

## 6. Invaliditätstagung vom 19. März 2009

Schrecken und Schock  
im Versicherungsrecht:

Entwicklung der Rechtsprechung;

kritische Würdigung der Rechtsprechung

Referat von lic.iur. Susanne Friedauer, Rechtsanwältin Zürich

## 1. Einleitung

Unter dem Titel Schrecken und Schock im Versicherungsrecht kommen jeder und jedem von uns wohl in erster Linie die „klassischen“ Schreck- und Schockereignisse in den Sinn, wie z.B. des Lokführers, der eine Person überfährt, oder Personen, welche überfallen werden und um ihr Leben fürchten müssen. Und so widmet sich denn auch der nachfolgende erste Teil des Referats diesen Schock- und Schreckereignissen und erläutert die Entwicklung der Rechtsprechung anhand ausgewählter Beispiele.

Wie jedoch der Titel der Tagung ankündigt, ist auch die leichte traumatische Hirnverletzung oder Mild Traumatic Brain Injury (MTBI) Thema dieser Veranstaltung. Da die ersten beiden Referate am Nachmittag diese Themen aus medizinischer resp. therapeutischer Sicht beleuchten, enthält auch dieses Referat – im Sinne einer Vorbereitung aus rechtlicher Sicht auf die nachfolgenden Referate – Erläuterungen zur Rechtsprechung im Zusammenhang mit MTBI anhand neuerer Urteile.

## 2. Der Unfallbegriff

Bekanntermassen wird gemäss Art. 4 ATSG ein Unfall als eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper verstanden, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Das Unfallereignis wird vom Gesetzgeber folglich unter Heranziehung von vier Kriterien (Plötzlichkeit, Unfreiwilligkeit, Ungewöhnlichkeit und äusserer Faktor) umschrieben und muss eine bestimmte Folge (Beeinträchtigung der Gesundheit oder Tod) bewirken. In Bezug auf Schock- und Schreckereignisse sind von den genannten Kriterien insbesondere die der Ungewöhnlichkeit und der Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper besonders zu erläutern.

Das Eidg. Versicherungsgericht vertritt seit 1939 (unter Berufung auf ein Urteil vom 2. Juli 1920) die Ansicht, dass unter „Einwirkung auf den menschlichen Körper“ nicht nur die Einwirkung auf den Körper im physischen Sinne, sondern auch

eine Einwirkung rein psychischer Art verstanden wird. Grund für diese Überlegung war die Erkenntnis, dass der menschliche Körper physisch und psychisch eine Einheit bildet<sup>1</sup>.

Obwohl das Eidg. Versicherungsgericht folglich das psychische Trauma als Unfallereignis grundsätzlich anerkennt, müssen für eine Anerkennung als Unfall besondere Erfordernisse erfüllt sein. Als Unfall kommen nur aussergewöhnliche Schreckereignisse, die mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden sind, in Frage. Die seelische Einwirkung muss zudem durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag, Geistesverwirrung oder sonstige psychische Störungen) hervorzurufen<sup>2</sup>.

Bereits diese Erläuterungen zeigen auf, dass ein Schreck- und Schockereignis grundsätzlich als Unfall anerkannt werden kann, dass jedoch dabei sehr hohe Erfordernisse erfüllt sein müssen.

Zu beurteilen war im vorstehend erwähnten Grundsatzentscheid ein Lawinenglück auf der Berninastrecke, bei welchem der Versicherte als Wagenführer selbst nicht verletzt wurde, da er sich rechtzeitig aus dem Führerstand retten konnte. Allerdings musste der Versicherte nach dem Lawinenniedergang mithelfen, einen mit ihm befreundeten Arbeitskollegen, welcher das Unglück nicht überlebte, zu bergen. Weiter musste er bei der Einsargung helfen und den Sonderzug mit der Leiche seines Arbeitskollegen ins Tal führen. Drei Tage später suchte der Versicherte aufgrund von Erregungszuständen und Schlafstörungen seinen Hausarzt auf. Obwohl er nach einer Pause versuchte, den Fahrdienst wieder aufzunehmen, litt er jedes Mal, insbesondere bei schlechtem Wetter, unter enormen Angstzuständen, so dass er sich nicht mehr in der Lage fühlte, einen Zug zu führen.

Wie gesagt, legte das Eidg. Versicherungsgericht mit diesem Entscheid den Grundstein zur Rechtsprechung bezogen auf Schock- und Schreckereignisse. Gefordert wurde damals nebst einem aussergewöhnlichen oder schweren Schreck-

---

<sup>1</sup> EVGE 1939 S. 102 ff., Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. Juni 1939

<sup>2</sup> EVGE 1939 S. 117 Erw. 5, Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. Juni 1939

ereignis das Abspielen dieses Ereignisses in unmittelbarer Gegenwart der versicherten Person. Diese musste sich zudem im Moment des Ereignisses bewusst sein, welcher Gefahr sie ausgesetzt war oder was genau gerade geschehen war, damit sie überhaupt einen Schrecken erfahren konnte. Weiter hielt das Eidg. Versicherungsgericht damals einschränkend fest, das Ereignis müsse geeignet sein, bei einem gesunden Menschen eine Störung des seelischen Gleichgewichts zu bewirken. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Adäquanz in diesem Entscheid nicht besonders geprüft wird. Das Eidg. Versicherungsgericht stellt lediglich fest, es sei durchaus verständlich, dass ein Elementarereignis, wie es eine Lawinenkatastrophe in den Bergen darstellt, in Verbindung mit der damit verbundenen Todesgefahr von nachhaltigem Einfluss auf die Psyche eines Menschen sein könne<sup>3</sup>.

Nachfolgend wird anhand einiger ausgewählter Urteile aufgezeigt, wie sich die Rechtsprechung nach diesem Grundsatzentscheid weiter entwickelte.

## **2.1 Entwicklung der Rechtsprechung bei Schock- und Schreckereignissen**

### **2.1.1 Lokomotivführer**

- Im Urteil vom 24. September 1963 hatte das Eidg. Versicherungsgericht den Fall eines Lokomotivführers zu beurteilen, welcher auf der Gotthardstrecke mit einer Geschwindigkeit von 110 km/h einen Gegenstand überfuhr, von dem er annahm, es handle sich um eine heruntergefallene Hülle eines vorausfahrenden Zugs. Erst in Airolo, als er während der regulären Wartezeit die Zugskomposition überprüfte, entdeckte er Blutspuren und Gehirnmasse und es wurde ihm bewusst, dass er einen Menschen überfahren hatte<sup>4</sup>.

