Bereich der rechten Schulter / des Oberarms bei Ausriss des Plexus brachiales – eine ausgeprägte Atemhemmung sowie eine schmerzbedingte Schutzhaltung, die eine normale Atemexkursion und auch einen Erhalt der Atemstützmuskulatur verhindert hat. Zusätzlich ist es zum Auftreten einer Zwerchfelllähmung rechtsseitig gekommen mit konsekutivem Zwerchfellhochstand und Kompression des Lungengewebes mit Minderbelüftung eines Bronchialsegmentes / Atelektasenbildung, die im Verlauf nur eine langsame Auflockerung gezeigt hat. Die Atemhemmung ist auch nach transhumeraler Amputation des rechten Oberarmes im Mai 2021 geblieben, wenngleich der hemmende Faktor nun nicht mehr die Schmerzsymptomatik im Schulterbereich und am Plexusansatz ist, sondern vielmehr die hypotrophe / verkommene Atemstützmuskulatur im rechten Brustkorbbereich sowie die zusätzliche Schutzhaltung / Streckhaltung der Brustwirbelsäule, was eben zu diesen Schwierigkeiten beim Inspirium führt. Bestehende asthmatische Beschwerden aus der Jugend spielen keine Rolle, denn der Lungenvolumenmangel steht hier im Vordergrund. Das Engegefühl im Brustkorb und die inspiratorischen Atembeschwerden sind diesen Umständen klar zuordenbar. Die aus pneumologischer Sicht entstandenen Schmerzen sind bis Ende 2021 in den unfallchirurgischen und neurologischen

Schmerzbemessungen untergehend und sind – aus rein pneumologischer Sicht – zumindest als mittelgradige Schmerzen zu werten, bis Mitte 2022 als leichte Schmerzsymptomatik – ebenfalls abgedeckt durch die neurologischen und orthopädischen Schmerzbemessungen. Es liegen aus pneumologischer Sicht Dauerfolgen vor. Die völlige Wiederherstellung der Lungenvolumina ist nicht erreichbar. Die restriktive Lungenfunktionseinschränkung / Lungenvolumenmangel wird in größerem Ausmaß weiter bestehen. Daraus resultiert eine dauernde Invalidität.

Beim Kläger besteht ein Dauerzustand, es sind derzeit absehbar keine weiteren Operationen notwendig, eine prothetische Versorgung nicht mehr möglich. Es ist ausgeschlossen, eine Funktion der rechten oberen Extremitäten zu erreichen.

Zusammengefasst resultieren daher aus dem Unfall insgesamt bisher und zukünftig Schmerzzustände des Klägers (gerafft auf den 24-Stunden Tag dargestellt) von 669 Tagen leichten Schmerzen, 251 Tagen mittelstarken Schmerzen und 111 Tagen starken Schmerzen. Dieser Schmerzkatalog berücksichtigt sämtliche unfallkausalen körperlichen Schmerzen, unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, der Art und Schwere der Verletzungen und des äußerst komplizierten Verlaufes, des langen Aufenthalts auf der Intensivstation mit äußerst komplikationsreichem Verlauf, auch die neurologisch/psychiatrischen Schmerzen sind dabei inkludiert und Überschneidungen berücksichtigt. Die Phantomschmerzen sind mitberücksichtigt, diese werden sich nicht bessern, eine Verschlechterung kann nicht ausgeschlossen werden.

Nur bis zum Schluss der Verhandlung am 1.7.2024 betrachtet, musste der Kläger unfallkausal 98 Tage starke Schmerzen, 214 Tage mittelstarke Schmerzen und 429 Tage leichte Schmerzen erdulden.

Der Kläger ist dauerhaft pflegebedürftig. [...]

