

Ausgabe
Nr. 2

Schriftenreihe
zu aktuellen Themen
der Schadenrückversicherung

J. Brollowski · A. Kelb · H. Lemcke · E. Wehking

E+S Rück Fachtagung

*Haftpflichtschaden
und Psyche*

e+s **rück**

Schriftenreihe
zu aktuellen Themen
der Schadenrückversicherung

Ausgabe Nr. 2

J. Brollowski · A. Kelb · H. Lemcke · E. Wehking

E+S Rück Fachtagung

*Haftpflichtschaden
und Psyche*

Inhalt

Kapitel	Seite
1. Einführung in das Thema	4
2. Psychische Störungen nach Haftpflichtfällen – Dichtung und Wahrheit	5
2.1 Einleitung	5
2.2 Problembereich I: Organisch nicht oder nicht ausreichend begründbare Lähmungsbilder	5
2.3 Problembereich II: Schmerzerkrankungen	5
2.4 Problembereich III: Angststörungen	6
2.5 Problembereich IV: Depressive Störungen	6
2.6 Begutachtung nach Aktenlage im laufenden Verwaltungsverfahren bzw. im Prozessfall	6
2.7 Zusammenfassung	7
3. HWS und psychische Folgeschäden aus Sicht der obergerichtlichen Rechtsprechung	7
3.1. Unfallbedingte HWS-Beschwerden und Haftung	7
3.1.1 Die Körper- oder Gesundheitsverletzung i.S.d. § 823 BGB	8
3.1.2 HWS-Verletzung und Verletzungsnachweis	10
3.1.3 Biomechanische Einwirkung und Harmlosigkeitsgrenze	11
3.1.4 Die psychische Zusatzbelastung durch das Unfallerebnis	13
3.1.5 Die juristische Bewertung der HWS-Beschwerden	15
3.2 Psychische Unfallfolgen und Haftung	16
3.2.1 Psychische Primärverletzung ohne jede organische Verletzung	16
3.2.2 Psychische Primärverletzung neben einer organischen Verletzung	17
3.2.3 Psychischer Folgeschaden	18

Kapitel	Seite
3.3 Kritische Anmerkungen	26
3.4 Konsequenzen für die Schadenregulierung	29
4. Besonderheiten bei der Abwicklung von Personenschäden mit psychischen Unfallfolgen	30
4.1 Einleitung	30
4.2 Hintergründe in Zahlen	31
4.3 Praktischer Fall (I)	31
4.4 Praktischer Fall (II)	34
4.5 Schlussfolgerungen	35
5. Personenschäden und ihre wirtschaftliche Bedeutung Herausforderung für Erst- und Rückversicherer	36
5.1 Bedeutung für das Bruttogeschäft	36
5.2 Auswirkungen auf die Rückversicherung	37
5.3 Rückversicherung: Serviceaspekte	39
6. Referenten	42

1. Einführung in das Thema

von Jörg-Christian Deister

Die wachsende Bedeutung psychischer Folgeschäden nach Haftpflichtfällen ist in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand fachlicher Diskussionen gewesen, hat vermehrt Eingang auch in die obergerichtliche Rechtsprechung gefunden und somit dazu beigetragen, die Haftpflichtversicherer zum Umdenken im Regulierungsverhalten zu bewegen. Dabei ist nicht nur an die zahlreichen – berechtigten oder unberechtigten – Ansprüche im Anschluss an ein HWS-Schleudertrauma zu denken. In der Regulierungspraxis kennen wir die vielen psychischen Folgeschäden im Anschluss an eine erhebliche eigene Verletzung sowie den Schockschaden eines Dritten bei der Nachricht vom Unfall eines nahe stehenden Angehörigen. Hinter jedem Fall verbirgt sich ein einzelnes Schicksal, dem der Haftpflichtversicherer gerecht werden muss.

Die Bearbeitung solcher Schäden erfordert regelmäßig nicht nur ein hohes Maß an Regulierungserfahrung, sondern auch Kenntnisse aus den Gebieten Recht, Fahrzeugtechnik und jetzt auch der Medizin. Dieses breite Spektrum kann auf der Regulierungsseite von Seiten der Haftpflichtversicherer allein nicht geleistet werden, so dass sich eine Zusammenarbeit mit Sachverständigen und medizinischen Experten anbietet. Der Haftpflichtversicherer hat für eine reibungslose Koordination Sorge zu tragen, um bedingungsgemäß berechnete Ansprüche zu regulieren und unberechtigte Ansprüche abzuwehren. Hierbei dürfen die Grundsätze der Beweislastverteilung nicht aus dem Bewusstsein verschwinden oder gar umgekehrt werden.

Auf der anderen Seite wird seit geraumer Zeit insbesondere von den K-Haftpflichtversicherern versucht, durch aktives Schadenmanagement nicht nur beim Sach-, sondern auch beim Personenschaden Boden gut zu machen. Hier werden verschiedene Ansätze mit oft unterschiedlicher

Akzeptanz verfolgt. Personenschadenmanagement darf aber nur auf dem Prinzip der freiwilligen Mitwirkung des Opfers beruhen. Wo bei Ablehnung oder fehlender Mitwirkung des Geschädigten die Grenze zum Mitverschulden anzusiedeln ist, hat die Rechtsprechung noch nicht entschieden.

Die Versicherungswirtschaft ist seit vielen Jahren dazu übergegangen, anfallende Schäden nicht mehr nur einfach zu regulieren, sondern aktiv auf Geschädigte zuzugehen, ja manchmal sogar die Schadenabwicklung als Marketing-Instrument einzusetzen. Dies gilt umso mehr in den Zeiten eines deregulierten Marktes und der kurzlebigen Vertragsbeziehungen im Erstversicherungsbereich. Wir alle sind Zeitzeugen des Überganges von der Schadenverwaltung zur Schadengestaltung. In Zukunft wird also nicht nur eine schnelle und rechtlich einwandfreie Schadenregulierung zum Qualitätsmaßstab unter den Versicherern werden, sondern möglicherweise auch die Unterstützung von Geschädigten als zusätzliche Dienstleistung in die Beurteilung mit einfließen. Die Betreuung psychisch geschädigter Unfallopfer gehört im Bereich der mittleren und schweren Personenschäden dazu.

E+S Rück möchte mit seiner Fachtagung 2000 an dieser breit geführten Diskussion teilnehmen und hat mit Zustimmung der Autoren die einzelnen Vorträge in diesem Tagungsband zusammengefasst, um sie der interessierten Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Sollten Sie Bedarf an weiteren Exemplaren haben, wenden Sie sich bitte an die im Einband genannten Ansprechpartner oder an Ihre bekannten Gesprächspartner in unserem Haus.

2. Psychische Störungen nach Haftpflichtfällen – Dichtung und Wahrheit

von Dr. Dr. Erwin Wehking

2.1 Einleitung

Im Fachgebiet der Nervenheilkunde gibt es verschiedene Problembereiche, welche im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung immer wieder erhebliche Schwierigkeiten bei der Objektivierung von Untersuchungsbefunden aufwerfen. Gerade hier kann der Untersucher im Rahmen einer gezielten Gestaltung der Untersuchungssituation zu sauberen und nachvollziehbaren Ergebnissen gelangen, welche ebenfalls zuverlässige Schlussfolgerungen im Hinblick auf den Unfallfolgezustand und das zu bewertende Restleistungsvermögen eines Verletzten zulassen.

Dabei reicht es nicht aus, die anamnestischen Angaben in der Begutachtungssituation als gegebene Tatsachen zu akzeptieren. Sicherlich ist der Vortrag eines Anspruchstellers zu würdigen, und es sind auch die in diesem Zusammenhang aufgelaufenen auswärtigen ärztlichen Befundberichte und Vorgutachten zu berücksichtigen. Im Hinblick auf die Plausibilität der vorgetragenen Beschwerdeklagen bedarf es einer von der nervenärztlichen Fachkunde getragenen Objektivierung krankheitswertiger Befunde, bevor subjektive Beschwerdeklagen als Ausdruck einer nachgewiesenen Erkrankung gewertet werden können. Dabei ist prinzipiell zu unterscheiden zwischen gutachtlichen Feststellungen, welche im Rahmen einer persönlichen Untersuchung des Anspruchstellers erhoben werden und Feststellungen, welche zur Plausibilitätsprüfung eines vorgelegten Fremdgutachtens (also im Rahmen einer reinen Aktenanalyse) zu treffen sind.

Zunächst sollen vier wichtige Problembereiche aus der täglichen nervenärztlichen Begutachtung bei Verkehrsunfällen in Kürze dargestellt werden.

2.2 Problembereich I: Organisch nicht oder nicht ausreichend begründbare Lähmungsbilder

Hierzu ist die betroffene Extremität im Vergleich zur nicht betroffenen Gegenseite zu untersuchen und am besten einer Fotodokumentation zu unterziehen. Als Beurteilungskriterien sind zu berücksichtigen die Beschwielung der Hohlhand und Finger bzw. der Fußsohlen, die Messdaten der Muskelumfänge, Abriebmuster an der Schuhsohle einschließlich der Schuheinlegesohlen, passive Beweglichkeit der Extremität unter besonderer Berücksichtigung von Kontrakturen sowie diskrepante Bewegungsmuster (insbesondere bei Wirbelsäulenerkrankungen).

Grundsätzlich gilt, dass bei seitengleicher Hautbeschwielung, Muskelbemantelung und bei Abwesenheit von trophischen Störungen eine längerfristige Minderbelastbarkeit der betroffenen Extremität auszuschließen ist.

2.3 Problembereich II: Schmerzzerkrankungen

Bei Zusammenhangsgutachten muss der Nachweis geführt werden, zu welchem Zeitpunkt genau das Schmerzleiden aufgetreten ist. Hierzu müssen alle verfügbaren ärztlichen Berichte eingesehen werden, in Zweifelsfällen ist eine Bescheinigung des Krankenversicherungsträgers zur Klärung der Frage vorzulegen, ob ein Schmerzleiden gegebenenfalls schon vor dem hinzutretenden schädigenden Ereignis bestanden hat oder nicht. Gerade Rücken- und Kopfschmerzleiden sind in der Durchschnittsbevölkerung so häufig ausgeprägt, dass ohne die Auswertung des Vorerkrankungsregisters eine Zusammenhangsbegutachtung praktisch nicht möglich ist.

Das Ausmaß der Schmerzkrankheit ist ergänzend anhand folgender Kriterien zu bewerten: Art und Häufigkeit von Arztkontakten sowie therapeutischen Maßnahmen, Arbeitsunfähigkeitszeiträume, Art und Umfang der verordneten bzw. eingenommenen Medikation. Im Zweifelsfall kann eine chromatographische Aufarbeitung der verordneten Analgetika anhand einer Blutprobe vorgenommen werden.

Sofern von der Schmerzerkrankung eine Extremität betroffen ist, ist deren Funktionstüchtigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung der Bewertungskriterien einzuschätzen (s.o., Problembereich I).

2.4 Problembereich III: Angststörungen

Hier bestehen besonders gute Möglichkeiten der Objektivierung. Der Gutachter erarbeitet mit dem Probanden das qualitative Ausmaß der angstbesetzten Lebensumstände („Angsthierarchie“). Sodann kann unter Registrierung von Blutdruck, Herzfrequenz und Schweißabsonderung eine Exposition des Probanden unter Beachtung gewisser Sicherheitsaspekte durchgeführt werden. Für den Fall einer Kraftfahrphobie nach einem Straßenverkehrsunfall sollte eine Fahrprobe nicht ohne Fahrlehrer durchgeführt werden, bei Höhenexpositionen sollte die Gefahr eines Absturzes ausgeschlossen sein. Eine Simulation von Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg sowie eine Steigerung der Schweißsekretion ist ausgeschlossen, so dass über die Registrierung der vegetativen Reaktionen im Zusammenhang mit einer Verhaltensbeobachtung eine Angsterkrankung gut nachgewiesen werden kann.

2.5 Problembereich IV: Depressive Störungen

Schwere Erkrankungsformen sind bereits im Rahmen der psychopathologischen Befunderhebung (Stimmungslage, Antriebsniveau und Psychomotorik) zu erheben und bereiten in aller Regel keine Schwierigkeiten des Nachvollzuges, zumal wenn Zusatzkriterien wie längerfristige nervenärztliche Behandlung einschließlich Verordnung von Psychopharmaka sowie längere Arbeitsunfähigkeitszeiten vorliegen.

Problematisch und aufgrund einer ambulanten Untersuchung oftmals nicht abgrenzbar sind leichtergradige Erkrankungsformen, zumal wenn diese in eine Somatisierungstendenz übergegangen sind. Hier bietet sich eine Begutachtung unter stationären Bedingungen an (etwa 3 - 5 Tage), um über den Weg der Verhaltensbeobachtung Art und Umfang der Leistungsbeeinträchtigungen zu ermitteln. Im einzelnen ist zu prüfen, in welchen Verrichtungen der alltäglichen Lebensführung der Proband einer Fremdhilfe bedarf, inwieweit er sich an sozialen Aktivitäten beteiligt und ob er die von seinen Ärzten verordneten Medikamente auch tatsächlich einnimmt (chromatographische Aufarbeitung im Speziallabor).

Eine weitere Verdichtung der Leistungsbeeinträchtigungen ist durch eine gezielte Fremdanamnese zu erreichen.

Nach der gutachtlichen Untersuchung des Probanden selbst sollte dieser das Untersuchungszimmer verlassen, und es sollte in getrennter Befragung die nächste Bezugsperson anamnestiziert werden.

2.6 Begutachtung nach Aktenlage im laufenden Verwaltungsverfahren bzw. im Prozessfall

Begutachtungen nach Lage der Akten weisen in aller Regel einen erhöhten Schwierigkeitsgrad auf, weil die Möglichkeit einer persönlichen Untersuchung des Anspruchstellers nicht besteht und weil seitens des Anspruchstellers und seiner Rechtsvertreter oftmals eingewendet wird, dass der Aktengutachter nicht unparteilich sei. Tatsächlich beschränkt sich die Wertigkeit eines schlüssigen Aktengutachtens auf die Prüfung der inneren Stimmigkeit der vorgelegten Fremdgutachten. Im einzelnen ergeben sich folgende Prüfbereiche:

- ◆ Die Schlüssigkeit der gestellten Diagnosen vor allem im Hinblick auf alle vorliegenden ärztlichen Behandlungsberichte;
- ◆ die Prüfung der Kausalfrage unter Berücksichtigung der hierzu gültigen medizinischen und rechtlichen Rahmenbestimmungen;

- ◆ die Schlüssigkeit einer vorgeschlagenen MdE auf der Grundlage eines positiven und negativen Leistungsbildes.