- Auch im Urteil vom 20. April 1990 hatte das Eidg. Versicherungsgericht den Fall eines Lokomotivführers zu beurteilen, welcher einen Menschen überfuhr. Allerdings sah dieser Lokomotivführer den Suizidenten auf dem Geleise stehen, konnte den Zug allerdings nicht mehr rechtzeitig zum Halten bringen<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> EVGE 1939 S. 117 Erw. 5, Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. Juni 1939

<sup>4</sup> EVGE 1963 S. 165 ff., Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 24. September 1963

<sup>5</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 20. April 1990, RKUV 1190 Nr. U 109 300ff.

In beiden Fällen hatte das Eidg. Versicherungsgericht Fälle von Lokomotivführern zu beurteilen, welche Suizidenten überfahren. Während sich im Entscheid vom 24. September 1963 der Lokomotivführer allerdings nicht im Klaren darüber war, dass er einen Menschen überfahren hatte (er entdeckte die Spuren erst bei einem Kontrollgang an der nächsten Station), überfuhr der Lokomotivführer im Entscheid vom 20. April 1990 wissentlich einen Menschen und konnte dagegen nichts mehr unternehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht erkannte folglich, es fehle im ersten Fall am Kriterium des unmittelbar erlebten Vorfalls, wohingegen dieses Kriterium im zweiten Fall erfüllt war, weshalb die Unfallversicherung die entsprechenden Leistungen erbringen musste.

### **2.1.2 Deliktische Handlungen wie Raubüberfälle, Drohung und Erpressung**

- Im Urteil vom 19. Dezember 2002 erachtete das Eidg. Versicherungsgericht den adäquaten Kausalzusammenhang als nicht gegeben, da der von der Versicherten erlittene Raubüberfall nicht geeignet war, eine psychische Störung mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit herbeizuführen. Beim Raubüberfall wurde die Mitarbeiterin eines Spielsalons zwar von einem mit einem schwarzen Motorradhelm mit dunkel getöntem Visier maskierten Mann mit einer Faustfeuerwaffe bedroht, jedoch kam es weder zu Handgreiflichkeiten noch fiel ein Schuss. Nach der Geldübergabe entfernte sich der Täter<sup>6</sup>.

Erwähnenswert an diesem Urteil ist die Präzisierung des Eidg. Versicherungsgerichts, dass bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern auf eine „weite Bandbreite“ von Versicherten abzustellen ist<sup>7</sup>. Dieser Entscheid basiert auf dem Grundsatzentscheid vom 24. Februar 1986, in welchem das Eidg. Versicherungsgericht in Änderung der bisherigen Rechtsprechung erkannte, Sinn und Zweck der Sozialversicherung bestehe darin, auch prädisponierte Personen zu schützen<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> BGE 129 V 185 Erw. 4.3

<sup>7</sup> BGE 129 V 180 Erw. 2.1

<sup>8</sup> BGE 112 V 30 Erw. 3.c)

Festgehalten wurde in dieser Entscheidung zudem an der Überprüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges nach der allgemeinen Adäquanzformel. Es ist weder die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 noch die Praxis zu Schleudertrauben der Halswirbelsäule (BGE 117 V 359) oder Schädel-Hirn-Trauben (BGE 117 V 369) anzuwenden<sup>9</sup>. Verworfen wurde vom Eidg. Versicherungsgericht aber auch das Begehren, auf das Erfordernis der Adäquanz zu verzichten<sup>10</sup>.

- Auch in einem weiteren Fall eines Überfalls auf einen Spielsalon erachtete das Eidg. Versicherungsgericht den adäquaten Kausalzusammenhang als nicht gegeben, da die Mitarbeiterin zwar von drei maskierten Männern überfallen wurde und einer eine Pistole auf sie richtete, doch schrie die Mitarbeiterin unablässig um Hilfe, weshalb die Täter von ihr abliessen und die Flucht ergriffen<sup>11</sup>.

- Im Urteil vom 8. Juni 2007<sup>12</sup> wurde wiederum eine Mitarbeiterin eines Spielsalons überfallen, wobei sie fälschlicherweise von einer Bewaffnung des Täters ausging. In Wirklichkeit zeigte der Täter mit dem blossen Finger in der Tasche auf die Mitarbeiterin, woraufhin diese ihm das Bargeld übergab. Das Eidg. Versicherungsgericht erachtete diesen Sachverhalt nach der allgemeinen Lebenserfahrung wiederum als nicht geeignet, langjährige Angst- und depressive Zustände auszulösen.

In den Ausführungen des Gerichts wird dieser Fall als vergleichbar erachtet mit dem Fall einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war<sup>13</sup>, oder einer Frau, die bei einem nächtlichen Angriff von einem alkoholisierten Mann beschimpft und gewürgt wurde<sup>14</sup>, aber auch von einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekanntem Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war<sup>15</sup>.

---

<sup>9</sup> BGE 129 V 183ff.

<sup>10</sup> BGE 127 V 184 Erw. 3.3, mit Hinweis auf BGE 123 V 98

<sup>11</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 4. August 2005, U 2/05

<sup>12</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2007, U 549/06

<sup>13</sup> RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215

<sup>14</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 14. April 2005, U 390/04

<sup>15</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. März 2003, U 15/00

- Auch im Entscheid vom 7. Dezember 2004 erachtete das Eidg. Versicherungsgericht den adäquaten Kausalzusammenhang nicht als gegeben, da sich das Zimmermädchen nur einen Moment lang einer vermeintlichen Gefahr ausgesetzt sah. Als sie nämlich das Hotelzimmer betrat, um die Minibar zu kontrollieren, sah sie sich zwei schwarz maskierten Männern mit Kampfmützen gegenüber. Beim Versuch, das Zimmer reflexartig zu verlassen, sei sie von einer dritten Person daran gehindert und an den Handgelenken festgehalten worden. Bei den maskierten Personen handelte es sich allerdings um Einsatzkräfte der Polizei, die im Hotel eine Übung durchführten, bei welcher eine gesuchte Testperson festgenommen werden sollte. Nachdem die Polizisten das Missverständnis erkannten, nahmen sie die Masken ab und zeigten ihre Polizeiausweise. Da es für das Zimmermädchen folglich nach einem ersten Schrecken erkennbar war, dass sie nicht mehr bedroht wurde, hat gemäss Gericht nicht eine wirkliche Gefahrenlage vorgelegen, welche während längerer Zeit in der Erinnerung haften bleibt und deshalb als schrecklich empfunden wird<sup>16</sup>.