Aufgrund der neurologischen und psychiatrischen Ausfallserscheinungen ist der Kläger stark eingeschränkt, dies betreffend Einschränkungen im Alltagsleben, die vor allem die allgemeine Mobilität betreffen und die Bewegungen mit den Extremitäten. Weiters liegen psychische Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten vor, bedingt durch das organische Psychosyndrom, mit einem affektlabilen, unruhigen gereizt – dysphorischen Verhalten in Verbindung mit dem gestörten Realitätsbezug und der eingeschränkten Kritikfähigkeit. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Erschwerniszuschlages liegen vor. Die Fähigkeit zur Kommunikation, zur Aufnahme von Sinnesreizen und hinsichtlich der Stimmungslage und Kognition ist bedingt durch das OPS eingeschränkt. Die Fähigkeiten sich selbst zu beschäftigen, Beziehungen aufzubauen, sinnvoll mit Außenstehenden zu kommunizieren sind zeitlich und auch thematisch sehr begrenzt

und nur kurzfristig möglich. Eine häufige Zuwendung, Anleitung und Korrekturen sind daher notwendig.

Der Kläger erinnert sich nicht an den Unfall, er spricht davon, es sei ein Anschlag oder Attentat auf ihn gewesen. Sein körperlicher Zustand belastet den Kläger sehr. Er gibt an so wie früher sein zu wollen.“

In rechtlicher Hinsicht vertrat das Erstgericht im Wesentlichen die Auffassung, dass unter Berücksichtigung der unfallkausalen körperlichen, neurologisch/psychiatrischen Schmerzen sowie der Phantomschmerzen, der Art und Schwere der Verletzungen und des langen Aufenthalts auf der Intensivstation mit äußerst komplikationsreichem Verlauf das begehrte Schmerzensgeld von EUR 320.000,00 angemessen sei. Eine Globalbemessung sei angezeigt. Zumal die zukünftigen Schmerzen feststellbar gewesen seien, seien diese in die Globalbemessung miteinzubeziehen. Abzüglich der bereits rechtskräftig zuerkannten EUR 150.000,00 seien somit noch EUR 170.000,00 zuzusprechen.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Berufung der Beklagten aus dem Berufungsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung, verbunden mit dem Abänderungsantrag auf Abweisung eines zusätzlichen Zuspruchs von EUR 170.000,00 an Schmerzensgeld; hilfsweise wird ein Aufhebungs- und Zurückverweisungsantrag gestellt.

Der Kläger beantragt in seiner Berufungsbeantwortung, der Berufung nicht Folge zu geben.

Die Berufung ist nicht berechtigt.

Die Beklagten wenden ein, dass bei einem Zuspruch von insgesamt EUR 320.000,00 s.A. eine Fehlbemessung vorliege, welche aus dem Rahmen der oberstgerichtlichen Rechtsprechung falle. Annähernd vergleichbare Fälle (7 Ob 281/02b, 2 Ob 83/14s, 2 Ob 143/18w, 1 Ob 31/20w, 2 Ob 32/21a) würden nämlich einen Zuspruch von Schmerzensgeld zwischen EUR 110.000,00 und EUR 180.000,00 als Globalentschädigung rechtfertigen.

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass eine gesetzmäßig ausgeführte Rechtsrüge vom festgestellten Sachverhalt auszugehen hat (RIS-Justiz RS0041585, RS0043312 ua). Die Rechtsrüge ist hingegen nicht dem Gesetz gemäß ausgeführt, wenn nicht dargelegt wird, aus welchen Gründen - ausgehend vom vom Erstgericht festgestellten Sachverhalt - die rechtliche Beurteilung der Sache unrichtig erscheint (RIS-Justiz RS0043603).

Soweit die Beklagten zu den Verletzungen des Klägers lediglich auszugsweise die Ausführungen des Sachverständigen Dr. F* aus unfallchirurgischer Sicht wiedergeben, ist die Rechtsrüge nicht gesetzmäßig ausgeführt, zumal das Erstgericht auch Feststellungen zu den Verletzungen in neurologisch-psychiatrischer und pneumologischer Sicht trifft. Da die Beklagten ebenso nicht auf die gerichtlich festgestellten Dauerfolgen eingehen, sondern