Als häufigste Kritikpunkte sind nach Erfahrung des Verfassers herauszustellen:

- ◆ Der Fremdgutachter hat die subjektiven Beschwerdeklagen des Anspruchstellers ohne eigene kritische Überprüfung als gegebene Anknüpfungstatsache für seine Meinungsbildung zugrunde gelegt;
- ◆ bei der Bewertung der Kausalfrage sind anderweitige, aus medizinischer Sicht anzu-führende konkurrierende Kausalfaktoren nicht berücksichtigt worden, bzw. es werden die rechtlichen Bestimmungen für die Kausalitätsbewertung nicht zugrunde gelegt;
- ◆ beim Vorschlag einer MdE werden die in den einschlägigen Schadentabellen aufgeführten Eckdaten nicht berücksichtigt, und es wird oftmals auch nicht unterschieden zwischen den Auswirkungen einer Leistungsbeeinträchtigung im allgemeinen Arbeitsfeld bzw. speziell im ausgeübten Beruf des Anspruchstellers.

Sofern also nun im Verwaltungsverfahren oder im Prozessfall in der Sachbearbeitung der Verdacht auf Mängel der vorangehend beschriebenen Art besteht, empfiehlt sich die Vorlage der

Unterlagen zur externen Aktendurchsicht und kurzgefassten gutachtlichen Rückäußerung. Auf diese Weise kann dem beauftragten Gutachter Gelegenheit gegeben werden, unter Berücksichtigung der Einwendungen des Aktengutachters sein eigenes Gutachten nochmals zu überprüfen und gegebenenfalls zu einer modifizierten Stellungnahme zu gelangen. Im Prozessfall können un schlüssige Gerichtsgutachten durch Anhörung des Gerichtssachverständigen erläutert werden, bei fortbestehenden Zweifeln an der Schlüssigkeit kann die Herbeiziehung von Obergutachten beantragt werden.

2.7 Zusammenfassung

Insgesamt ist die Herbeiziehung von Aktengutachten anzuraten, wenn die vorgelegten Sachverständigengutachten (nach persönlicher Untersuchung) in wenigstens einem der drei aufgezeigten Problemkreise Unschlüssigkeiten oder gar Mängel aufweisen. Es sollte dann aber seitens der Sachbearbeiter auch gezielt eine diesbezügliche Fragestellung an den Aktengutachter entwickelt werden, am besten auf der Basis einer vorherigen Zusammenfassung des aufgelaufenen Sachstandes.

3. HWS und psychische Folgeschäden aus Sicht der obergerichtlichen Rechtsprechung

von Hermann Lemcke

3.1 Unfallbedingte HWS-Beschwerden und Haftung

Seit Jahren beschäftigt dieses Thema diejenigen ganz besonders, die sich mit der haftungsrechtlichen Aufarbeitung von Verkehrsunfällen befassen. Denn rund 90 % aller nach Unfällen bei Haftpflichtversicherern angemeldete Personenschäden werden aus einer angeblichen HWS-Verletzung hergeleitet. Dabei nehmen auch in

unserem Senat, einem Spezialsenat für Haftpflichtsachen, die Fälle, in denen ein ursprünglich eher harmloser Unfall mit allenfalls geringer biomechanischer Einwirkung katastrophale gesundheitliche Folgen – neuerdings zunehmend auch psychische Gesundheitsfolgen – ausgelöst haben soll, ständig zu.

Neben juristischen Fragen stellen sich medizinische Fragen und dazu auch technische Vorfragen, teilweise sind die Fragen noch hoch umstritten oder jedenfalls noch nicht abschließend geklärt¹.

Zum gegenwärtigen Stand der medizinisch-technischen Erkenntnisse ist der vor wenigen Wochen erschienene Beitrag von Becke et. al.² besonders hervorzuheben.

Aus juristischer Sicht kommen Schadensersatzansprüche wegen eines unfallbedingten Personenschadens nur dann in Betracht, wenn der Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung i.S.d. § 823 BGB bzw. § 7 StVG erfüllt ist. Wann er erfüllt ist, ist im Falle unfallbedingter HWS-Beschwerden höchst unklar. Denn es gibt zwar geklagte Beschwerden, aber in der Regel kein objektiv belegbares Verletzungsbild, keine hinreichend gesicherten und hinreichend aussagekräftigen Befunde.

Es besteht deshalb aus juristischer Sicht nicht nur das materiell-rechtliche Problem, wann der Tatbestand der Verletzung erfüllt ist, sondern auch das beweisrechtliche Problem, wann die Verletzung und ihre Verursachung durch den Unfall bewiesen ist.

3.1.1 Die Körper- oder Gesundheitsverletzung i.S.d. § 823 BGB

Verletzung des Körpers

Sie liegt nach der Rechtsprechung des BGH³ vor bei einem Eingriff in die „Integrität der körperlichen Befindlichkeit“. Der BGH versteht das

Recht am eigenen Körper als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Während aus medizinischer Sicht der Tatbestand der Körperverletzung m.E. nur beim Eintritt einer Strukturverletzung erfüllt ist, reicht aus juristischer Sicht die Beeinträchtigung der körperlichen Befindlichkeit aus. Ob sie durch eine Strukturverletzung ausgelöst worden ist, ist letztlich nicht entscheidend; das folgt daraus, dass geschütztes Rechtsgut nicht die Materie, sondern die körperliche Befindlichkeit ist⁴.

Der Tatbestand der Körperverletzung ist sehr schnell erfüllt. Das zeigt die Rechtsprechung des BGH⁵ zur sog. Bagatellverletzung; bei ihr ist zwar ein Schmerzensgeldanspruch gem. § 847 BGB noch nicht gegeben, der Tatbestand der Körperverletzung i.S.d. § 823 BGB ist aber bereits erfüllt. Eine Bagatellverletzung liegt danach (bereits) vor bei „vorübergehenden, im Alltagsleben typischen und häufig auch aus anderen Gründen als einem Unfall entstehenden Beeinträchtigungen, die sowohl von der Intensität als auch von der Art her ganz geringfügig sind und üblicherweise den Verletzten nicht nachhaltig beeindrucken, weil er schon aufgrund des Zusammenlebens mit anderen Menschen daran gewöhnt ist, vergleichbaren Störungen seiner Befindlichkeit ausgesetzt zu sein“.

Verletzung der Gesundheit

Sie liegt vor bei einem Eingriff, der zu einer Beeinträchtigung der inneren oder der psychischen Funktionen führt (z. B. Infektion, Neurose, Psychose).

¹ *Neuere juristische und medizinische bzw. technische Literatur (in zeitl. Reihenfolge):* Aufsätze: Malin, Tegenthoff, Gutachterliche Aspekte des sog. „Schleudertraumas der HWS“ aus neurologischer Sicht, DAR 90, 164 ff.; Ritter, Unfall-neurotische Entwicklungen nach HWS-Schleudertrauma, DAR 92, 47 ff.; Dahlmann, Psychische Unfallfolgen, DAR 92, 325 ff.; Ludolph, Weber, Das „helvetische“ Schleudertrauma der HWS, VersR 92, 662 ff.; Ayasse, Das Schleudertrauma der HWS aus der Sicht der Schadensbearbeitung, VersR 92, 1195 ff.; Wehking, Psychische Störungen nach Schädel-Hirn-Trauma – die Frage des Kausalzusammenhangs, VersR 92, 1448 ff.; Zenner, Schleuderverletzung der HWS, psycho 92, 594 ff.; Schuller, Eisenmenger, Die verletzungsmechanische Begutachtung des HWS-Schleudertraumas, Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, 93, 193 ff.; Ziegert, Die medizinische Begutachtung von Verkehrsunfallopfern in Fällen eines HWS-Schleudertraumas und bei Unfallneurosen (Referat VGT 94), DAR 94, 257 ff.; Meyer, Hugemann, Weber, „Zur Belastung der HWS durch Auffahrunfälle“, Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik, 1994, 15 ff. und 187 ff.; Wedig, Rechtsfragen bei der Beurteilung von HWS-Schäden, DAR 95, 60 ff.; Lemcke, Das „HWS-Schleudertrauma“ aus juristischer Sicht, NZV 96, 337 ff.; Löhle, HWS-Problematik, zfs 97, 441 ff.; Lemcke, Urteilsanmerkung, r+s 97, 459 f.; Müller, Spätschäden im Haftpflichtrecht, VersR 98, 129 ff.; Ziegert, Das HWS-Schleudertrauma im Haftpflichtprozess, DAR 98, 336 ff.; Kuhn, Bericht über das ADAC-Expertengespräch „HWS-Verletzung in der Schadenregulierung“, DAR 98, 55 ff.; Frommberger, Schlickewei, Nyberg, Sieglitz, Kuner, Berger, Die psychischen Folgen nach Verkehrsunfällen, Unfallchirurgie 98, 122 ff.; Winckler,

Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung sogenannter Rentenneurosen, Versicherungsmedizin 98, 219 ff.; Frommberger, Berger, Posttraumatische Belastungsstörungen, Nervenheilkunde 1998, 59 ff.; Lemcke, Urteilsanmerkung, r+s 98, 328 ff.; Becke, Castro, van Aswegen, Meyer, Zur Belastung von Fahrzeuginsassen bei leichten Seitenkollisionen, in Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik, 1999, Heft 11; Dannert, Rechtsprobleme bei der Feststellung und Beurteilung unfallbedingter Verletzungen der HWS, NZV 99, 453 ff.; Dannert, Erneute Schädigung einer bereits vorgeschädigten HWS, NZV 00, 9 ff.; Wessels, Castro, Ein Dauerbrenner: das „HWS-Schleudertrauma“ – Haftungsfragen im Zusammenhang mit psychisch vermittelten Gesundheitsbeeinträchtigungen, VersR 00, 284 ff.; Becke, Castro, Hein, Schimmelppennig, „HWS-Schleudertrauma“ 2000 – Standortbestimmung und Vorausblick, NZV 00, 225 ff.; Rehfeldt, Sittaro, Wehking, Banale Unfälle und seelische Schäden, Versicherungswirtschaft 00, 929 ff. Einzelschriften: Castro, Kügelgen, Ludolph, Schröter et. al., Das „Schleudertrauma der Halswirbelsäule“, 2. Aufl. 1999, Stuttgart, u.a. mit einem Beitrag von Lemcke, „HWS-Schleudertrauma“: Beweisanforderungen im Haftpflichtverfahren aus der Sicht des Richters, Nachdruck in der Schweiz. Zeitschr. für SozVers. (SZS) Bd. 42 (1998), 348 ff.; Claussen et. al., Das HWS-Schleudertrauma – moderne medizinische Erkenntnisse, 1999, Bremen

² Becke et. al., NZV 00, 225 ff.

³ BGH r+s 94, 95 = VersR 94, 55 mwH

⁴ BGH r+s 94, 95 = VersR 94, 55

⁵ BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201

Nach der Rechtsprechung des BGH ist aber immer ein Gesundheitsschaden im medizinischen Sinne erforderlich⁶. Entstehen psychische Beschwerden allein durch die psychische Reaktion auf das Unfallgeschehen, müssen die Beschwerden, so der BGH⁷, selbst Krankheitswert besitzen. Unfallbedingte seelische Erschütterungen werden also dem allgemeinen Lebensrisiko zugerechnet, selbst dann, wenn sie zwar bereits medizinisch fassbare Auswirkungen, aber noch nicht Krankheitswert haben. Für die bloße Zufügung negativer Erlebnisse gibt es keinen Schadenseratz.

Daraus folgt: Bei unfallbedingten Befindlichkeitsbeeinträchtigungen muss abgeklärt werden, ob sie

- ◆ eine körperliche Ursache haben oder nur eine psychische;
- ◆ psychische Befindlichkeitsbeeinträchtigungen ohne Krankheitswert erfüllen juristisch nicht den Tatbestand der Gesundheitsverletzung!

Psychisch vermittelte Verletzung

Eine Körper- oder Gesundheitsverletzung kann bei einem Verkehrsunfall auch ohne jede mechanische Einwirkung (oder unabhängig davon) allein durch das Unfallerebnis ausgelöst werden.

So kann nicht nur eine psychische Erkrankung, sondern auch eine Körperverletzung wie z. B. ein Herzinfarkt allein durch das Unfallerebnis ausgelöst, also rein psychisch vermittelt werden (sog. psychisch vermittelte Kausalität). Auch für derartige Unfallfolgen ist der Schädiger grundsätzlich haftpflichtig. Bei einer unfallbedingten psychischen Gesundheitsverletzung kommt es nicht darauf an, ob sie eine organische Ursache hat, sondern allein darauf, ob sie ohne den Unfall nicht aufgetreten wäre⁸.

Körperlicher und psychischer Folgeschaden

Aus sog. Primärverletzungen können sich weitere körperliche oder psychische Folgeschäden entwickeln, z. B. eine Arthrose aufgrund eines unfallbedingten Knochenbruchs oder eine Neurose aufgrund unfallbedingter entstellender Narben. Liegt eine Körper- oder Gesundheitsverletzung vor, ist eine psychische Störung, die auf dieser Verletzung beruht, auch dann dem Schädiger als weitere Schadensfolge zuzurechnen, wenn sie nicht mehr selbständig den Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung erfüllt⁹, der BGH spricht hier nur noch von Folgewirkungen¹⁰. Der Schädiger haftet selbst dann, wenn es sich bei dem Folgeschaden um einen – bei der Behandlung unfallbedingter HWS-Beschwerden nicht seltenen – Therapieschaden handelt¹¹.

Daraus folgt: Bei unfallbedingten psychischen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen ist die Unterscheidung wichtig, ob es sich

- ◆ um eine primäre Unfallfolge handelt oder nur um eine sekundäre;
- ◆ psychische primäre Unfallfolgen müssen selbständig Krankheitswert haben, nur dann ist der Tatbestand der Gesundheitsverletzung erfüllt, für sekundäre psychische Folgewirkungen gilt das nicht.

Vorschaden, Schadenanfälligkeit

Oft ist nicht der Unfall die eigentliche Schadensursache, sondern ein schon bestehender Vorschaden, eine schicksalsbedingte Schadenanfälligkeit oder bei psychischen Unfallfolgen auch eine schicksalsbedingte psychische Labilität.