- Eine ganz ähnliche Situation spielte sich am 9. Mai 1996 ab, als sich eine Mitarbeiterin in der Schnittblumenabteilung eines Blumengrosshandels morgens um ca. 3.40 Uhr an ihrem Arbeitsplatz einfand und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht wurde. Die Männer bedrohten sie mit einer Schusswaffe, fesselten sie und schlossen sie in der Toilette ein. In diesem Fall erachtete das Bundesgericht aber den adäquaten Kausalzusammenhang als gegeben, weil die Versicherte an ihrem Arbeitsplatz, also innerhalb eines ihr vertrauten Gebäudes, das eine gewisse Geborgenheit und Schutz bieten sollte, überfallen wurde, sich zudem einer geballten Übermacht von drei Männern gegenüber sah und keinerlei Chancen sah, sich zu wehren oder zu fliehen. Zudem rechnete die Versicherte während dreissig Minuten ganz konkret mit einer Vergewaltigung und/oder mit dem Tod und musste angesichts der Umstände, beispielsweise aufgrund der effektiven Gefährlichkeit der Täter, auch damit rechnen<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2004, U 46/04

<sup>17</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007

Im Vergleich zum Fall des Zimmermädchens, das ja auch am Arbeitsplatz von drei Männern überfallen wurde, sieht das Bundesgericht den massgebenden Unterschied wohl in der Tatsache, dass die Bedrohungssituation viel länger andauerte.

- In einem weiteren Fall war vor Bundesgericht nicht mehr strittig, dass es sich bei der massiven sexuellen Nötigung, welche die Versicherte erlitt (von einem betrunkenen Unbekannten in nächtlichem Hinterhof unter Drohung mit einem Messer zu sexuellen Handlungen im Sinne von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen zu werden), um einen Unfall im Rechtssinne, und zwar in Form eines aussergewöhnlichen Schreckereignisses, handelte<sup>18</sup>. Strittig war allerdings, ob dieses Ereignis als Geschehen von ausserordentlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass zu werten sei, welches bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde, um die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung zu erklären. Das Eidg. Versicherungsgericht verweist auf ICD 10, in welcher Opfer von Vergewaltigungen im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung explizit erwähnt werden, und führt aus, das vorliegend zu beurteilende Ereignis sei eine einer Vergewaltigung gleichzustellende Tat, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

Während das Eidg. Versicherungsgericht in den vorangehenden Urteilen aber noch die Ansicht vertrat, der nächtliche Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Würgen und Beschimpfen des Opfers sei nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, langjährige Angst- und depressive Zustände herbeizuführen, dies umso mehr als sich keine Hinweise auf einen Vergewaltigungsversuch in den Akten fänden<sup>19</sup>, erachtet das Gericht den nun zu beurteilenden Fall unter dem Gesichtspunkt der Bedrohung für Leib und Leben zwar den oben erwähnten Sachverhalten als vergleichbar, doch handle es sich hier zusätzlich um einen massiven Eingriff in die sexuelle Integrität einer Frau, weshalb nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung das Erleiden eines nachhaltigen psychischen Gesundheitsschadens möglich sei. Daran vermöge auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die Versicherte erst am Tag zuvor aus dem Spital austrat, wo sie für eine Mamma-Probeexzision hospitalisiert war. Sie sei zu diesem

---

<sup>18</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 20. Oktober 2006, U 193/06

<sup>19</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 14. April 2005, U 390/04

Zeitpunkt zwar – wie jede Frau in der gleichen Lage – besonders verletztlich gewesen, habe sich aber immer noch innerhalb der gemäss Rechtsprechung zu berücksichtigenden weiten Bandbreite von Versicherten befunden<sup>20</sup>.

### 2.1.3 Tsunami-Katastrophe im Indischen Ozean am 26. Dezember 2004

Es sei gleich vorweg genommen: In den drei nachfolgenden Urteilen, in welchen Fälle von Versicherten zu beurteilen waren, welche die Tsunami-Katastrophe am 26. Dezember 2004 im Indischen Ocean miterlebten, hat das Bundesgericht die Leistungspflicht der jeweiligen Unfallversicherungen bejaht. Und obwohl dieses Resultat aus Sicht von Vertreterinnen und Vertretern von Geschädigten begrüsst wird, erstaunt das Ergebnis – verglichen mit der bisher geschilderten Entwicklung der Rechtsprechung.

Bemerkenswert ist insbesondere, dass das Bundesgericht in konstanter Praxis als Kriterium zur Anerkennung des Unfallbegriffes bei Schreck- und Schockerereignissen verlangte, dass die versicherte Person das Ereignis unmittelbar erlebt hat (Unfallbegriff z.B. verneint bei einem Mann, der eine Schussabgabe miterlebte, diese allerdings erst erfolgte, als er das Haus bereits verlassen hatte<sup>21</sup>, oder aber auch im Falle eines Leiters einer Verbrennungsanlage, dessen Mitarbeiter bei lebendigem Leib verbrannte<sup>22</sup>) und sich im Moment des Erlebens der Gefahr auch bewusst ist (Lokomotivführer, der sich im Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht bewusst ist, dass er einen Menschen überfährt).

- Im Urteil vom 20. September 2007<sup>23</sup> befand sich die Versicherte zur Zeit der Flutwelle auf einem Schiff, hat folglich die erste Flutwelle, welche an Land grosse Verwüstungen angerichtet hat, nicht gesehen. Erkennbar waren für sie aber seltsame Wellen und ein seitwärts treibender Sog. Angesichts der auf dem Wasser treibenden Gegenstände und der nunmehr völlig veränderten Küste konnte die Versicherte das Ufer nur unter Lebensgefahr erreichen. Zudem war die Gefahr für die Versicherte aufgrund der Warnungen vor neuen Flutwellen noch nicht vorüber.