pauschal auf die unfallchirurgischen, neurologisch-psychiatrischen und lungenfachärztlichen Sachverständigengutachten verweisen, gilt dies auch hierfür. Wenn die Beklagten ausführen, dass durch die Amputation des rechten Armes eine Verbesserung der Schmerzen eingetreten sei und ihre Argumentation auf das SV-Gutachten von Dr. G* stützen, so ist die Rechtsrüge auch insoweit nicht rechtmäßig ausgeführt, da hierbei nicht von den Feststellungen des Erstgerichts ausgegangen wird. Vielmehr stellte das Erstgericht auf US 15 fest: *„Die Phantomschmerzen sind mitberücksichtigt, diese werden sich nicht bessern, eine Verschlechterung kann nicht ausgeschlossen werden“*.

Nach ständiger Rechtsprechung ist der Schmerzensgeldanspruch nach Art, Dauer und Intensität der Schmerzen nicht in festen Tagessätzen, sondern als Globalsumme unter Berücksichtigung des Gesamtbildes der physischen und psychischen Schmerzen auszumitteln. Das Schmerzensgeld ist nach freier Überzeugung (§ 273 ZPO) unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles für alles Ungemach, das der Verletzte bereits erduldet hat und voraussichtlich noch zu erdulden haben wird, grundsätzlich global festzusetzen (RIS-Justiz RS0031307). Das Schmerzensgeld ist umso höher zu bemessen, je bedeutender die körperliche Verletzung, je länger die Heilung oder Gesundheitsstörung, je intensiver die mit der Verletzung verbundenen Schmerzen und je empfindlicher die üblen Folgen für das Leben und die Gesundheit des Verletzten sind, wobei auch seelische Schmerzen zu berücksichtigen sind. Es ist nicht tageweise festzulegen (RIS-Justiz RS0031363).

Tendenziell scheint es geboten, das Schmerzensgeld nicht zu knapp zu bemessen (RIS-Justiz RS0031040 [T5]; 2 Ob 59/17s). Auch der Einfluss des Lebensalters des Verletzten auf die Schmerzensgeldbemessung wird in der Rechtsprechung bejaht (RIS-Justiz RS0031148 [T33]). Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ist also auf die Umstände des Einzelfalles Bedacht zu nehmen, allerdings ist zur Vermeidung von Ungleichheiten auch ein objektiver Maßstab anzulegen, wobei der von der Judikatur ganz allgemein gezogene Rahmen für die Bemessung im Einzelfall nicht gesprengt werden darf (RIS-Justiz RS0031075). Die Bemessung des Schmerzensgeldes hat nicht nach starren Regeln zu erfolgen, sodass es auch nicht nach Art eines Tarifs für einzelne Tage oder sonstige Zeiteinheiten aufgrund festgestellter Schmerzperioden berechnet werden kann. Vielmehr ist jede Verletzung in ihrer Gesamtauswirkung nach den besonderen Umständen des jeweiligen Einzelfalles zu betrachten und auf dieser Basis eine Bemessung vorzunehmen (RIS-Justiz RS0125618).

Ausgehend von diesen Grundsätzen bilden die von den Beklagten rein rechnerisch herangezogenen Schmerzensgeldsätze des LG Salzburg (*Hartl*, Schmerzensgeldsätze in Österreich, Zak 2024/114) lediglich eine Orientierungs- bzw. Bemessungshilfe und stellen keine Berechnungsmethode dar. Zur Untermauerung ihrer Argumentation, dass der von der

oberstgerichtlichen Rechtsprechung für die Schmerzengeldbemessung vorgegebene Rahmen durch das Erstgericht gesprengt worden sei, führen die Beklagten mehrere höchstgerichtliche Entscheidungen an. Dabei übersehen sie allerdings die nach der Rsp des OGH zu berücksichtigende inflationsbedingte Geldentwertung (*Danzl*, HB Schmerzengeld Rz 1.12; zuletzt RIS-Justiz RS0031075 [T 10]). Zudem sind die von den Berufungswerbern genannten Entscheidungen nicht mit dem gegenständlichen Fall vergleichbar:

In der Entscheidung des OGH vom 26.02.2003, 7 Ob 281/02b, lag beim Verletzten eine komplette unfallsbedingte Querschnittlähmung vor, infolgedessen er seine Beine gar nicht und seine oberen Gliedmaßen kaum bewegen konnte und an starken Muskelkrämpfen litt. Es bestand allerdings ein bereits jahrzehntelanges Leiden an der Bechterew'schen Krankheit, einer entzündlichen Veränderung im Bereich der Wirbelsäule mit weitgehender Versteifung derselben. Dem Verletzten wurden hier EUR 150.000,00 zugesprochen, was valorisiert einem Betrag von EUR 255.750,00 (Stichtag 01.07.2024) entspricht. Es handelte sich beim Verletzten allerdings – im Vergleich zum 26-jährigen Verletzten im gegenständlichen Fall – um einen 65 Jahre alten Pensionisten, was ebenso bei der Heranziehung von Vergleichsentscheidungen zu berücksichtigen ist (*Danzl*, HB Schmerzengeld Rz 1.35).

Auch in der Entscheidung des OGH vom 11.09.2014, 2 Ob 83/14s, handelte es sich um eine 48-jährige – somit deutlich ältere – Verletzte. Das zugesprochene Schmerzengeld betrug valorisiert EUR 233.040,00. Sie erlitt unter anderem durch ein Überrolltrauma auf hartem Untergrund eine massive Decollementverletzung mit ausgedehntem Weichteilverlust im Bereich des gesamten Unterbauchs, des Beckenbereichs, im Genitalbereich sowie an beiden Oberschenkeln, ausgedehnte knöcherne Verletzungen des Beckenrings und der Wirbelsäule, ein Schlüsselbeinbruch links am äußeren Ende und ein Schädel-Hirn-Trauma mit Gehirnerschütterung. Aufgrund der eingenommenen Medikamente war die Verletzte von Opiaten abhängig, was zu Müdigkeit, Schwindelgefühl und Konzentrationsstörungen führte. Selbst wenn die in dieser Entscheidung zu Grunde gelegten Schmerzperioden mit dem gegenständlichen Fall annähernd vergleichbar sind (71 Tage schwere, 271 Tage mittlere, 684,5 Tage leichte Schmerzen), ist nichtsdestotrotz unter Anwendung der oben genannten Grundsätze zu beachten, dass es für die Bemessung des Schmerzengeldes nicht primär auf die Schmerzperioden ankommt. In Anbetracht der schwerwiegenden Verletzungen und Dauerfolgen des Klägers im vorliegenden Fall, die unten näher angeführt sind, kann der Schmerzengeldzuspruch dieser Entscheidung jedenfalls nicht als Vergleich herangezogen werden.

Die der Entscheidung vom 30.10.2018, 2 Ob 143/18w (Zuspruch valorisiert: EUR 155.470,00), zugrundeliegenden Verletzungsfolgen sind schon insofern nicht vergleichbar, als der dortige Verletzte keine vergleichbaren Beeinträchtigungen und Dauerfolgen erdulden musste; er erlitt

ein lebensbedrohliches Polytrauma mit instabilem Thorax, beidseitige Rippenserienfrakturen, einen beidseitigen Pneumothorax und eine beidseitige Lungenkontusion; folglich Taubeheitsgefühle im Brustbereich, Narben am Brustkorb, eine Gefühlsstörung im Bereich der hautgedeckten Zonen an den Extremitäten und eine veränderte Form des rechten Unterschenkels sowie eine posttraumatische Belastungsstörung.

In der Entscheidung vom 25.05.2020, 1 Ob 31/20w, handelte es sich um eine ca. 42-jährige Frau, welche zum Zeitpunkt des Narkosezwischenfalls, das zu einem Multiorganversagen führte, bereits an diversen Vorerkrankungen litt. Zumal sie schon seit 1965 auf den dauernden Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen war, war ihre Mobilität bereits vor dem Vorfall eingeschränkt. Dieser Entscheidung lag insgesamt ein gänzlich anderes Verletzungsbild als im gegenständlichen Fall zugrunde. Zudem hatte die Geschädigte 45 Tage starke, 593 Tage mittelstarke sowie 480 Tage leichte Schmerzen zu erdulden, welche nicht mit den Schmerzperioden des Klägers im gegenständlichen Fall gleichzusetzen sind.