⁶ BGHZ 132, 341 = NJW 96, 2425 = r+s 96, 303 = VersR 96, 990

⁷ BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201; s. auch BGH VersR 89, 853

⁸ BGHZ 132, 341 = NJW 96, 2425 = r+s 96, 303 = VersR 96, 990; BGH r+s 91, 21 = VersR 91, 432; r+s 91, 301 = VersR 91, 704; s. hierzu BGH, NA-Beschl. zu OLG Celle, NZV 98, 372 = VersR 98, 643: Entwicklung einer Neurose unabhängig von den organischen Verletzungen allein durch das Unfallerebnis.

⁹ BGH r+s 00, 71 = VersR 00, 372; BGH r+s 98, 20 u. 22 = VersR 98, 200 u. 201; r+s 96, 303 = VersR 96, 990; r+s 93, 258 = VersR 93, 589; OLG Hamm r+s 94, 57 = VersR 93, 1166; s. hierzu ferner Müller, VersR 98, 129 ff.

¹⁰ BGH r+s 00, 71 = VersR 00, 372

¹¹ OLG Hamm r+s 99, 62 = OLGR 98, 244

In diesen Fällen führt zwar im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung evtl. die Lehre von der wesentlichen Bedingung zu einem Ausschluss der Leistungspflicht des zuständigen UV-Trägers¹². Im Haftungsrecht stellt sich aber allein die Frage, ob es

- ◆ auch ohne den Unfall zu dieser gesundheitlichen Entwicklung gekommen wäre; der Schädiger haftet auch dann, wenn der Unfall der letzte Tropfen gewesen ist, der das Fass zum Überlaufen gebracht hat¹³.

Der Schädiger hat keinen Anspruch darauf, so behandelt zu werden, als ob er einen Gesunden verletzt hätte, er muss es hinnehmen, wenn der Schaden deshalb besonders groß ist, weil er das Pech hatte, einen gesundheitlich geschwächten Menschen zu verletzen¹⁴.

Haftungsrechtlicher Zurechnungszusammenhang

Bei einer unfallbedingten psychischen Erkrankung (gleichgültig ob Primärverletzung oder Folgeschaden) kann aber der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang fehlen. Er fehlt nach der Rechtsprechung des BGH¹⁵,

- ◆ wenn bei der psychischen Erkrankung Begehrensvorstellungen im Vordergrund stehen, die Erkrankung entscheidend von diesen geprägt ist,
- ◆ wenn die psychische Erkrankung durch eine Bagatelle ausgelöst worden ist und auch nicht auf eine spezielle Schadensanlage getroffen ist, so dass die psychische Reaktion, weil in einem groben Missverhältnis zum Anlass stehend, nicht mehr verständlich ist;

bei der „Schadensanlage“ darf es sich nicht nur um eine allgemeine Anfälligkeit für neurotische Fehlentwicklungen handeln (Näheres unten zu II.).

¹² Siehe z. B. BSG VersR 00, 789: Bei vorbestehender Herzerkrankung ist ein durch Arbeitsstress bedingter Anstieg des Blutdrucks nicht wesentliche Mitursache für den Herztod des Versicherten; s. hierzu ferner z. B. Erlenkämper, Arbeitsunfall, Schadensanlage und Gelegenheitsursache, in SGB 97, 355 ff.; Plagemann, Beweislastverteilung in der gesetzl. Unfallversicherung, VersR 97, 9 ff., 10 f.

¹³ BGH r+s 98, 20 u. 22 = VersR 98, 200 u. 201; BGH r+s 96, 303 = VersR 96, 990; s. auch OLG Köln, VersR 98, 1249

¹⁴ BGH r+s 98, 20 u. 22 = VersR 98, 200 u. 201; BGH r+s 96, 303 = VersR 96, 990

3.1.2 HWS-Verletzung und Verletzungsnachweis

Aus den Ausführungen zu 1. ergeben sich speziell zum Thema „HWS-Schleudertrauma“ folgende Konsequenzen für den Verletzungsnachweis:

Wer nach einem Verkehrsunfall behauptet, ein „HWS-Schleudertrauma“ erlitten zu haben, muss zwar nicht nachweisen, dass im HWS-Bereich unfallbedingt eine Verletzung im Sinne einer Strukturveränderung eingetreten ist. Denn

- ◆ aus juristischer Sicht ist die Befindlichkeitsbeeinträchtigung die Körperverletzung, nicht deren Ursache, das morphologische Substrat¹⁶.

Diese Befindlichkeitsbeeinträchtigung darf aber

- ◆ nicht nur ganz unwesentlich sein. Vor allem muss es
- ◆ um eine körperliche Befindlichkeitsbeeinträchtigung gehen und nicht lediglich um eine psychische.

Denn es geht um die körperliche Integrität und nicht um die psychische Befindlichkeit¹⁷. Diese Unterscheidung ist vor allem deshalb sehr wichtig, weil

- ◆ eine psychische Befindlichkeitsbeeinträchtigung erst dann juristisch relevant ist, wenn sie Krankheitswert hat.

Deshalb halte ich auch z.B. die Auffassung von Dannert¹⁸, bei einem Auffahrunfall erfülle schon die durch ihn ausgelöste „Schleuderbewegung des Kopfes“ als solche den Tatbestand der Körperverletzung, für falsch. Denn sie löst zwar evtl. eine Befindlichkeitsstörung aus, aber evtl. nur eine psychische. Es besteht dann die Gefahr,

¹⁵ BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201; BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201

¹⁶ BGH r+s 94, 95 = VersR 94, 55; VersR 80, 558

¹⁷ Steffen in RGRK, 12. Aufl., § 823 BGB, Rz. 9 m.w.H.; Deutsch, Das „allgemeine Lebensrisiko“ als negativer Zurechnungsgrund, VersR 93, 1041 ff., 1045; Lemcke, r+s 97, 458 f. und r+s 98, 328 ff.

¹⁸ Dannert, NZV 99, 453 ff., 457; ähnlicher Auffassung auch Ziegert, DAR 98, 336 ff., 337.

dass durch den Unfall ausgelöste rein psychische Befindlichkeitsstörungen ohne Krankheitswert (wenn dem Unfallopfer tatsächlich nur „der Schreck in die Glieder gefahren“ ist) allein deshalb, weil sie von dem Betroffenen und evtl. auch von dem erstbehandelnden Arzt organisch ge- deutet und behandelt werden, auch juristisch zu Unrecht als Körperverletzung bewertet werden¹⁹.

Wer also nach einem Verkehrsunfall Schadenser- satzansprüche wegen einer angeblich erlittenen HWS-Verletzung geltend machen will, muss (falls dieses vom Schädiger bzw. Haftpflichtversicherer bestritten wird) nachweisen,

- ◆ dass er eine (nicht ganz unwesentliche) kör- perliche Befindlichkeitsstörung erlitten hat, nicht nur eine psychische.

Dieser Nachweis ist, weil es noch um die Tatbe- standsmäßigkeit geht, im Wege des Vollbeweises nach § 286 ZPO zu führen. Insoweit geht es zwar nicht um eine mathematische und auch nicht um eine medizinisch-naturwissenschaftliche Sicher- heit, sondern aus juristischer Sicht nur

- ◆ um eine Wahrscheinlichkeitsbetrachtung. Die körperliche Befindlichkeitsstörung muss aber mit an Sicherheit grenzender Wahr- scheinlichkeit feststehen, eine erhebliche Wahr- scheinlichkeit reicht noch nicht aus.

Es ist zwar (s.o.) nicht der Nachweis einer Struk- turveränderung erforderlich, erst recht nicht der Nachweis einer Strukturveränderung über ein bildgebendes Verfahren. Andererseits reicht aber ein allein aufgrund der Angaben des Patienten gewonnenes diffuses Beschwerdebild sicher auch nicht aus, zumal (s.o.) eine körperliche Befind- lichkeitsbeeinträchtigung gegeben sein muss und nicht nur eine psychische.

Das hat bereits Bedeutung für die Tätigkeit des erstbehandelnden Arztes. Als Therapeut darf und muss er schon dann, wenn ein ernsthafter Verletzungsverdacht besteht, evtl. vorbeugend Behandlungsmaßnahmen einleiten, die dadurch

entstehenden Kosten sind von den zuständigen Kostenträgern zu tragen. Soll er aber die Körper- verletzung attestieren, muss er beachten, dass er jetzt

- ◆ als Gutachter tätig werden soll, und zwar dann, wenn das Attest zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen verwendet werden soll,
- ◆ als Gutachter in einem Haftpflichtfall.

Jetzt reicht ein bloßer Verletzungsverdacht nicht aus, jetzt muss die Verletzung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen. Dafür genügen jedenfalls allein Schmerzäußerungen des Patienten nicht, selbst dann nicht, wenn sie aufgrund der Unfallschilderung durchaus plau- sibel und glaubhaft sind²⁰. Die gutachterliche Aussage, dass geklagte Beschwerden tatsäch- lich vorliegen und eine körperliche Ursache ha- ben, setzt die Feststellung entsprechender

- ◆ Anknüpfungs- oder Befundtatsachen voraus; allenfalls sind dem Arzt als Gutachter noch Rückschlüsse aus entsprechenden Regelver- läufen erlaubt²¹.

Weil der erstbehandelnde Arzt oft die unter- schiedliche Aufgabenstellung als Therapeut und Gutachter nicht kennt, ist das von ihm ausge- stellte Attest über das „HWS-Schleudertrauma“ als Beleg für eine Körperverletzung oft wertlos.

3.1.3 Biomechanische Einwirkung und Harmlosigkeitsgrenze

Weil wir es in der Praxis fast immer mit einem na- hezu befundlosen Beschwerdebild zu tun haben, ist wichtigster (nicht alleiniger) Parameter im Rahmen der Wahrscheinlichkeitsbetrachtung das Maß der biomechanischen Einwirkung auf die HWS²². Sie kann so hoch gewesen sein, dass aus technisch-medizinischer Sicht durchaus eine Ver- letzung eingetreten sein kann, sie kann aber auch so gering gewesen sein, dass der Eintritt einer Verletzung äußerst unwahrscheinlich ist.

¹⁹ Die Entscheidung des LG München I, NZV 00, 173 = DAR 00, 167 könnte z. B. auf einer derartigen Fehleinschätzung beruhen.

²⁰ Siehe OLG Stuttgart SP 99, 232; OLG Frankfurt zfs 99, 516; OLG Hamm SP 99, 231; aA Ziegert, DAR 98, 336 ff., 337;

²¹ Siehe Ludolph in Weber, Die Aufklärung des Kfz-Versicherungsbetrugs, 1995, 629 ff., 641; Ayasse, VersR 92, 1195. ff., 1196; s. auch OLG Stutt- gart SP 99, 232; OLG Hamburg r+s 98, 63; OLG Düsseldorf r+s 97, 457

²² Siehe dazu Becke et. al., NZV 00, 225 ff., 226 f.; s. auch OLG Hamm r+s 98, 326 m. Anm. Lemcke S.328 = OLG R 98, 312 = zfs 98, 460; in dieser Entscheidung hat unser Senat sich grundsätzlich mit diesem Thema aus- einandergesetzt.

Die biomechanische Einwirkung wird am zuverlässigsten durch die Geschwindigkeitsänderung gemessen, die der Insasse in seinem Kfz bei einer Kollision erfährt. Prallt z.B. ein Pkw mit 20 km/h auf einen etwa gleich schweren stehenden Pkw auf, wird dieser Pkw und damit auch dessen Insasse von 0 auf rund 10 km/h beschleunigt, d.h. die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung beträgt rund 10 km/h. Fährt auf der Autobahn ein mit 120 km/h fahrender Pkw auf einen mit 100 km/h fahrenden Pkw auf, wird dieser (bei annähernd gleichen Massen) auf rund 110 km/h beschleunigt, d.h. die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung beträgt ebenfalls rund 10 km/h. Bei annähernd gleichen Massen gibt das auffahrende Kfz also immer ungefähr die Hälfte der Differenzgeschwindigkeit an das andere Kfz ab (grober Mittelwert; insbesondere unterschiedliche Massen können den Wert wesentlich verändern; wegen der Teilelastizität kann ein von einem Lkw angestoßener stehender Kleinwagen sogar auf eine etwas höhere Geschwindigkeit als die des Lkw beschleunigt werden).

Seit mehr als 20 Jahren werden, u.a. um der Bevölkerung die Vorteile des Sicherheitsgurtes nahezubringen, auf öffentlichen Veranstaltungen interessierten Teilnehmern Eigenversuche mit Gurtschlitten angeboten, angeblich sind es ca. 25.000 pro Jahr; die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung liegt bei bis zu 15 km/h; HWS-Verletzungen sind bisher nicht bekannt geworden²³. Wäre es anders, wären die Versuche sehr bald eingestellt worden.

Auch bei Kollisionen mit Autoskootern auf Jahrmärkten treten, wie wir seit einer großen wissenschaftlich-technischen Studie aus dem Jahre 1994²⁴ wissen, kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderungen von bis zu 15 km/h auf; HWS-Verletzungen in der Art, wie sie beim Verkehrsunfall typisch sind, sind auch hier bisher nicht bekannt geworden. Wäre es anders, würden die Betreiber schon aus haftungsrechtlichen Gründen, aber auch aus Gründen der öffentlichen Aufsicht die Anlagen mit niedrigeren Geschwindigkeiten betreiben.

²³ Becke et. al., NZV 00, 225 ff., 233

²⁴ Siehe dazu Meyer et. al., *Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik*, 1994, 15 ff. und 187 ff.

²⁵ Siehe dazu die „Interdisziplinäre Studie 97“ von Castro, Meyer, Weber et. al., veröffentlicht in der medizinischen Fachzeitschrift „Spine“ 1997, Heft

Zwar tritt bei einem realen Verkehrsunfall die psychische Zusatzbelastung hinzu; sie kann die Folgen evtl. wesentlich beeinflussen (s. dazu näher unten zu 4.). Allein unter biomechanischen Aspekten lassen die aus diesen Massenversuchen gewonnenen Erfahrungen aber den Schluss zu, dass die dort auftretenden biomechanischen Belastungen der HWS zumindest in aller Regel schadlos überstanden werden. Allein unter biomechanischen Aspekten ist der Aussagewert der Vergleichsbetrachtung zu den Skooter-Kollisionen sogar besonders hoch, weil hier alle Altersgruppen (auch der Großvater mit dem Enkel) beteiligt sind und weil hier Stöße aus allen Richtungen und bei jeder nur denkbaren Kopfhaltung vorkommen, und zwar nicht nur erwartete, sondern auch nicht erwartete Stöße. Prinzipiell ist der Insasse in einem Skooter sogar gefährdeter als in einem Kfz, weil im Skooter die Kopfstütze fehlt und weil der Skooteraufprall konstruktionsbedingt härter (und damit kürzer, eine kürzere Stoßzeit ist gefährlicher) als der Kfz-Aufprall.