---

<sup>20</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 20. Oktober 2006, U 193/06 Erw. 2.3.2.

<sup>21</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 2. April 2003, U 67/02

<sup>22</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 16. Juni 2003, U 273/02

<sup>23</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2007, 8C\_30/2007

Das Bundesgericht hält deshalb fest, die Geschehnisse, welche die Versicherte unmittelbar erlebt hat, und die damit verbundenen seelischen Eindrücke stellen einen einheitlichen einmaligen Vorfall dar, der als aussergewöhnliches Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung und damit als Unfall zu werten ist.

- Auch im Fall des Urteils vom 20. September 2007<sup>24</sup> erlebte die Versicherte die Flutwelle nicht unmittelbar. Sie befand sich zum Zeitpunkt der Flutwelle hinter einem Hügel, als ihr das steigende Wasser entgegenkam, weshalb sie sich auf den Hügel rettete und erst von dort aus das gesamte Ausmass der Katastrophe erkennen konnte.

Das Bundesgericht erkennt zwar, dass die Versicherte die Flutwelle nicht unmittelbar miterlebt hat, führt aber aus, dass die Gefahr mit dem Erklimmen des Hügels noch nicht gebannt war, da ihr erst jetzt bewusst wurde, welcher Todesgefahr sie ausgesetzt war und welche dramatische Auswirkungen die Wassermassen auf Mensch und Umwelt ausübten. Die Gefahr dauerte zudem auch auf dem Weg zurück ins Hotel noch an, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich die Versicherte nicht auf dem Festland befand, sondern auf einer kleinen Insel, auf welcher keine näheren Informationen über das Vorgefallene erhältlich waren, und niemand wusste, ob sich allenfalls eine weitere Flutwelle ausbreiten würde.

- Auch in der dritten Entscheidung vom 28. März 2008<sup>25</sup> erlebte der Versicherte die Flutwelle nicht unmittelbar, sondern erlebte zunächst in seinem Hotel ein starkes Erdbeben. Als er sich am gleichen Vormittag in der Stadt aufhielt, erlebte er einen noch grösseren Schrecken, als er schwer zu deutende Erscheinungen, wie den Rückzug des Wassers und ein rasches Wiederansteigen desselben, miterlebte. Das Schlüsselereignis war aber der Augenblick, als unter den Leuten Panik ausbrach, Schüsse fielen und alle die Flucht ergriffen, um höhere Gebiete zu erreichen. Der Versicherte verlor seinen Begleiter aus den Augen, rannte zur nächstgelegenen ansteigenden Strasse und wurde dort von Einheimischen auf die Ladefläche eines Pick-up gezogen und in Sicherheit gebracht.

---

<sup>24</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2007, 8C\_548/06

<sup>25</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2008, 8C\_653/2007

Das Bundesgericht sieht es als erwiesen an, dass der Versicherte nicht nur einem Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung ausgesetzt war, sondern auch objektiv in Todesgefahr gestanden hat.

Bezüglich des adäquaten Kausalzusammenhanges hält sich das Bundesgericht im Entscheid 8C\_30/2007 sehr kurz, indem es ausführt, das am 26. Dezember 2004 Erlebte sei geeignet, bei jedem gesunden Menschen das seelische Gleichgewicht zu stören. Daran vermögen gemäss Bundesgericht auch von Gewalt geprägte Jugenderinnerungen nichts zu ändern<sup>26</sup>. Lediglich im letzten Urteil erfolgte eine Rückweisung an den Versicherungsträger, um abzuklären, ob durch das Erlebte eine unterscheidbare psychische Störung von Krankheitswert eintrat, wie lange sie allenfalls andauerte, ob sie einer Behandlung bedurfte und inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar war<sup>27</sup> (der Versicherte litt zudem an einem Erschöpfungssyndrom nach einem langandauernden Konflikt am Arbeitsplatz).

## 2.2 Fazit

Die vorstehende Zusammenstellung von Urteilen, welche nicht abschliessend zu verstehen ist, zeigt auf, dass das Eidg. Versicherungsgericht und nun das Bundesgericht im Grossen und Ganzen an der im Urteil von 1939 begründeten Rechtsprechung festhielt.

Besonders zu erwähnen ist allerdings, dass das Eidg. Versicherungsgericht im Laufe der Jahre bei der Überprüfung der Adäquanz nicht mehr nur auf gesunde Menschen abstellte, sondern auf eine „weite Bandbreite“ von Versicherten.

Weiter ist auffallend, dass in den ersten Entscheiden die Bejahung des Unfallbegriffs im Zentrum stand. War ein Ereignis, welches sich auf die psychische Gesundheit eines Menschen auswirkte unter Berücksichtigung der vom Gericht festgesetzten hohen Anforderungen als Unfall im Rechtssinne anerkannt, wurde ohne weitere Begründung unter Berücksichtigung der allgemeinen Adäquanzformel angenommen, ein solches Ereignis sei nach dem gewöhnlichen Lauf der Din-

---

<sup>26</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2007, 8C\_548/06 Erw. 6.2

<sup>27</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2008, 8C\_653/2007 Erw. 6.2

ge geeignet, eine psychische Reaktion auszulösen. Im Gegensatz dazu werden insbesondere die unter Ziffer 2.1.2 geschilderten Bedrohungen im Zusammenhang mit Überfällen und Erpressungen als nicht adäquate Ereignisse angesehen, um eine psychische Reaktion auszulösen. Die Leistungspflicht der Unfallversicherungen wurden in diesen Fällen nicht damit abgelehnt, dass die Schreckereignisse nicht Unfallereignisse im Rechtssinne darstellen, sondern vielmehr mit der Begründung, die Ereignisse seien nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht geeignet, eine psychische Reaktion auszulösen. Mit dieser Argumentationsweise wird aber der mit BGE 112 V 30 ff. eingeführte Grundsatz, bei der Beurteilung der Adäquanz auf die „weite Bandbreite“ von Versicherten abzustellen, wieder in Frage gestellt<sup>28</sup>.