Schließlich ist dem Sachverhalt nach, welcher der Entscheidung vom 26.05.2021, 2 Ob 32/21a, zugrunde liegt, der Verletzte nach rund 18 Monaten an den Verletzungsfolgen des Unfalls verstorben. Bis zum Tod litt er 70 Tage an starken, 173 Tage an mittelstarken und 235 Tage an leichten Schmerzen. Diese Schmerzperioden und auch die Verletzungen sind nicht mit jenen des Klägers vergleichbar.

Im Übrigen sind die Beklagten mit ihren Berufungsausführungen auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des Erstgerichts zu verweisen, das sich auch mit der einschlägigen höchstgerichtlichen Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen (insbesondere 2 Ob 237/01v) auseinandergesetzt hat (§ 500a ZPO).

Als weitere vergleichbare Entscheidungen können jene des OLG Innsbruck zu **4 R 110/05s** und zu **1 R 265/01g** angeführt werden, die allerdings im Hinblick auf das Schmerzensgeld nicht Gegenstand der oberstgerichtlichen Entscheidungen (2 Ob 176/05d und 2 Ob 145/02s) waren:

In der erstgenannten Entscheidung erlitt der 21-jährige Verletzte beim Unfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit einem Subduralhämatom, multiple Kontusionsblutungen und eine Schädelbasisfraktur. Zunächst war ein apallisches Syndrom ausgeprägt, welches allmählich in ein höchstgradig posttraumatisches Psychosyndrom mit hochgradiger Tetraparese, Aphonie und Dysphagie überging. Es bestand eine hochgradige spastische Muskeltonushöhung an den Extremitäten mit partiellen Kontrakturen. Die spontane Motorik war auf geringe Fingerbewegungen und Massenbewegungen an den Extremitäten reduziert. Als Folge des Unfalls bestand beim Verletzten ein höchstgradiges posttraumatisches Psychosyndrom mit der Möglichkeit zu geringer Kontaktaufnahme unter Verwendung eines Ja-Nein-Codes; eine

verbale Kontaktaufnahme war nicht möglich. Er war in der Lage, die Umgebung wahrzunehmen und auf Außenreize mit Kopfwendungen und geringer Fingerbewegung zu reagieren. Insgesamt bestand keine Aussicht auf Besserung und er musste rund um die Uhr betreut werden, zumal er vollständig pflegeabhängig war. Die Schmerzperioden wurden mit 360 Tage starke, „seither im Jahresmittel“ 50 Tage mittelstarke und 60 Tage leichte Schmerzen festgelegt. Valorisiert betrug der unbekämpft gebliebene Schmerzengeldanspruch EUR 342.300,00.

In der Entscheidung des OLG Innsbruck 1 R 265/01g bzw 2 Ob 145/02s musste der damals 17-jährige Verletzte ein Schädel-Hirn-Trauma (mit zunächst apallischem Syndrom), eine otobasale Fraktur beidseits, einen Nasenbeinbruch, ein subdurales Hämatom, einen Ellenhakenbruch, einen Bruch des vorderen Schambeinastes und des Kreuzbeines erleiden. Insgesamt hatte der Unfall eine Verlangsamung sämtlicher Hirnleistungen (Merkfähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit) zur Folge und machte sich eine deutliche Ermüdungstendenz bemerkbar. Auch wenn es in weiterer Folge zu einer motorischen Verbesserung kam (er konnte im Sitzen beide Beine strecken, beim Drehen im Bett selbst mithelfen sowie deutsch und türkisch weitgehend gut sprechen), verblieben weiterhin eine linksbetonte Tetraspastik mit schmerzhaften Spasmen und eine posttraumatische Epilepsie als Dauerfolgen. Er war zunächst in die Pflegestufe 7 eingestuft, aufgrund der eingetretenen Verbesserungen sodann in die Pflegestufe 6. Er musste aufgrund seiner Harn- und Stuhlinkontinenz häufig gereinigt werden. Valorisiert wurde dem Verletzten ein Schmerzengeld von EUR 309.060,00 zugesprochen.