Dass die aus dem Skooter-Vergleich gewonnenen Erkenntnisse auf den Kfz-Unfall übertragen werden können, zeigen die aus vielen Kfz-Crashversuchen gewonnenen Erfahrungen²⁵. Das gilt jedenfalls in allen Fällen, in denen der Kfz-Insasse nicht mit dem Kopf (oder seitlich mit der Schulter) irgendwo im Fahrzeug außerhalb der Kopfstütze angeschlagen ist. Dieser Frage (Platzwunde, Hämatom, Prellmarke?) sollte deshalb immer nachgegangen werden.

Gewisse Einschränkungen gelten insbesondere für die Seitenkollision und für die Gefährdung der Insassen auf der stoßzugewandten Seite, weil hier schon bei geringerer kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung (schon etwa ab 5 km/h) ein seitlicher Schulter- bzw. Kopfanstoß gegen die dortigen Fahrzeugteile mit entsprechender Verletzungsgefahr (evtl. auch Stauchungs- oder Abknickverletzung im HWS-Bereich) möglich ist²⁶.

Von dieser Ausnahme abgesehen rechtfertigen die aus den Schlittenversuchen, aus Skooter-Kollisionen und aus Kfz-Crashversuchen gewonnenen

6, S.366 ff.; sie ist mit einem hohen internationalen Preis ausgezeichnet worden.

²⁶ Siehe hierzu Becke et. al., NZV 00, 225 ff., 229 f.; Probst, *MittBl. der Arge VerR 00*, 42; Diehl, *zfs 99*, 377 m.w.H.; s. auch LG Landau DAR 99, 457; AG Rastatt, *zfs 00*, 147

Erkenntnisse und Erfahrungen aber den Schluss, dass – unter Einbeziehung einer Sicherheitsmarge – jedenfalls

- ◆ bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von bis zu 10 km/h allein unter biomechanischen Aspekten normalerweise keine Körperverletzung eingetreten sein kann (sog. Harmloskeitsgrenze)²⁷.

Hiervon gehen auch zunehmend die Gerichte aus²⁸. Liegt die biomechanische Einwirkung unterhalb dieser Harmloskeitsgrenze, tendiert die Wahrscheinlichkeit, dass dennoch eine Körperverletzung eingetreten ist, gegen Null. Zwar hat der Geschädigte auch jetzt immer noch die Möglichkeit, den Verletzungsnachweis zu führen. Weil aber eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, bedarf es dann schon massiver sonstiger Anhaltspunkte, die für eine Verletzung sprechen.

3.1.4 Die psychische Zusatzbelastung durch das Unfallereignis

Allerdings ist zu beachten, dass ein letztlich banales Unfallereignis evtl. als Katastrophe erlebt wird; wir müssen insoweit unterscheiden

- ◆ zwischen Ereignis und Erlebnis²⁹.

Bei Schlittenversuchen, Skooter-Kollisionen und auch bei Crash-Versuchen wissen die Teilnehmer vorher, dass es nicht wirklich gefährlich werden wird. Dagegen erlebt das Unfallopfer den realen Unfall u.U. auch dann, wenn er letztlich harmlos ausgeht, vorübergehend als lebensbedrohend. Bisher ist nicht hinreichend geklärt,

- ◆ ob nicht auch bei geringer biomechanischer Einwirkung diese psychische Zusatzbelastung und evtl. auch die durch diese Zusatzbelastung evtl. ausgelöste Schreckreaktion eine körperliche „Verletzung“ verursachen kann.

Gegen die Annahme, dass diese psychische Zusatzbelastung und die evtl. durch sie ausgelöste Schreckreaktion die Gefahr, eine Körperverletzung zu erleiden, wesentlich erhöhen kann, spricht aber bereits die Tatsache, dass z.B. bei einem Auffahrunfall der Auffahrende, der in der Regel einer mindestens ebenso hohen psychischen Zusatzbelastung ausgesetzt ist, in der Regel unverletzt bleibt.

Das ist anders, wenn der Auffahrende selbst in der Opferrolle ist – z.B. wenn ihm bei einem Kreuzungsunfall die Vorfahrt genommen worden ist und er deshalb selbst auffährt; in Haftpflichtprozessen fällt immer wieder auf, dass eine der Vorbedingungen für die Entwicklung von HWS-Beschwerden die ist, dass sich der „Verletzte“ als Opfer eines anderen Verkehrsteilnehmers fühlt.

Hieraus den Schluss zu ziehen, die meisten „HWS-Verletzten“ seien tatsächlich nur Simulanten, halte ich für falsch. Neuere Untersuchungen sprechen aber dafür, dass die nach einem Verkehrsunfall geklagten HWS-Beschwerden nicht eine organische, sondern eine psychische Ursache haben; danach handelt es sich, evtl. bei geringen körperlichen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen im Nackenbereich (z.B. bei einer leichten Zerrung oder „Verspannung“), offenbar zumindest in erster Linie

- ◆ lediglich um eine psychische Reaktion auf das Unfallereignis.

Insoweit ist insbesondere hinzuweisen auf eine 1999 in Münster abgeschlossene neue medizinisch-technische Studie³⁰, mit der

- ◆ nachgewiesen wird, dass zur Entwicklung unfallbedingter HWS-Beschwerden eine biomechanische Belastung gar nicht erforderlich ist.

Den angeblich für Crash-Versuche angeworbenen Probanden wurde mit einem raffinierten

²⁷ Siehe dazu Castro, Kugelgen, Ludolph, Schröter u.a., 2. Aufl. 1999, S. 21 f., s. dort auch Lemcke S. 63 ff.; s. dazu auch Löhle, zfs 97, 441 ff.

²⁸ KG NJW 00, 877 = r+s 00, 151 = NZV 00, 163 (der BGH hat die Revision d.Kl. nicht angenommen); KG VersR 97, 1416; OLG Hamm NJW 00, 878 (nicht rechtskräftig); OLG Hamm r+s 00, 153; OLG Hamm VersR 99, 990 = zfs 98, 460 = OLG R 99, 312 = r+s 98, 326 m.Anm. Lemcke; OLG Hamm r+s 99, 63 (Revision nicht angenommen); OLG Hamm r+s 98, 325 (Revision nicht angenommen); OLG Hamm SP 99, 231; OLG Frankfurt zfs 99, 516; OLG Hamburg r+s 98, 63 = NZV 98, 415; OLG Karlsruhe zfs 98, 375; OLG Düsseldorf r+s 97, 457; LG Bielefeld NJW-VHR 97, 201; LG

Osnabrück SP 97, 395; LG Paderborn zfs 98, 376; LG Kiel SP 97, 394; AG Hannover VersR 97, 1417; AG Beckum r+s 97, 459 m.Anm. Lemcke anderer Ansicht (Verletzung auch bei niedrigerer kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung); LG München I DAR 00, 167 = NZV 00, 173; LG Augsburg NJW 00, 880; LG Heidelberg DAR 99, 75; AG Hann.-Münden zfs 98, 8

²⁹ Siehe dazu Nedopil, Forensische Psychiatrie, 1996, zu 5.6.2; Kind, Die psychoreaktiven, psychogenen Störungen nach Unfällen, in Schweiz. Zeitschr. für SozVers. (SZS) Band 40 (1996) S.479 ff.

³⁰ Näher dargestellt von Becke et. al., NZV 00, 225 ff., 232 f.

Täuschungsmanöver vorgegaukelt, einen Auffahrunfall zu erleiden, tatsächlich fand keinerlei biomechanische Einwirkung auf die HWS statt. Sie glaubten nur, einen Unfall erlitten zu haben, dennoch entwickelten sich – ohne jede biomechanische Einwirkung, allein aufgrund des Unfallerlebnisses, offenbar allein aufgrund einer entsprechenden inneren Erwartungshaltung – innerhalb der nächsten drei Tage nach der simulierten Heckkollision

- ◆ bei 20 % aller Probanden teils massive HWS-Beschwerden³¹!

Hierfür spricht auch die schon erwähnte Tatsache, dass nicht nur bei einem Auffahrunfall, sondern auch bei anderen Unfallabläufen³² in der Regel nur diejenigen HWS-Beschwerden entwickeln, die sich in der Opferrolle befinden. Hieraus den Schluss zu ziehen, dass es doch weitgehend um Simulation oder jedenfalls um Aggravation geht, halte ich für falsch. Offenbar spielt auch die mit einem

- ◆ fremdverschuldeten Unfall auf Seiten des Opfers verbundene Kränkung eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der HWS-Beschwerden.

Hierfür spricht ferner, dass Unfallopfer mit erheblichen Verletzungen anderer Art (Knochenbrüche etc.) in der Regel keine HWS-Beschwerden entwickeln; ihre Psyche ist darauf fixiert. Es ist ein seit Jahren beobachtetes Phänomen, dass HWS-Beschwerden bei größerer biomechanischer Belastung nicht etwa zunehmen, sondern abnehmen³³.

Andererseits liegt nahe, dass z.B. auch mancher Jahrmakelbesucher nach einer Fahrt mit einem Autoskooter spätestens am nächsten Morgen gewisse Missempfindungen im Nacken verspürt; er wird sie aber bagatellisieren und so schnell überwinden, ebenso wie die Probanden der Studie 97 in Münster, die nach den Crash-Versuchen mit Belastungen von bis zu 15 km/h zwar teilweise gewisse Irritationen der HWS verspürten, diese

aber bagatellisierten mit der Folge, dass die Befindlichkeitsstörungen bald von allein wieder verschwanden. Die Probanden wurden unmittelbar vor und nach dem Versuch unter Einsatz aller in Betracht kommenden bildgebenden Untersuchungsmethoden genauestens untersucht; auch bei denen, die gewisse HWS-Beschwerden verspürten, fanden sich selbst bei der kernspintomographischen Untersuchung, die zur Feststellung von Veränderungen des Weichteilgewebes besonders geeignet ist, keine strukturellen Veränderungen.

Aus den vorstehenden Gründen spricht insgesamt sehr viel dafür, dass es sich bei dem „HWS-Schleudertrauma“

- ◆ weniger um ein organisches Gesundheitsproblem, sondern
- ◆ eher um ein psychisches (Massen-) Phänomen handelt.

Unter Umständen wirken dabei die anschließend eingeleiteten medizinischen Behandlungen und Maßnahmen eher noch verstärkend als heilend. Insoweit ist hinzuweisen auf die norwegische Untersuchungsreihe Borchgrevink et. al.³⁴. In dieser wurden Patienten mit „frischem HWS-Schleudertrauma“ in zwei Gruppen eingeteilt; die eine Gruppe wurde konservativ behandelt, u.a. unter Ruhigstellung der HWS, die andere Gruppe blieb völlig unbehandelt; es ergab sich, dass die unbehandelte Patientengruppe schneller wieder beschwerdefrei war als die konservativ behandelte Vergleichsgruppe.

Aus dieser Untersuchungsreihe haben Mediziner den Schluss gezogen, die Ruhigstellung der HWS bringe offenbar mehr Schaden als Nutzen. So plädiert z.B. Fuchs³⁵ dafür, der erstbehandelnde Arzt solle seinem Patienten die Ängste nehmen und ihm raten, wie gewohnt seinen Aktivitätennachzugehen, statt ihn krankzuschreiben und ihm die Schanzsche Krawatte zu verschreiben.

³¹ Ich habe keinen Zweifel, dass auch diese Probanden problemlos einen – evtl. sogar hochrangigen oder jedenfalls hochgeschätzten – medizinischen Gutachter fänden, der ihnen nach aufwendigen Untersuchungen in einem hochwissenschaftlichen Gutachten attestieren würde, dass sie bei dem (simulierten) Unfall organische Verletzungen erlitten haben und dass diese organischen Verletzungen Ursache ihrer Beschwerden sind.

³² Siehe z. B. die Unfallabläufe in den Entscheidungen des BGH r+s 98, 20 und 22 = VersR 98, 200 und 201: jeweils Frontalkollision.

³³ Siehe z. B. Schuller, Eisenmenger, Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr 93, 193 ff.,

³⁴ Borchgrevink et. al. In der medizinischen Fachzeitschrift „Spine“ 1998, Nr. 1, S.25 ff.; s. dazu auch die Urteilsanmerkung Lemcke in r+s 98, 328

³⁵ Fuchs in „Fortschritte der Medizin“ 1998, Nr. 15, S.4

Zur Zeit besteht die Gefahr, dass nach einem Unfall geklagte psychische Befindlichkeitsstörungen auch von den erstbehandelnden Ärzten – in der Regel Allgemeinmediziner oder Orthopäden – organisch gedeutet und (dann falsch) behandelt werden, u.a. durch die eher schädliche Ruhigstellung der HWS. Liegt tatsächlich nur eine psychische Befindlichkeitsstörung vor, führen die nachträglichen Behandlungen dann evtl. statt zu einer Besserung tatsächlich zu einer Verschlechterung des Befindens, vor allem aber zur endgültigen Abdrängung des Unfallopfers in die Verletztenrolle; es ist jetzt auf die Beschwerden fixiert und dramatisiert sie.

3.1.5 Die juristische Bewertung der HWS-Beschwerden

a) Haben die nach einem eher harmlosen Unfall mit geringer biomechanischer Belastung geklagten Beschwerden nicht eine körperliche, sondern eine psychische Ursache, d.h. handelt es sich lediglich um eine als körperliche Beeinträchtigung empfundene, in Wahrheit psychische Reaktion auf das Unfallereignis, erfüllen sie nur dann den Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung, wenn sie Krankheitswert haben, pathologisch sind³⁶. Zudem darf die psychische Reaktion nicht durch eine Bagatelle ausgelöst worden sein; dann fehlt der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang³⁷. In beiden Fällen scheidet eine Haftung des Schädigers aus.

Dieses gilt insbesondere auch für den (nicht traumatischen, aber zumeist dennoch laienhaft so bezeichneten) „Unfallschock“. Er erfüllt juristisch nicht den Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung, wenn er im Wesentlichen aus nicht pathologischen psychischen und allenfalls geringen physischen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen besteht; es mag dann zwar bereits Behandlungsbedarf bestehen, ein Ersatzanspruch besteht aber damit noch nicht.