Als wohl eher politisch motivierte Entscheide sind die drei Entscheide bezüglich der Tsunami-Katastrophe zu beurteilen. Aufgrund des unbestrittenermassen riesigen Ausmasses der Zerstörung, welche die Flutwelle hinterliess, wich das Bundesgericht insbesondere vom Grundsatz ab, dass für die Anerkennung eines Schreckereignisses als Unfall das unmittelbare Erleben bis anhin – und in anderen Fällen auch weiterhin – als Erfordernis eines Unfallgeschehens im Rechtssinne gilt.

Die Übersicht über die Schockereignisse zeigt auf, dass oftmals die Frage ausschlaggebend ist, ob ein Ereignis rechtspolitisch unter Berücksichtigung der Zielvorstellungen der sozialen Unfallversicherung als entschädigungswürdig zu betrachten ist oder nicht<sup>29</sup>. Zu demselben Schluss gelangt man, führt man sich die Rechtsprechung im Zusammenhang mit leichten traumatischen Hirnverletzungen (MTBI) vor Augen.

### **3. Leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI)**

Das Besondere bei den vorstehend erläuterten Schock- und Schreckereignissen ist, dass die Einwirkung nicht unmittelbar physisch, sondern nur psychisch erfolgt. Bei einem Ereignis, welches sich klar als Schock- und Schreckereignis präsentiert, bei welchem folglich unbestrittenermassen keine physische Schädigung vorliegt, erfolgt die Überprüfung aufgrund der vorstehend erwähnten Kriterien. Die

---

<sup>28</sup> R. SCHAER, *Modernes Versicherungsrecht*, Stämpfli Verlag AG 2007, § 22 Rz. 30

<sup>29</sup> R. SCHAER, *Modernes Versicherungsrecht*, Stämpfli Verlag AG 2007, § 22 Rz. 51

Störungen des seelischen Gleichgewichts mit den typischen Angst- und Schreckwirkungen, wie sie im ersten Teil des Referats dargelegt wurden, bestehen gemäss Rechtsprechung z. B. in Lähmungen, Herzschlag, Geistesverwirrung oder sonstigen psychischen Störungen<sup>30</sup>.

Wie stellt sich nun aber die Situation dar, wenn ein Unfallereignis zu einer cerebralen Beteiligung führt, mit anderen Worten, wenn eine Schädel-Hirn-Verletzung vorliegt? Eine solche Verletzung kann nach Unfällen mit Kopfanprall eintreten, jedoch auch bei Schleuderungen ohne Kopfanprall. Dies mag möglicherweise den medizinischen Laien verwundern, jedoch hat bereits 1953 eine Untersuchung ergeben, dass Patienten nach Unfällen mit reinem Beschleunigungsmechanismus eine cerebrale Symptomatik aufweisen<sup>31</sup>. Diese Hypothese wird auch durch spätere Studien bestätigt<sup>32</sup>. So weist FIERZ darauf hin, dass es heute den reinen Schleudermechanismus fast nicht mehr gibt und es auch bei reinen Beschleunigungsverletzungen zu direkten Hirnverletzungen kommen kann<sup>33</sup>.

Aus rechtlicher Sicht besteht das Problem darin, dass z. B. in Fällen, in denen chronische Schmerzen mit traumatischer Gehirnschädigung einhergehen, die Gehirnschädigung dadurch oft überdeckt wird. Residuelle kognitive Störungen nach mildem Hirntrauma sind leicht maskiert, wenn der Schmerz im Vordergrund steht<sup>34</sup>. Dasselbe gilt, wenn bei einem Unfallereignis zusätzlich Frakturen oder sonstige Verletzungen vorliegen, welche sofort operativ (möglicherweise im Sinne lebenserhaltender Massnahmen) behandelt werden müssen. Das Nichterkennen einer milden traumatischen Hirnverletzung (nachfolgend MTBI) führt aber - nebst der Belastung für den Patienten - auch aus rechtlicher Sicht zu schwerwiegenden Problemen, ja kann sogar zur Ablehnung von Leistungen führen. Bevor jedoch auf die juristischen Konsequenzen eingegangen wird, wird nachfolgend kurz auf die medizinische Situation eingegangen.

---

<sup>30</sup> EVGE 1939, Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. Juni 1939, S. 117

<sup>31</sup> J.R. GAY / K. H. ABBOT, Common Whiplash Injury of the Neck, Journal of the American Medical Association, 29. August 1953, 1698

<sup>32</sup> R.W. EVANS, Some Observations on Whiplash Injuries, Neurologic Clinics 1992 Vol. 10, No. 4, 985.

<sup>33</sup> Schweizerische Ärztezeitung 1995, 972 ff.

<sup>34</sup> J. SENN, Das Schleudertrauma der Halswirbelsäule, Bemerkungen zum Stand der Diskussion, SZS 1996, S. 320

### 3.1 Definition einer MTBI

Der amerikanische Kongress über Rehabilitationsmedizin hat den Begriff der MTBI folgendermassen umschrieben:

1. jede Periode von Bewusstseinsverlust;
2. jede Gedächtnisstörung für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall;
3. jede Veränderung des Bewusstseins zur Zeit der Unfalls (sich benebelt, desorientiert oder verwirrt fühlen);
4. fokale neurologische Defizite, welche sowohl vorübergehend oder bleibend sein können (ein fokales Defizit ist eine Störung, welche ein bestimmtes Hirngebiet betrifft).

Diese Definition beinhaltet:

- a) dass der Kopf angeschlagen wurde;
- b) dass der Kopf von einem Objekt getroffen wurde oder
- c) dass das Gehirn einer Akzelerations-/Dezelerationsbewegung unterworfen wurde ohne direkten Kopfanprall<sup>35</sup>.