Ausgehend von den oben genannten Grundsätzen und im Hinblick auf die allgemein anerkannte Tendenz, Schwerstverletzten höhere Schmerzengeldbeträge zuzuerkennen, erachtet das Berufungsgericht ein Schmerzengeld von EUR 320.000,00 als nicht korrekturbedürftig, sodass unter Berücksichtigung der bereits rechtskräftig zuerkannten EUR 150.000,00 der vom Kläger begehrte restliche Betrag von EUR 170.000,00 zuerkannt werden kann. Neben den Schmerzperioden von zusammengefasst 669 Tage leichten, 251 Tage mittleren und 111 Tage starken Schmerzen ist zu berücksichtigen, dass der Kläger zahlreiche schwerste Verletzungen in unfallchirurgischer, neurologisch-psychiatrischer und pneumologischer Sicht erlitten hat. Hervorzuheben sind unter anderem ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Blutansammlung unterhalb der harten Hirnhaut im Stirn-Schläfen-Scheitellappenbereich, ein raumforderndes Subduralhämatom, diverse Brüche und Risse, insbesondere ein Ausriss des rechten Armnervengeflechts, sowie eine Lungenprellung beiderseits. Aufgrund der Mangel durchblutung des rechten Armes bildeten sich Nekrosen, was zunächst eine Handverschmälerung im Sinne einer Entfernung des 4. und 5. Fingerstrahls notwendig machte. Folglich wurde wegen bewegungs- und

berührungsabhängigen neuropathischen Schmerzen sogar eine Amputation des rechten Armes knapp unterhalb des Schultergelenkes nötig. Seitdem begleiten den Kläger immerwährende Phantomschmerzen in der nicht mehr vorhandenen oberen rechten Extremität. Auch der Heilungsverlauf gestaltete sich als komplikationsreich und langwierig. Besonderes Gewicht kommt hier aber den verbleibenden Dauerfolgen in Form einer starken Gehbehinderung und einer höhergradigen spastischen Lähmung des rechten Beins mit der Notwendigkeit der Benützung mehrerer Hilfsmittel bis hin zu einem elektrischen Rollstuhl, zu. Weiters leidet der Kläger an einer dauerhaften Stuhlentleerungsstörung, einem hirnorganischen Psychosyndrom und einer Atemhemmung. Neben den erheblichen Phantomschmerzen, deren Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden kann, sieht sich der Kläger auch mit einer unsicheren Prognose hinsichtlich seiner Lebenserwartung konfrontiert.

Der Kläger war zum Unfallzeitpunkt 26 Jahre jung und ist aufgrund des Unfalls in allen Lebensbereichen aufgrund seiner schweren physischen und psychischen Beeinträchtigungen massiv eingeschränkt und dauernd pflegebedürftig. In Anbetracht dieser schwerwiegenden Verletzungen und Dauerfolgen, der lebenslangen Einschränkungen und des Umstandes, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt erst 26 Jahre jung war und zeitlebens mit den Unfallfolgen konfrontiert ist, erweist sich die erstgerichtliche Schmerzensgeldbemessung als nicht korrekturbedürftig.

Der Berufung war daher ein Erfolg zu versagen.

Der Kostenvorbehalt betreffend die Kosten des Berufungsverfahrens gründet sich auf § 52 Abs 3 ZPO.

Gemäß § 502 Abs 1 ZPO war die ordentliche Revision gegen das Berufungsurteil nicht zuzulassen, weil die konkrete Schmerzensgeldbemessung in ihrer Bedeutung nicht über den Einzelfall hinausgeht (RIS-Justiz RS0042887).

Oberlandesgericht Linz, Abteilung 6
Linz, 09. Jänner 2025
Mag. Edeltraud Kraupa, Richterin