Das gilt aber auch für das (zwar medizinisch und technisch unkorrekt, aber allgemein so be-

zeichnete) „HWS-Schleudertrauma“ wenn es im Wesentlichen aus nicht pathologischen psychischen und allenfalls geringen physischen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen (z.B. infolge einer „Verspannung“ oder leichten Zerrung im Nackenbereich) besteht; es handelt sich dann um als körperliche Beschwerden empfundene, in Wahrheit psychosomatische Befindlichkeitsbeeinträchtigungen, die nicht ohne weiteres den Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung erfüllen.

Es stellt sich die Frage, ob der Schädiger zum Schadensersatz verpflichtet ist, wenn sich bei dem Geschädigten aus unfallbedingten, aber juristisch

- ◆ nicht relevanten psychischen Primärbeschwerden erst nachträglich durch äußere und/oder innere Umstände eine Erkrankung entwickelt, die dann als solche den Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung erfüllt.

Meines Erachtens kann dem Schädiger eine auf diesem Wege entstandene Verletzung haftungsrechtlich nicht zugerechnet werden³⁸. Der Schädiger haftet zwar auch für Therapieschäden; das gilt aber nur für Therapieschäden, die sich infolge der Behandlung einer Unfallverletzung ergeben. Entwickelt sich dagegen die Verletzung erst nachträglich durch äußere oder innerseelische Umstände, fehlt meines Erachtens der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang.

In diese Richtung geht auch folgende Entscheidung des BGH³⁹:

Fall: Der Geschädigte hatte nach einem Verkehrsunfall einen Schlaganfall mit Hirnblutung erlitten. Es blieb zweifelhaft, ob der Schlaganfall schon durch den Unfall oder erst durch nachträgliche Auseinandersetzungen mit anderen Unfallbeteiligten im Zuge der Unfallaufnahme ausgelöst worden war.

³⁶ BGH r+s 96, 303 = VersR 96, 990; OLG Hamm r+s 97, 246; mE muss mindestens der Tatbestand einer akuten Belastungsreaktion iSd. ICD 10 (F 43.0) erfüllt sein.

³⁷ BGH r+s 98, 20 und 22 = VersR 98, 200 und 201; r+s 97, 370 = VersR 97, 752; r+s 96, 303 = VersR 96, 990; Müller, VersR 98, 129 ff., 132

³⁸ Siehe näher Lemcke, r+s 98, 328 ff., 329; s. auch unser Urteil OLG Hamm v. 26.6.00 - 6 U 250/99, demn. in r+s; i. Erg. ebenso auch Wessels, Castro, VersR 00, 284 ff., 288 f. *Wohin die Entwicklung führen kann, zeigt ein Urteil des schweizerischen Eidgen. Versicherungsgerichts (EVG) v.*

16.1.98 (U 16/97): *Der Nachfolgende war im Schrittempo auf den stehenden Pkw der Klägerin aufgefahren, der Anstoß war so gering, dass der neben der Klägerin sitzende Ehemann ihn nicht bemerkt hatte (!), es war nur am vorderen Pkw eine geringer Abdruck entstanden; die Klägerin litt aber seit diesem „Unfall mit Schleudertrauma“ an (psychosomatischen) Beschwerden; das EVG hat ihr wegen (teilweiser) unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit eine 50 %-Dauerrente zugesprochen.*

³⁹ BGH r+s 89, 283 = VersR 89, 923 = NJW 89, 2616 m. abl. Anm. Börgers, NJW 90, 2535

Der BGH hat den haftungsrechtlichen Zurechnungszusammenhang zwischen Unfall und Schlaganfall verneint. Der Schaden falle nicht in den Schutzbereich der bei dem Unfall verletzten Norm. Unfall und Verletzung müssten, so der BGH, nicht nur in einem äußeren, sondern auch in einem inneren Zusammenhang stehen; dieser innere Zusammenhang sei hier nicht gegeben, jedenfalls nicht nachgewiesen.

In diese Richtung geht auch eine Entscheidung des OLG Nürnberg⁴⁰:

Fall: Der (frühere) Kläger erleidet 1990 einen leichten Auffahrunfall, der Pkw-Schaden beläuft sich auf 4.500 DM. Er veranlasst zunächst die Reparatur und verhält sich psychisch unauffällig. In den folgenden Tagen verspürt er zunehmend Kopfschmerzen und Unruhegefühle, der Hausarzt überweist ihn ungefähr eine Woche später wegen Wahnvorstellungen im Zusammenhang mit der Schadensregulierung zu einem Psychiater, der eine akute Psychose (akute Dekompensation) feststellt und ihn in eine Klinik einweist. Dort springt er am folgenden Tag aus dem Fenster und verletzt sich dabei schwer. Der Kläger (er ist während des Rechtsstreits verstorben) verlangt Ersatz seiner materiellen und immateriellen Schäden. Durch den Unfall habe er ein HWS-Schleudertrauma und eine Hirnblutung erlitten, dadurch sei eine Psychose bei ihm ausgelöst worden, die auch für den Fenstersprung ursächlich geworden sei.

Das OLG hat die Klage abgewiesen. Es stehe nicht fest, dass der Kläger bei dem Unfall eine organische Verletzung erlitten habe. Die Psychose sei nicht durch den Unfall entstanden, sondern erst durch die psychischen Belastungen in den folgenden Tagen im Zuge der Schadenregulierung⁴¹. Es fehle der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang. Es habe eine extreme Schadensdisposition vorgelegen, der Kläger habe kurz vor einer Dekompensation gestanden, leichteste psychische Beeinflussung habe die exogene Psychose auslösen können.

⁴⁰ OLG Nürnberg VersR 99, 1117

⁴¹ Ähnlich LG Osnabrück SP 97, 395: Auslösung der psychischen Erkrankung möglicherweise nicht durch den Unfall, sondern erst durch die nachfolgende Zwangspensionierung.

⁴² BGHZ 132, 341 = NJW 96, 2425 = r+s 96, 303 = VersR 96, 990; BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201; BGH r+s 00, 71 = VersR 00, 372; s. auch BGH VersR 89, 853

3.2 Psychische Unfallfolgen und Haftung

Psychische Unfallfolgen können entstehen

- ◆ als Primärverletzung ohne jede organische Verletzung allein aufgrund des Unfallerebnisses,
- ◆ als Primärverletzung neben organischen Verletzungen, aber unabhängig davon und allein aufgrund des Unfallerebnisses,
- ◆ als Folgeschaden aus einem organischen Primärschaden.

Die Unterscheidung ist wichtig, weil in der ersten Fallgruppe – und meines Erachtens auch in der zweiten Fallgruppe (s. näher unten zu 2.) – die psychische Reaktion Krankheitswert haben muss, um Schadensersatzansprüche auslösen zu können⁴². Nur in der dritten Fallgruppe ist dieses nicht erforderlich⁴³.

3.2.1 Psychische Primärverletzung ohne jede organische Verletzung

Fall⁴⁴: Ein Kraftfahrer verletzt einen unvorsichtig auf die Fahrbahn laufenden Fußgänger tödlich, aufgrund dieses Erlebnisses erkrankt er, obwohl körperlich unverletzt, psychisch (Konversionsneurose).

Der BGH hat eine Haftpflicht der Erben des Fußgängers bejaht. Es handelt sich um einen Fall der psychisch vermittelten Kausalität. Allein aufgrund des Unfallerebnisses war der Kraftfahrer psychisch erkrankt. Für die Haftung kommt es nicht darauf an, ob die psychische Erkrankung eine organische Ursache hat, sondern allein darauf, ob sie ohne Unfall nicht aufgetreten wäre. Anders wäre es nur dann gewesen, wenn die psychische Reaktion nicht Krankheitswert gehabt hätte oder wenn Auslöser der Erkrankung eine Bagatelle gewesen wäre. Beides war hier aber nicht der Fall.

⁴³ Siehe z. B. OLG Hamm OLGR 98, 225: Die Leiden der verletzten Klägerin werden psychisch dadurch verstärkt, dass bei dem Unfall ihre beste Freundin tödlich verletzt worden ist.

⁴⁴ BGH r+s 86, 68 = VersR 86, 240

Hierher gehören auch die Schockschaden-Fälle einschließlich der Fernwirkungsschaden-Fälle: Die Mutter sieht mit an oder erhält zu Hause die Nachricht, dass ihr Kind bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt oder gar tödlich verunglückt ist, und erkrankt deshalb psychisch. Hierzu der Fall, der vor kurzem das Bundesverfassungsgericht (Urteil vom 8.3.00) beschäftigt hat⁴⁵:

Fall: Eltern verlieren ihre drei Kinder von 17-21 Jahren bei einem Verkehrsunfall, verschuldet von einem betrunkenen Kraftfahrer; sie erkranken deshalb beide psychisch (schwerste Depressionen mit Krankheitswert), der Vater wird arbeitsunfähig.

Das OLG hatte den Eltern (nach freiwilliger Zahlung des Versicherers von je 10.000 DM) als Schmerzensgeld weitere 60.000 DM und 30.000 DM zugesprochen (mehr als bisher üblich), der BGH hatte die Revision der Eltern, die u.a. unter Hinweis auf die Rechtsprechung zu Persönlichkeitsverletzungen ein weit höheres Schmerzensgeld forderten, nicht angenommen. Auch die Verfassungsbeschwerde wurde nicht angenommen; es beständen sachliche Unterschiede, bei vorsätzlichen Persönlichkeitsverletzungen zum Zwecke der Gewinnerzielung wirkten sich auch Präventionsgesichtspunkte betrags erhöhend aus.

Hierzu auch ein weiterer BGH-Fall⁴⁶:

Fall: Der Sohn wird tödlich verletzt, die Eltern verlangen wegen der seelisch-psychischen Auswirkungen und wegen der nutzlosen Aufwendungen für eine wegen des Unfalls nicht angetretene Urlaubsreise Schadensersatz.

Der BGH hat die Klage abgewiesen und ausgeführt, psychische Beeinträchtigungen könnten auch dann, wenn sie für die körperliche Befindlichkeit relevant seien, nur dann als Gesundheitsbeschädigung iSd. § 823 BGB angesehen werden, wenn sie pathologisch fassbar seien und deshalb nach der allgemeinen Verkehrsauffassung als Verletzung des Körpers oder der Gesundheit angesehen würden.

3.2.2 Psychische Primärverletzung neben einer organischen Verletzung

Hierzu eine neue Entscheidung des BGH, hinter der sich viel Brisanz verbirgt:

Fall: Ein junger Mann hatte bei einem Verkehrsunfall eine Distorsion der HWS erlitten, das AG hatte ihm deshalb ein Schmerzensgeld von 750 DM zugesprochen. Schon während des Prozesses war er psychisch auffällig geworden, das war aber nicht zum Gegenstand des Prozesses gemacht worden.

Nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens erhob der Geschädigte eine neue Schmerzensgeldklage mit der Begründung, er leide unfallbedingt an einer psychischen Erkrankung, die ihn völlig aus der Bahn geworfen habe. Das OLG⁴⁷ sprach dem Kläger weitere 80.000 DM zu; es hat die Auffassung vertreten, der Geschädigte könne hier in Durchbrechung der Rechtskraft eine neue Schmerzensgeldklage erheben.

Diese Auffassung hat der BGH zwar in seinem Nichtannahmebeschluss⁴⁸ missbilligt; er hat aber die Revision der Beklagten dennoch nicht angenommen, weil

- ◆ die psychische Erkrankung nicht Folgeschaden der körperlichen Verletzung sei, sondern auf dem Unfallerlebnis beruhe; deshalb sei
- ◆ jetzt der Streitgegenstand ein anderer.

Zunächst hat der BGH hier darauf hingewiesen, dass auch bei eingetretenem Körperschaden eine psychische Reaktion nicht nur als Folgeschaden, sondern als primäre Reaktion unmittelbar aufgrund des Unfallerlebnisses möglich ist. Er hat ferner darauf hingewiesen, dass bei einer auf den Körperschaden gestützten Klage eine derartige psychische Befindlichkeitsstörung nicht unbedingt mit zum Streitgegenstand gehört.

Es ist anzunehmen, dass in Zukunft selbst nach rechtskräftigem Abschluss eines Haftpflichtprozesses wegen HWS-Verletzung gestützt auf diese

⁴⁵ BVerfG, VersR 00, 897, Ausgangsverfahren: OLG Nürnberg, r+s 95, 384 = DAR 95, 447; s. dazu z. B. den lesenswerten Kommentar von Gelinski in MDR 00, H.14, R1: *Leidet Prinzessin Caroline mehr als das Ehepaar Müller?*

⁴⁶ BGH VersR 89, 854 = DAR 89, 263 = JZ 89, m.Anm. Dunz

⁴⁷ OLG Celle VersR 98, 643 = OLGR 97, 150 = zfs 97, 332

⁴⁸ BGH VersR 98, 643 = NZV 98, 372; s. insoweit auch schon OLG Braunschweig, VersR 91, 557: *Entwicklung einer Unfallneurose evtl. unabhängig von den erlittenen organischen Verletzungen.*

Entscheidung vermehrt Klagen wegen nunmehr eingetretener psychischer Erkrankung erhoben werden und dabei geltend gemacht wird, es handele sich nicht um einen psychischen Folgeschaden, sondern um einen psychischen Primärschaden, der nicht Gegenstand des früheren Verfahrens gewesen sei und über den noch nicht entschieden sei.

Hätte der Haftpflichtversicherer, statt sich im Rahmen der ersten Klage verurteilen zu lassen, mit dem Geschädigten einen Abfindungsvergleich unter Verzicht auf alle weiteren Ansprüche „aus dem Unfall“ geschlossen, wäre eine solche Klage nicht mehr möglich gewesen.

Andererseits gibt diese Entscheidung des BGH Veranlassung zu der Frage, ob ein derartiger psychischer Primärschaden

- ◆ auch als Nebenschaden selbständig Krankheitswert haben muss.

Das ist juristisches Neuland. Gegen diese Annahme spricht, dass der Tatbestand der Körper- oder Gesundheitsverletzung bereits erfüllt ist und es hier nur noch um den Umfang des Personenschadens geht. Für diese Annahme spricht, dass § 823 BGB nur den Schutz vor den Folgen bestimmter Rechtsgutverletzungen bezweckt. Jedenfalls besteht für Haftpflichtversicherer Veranlassung, nach einem Unfall

- ◆ in Zukunft bei einer psychischen Reaktion genauer abzuklären, ob diese nur Folgeschaden ist oder ob sie unmittelbar auf dem Unfallereignis beruht.

Möglicherweise sind in der Vergangenheit nicht selten Schadensersatzansprüche für psychische Unfallfolgen zugesprochen worden, die tatsächlich nicht ausgleichspflichtig waren, weil sie einerseits allein auf dem Unfallereignis beruhten, andererseits aber nicht selbständig Krankheitswert hatten.