Diese aus den Vereinigten Staaten stammende Definition einer MTBI wurde von einer grossen Anzahl von Autoren und Forschern im angelsächsischen Sprachgebiet und auch von der Europäischen Föderation der Neurologischen Gesellschaft (EFNS) übernommen<sup>36</sup>. Auch das Eidg. Versicherungsgericht hat sich ihr angeschlossen, indem es entschied, dass die Rechtsprechung zum „Schleudertrauma“ auch auf Unfälle mit Schädel-Hirntrauma und auch Unfälle mit Distorsionstrauma der HWS (also mit Kopfanprall) anwendbar ist<sup>37</sup>. Begründet wird dieser Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts damit, dass infolge dieser Unfälle häufig ein weitgehend entsprechendes Beschwerdebild auftritt. Als weitere klinische Symptome, die häufig früh nach einer MTBI auftreten, werden Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel und Erbrechen genannt. Weiter können kurzzeitig nach dem Trauma Koordinationsstörungen der Beine auftreten, welche den Stand und das Gehen erschweren. Von Bedeutung sind zudem kognitive Beeinträchti-

<sup>35</sup> M. ROSENTHAL/N. H. MAYER, Definition of Mild Traumatic Brain Injury. The Journal of Head Trauma Rehabilitation 8 (1993), No. 3, September, 86.

<sup>36</sup> American Congress of Rehabilitation Medicine 1993, KELLY et al., 1998 für die Amerikanische Neurologengesellschaft AAN, VOS et al., EFNS-Guidelines 2002

<sup>37</sup> BGE 117 V 359 ff., BGE 117 V 369 ff. und SVR-Rechtsprechung 1995 UV Nr. 23

gungen im Sinne von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Begleitet werden können diese durch das Gefühl von Erschöpfung, Reizbarkeit, verminderter Belastungsfähigkeit und Schlafstörungen.

### 3.2 Diagnose

Nachdem im vorstehenden Abschnitt die Definition einer MTBI erläutert und auf die weiteren klinischen Symptome hingewiesen wurde, soll nachfolgend dargelegt werden, mit welchen Mitteln eine MTBI diagnostiziert werden kann:

#### 3.2.1 Unfallhergang

Grundlage für eine seriöse Abklärung ist eine minutiöse und konkrete Erfassung des Unfallablaufs mit allen erinnerbaren Details. Nur so können traumatische Amnesien, Verwirrungszustände oder auch initiale Paresen und Sehstörungen, welche Hinweise auf eine zentral nervöse bzw. cerebrale Beteiligung geben, tatsächlich erfasst werden. Wie gesagt, schliesst das Fehlen einer Bewusstlosigkeit eine Hirnverletzung nicht aus. Immer wieder findet man jedoch in Unfallprotokollen keine oder ungenaue Angaben bezüglich des Bewusstseinszustands nach dem Unfall. In den Notfallabteilungen der Spitäler sind die Ärzte oft überlastet oder es ist ihnen die Problematik nicht vertraut. Einer Bemerkung „kein Bewusstseinsverlust“ ist demzufolge nicht ohne weiteres zu glauben<sup>38</sup>. Einer grösseren amerikanischen Publikation ist zu entnehmen, dass selbst in Notfallstationen in der Mehrheit der Fälle einer traumatischen Hirnverletzung eine durchgemachte Amnesie nicht festgestellt und damit fälschlicherweise in Abrede gestellt wird<sup>39</sup>. Wird diese sorgfältige Erstabklärung nicht vorgenommen, sieht man sich in einem streitigen Fall Monate oder Jahre nach dem Unfall der Problematik gegenüber, dass die massgebenden Details nicht aktenkundig sind. Sowohl Versicherungen als allenfalls auch Gerichte neigen in einem solchen Falle zum Grundsatz, auf „Aussagen der ersten Stunde“ abzustellen. Nebst der Problematik, dass die Unfallmeldung vom Arbeitgeber ausgefüllt wurde und, wie gesagt, in der Notfallabteilung eines Spitals der Unfallablauf nicht genügend sorgfältig erfragt und festgehalten wird, kommt

---

<sup>38</sup> J. M. ANDERSON, M. S. KAPLAN et al., Brain Injury obscured by chronic Pain: A Preliminary Report, Arch. Phys. Med. Rehabil. 71 (1990) 703.

<sup>39</sup> J.M. POWELL et al., in: Accuracy of mild traumatic brain injury diagnosis, Arch Phys Rehabil, 89(8): 1550-5, 2008

erschwerend hinzu, dass sich die versicherte Person gerade bei Bewusstseinsveränderungen (verwirrt, benebelt sein usw.) nur noch lückenhaft zu erinnern vermag oder die Erinnerung auf falscher Wahrnehmung beruht. In solchen Fällen wird im Definitionspapier des Amerikanischen Kongresses über Rehabilitationsmedizin daraufhingewiesen, dass die Grundlage (evidence) für das Vorliegen einer milden traumatischen Hirnschädigung durch den Gutachter rekonstruiert werden muss. In diesem Zusammenhang ist zudem daraufhinzuweisen, dass STÖCKLI begründetermassen den überwertigen Glauben an Echtheitsdaten verwirft<sup>40</sup>. Anlässlich seines Referates für die Gutachterausbildung (asim-Fortbildungsveranstaltung vom 11. Januar 2006) ergänzt er seine Begründung mit dem Hinweis auf die besondere Gruppe der Polytraumatiker, bei welchen die neurologischen und neuropsychologischen Defizite oft sehr spät entdeckt werden.

### 3.2.2 **Bildgebung**

Hirnverletzungen können heute zudem bildgebend, funktionell und durch Kombination verschiedener messbarer Verfahren objektiviert werden. Voraussetzung dazu ist aber, dass die Untersuchungsmethoden auch durchgeführt werden. Dass ein MRI des Kopfes keinen Befund ergibt, ist nicht ungewöhnlich. Es bräuchte Spezialbilder, wie T2\*GRE, T2 FSE, Flair and DWI, wie sie heute bei Verdacht auf Hirnverletzungen durchgeführt werden können und auf welchen Aufnahmen eher Befunde resultieren<sup>41</sup>.

### 3.2.3 **Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen und Schwindel**

Ebenfalls abgeklärt werden können, Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel etc. Solche Beschwerden können durch Spezialärzte mit audio-neurootologischen Abklärungen objektiviert werden<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> STÖCKLI in: Die neurologische Begutachtung, Siegel/Fischer (Herausgeber), 2004,133

<sup>41</sup> N. BIASCA, in: Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule, Graf / Grill / Wedig (Hrsg.), Steinkopf Verlag 2009, S. 227 ff.

<sup>42</sup> D. MARINCIC, in: Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule, Graf / Grill / Wedig (Hrsg.), Steinkopf Verlag 2009, S. 227111 ff.; M. HÜLSE, Die Bedeutung vertebraer Störungen im HNO-Bereich, in: Hülse / Neuhuber / Wolff, Die obere Halswirbelsäule, Pathophysiologie und Klinik, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, S. 124 ff.

### 3.2.4 Psychische Beeinträchtigungen

Nicht zu vergessen ist zudem, dass auch „psychische“ Unfallfolgen oft eine organische Grundlage in einer Hirnschädigung haben, die direkt für emotionale Probleme, wie Stimmungsschwankung, Depression, Angst usw. verantwortlich sind<sup>43</sup>. Im diesem Zusammenhang hat KAY den Begriff des „Shaken Sense of Self“ geprägt, den er einleuchtend erklärt. Eine fehlende korrekte medizinische Diagnosestellung bei milder Hirnschädigung und die deshalb fehlende Führung des Patienten im Hinblick auf seine kognitiven Einbussen und Verhaltensstörungen verschlimmern die psychologische Situation. Eine Person mit einem ursprünglich milden Gehirnschaden, welche sich dabei beobachtet, Dinge zu vergessen, Fehler zu machen, mehr Zeit für vorher automatisierte Tätigkeiten zu beanspruchen, welche desorganisiert und reizbar ist, mit Freunden, Arbeitskollegen und der Familie in Konflikt gerät, und welche gleichzeitig von Ärzten die Fehlinformation bekommt, ihr fehle nichts, verliert ihr Selbstbewusstsein mit der Zeit. Die Kombination von sekundärer Angst und Depression als Folge des gestörten Selbstwertempfindens kann zusätzlich mit kognitiven Funktionen interferieren. Ein Patient mit einem neurologisch gestörten kognitiven System mit mildem Hirntrauma ist anfällig für Ängstlichkeit und Depressionen<sup>44</sup>.

## 4. Auswirkungen auf die Rechtsprechung

Abschliessend werden nun noch die Auswirkungen der oben erwähnten medizinischen Befunde im Lichte der Rechtsprechung betrachtet.

Bekanntermassen setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers sowohl das Vorliegen eines natürlichen als auch das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges voraus. Bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kommt der Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle zu. Mit anderen Worten deckt sich der natürliche mit dem adäquaten Kausalzusammenhang weitgehend.

---

<sup>43</sup> G.P.PRIGITANO, Personality Disturbances associated with Traumatic Brain Injury, Journal of Consulting and Clincial Psychology 60 (1992) 360-368

<sup>44</sup> THOMAS KAY, Minor Head Injury: An Introduction for Professionals, Head Trauma Research Project, New York University Medical Center.

Können Unfallfolgeschäden hingegen nicht (hinreichend) nachgewiesen werden, ist bei der Beurteilung der Adäquanz wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995, UV Nr. 23, Seite 67, Erw. 2) oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen hingegen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 ff. für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend, andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 ff. festgelegten Kriterien. Diese Rechtsprechung erfuhr in BGE 134 V 109 dahingehend eine Präzisierung, als zum einen die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich kausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht wurden, zum andern wurden die Kriterien, welche unabhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert. Gemäss dem Urteil vom 3. September 2008 des Bundesgerichtes<sup>45</sup> ist wohl davon auszugehen, dass die in BGE 134 V 109 präzisierte Rechtsprechung auch bei entsprechenden Beschwerden nach Schädel-Hirn-Trauma anwendbar ist.

#### 4.1 **Rechtsprechung**

Zur Illustration der vorstehenden Ausführungen werden nun noch zwei kürzlich ergangene Entscheide des Bundesgerichtes näher erläutert:

- Im Entscheid des Bundesgerichtes vom 23. Oktober 2007<sup>46</sup> erlitt ein Versicherter anlässlich einer Kushido-Übungsstunde (moderne Form der klassischen asiatischen Kampfkünste) einen Unfall, als er bei einer Gleichgewichts-

---

<sup>45</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C\_484/2007

<sup>46</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, U 75/07

übung das Gleichgewicht verlor und zunächst auf das Gesäss stürzte und daraufhin mit dem Kopf auf den Boden aufschlug.

Das Bundesgericht führt in seinen Erwägungen unter 4.2.1 aus, gemäss Aktenlage könne es als erwiesen gelten, dass die versicherte Person heftig mit dem Hinterkopf auf dem Boden aufgeschlagen sei und seither unter erheblichen neuropsychologischen Funktionsstörungen leide. Erstellt sei ferner, dass sich der Versicherte bei seinem Aufprall weder äusserliche Kopfverletzungen zugezogen habe noch mittels bildgebender Verfahren (Schädel-MRI, Schädel-CT etc.) eine posttraumatische Hirnschädigung ermittelt werden konnte. Mit anderen Worten lägen keine Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustandes als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems vor. Nicht ausgewiesen sei hingegen, dass sich als Folge des Sturzes ein Bewusstseinsverlust eingestellt habe.

Das Bundesgericht hält jedoch dafür, diese Frage müsse nicht abschliessend beurteilt werden, da das kantonale Gericht zutreffend erwogen habe, ein Bewusstseinsverlust bilde nach herrschender fachärztlicher Meinung keine notwendige Voraussetzung für die Annahme eines leichten Schädel-Hirn-Traumas. Ob der Versicherte zudem beim Aufprall auf den Boden eine Hirnerschütterung erlitten habe und diese bejahenden Falls eine gewisse Erheblichkeitsschwelle erreicht habe, lasse sich ebenfalls nicht mehr zweifelsfrei eruieren. Erwiesenermassen bestehen jedoch seit der Schädelprellung erhebliche, für ein Schädel-Hirn-Trauma typische funktionelle Defizite, wie chronische Spannungskopfschmerzen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisprobleme, geringe Belastbarkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis etc., die auf Grund ihrer schwerwiegenden Auswirkungen denn auch zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit führten. Unter Berücksichtigung früherer Urteile hielt das Bundesgericht zwar fest, dass die entsprechenden Befunde zwar weitgehend auf neuropsychologischen Untersuchungen bestehen, jedoch seien sie seitens der neurologischen Spezialisten bestätigt worden und aus psychiatrischer Sicht hätte eine Störung im Sinne einer die Beschwerden verursachenden oder jedenfalls verstärkenden reaktiven Depression ausgeschlossen werden können.