⁴⁹ In einem unserer Fälle wurde das Unfallopfer, das an einer schweren Beinverletzung litt und vor allem wegen der fortbestehenden Amputationsgefahr psychisch erkrankte, jahrelang nur chirurgisch und orthopädisch behandelt (u. a. 13 Operationen), bis es schließlich 10 Jahre nach dem Unfall zum psychischen Zusammenbruch und zum Freitod kam; wir haben auch den dadurch entstehenden Unterhaltsschaden der Unterhaltsberechtigten als weitere Unfallfolge anerkannt (OLG Hamm, r+s 97, 65).

⁵⁰ BGHZ 132, 341 = NJW 96, 2425 = r+s 96, 303 = VersR 96, 990

⁵¹ BGHZ 137, 142 = NJW 98, 810 = r+s 98, 20 = VersR 98, 201; s. dazu Müller, VersR 98, 129 ff., und v. Gerlach, DAR 98, 213 f. (beide Mitglied

3.2.3 Psychischer Folgeschaden

Hier liegt neuerdings unser Hauptbetätigungsfeld bei Prozessen mit großen Personenschäden. Während früher gesundheitliche Unfallfolgen idR sowohl von den Betroffenen selbst als auch von ihren Anwälten, den behandelnden Ärzten und den medizinischen Gutachtern und den Zivilgerichten überwiegend rein organisch als Folge mechanischer Einwirkungen auf den Körper gesehen wurden und ein unfallbedingter Dauerschaden in der Regel verneint wurde, wenn sich entweder schon kein unfallbedingter körperlicher Primärschaden feststellen ließ oder wenn dieser jedenfalls ausgeheilt war und auch kein körperlicher Folgeschaden eingetreten war, wird nunmehr zunehmend ein psychischer Folgeschaden geltend gemacht, wenn die behaupteten Beschwerden organisch nicht zu erklären sind. Auch die Rechtsprechung hat in den letzten Jahren zunehmend anerkannt, dass ein Unfall neben organischen auch psychische Folgen haben kann und dass ein psychischer Folgeschaden auch dann noch bestehen kann, wenn die organischen Unfallschäden längst ausgeheilt sind.

Nicht nur die mit den Haftpflichtansprüchen befassten Juristen und Sachbearbeiter, sondern auch die als Therapeuten oder Gutachter eingeschalteten Ärzte (in der Regel Unfallchirurgen und Orthopäden) tun sich aber weiterhin häufig schwer, bei geklagten organisch nicht erklärba- ren Beschwerden die psychische Ursache zu erkennen; u. a. hat das zur Folge, dass

- ◆ unfallbedingte psychische Erkrankungen oft viel zu lange unbehandelt bleiben⁴⁹.

Die Haftung für psychische Folgeschäden hat der BGH mit seinen beiden Grundsatzentscheidungen vom 30.4.96⁵⁰ und vom 11.11.97⁵¹ neu ausformuliert und teilweise ergänzt und mit drei weiteren Entscheidungen vom 11.11.97⁵², vom 26.1.99⁵³ und vom 16.11.99⁵⁴ fortgeführt.

des Haftpflichtsenats des BGH) und die z. T. kritischen Stellungnahmen von Schiemann, JZ 98, 683 ff.; Grunsky in LM BGB § 249 (A) Anm. zu Nr. 114; van Bühren, MDR 98, 159 f.; Schäfer/Baumann, MDR 98, 1080 ff.; Heß, NZV 98, 402 ff.; Lemcke, r+s 98, 329 f., 372; s. auch die kritischen Anmerkungen von Heinrichs in Palandt, 59. Aufl. 2000, Vorbem. vor § 249 BGB, Rz. 70a

⁵² BGH NJW 98, 813 = r+s 98, 22 = VersR 98, 200

⁵³ BGH r+s 99, 200 = VersR 99, 862 = NZV 99, 201 = DAR 99, 166

⁵⁴ BGH NJW 00, 862 = r+s 00, 71 = VersR 00, 372

Die Grundsatzentscheidung des BGH vom 30.4.1996

Fall: Ein 46-jähriger Postbeamter, der schon mehrere Vorunfälle erlitten hatte und dabei auch schon mehrfach verletzt worden war, stieß mit seinem Pkw frontal gegen den aus dem Gegenverkehr heraus vor ihm nach links einbiegenden Pkw des Versicherungsnehmers des beklagten Haftpflichtversicherers, der Anstoß kam also schräg links von vorn. Bei diesem Unfall erlitt der Kläger mehrere nicht als schwerwiegend einzustufende Verletzungen (Schädelprellung sowie Hals-, Brust- und Knieprellungen mit HWS-Schleudertrauma). Zwei Jahre nach dem Unfall wurde er wegen andauernder (psychosomatischer) Schmerzen im Brust-, Bauch- und Rückenbereich als dienstunfähig in den Ruhestand versetzt. Das OLG Schleswig hat ihm einen Anspruch auf Ersatz seiner materiellen und immateriellen Schäden zugesprochen, u.a. ein Schmerzensgeld von insgesamt DM 50.000. Der BGH hat die Revision der Beklagten zurückgewiesen.

In dieser Entscheidung hat der BGH zunächst noch einmal klargestellt, dass sich im Falle einer schuldhaften Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Haftung grundsätzlich auch

- ◆ auf die daraus resultierenden Folgeschäden erstreckt, gleichgültig, ob es sich dabei um organische oder psychische Folgewirkungen handelt.

Der BGH hat sodann erneut klargestellt, dass psychische Auswirkungen einer Verletzungshandlung

- ◆ nicht eine organische Ursache haben müssen; es reiche aus, wenn sie ohne den Unfall nicht aufgetreten wären.

Für psychische Auswirkungen ohne organische Ursache folgt dann aber der Hinweis auf die bereits genannte wichtige Haftungseinschränkung:

- ◆ Entstehen die psychischen Beschwerden allein durch eine psychische Reaktion auf das Unfallgeschehen, müssten die Beschwerden, so der BGH, selbst Krankheitswert besitzen;

nur in diesem Falle sei der Tatbestand der Gesundheitsverletzung i.S.d. § 823 Abs. 1 BGB bzw. des § 7 StVG erfüllt und damit Raum für einen Anspruch auf Ersatz der materiellen und immateriellen Schäden.

Der BGH hat sodann den Ursachenzusammenhang zwischen Unfall und Schaden bejaht. Hierfür genügt die Feststellung, dass es

- ◆ ohne den Unfall und die dabei eingetretenen Verletzungen nicht zu der psychischen Fehlverarbeitung gekommen wäre.

Die Haftung könne aus Gründen der Kausalität nur dann entfallen oder zeitlich begrenzt sein, wenn der durch den Unfall ausgelöste Schaden aufgrund der Vorschäden auch ohne den Unfall früher oder später eingetreten wäre.

Hierzu hatte der Sachverständige ausgeführt, jedes subjektiv bedeutsame seelische oder körperliche Trauma hätte ebenfalls „das Fass zum Überlaufen“ bringen können⁵⁵. Das reichte aber für eine Verneinung des Kausalzusammenhangs nicht aus. Zivilrechtlich ist, anders als im Sozialrecht, auch eine Gelegenheitsursache relevant; die Lehre von der wesentlichen Bedingung gilt im Zivilrecht nicht (s.o. zu I.1.e).

Insgesamt kann also zwar aus Gründen der Kausalität die Haftung zeitlich begrenzt sein; Voraussetzung ist aber, dass der Schädiger nachweist, dass es bei dem Geschädigten auch ohne den Unfall von einem bestimmten Zeitpunkt ab zu psychischen Beschwerden gekommen wäre.

Im Zentrum der Entscheidung stand die Frage, ob der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang bejaht werden kann. Der BGH hat auch diese Frage bejaht, aber die Grenze, bis zu der gehaftet wird, neu definiert.

Der BGH hat zunächst erneut klargestellt,

- ◆ dass der Schädiger, der einen gesundheitlich geschwächten Menschen verletzt, nicht verlangen kann, so gestellt zu werden, als wenn der Betroffene gesund gewesen wäre, ferner,

⁵⁵ Siehe v. Gerlach, DAR 97, 218

- ◆ dass auch eine besondere Schadenanfälligkeit des Verletzten dem Schädiger zuzurechnen ist, und schließlich,
- ◆ dass dieses grundsätzlich auch für psychische Schäden gilt, die aus einer besonderen seelischen Labilität des Betroffenen erwachsen.

Der BGH hat sodann auf seine Rechtsprechung hingewiesen, dass der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang fehlt, wenn der Geschädigte

- ◆ den Unfall in dem neurotischen Bestreben nach Versorgung und Sicherheit lediglich zum Anlass nimmt, den Schwierigkeiten des Erwerbslebens auszuweichen, und eine Renten- oder Begehrensneurose entwickelt.

Eine solche lag nach der Auffassung des Sachverständigen und des OLG hier nicht vor, der BGH hat diese Entscheidung gebilligt.

Der BGH hat sodann – dieses ist neu – Grundsätze für eine zweite Ausnahme aufgestellt; eine Haftung scheidet aus, wenn

- ◆ Auslöser der psychischen Erkrankung eine Bagatelle ist.

Ebenso wie im Bereich körperlicher Schäden könnten sich, so der BGH, in Extremfällen Grenzen der Zurechenbarkeit auch bei psychisch bedingten Schäden ergeben. Das sei der Fall, wenn

- ◆ das schädigende Ereignis ganz geringfügig sei (Bagatelle) und
- ◆ nicht gerade speziell die Schadensanlage des Verletzten treffe und wenn
- ◆ deshalb die psychische Reaktion im konkreten Fall, weil in einem groben Missverhältnis zum Anlass stehend, nicht mehr verständlich sei.

Das gelte uneingeschränkt auch für eine Konversionsneurose.

RiBGH Dr. von Gerlach hat diese Entscheidung so erläutert⁵⁶:

Damit wollte der BGH klarstellen, dass eine Haftung, von Bagatellanlässen abgesehen, grundsätzlich stattfindet. Er wollte sich damit gleichzeitig von den medizinischen Voraussetzungen freimachen, die für die Bejahung von Konversionsneurosen von psychiatrischen Sachverständigen angeführt werden. Damit hat der BGH versucht, sich tunlichst von den Psychologismen zu lösen, die aus der medizinischen Wissenschaft stammen und für die psychiatrische Beurteilung solcher Phänomene von Bedeutung sein mögen, die zur juristischen Bewältigung aber wenig beitragen (zufälliger und beliebig auswechselbarer Kristallisationspunkt für die Kompensation latenter innerer Konflikte, Flüchten in eine Neurose, die keinen inneren Bezug zu dem Unfallgeschehen mehr aufweist usw.). Die Botschaft, die von dem Urteil ausgeht, soll die sein, dass mit Ausnahme von Bagatellanlässen im Prinzip für alle psychischen Folgen einer Verletzungshandlung gehaftet wird. Es soll daher grundsätzlich keine Rolle spielen, dass der eigentliche Grund für die psychischen Fehlreaktionen, wie sie namentlich bei Konversionsneurosen und ähnlichen neurotischen Reaktionen mit psychosomatischen Folgeerscheinungen vorkommen, in der Persönlichkeit des Verletzten liegt und vom Schädiger nicht zu vertreten ist. Mag auch der Unfall in solchen Fällen nur der Auslöser für die seelische Fehlreaktion sein, so stellt er doch eine Mitursache für die psychosomatischen Folgewirkungen dar, die wie jede andere Ursache zur vollen Haftung nach § 823 BGB führt.

Diese Entscheidung des BGH ist teilweise dahin missverstanden worden⁵⁷, dass eine Haftungszurechnung ausscheidet, wenn ein Bagatellereignis nur wegen einer bei dem Geschädigten vorhandenen besonderen Schadensanlage zu einem psychischen Folgeschaden führt; der BGH wollte

- ◆ im Gegenteil zum Ausdruck bringen, dass selbst ein Bagatellereignis ausnahmsweise zur Haftung führen kann, wenn das schädigende Ereignis gerade eine spezielle Schadensanlage des Geschädigten getroffen hat.

⁵⁶ Siehe v. Gerlach, DAR 97, 217 ff., 218
⁵⁷ Z. B. von Schiemann, EWIR 96, 681

Das hat er in der nachfolgenden Entscheidung vom 11.11.97 klargestellt, außerdem hat er in ihr näher erläutert, was unter einem Bagatellereignis zu verstehen ist.

Die Grundsatzentscheidung des BGH vom 11.11.1997

Fall: Es geht um einen zum Unfallzeitpunkt 40 Jahre alten Inhaber eines Möbelgeschäfts, der mit seinem Pkw frontal mit einem in seine Fahrbahn geratenden Pkw zusammengestoßen ist (bei geringer Überdeckung, mehr ein Streifstoß). Auch hier kam der Anstoß also schräg links von vorn. Der Kläger erlitt eine Schädelprellung ohne äußere Verletzung oder Anzeichen für eine Gehirnerschütterung und ein HWS-Schleudertrauma, er klagt seitdem über anhaltende Beschwerden und Lähmungserscheinungen, er hat sein Möbelgeschäft zunächst durch seine Ehefrau und einen Vertreter weitergeführt und zwei Jahre nach dem Unfall aufgegeben. Er ist nach seiner Darstellung unfallbedingt erwerbsunfähig. Der Haftpflichtversicherer hat nur geringe Zahlungen geleistet. Der Kläger klagt auf Ersatz seiner weiteren materiellen und immateriellen Schäden, insbesondere Verdienstaussfall und Schmerzensgeld.

Das OLG Hamm hat die Klage abgewiesen und die Abweisung darauf gestützt, es habe sich um einen Unfall mit geringfügigen Verletzungsfolgen gehandelt, zu dem die psychischen Reaktionen des Klägers in einem groben Missverhältnis ständen; das Schadensereignis habe den Kristallisationspunkt für eine Begehrensneurose gebildet. Der BGH hat die Entscheidung aufgehoben und die Sache an einen anderen (unseren) Senat zurückverwiesen. Die Sache ist nach Einholung eines (weiteren) psychosomatisch-psychotherapeutischen Gutachtens durch Abfindungsvergleich erledigt worden.

Der BGH hat in dieser Entscheidung zunächst das Vorliegen eines Bagatellfalls verneint. Er hat näher ausgeführt, dass an die

- ◆ Annahme eines Bagatellfalls strenge Anforderungen zu stellen seien.

Zwar sei insoweit lediglich auf die vom Kläger bei dem Unfall erlittene Primärverletzung – Schädelprellung und HWS-Schleudertrauma – abzustellen. Diese könne jedoch nicht als geringfügig im Sinne eines Bagatellschadens bezeichnet werden.

Für die Frage, wann Verletzungen derart geringfügig seien, dass sie ausnahmsweise den Ausschluss der Haftung für psychische Folgeschäden nach sich ziehen könnten, verweist der BGH auf seine Rechtsprechung

- ◆ zur Versagung von Schmerzensgeld bei Bagatellverletzungen.

Eine Bagatellverletzung liegt danach nur vor bei vorübergehenden, im Alltagsleben typischen und häufig auch aus anderen Gründen als einem besonderen Schadensfall entstehenden Beeinträchtigungen des Körpers oder des seelischen Wohlbefindens, die sowohl von der Intensität als auch von der Art her nur ganz geringfügig sind und üblicherweise den Verletzten nicht nachhaltig beeindrucken, weil er schon aufgrund des Zusammenlebens mit anderen Menschen daran gewöhnt ist, vergleichbaren Störungen seiner Befindlichkeit ausgesetzt zu sein. Eine Schädelprellung mit HWS-Schleudertrauma, die eine mehrtägige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, sei aber, so der BGH, für das Alltagsleben nicht typisch, sondern regelmäßig mit einem besonderen Schadensfall verbunden.

Der BGH hat sodann, wie bereits angesprochen, darauf hingewiesen, dass sich hier die Frage nach der Haftung trotz Bagatellfalls wegen besonderer Schadenanlage schon deshalb nicht stellt, weil kein Bagatellfall vorliegt.

Bemerkenswert ist aber, dass der BGH hier den Begriff der Schadenanlage neu definiert hat; auch bei Vorliegen eines Bagatellschadens könne ausnahmsweise die Zurechnung eines psychischen Folgeschadens dann gerechtfertigt sein, wenn das schädigende Ereignis gerade eine spezielle Schadenanlage des Geschädigten getroffen habe und nicht nur dessen

- ◆ allgemeine Anfälligkeit für neurotische Fehlentwicklungen.

Wenn das Unfallopfer somit nach einem Bagatellunfall nur aufgrund einer allgemeinen Anfälligkeit für neurotische Fehlentwicklungen eine Neurose entwickelt, fehlt der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang; anders ist es, wenn eine schon vor dem Unfall bestehende körperliche oder psychische Vorschädigung mitgewirkt hat⁵⁸.

Der BGH hat auch die Annahme des OLG beanstandet, hier habe sich eine Begehrensneurose entwickelt. Der Gutachter habe lediglich ausgeführt, dass neben den übrigen Symptomen auch psychodynamische Sicherungs- und Entschädigungswünsche eine Rolle gespielt hätten. Das reiche für die Annahme einer Begehrensneurose nicht aus.

Der BGH hat sodann ausgeführt, die Versagung des Schadensersatzes bei Begehrensneurosen beruhe auf der Erwägung, dass bei ihnen zwar ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem Unfallereignis bestehe, die psychische Störung jedoch

- ◆ ihr Gepräge durch die bewusste oder unbewusste Begehrensvorstellung nach einer Lebenssicherung oder die Ausnutzung einer vermeintlichen Rechtsposition erhält und derart im Vordergrund steht, dass der erforderliche Zurechnungszusammenhang mit dem Unfallereignis nicht mehr bejaht werden kann.

Nach neueren psychologischen Erkenntnissen sei aber auch dann, wenn Begehrensvorstellungen mitgewirkt hätten, der

- ◆ Rentenwunsch zwar ein Symptom, aber häufig nicht der wesentliche oder allein ausschlaggebende pathogenetische Faktor gewesen.

Ergebe sich, dass die vom Kläger behaupteten Beschwerden ihre Grundlage

- ◆ nicht nur in unbewussten Begehrensvorstellungen, sondern auch in einer konversionsneurotischen Entwicklung haben, könne die haftungsrechtliche Zurechenbarkeit auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Renten- oder Begehrensneurose verneint werden.

Eine Renten- oder Begehrensneurose rechtfertigt also nur dann die völlige Haftungsfreistellung des Schädigers, wenn der neurotische Zustand des Geschädigten

- ◆ entscheidend von Begehrensvorstellungen geprägt ist.

Frau RiBGH Dr. Müller hat hierzu in ihrem bereits erwähnten Referat⁵⁹ ausgeführt, es werde wohl nur äußerst selten anzunehmen sein, dass neben dem eigentlichen Schadensereignis nur die Begehrensvorstellung von maßgeblicher Bedeutung für die Neurosebildung gewesen sei; ihr Senat habe das Vorliegen einer reinen Begehrensneurose letztmals 1979 erstlich in Betracht gezogen⁶⁰.

Der BGH hat sodann für das weitere Verfahren darauf hingewiesen, dass

- ◆ in der neurotischen Entwicklung mitwirkende Begehrensvorstellungen für die Bemessung der Schadenshöhe von Bedeutung sein können.

Hinsichtlich der Schmerzensgeldbemessung ist das nicht neu. Schon in der Entscheidung vom 5.11.96⁶¹ hatte der BGH ausgeführt, weil für die Bemessung des Schmerzensgeldes gem. § 847 BGB Billigkeitsgesichtspunkte maßgebend seien, könne hier berücksichtigt werden, dass die Schädigungshandlung nur eine bereits vorhandene Schadensbereitschaft in der Konstitution des

⁵⁸ Siehe dazu auch Müller, VersR 98, 129 ff., 134

⁵⁹ Müller, VersR 98, 129 ff., 133

⁶⁰ BGH, VersR 79, 718, 719

⁶¹ BGH, NJW 97, 455 = r+s 97, 65 = VersR 95, 122; der BGH hat allerdings zugleich darauf hingewiesen, wenn der Geschädigte zwar vorgeschädigt, aber bisher beschwerdefrei gewesen sei, müsse auch dieses beachtet werden.

Geschädigten ausgelöst habe. In der jetzigen Entscheidung vom 11.11.97 hat der BGH zusätzlich ausgeführt, der Hinweis, dass eine besondere Schadensanfälligkeit des Verletzten bei der Schmerzensgeldbemessung anspruchsmindernd berücksichtigt werden könne, gelte

- ◆ auch für seine psychische Veranlagung und die auf ihr beruhenden Risiken.

Hinsichtlich des Erwerbsschadens hat der BGH nunmehr erstmalig die Auffassung vertreten, dass auch hier evtl. eine

- ◆ Abkehr von dem Alles-oder-Nichts-Prinzip möglich ist;

etwaige in der neurotischen Entwicklung mitwirkende Begehrensvorstellungen könnten evtl. auch beim Erwerbsschaden von Bedeutung sein. Bei der Ermittlung des Erwerbsschadens habe der Richter gem. § 252 BGB eine Prognose des gewöhnlichen Verlaufs der Dinge, wie sie sich ohne das Schadensereignis entwickelt hätten, anzustellen. Es stelle sich nicht nur die Frage, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit auch ohne Unfall wegen der psychischen Ausgangssituation eine entsprechende neurotische Entwicklung in Gang gekommen wäre; es müsse auch das Risiko mit einbezogen werden, das aufgrund der psychischen Struktur des Geschädigten für seine zukünftige berufliche Situation bestanden habe. Ergäben sich danach mit einer für § 287 ZPO ausreichenden Wahrscheinlichkeit ernsthafte Risiken für die Entwicklung der Berufslaufbahn des Geschädigten, könne das

- ◆ sowohl für die Dauer als auch für die Höhe des Verdienstaufschadens von Bedeutung sein.

Ebenso wie bei Prognoseschwierigkeiten wegen eines wenig strukturierten Erwerbslebens⁶² könne auch hier

- ◆ ein prozentualer Abschlag von den ohne derartige Risiken zu erwartenden Erwerbseinnahmen in Betracht kommen.

Zum weiteren Verlauf dieses Verfahrens und zum Verfahrensausgang: Es ergab sich aufgrund zweier weitgehend übereinstimmender psychiatrischer Gutachten, dass bei dem Kläger aufgrund bestimmter gravierender Jugendergebnisse eine prädisponierende Persönlichkeitsstruktur vorlag, die für sich keinen Krankheitswert besaß, die aber Vorbedingung war für die durch den Unfall ausgelöste psychische Erkrankung, eine „unfallreaktive Somatisierungsstörung mit depressiver und phobischer Symptomatik“. Bis zu dem Unfall hatte er sich psychisch mühsam unter Kontrolle gehalten, durch den Unfall, bei dem er vorübergehend die Kontrolle über sich verlor, trat ein psychischer Zusammenbruch (Dekompensation) ein. Begehrensvorstellungen traten erst in Erscheinung, als der Kläger infolge der unfallbedingten Aufgabe seines Geschäfts in wirtschaftliche Schwierigkeiten geriet. Die Parteien haben dann einen Abfindungsvergleich geschlossen; dabei ist auch das in der Persönlichkeitsstruktur begründete Risiko durch einen Sicherheitsabschlag berücksichtigt worden.

Die weitere Entscheidung des BGH vom 11.11.1997

Fall: Eine Erzieherin erleidet bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion und möglicherweise eine commotio, aus der Verletzung entwickelt sich eine psychische Erkrankung (traumatisch konditionierte Phobie), die nach Darstellung der Klägerin zur Arbeitsunfähigkeit und zu Beeinträchtigungen bei der Haushaltsführung geführt hat. Der gegnerische Haftpflichtversicherer hatte geringe Zahlungen geleistet, das OLG hat ihre Klage auf Ersatz weiterer materieller und immaterieller Schäden abgewiesen, der BGH hat diese Entscheidung aufgehoben und eine Haftung dem Grunde nach bejaht.

⁶² Der BGH verweist hier auf seine Entscheidung vom 17.1.1995, r+s 95, 139 = VersR 95, 422; dort ging es um die Schätzung des Erwerbsschadens eines jungen, noch nicht in einem festen Arbeitsverhältnis stehenden Verletzten.

Der BGH hat hier ausgeführt, der Unfall sei „Auslöser“ für die psychischen Reaktionen der Klägerin gewesen, also sei die Kausalität gegeben. Auch der Zurechnungszusammenhang sei gegeben, weil es hier nicht um den Fall einer Renten- oder Begehrensneurose gehe und weil es sich bei den erlittenen Primärverletzungen nicht um ganz geringfügige Beeinträchtigungen im Sinne einer Bagatelle handele. Erst recht ließen die Feststellungen der Vorinstanzen nicht den Schluss zu, dass die psychische Reaktion der Klägerin zu den erlittenen Verletzungen in einem groben Missverhältnis stehe und deshalb nicht mehr verständlich sei. Dies bedeute, dass die Voraussetzungen für eine Ausgrenzung der Beeinträchtigungen der Klägerin aus dem Kreis der zurechenbaren Schadensfolgen nicht vorlägen.

RiBGH Dr. v. Gerlach weist in seiner Rechtsprechungsübersicht⁶³ darauf hin, dass der BGH die Schwelle für die Annahme eines Bagatellfalles wesentlich niedriger ansetzt als dies in der Regel die Instanzgerichte tun. Deren Urteile hätten daher in der Revisionsinstanz in der Regel keinen Bestand. Er verweist dazu auf zwei weitere Urteile des Senats aus dem Jahre 1997, in denen der BGH jeweils OLG-Urteile aufgehoben hat, in denen bei psychischen Folgeschäden der Zurechnungszusammenhang verneint worden war⁶⁴.

Die Entscheidung des BGH vom 26.1.1999

Fall: Die Klägerin wird als Radfahlerin zu Fall gebracht. Sie verlangt Schadensersatz mit der Begründung, sie habe neben Prellungen ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten, als Spätfolge habe sich daraus ein Psychosyndrom entwickelt, das sie daran hindere, noch den Haushalt zu führen. Das OLG hat die Klage abgewiesen. Zwar habe die Klägerin bei dem Sturz ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Dieses habe aber bei der Entwicklung der psychischen Störungen keine herausragende Rolle gespielt, es sei nur ein einzelner Faktor im Zusammenwirken mehrerer Faktoren in einem typischen Ursachenbündel.

Der BGH hat die Entscheidung aufgehoben. Es reiche aus, wenn die Unfallverletzungen als „Auslöser“ im Sinne einer Mitursache gewirkt hätten; das gelte auch dann, wenn die Klägerin aufgrund ihrer besonderen Konstitution und ihrer Vorschädigungen für die jetzigen Beschwerden besonders anfällig gewesen sei und wenn das jetzige Beschwerdebild in einer psychischen Fehlverarbeitung der Unfallfolgen seine Ursache habe.

Die Entscheidung des BGH vom 16.11.1999

Fall: Die Klägerin hat bei einem Unfall ein HWS-Schleudertrauma mit Rückenmarkskompression sowie Prellungen am Kopf erlitten, die Verletzungen sollen zu einem Dauerschaden geführt haben. Nach den eingeholten chirurgischen und neurologischen Gutachten sind die Unfallverletzungen weitestgehend ausgeheilt, die MdE beträgt danach nur noch 10 %. Die Klägerin beruft sich auf dauernde Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Fehlverarbeitung. Das OLG hat die Klage abgewiesen mit der Begründung, es dränge sich der Verdacht auf, dass sich bei der Klägerin eine Begehrensvorstellung mit dem Ziel entwickelt habe, ihre Verrentung zu erreichen.

Der BGH hat die Entscheidung aufgehoben und darauf hingewiesen, ein derartiger Verdacht reiche nicht aus; er hat beanstandet, dass das OLG das beantragte psychiatrische Gutachten nicht eingeholt hat, und darauf hingewiesen, bei den Primärverletzungen handele es sich nicht um eine Bagatelle, es müsse deshalb näher aufgeklärt werden, ob zu der körperlichen Beeinträchtigung eine psychosomatische Fehlverarbeitung mit darauf beruhenden schädlichen Auswirkungen hinzukomme.

Zusammenfassung

Die Rechtsprechungsgrundsätze des BGH zur Haftung für psychische Folgeschäden lassen sich wie folgt zusammenfassen:

⁶³ DAR 98, 213 ff., 214

⁶⁴ BGH, Urteil vom 25.2.1997, NJW 97, 1640 = r+s 97, 370 = VersR 97, 752; BGH, Urteil vom 4.3.1997, NJW 97, 2175 = r+s 97, 371 = VersR 97, 751

(1) Die Haftung erstreckt sich grundsätzlich auf alle Folgeschäden, gleichgültig, ob es sich dabei um organische oder psychische Folgewirkungen handelt; es reicht aus, wenn der Unfall

- ◆ Mitursache in einem Ursachenbündel ist.