Aufgrund dieser Ausgangslage kommt das Bundesgericht wie gesagt zum Schluss, dass die neuropsychologischen Beeinträchtigungen in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stehen und deshalb – da die Be-

schwerden zwar organisch nicht fassbar sind, aber dennoch charakteristische Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas bilden – die Adäquanzprüfung nach der für Schädel-Hirn-Trauma ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Praxis zu erfolgen habe.

Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, dass das Bundesgericht das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Beschwerden zwar verneint, jedoch anerkennt, dass aufgrund der charakteristischen Folgen ein Schädel-Hirn-Trauma vorliege, weshalb auch die entsprechende Adäquanzrechtsprechung anzuwenden sei. Nicht gefolgt wird hingegen den Ausführungen der Unfallversicherung, welche eine Adäquanzüberprüfung gemäss BGE 115 V 133 mit der Begründung forderte, es hätte lediglich ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma nach einer Contusio capitis ohne Anzeichen einer Contusio oder Commotio cerebri ausgewiesen werden können.

- Im Entscheid vom 6. Februar 2007<sup>47</sup> hatte das Bundesgericht zu beurteilen, ob die Versicherte nebst dem anlässlich eines Auffahrunfalles erlittenen HWS-Distorsions-Trauma mit Nacken- und Kopfschmerzen zusätzlich eine leichte Commotio cerebri erlitten hat.

Das Bundesgericht hält zuerst fest, dass eine Commotio cerebri mit einem Bewusstseinsverlust von kurzer Dauer ohne neurologische Ausfälle definiert werde, während dem eine Contusio cerebri einen Zustand mit konsekutiven neurologischen Defiziten mit oder ohne Bewusstseinsverlust darstelle. Trotzdem kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass diese Begriffe den peritraumatischen Störungen nicht gerecht werden, da der Bewusstseinsverlust zu sehr im Mittelpunkt stehe und klinische Zwischenstufen nicht berücksichtigt würden. Wegen dieser Nachteile wurde unter anderem der „neue“ Begriff der milden traumatischen Hirnverletzung (MTBI) eingeführt. Darunter werde ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration bzw. Dezeleration bedingtes kraniales Trauma verstanden, welches zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führe. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setze die Diagnose weder eine Episode von Bewusstlosigkeit noch einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmit-

---

<sup>47</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, U 479/05

telbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung wie Benommenheitsgefühl, Desorientierung im Zeitpunkt der Verletzung voraus.

Unter Berücksichtigung dieses gemäss Bundesgericht neuen Begriffs, welcher, wie vorstehend ausgeführt, im angelsächsischen Raum bereits längere Zeit anerkannt ist, erachtet es das Bundesgericht zwar als nicht gänzlich ausgeschlossen, dass die Versicherte anlässlich des Unfalles den Kopf angeschlagen habe, jedoch sei dies nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Voraussetzungen für eine MTBI scheinen gemäss Bundesgericht im vorliegenden Fall insofern erfüllt zu sein, als gemäss Angaben der Versicherten unmittelbar nach dem Unfall zwar keine Bewusstlosigkeit aufgetreten, es jedoch zu Bewusstseinsstörungen in Form von Benommenheit und Verwirrung gekommen sei. Damit sei indessen noch nicht gesagt, dass sie an nachweisbaren organischen Unfallfolgen leide. Hiezu bedürfe es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes im Sinne eines neurologischen Ausfalls als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems. Da dem Psychiater anlässlich der Exploration ausser einem gelegentlichen Stocken im Redefluss keine Besonderheiten auffielen und auch der beigezogene Neurologe eine neuropsychologische Beeinträchtigung verneint, erachtet es das Bundesgericht als nicht zu beanstanden, dass die Unfallversicherung von einer neuropsychologischen Abklärung absah.

Gemäss Bundesgericht fehle demzufolge ein klar fassbares organisches Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden und damit ein hinreichender Nachweis für die Organizität des Beschwerdebildes. Die auch von der Unfallversicherung anerkannten Folgen der erlittenen HWS-Distorsion werden zwar im Sinne einer Teilursache als natürlich kausal anerkannt, jedoch lehnt das Bundesgericht in der nachfolgenden Adäquanzüberprüfung den adäquaten Kausalzusammenhang ab.

### **4.3 Fazit**

Zusammenfassend zeigen die vorstehenden Ausführungen, wie wichtig es einerseits ist, den Unfallhergang detailliert und möglichst vollständig zu erfassen, zu dokumentieren und die Erkenntnisse möglichst mit medizinischen Abklärungen zu unterlegen. Nur so besteht die Möglichkeit, dass die Gerichte immerhin den natürlichen Kausalzusammenhang bejahen, was wiederum eine bessere Position dem

Haftpflichtversicherer gegenüber ermöglicht. Wünschenswert wäre allerdings, dass mit Hilfe medizinischer Untersuchungen die Organizität der Verletzungen nicht nur belegt werden kann, sondern diese Abklärungsergebnisse von den Gerichten auch anerkannt würden. In diesem Fall wären dann nämlich der adäquate und der natürliche Kausalzusammenhang deckungsgleich, weshalb die zwischenzeitlich kaum mehr einschätzbare Adäquanzbeurteilung nach der Schleudertraumapraxis gegenstandslos würde.

Festzustellen ist jedenfalls, dass auch in diesem Bereich der Rechtsprechung das mit BGE 112 V 30 ff. eingeführte Abstellen auf eine „weite Bandbreite“ der Versicherten ohne ausführliche Begründung entsprechend dem Zeitgeist aufgegeben wurde. Es sollen nur noch Ausnahmefälle in den „Genuss“ der Bejahung der Adäquanz kommen. Mit anderen Worten ist wiederum die Frage ausschlaggebend, ob ein Ereignis rechtspolitisch unter Berücksichtigung der Zielvorstellungen der sozialen Unfallversicherung als entschädigungswürdig zu betrachten ist oder nicht<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> vgl. vorstehend Ziff. 2.2