(2) Psychische Folgeschäden, die sich aus einer organischen Primärschädigung entwickeln, sind haftungsrechtlich auch dann zu berücksichtigen,

- ◆ wenn sie nicht selbständig Krankheitswert haben.

Anders ist es mit psychischen Reaktionen ohne organische Unfallverletzungen oder neben solchen allein aufgrund des Unfallerlebnisses (Schockschäden, psychisch vermittelte Kausalität); sie müssen selbst Krankheitswert besitzen, andernfalls werden sie dem allgemeinen Lebensrisiko zugerechnet.

(3) Der Schädiger, der einen gesundheitlich geschwächten Menschen verletzt, kann nicht verlangen, so gestellt zu werden, als hätte er einen Gesunden verletzt. Das gilt auch für psychische Unfallverletzungen, die nur infolge

- ◆ einer besonderen Schadensanfälligkeit, einer besonderen Schadensanlage oder einer besonderen seelischen Labilität eintreten.

(4) Es fehlt aber der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang,

- ◆ wenn eine Bagatelle (eine Bagatellverletzung oder ein Bagatellunfall) eine psychische Erkrankung auslöst,
- ◆ wenn diese Bagatelle nicht gerade auf eine spezielle Schadensanlage des Geschädigten getroffen ist (die Schadensanlage darf nicht nur in einer allgemeinen Anfälligkeit für neurotische Fehlentwicklungen bestehen)
- ◆ und wenn die psychische Reaktion, weil in einem groben Missverhältnis zum Anlass stehend, nicht mehr verständlich ist.

(5) Es fehlt ferner der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang,

- ◆ wenn der Geschädigte eine Renten- oder Begehrensneurose entwickelt.

Es muss nicht mehr eine reine Begehrensneurose sein, es reicht aus, wenn die psychische Störung entscheidend durch bewusste oder unbewusste Begehrensvorstellungen geprägt ist. Das wird aber nur ausnahmsweise bejaht werden können; es reicht nicht aus, wenn Begehrensvorstellungen nur mitwirken, ohne das ausschlaggebende Symptom zu sein.

(6) Bei der Schmerzensgeldbemessung kann

- ◆ eine körperliche oder psychische Schadensanfälligkeit oder Schadensbereitschaft anspruchsmindernd berücksichtigt werden.

(7) Bei der Ermittlung der Höhe des Erwerbsschadens können

- ◆ die in der psychischen Ausgangssituation begründeten Risiken für die zukünftige berufliche Entwicklung von Bedeutung sein.

(8) Auch zugunsten des Schädigers ist das Beweismaß gemäß § 287 ZPO herabgesenkt, soweit er geltend macht, aufgrund der psychischen Verfassung des Geschädigten sei auch ohne Unfall eine negative gesundheitliche Entwicklung zu erwarten gewesen; es reicht auch insoweit eine erhebliche Wahrscheinlichkeit aus. Eventuell kommt

- ◆ dann nicht nur eine zeitliche Befristung der Ansprüche, sondern
- ◆ wegen der Unsicherheiten der Zukunftsprognose ggf. auch ein Sicherheitsabschlag in Betracht.

Eine zeitliche Befristung käme z. B. bei einem psychisch labilen Unfallopfer in Betracht, wenn die psychische Erkrankung mit erheblicher Wahrscheinlichkeit (§ 287 ZPO) auch ohne den

Unfall in naher Zukunft ausgebrochen wäre; das kann evtl. bejaht werden, wenn die Entwicklung schon vor dem Unfall negativ verlief.

Wann ein Sicherheitsabschlag in Betracht kommt und wie er zu berechnen ist, ist z. Zt. noch völlig ungeklärt.

3.3 Kritische Anmerkungen

Von ärztlicher Seite wird beklagt, dass in mehreren Entscheidungen des BGH schon der Erstkörperschaden nicht hinreichend gesichert ist. So sei z. B. die in dem Grundsatzurteil vom 11.11.1997 attestierte „Schädelprellung“ ohne äußere Verletzung oder Anzeichen einer *comotio* eine äußerst geringfügige Verletzung. Das attestierte „HWS-Schleudertrauma“ umschreibe nicht ein bestimmtes Verletzungsbild, sondern nur ein befundloses diffuses Beschwerdebild, es sei nicht mehr als eine inhaltsleere Worthülse. Das Attest über die fünftägige Arbeitsunfähigkeit beweise lediglich, dass der Arzt den Kläger „krankgeschrieben“ habe, mehr nicht.

Dem stimme ich zu. Zum „HWS-Schleudertrauma“ habe ich selbst z.B. vor einigen Monaten in einer Urteilsanmerkung⁶⁵ ausgeführt:

Beim „HWS-Schleudertrauma“ ist die Primärverletzung häufig ungesichert; die Bezeichnung „HWS-Schleudertrauma“ umschreibt nicht ein bestimmtes Verletzungsbild, sondern ein diffuses unspezifisches Beschwerdebild, das zumeist allein aufgrund der Angaben des Patienten gewonnen ist, entweder ganz ohne Befund oder aufgrund nicht hinreichend gesicherter oder aussagekräftiger Befunde (nicht hinreichend aussagekräftig, weil sie zumeist auch ohne Unfall häufig anzutreffen sind wie z. B. eine Steilstellung der HWS oder endgradige Bewegungseinschränkungen oder Blockierungen). Häufig wird dieses Beschwerdebild juristisch schon nicht, jedenfalls nicht nachweislich, den Tatbestand der Körperverletzung erfüllen, weil es im wesentlichen aus nicht pathologischen und da-

mit juristisch nicht relevanten psychischen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen besteht.

Insoweit müssen aber die Besonderheiten des Zivilprozesses beachtet werden. Was zwischen den Parteien unstrittig ist, darf der Zivilrichter nicht in Frage stellen. In allen drei Sachen war zwischen den Parteien unstrittig, dass unfallbedingt ein Erstkörperschaden eingetreten war; der verklagte Haftpflichtversicherer hatte sogar jeweils bereits auf den eingetretenen Körperschaden Zahlungen geleistet. Die Parteien stritten allein darum, ob der Primärschaden ausgeheilt war oder nicht oder ob sich evtl. daraus sogar ein körperlicher oder psychischer Folgeschaden entwickelt hatte. Deshalb hatten die Zivilgerichte vom Eintritt eines Erstkörperschadens auszugehen, ohne Rücksicht darauf, wie die Parteien diesen sprachlich umschrieben.

Der Hinweis des BGH in der Grundsatzentscheidung vom 11.11.97, für die Frage, ob ein schädigendes Ereignis so geringfügig sei, dass die Zurechnung für psychische Folgeschäden ausgeschlossen werden könne, komme es auf die Primärverletzung an, ist zumindest irreführend. In der Entscheidung wie auch in den beiden anderen Entscheidungen ging es jeweils um die psychische Fehlverarbeitung einer organischen Primärverletzung; es war deshalb korrekt, für die Frage, ob eine Bagatelle vorliegt, auf die Primärverletzung abzustellen. In früheren Entscheidungen hat der BGH aber selbst auch darauf abgestellt, ob das Unfallereignis von hinreichender Intensität gewesen ist⁶⁶.

Eine „Bagatelle“ ist also auch dann gegeben, wenn der Unfall als solcher harmlos gewesen ist und die psychische Reaktion deshalb völlig außer Verhältnis steht und nicht mehr verständlich ist⁶⁷.

Die Grundsatzentscheidung vom 11.11.97 wird u. a. von Palandt⁶⁸ kritisiert, er verweist dabei auf van Bühren⁶⁹. Nach Heinrichs sollte bei einer neurotischen Fehlhaltung die Ersatzpflicht be-

⁶⁵ Lemcke, r+s 98, 328ff, 329

⁶⁶ BGH VersR 93, 859; BGH VersR 86, 240; so auch OLG München OLGR 00, 91: Für die Zurechnung psychischer Folgeschäden kommt es weniger auf die Schwere der Primärverletzung als auf das Unfallgeschehen als solches an.

⁶⁷ Siehe dazu zB *einers*. OLG Köln, VersR 99, 115, *anderers*. OLG Braunschweig, r+s 98, 327

⁶⁸ Palandt/Heinrichs, 59. Aufl., Vorbem. vor § 249 BGB, Rz. 70a

⁶⁹ Van Bühren, MDR 98, 159 f.

reits dann ganz ausgeschlossen sein, wenn die Fehlhaltung in einem groben Missverhältnis zum schädigenden Ereignis steht und damit Ausdruck einer offensichtlich unangemessenen Erlebnisverarbeitung ist.

Zunächst dürfte es richtig sein, dass man Neurosen häufig nicht eindeutig klassifizieren kann, entweder als reine Konversionsneurose oder als reine Begehrensneurose; zu dieser Klassifizierung haben in der Vergangenheit häufig die Juristen die Psychiater und Psychologen zu bewegen versucht, um dann nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip zu entscheiden.

In allen Fällen geht es aber um eine unangemessene Erlebnisverarbeitung. Zudem werden bei der Entstehung einer Neurose in der Regel auch Begehrensvorstellungen als einer von mehreren Faktoren mitwirken.

Bei der psychogenen Symptombildung infolge einer unangemessenen Erlebnisverarbeitung geht es nicht um einen den naturgesetzlichen Regeln folgenden und naturwissenschaftlich erklärbaren Kausalverlauf, sondern um ein (zwar nicht vom Willen, aber) von innerseelischen Motiven gesteuertes Geschehen ohne naturwissenschaftlich erklärbare Ursache. Nach Kind⁷⁰ ist der Unfall nicht Ursache, sondern Instrument der innerseelischen Fehlverarbeitung; das Subjekt des betroffenen Menschen übernehme mehr oder weniger bewusst die Führung bei der Gestaltung der Symptome; die Theorie der *conditio sine qua non* verkenne den finalen Aspekt der psychogenen Symptombildung. Die neurotischen Störungen werden, so Nedopil⁷¹, chronifiziert durch die Vorteile, die sie für den Betroffenen bringen: Es geht um

- ◆ primären Krankheitsgewinn, wenn durch die neurotische Symptombildung belastende innerpsychische Konflikte entschärft werden, und um
- ◆ sekundären Krankheitsgewinn, wenn äußere Vorteile wie Mitleid, Fürsorge oder – dieses

ist nach einem fremdverschuldeten Verkehrsunfall besonders bedeutsam – finanzielle Vorteile damit erreicht werden können.

Wenn man mit dem BGH der Auffassung⁷² ist, dass

- ◆ bei der Entwicklung einer reinen Begehrensneurose bzw. – siehe die Grundsatzentscheidung des BGH vom 11.11.97 – einer von Begehrensvorstellungen geprägten Neurose der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang fehlt und damit die Haftung insgesamt ausscheidet, weil sich hierdurch lediglich das allgemeine Lebensrisiko verwirklicht,
- ◆ liegt es nahe, dann, wenn bei der Entwicklung der Neurose Begehrensvorstellungen wesentlich mitgewirkt haben, eine Zurechnungsaufteilung mit entsprechender Quotenbildung vorzunehmen.

Die innere Rechtfertigung hierfür ergibt sich meines Erachtens daraus, dass es sich bei der Entwicklung psychogener Symptome infolge unangemessener Erlebnisverarbeitung, wie bereits aufgezeigt, nicht um einen natürlichen Kausalverlauf, sondern um ein von innerseelischen Motiven gesteuertes Geschehen handelt. Wenn erst der innerseelische Wunsch nach Entschädigung den Schaden ausgelöst hat, ist es wenig einleuchtend,

- ◆ den Ersatzanspruch voll zu versagen, wenn der Wunsch „prägend“ gewesen ist, den Anspruch aber voll zu bejahen, wenn daneben auch andere Faktoren mitgewirkt haben.

Die Grundsatzentscheidung des BGH vom 11.11.97 ist auch von Schiemann⁷³ und Grunski⁷⁴ kritisiert worden.

Schiemann verweist darauf, dass hiernach die haftungsbegründende Zurechnung psychischer Folgeschäden praktisch immer zu bejahen ist und dass deshalb der Schlussteil des Urteils um

⁷⁰ Siehe Kind, *SZS* Band 40 (1996) S.479 ff., 481

⁷¹ Nedopil, *Forensische Psychiatrie*, zu 12.7

⁷² Grunski, *LM BGB § 249 (A)* Anm. zu Nr.114, hält es für falsch, der Begehrensneurose eine Sonderstellung zuzuweisen; ihre Tage seien aber nach der neuen Rechtsprechung des BGH „gezählt“.

⁷³ Schiemann, *JZ* 98, 683 ff.

⁷⁴ Grunski, *LM BGB § 249 (A)* Anm. zu Nr. 114

so wichtiger sei, weil danach wenigstens beim Umfang des Ersatzes die besonderen psychischen Gegebenheiten und neurotischen Begehrensvorstellungen zu berücksichtigen seien. Er vermisst aber die dogmatische Einbettung dieser Überlegungen; der Senat sei „aus seiner dogmatischen Verantwortung in die Anwendung des § 287 ZPO geflüchtet“. Sowohl er als auch Grunski sind der Auffassung, dass eine Anspruchskürzung allenfalls über § 254 BGB in Betracht kommt.

Schiemann verweist darauf, dass das Mitverschulden wie das Verschulden nach einem objektiven Maßstab zu ermitteln sei (s. § 278 BGB); bei objektiver, am Verkehrsmaßstab orientierter Betrachtung liege in der Fehlverarbeitung des Schadensfalles eine vorwerfbare Vernachlässigung eigener Interessen. Ich habe diesen Gedanken in einer eigenen Anmerkung⁷⁵ aufgegriffen, aber darauf hingewiesen, dass sich die Mitverschuldensfrage wie die Verschuldensfrage immer erst dann stellen kann, wenn die Vorfrage beantwortet ist, ob der Geschädigte überhaupt schulfähig, d.h. (zumindest eingeschränkt, das würde reichen) einsichtsfähig gewesen ist; §§ 827, 828 BGB gelten im Rahmen des § 254 BGB entsprechend⁷⁶.

Zudem wird man beachten müssen, dass es nicht um eine Mitverantwortung des Geschädigten für das Schadensereignis, sondern für die weitere Schadensentwicklung, d.h. um einen Verstoß gegen das Schadensgeringhaltungsgebot geht (§ 254 Abs.2 S.1 BGB). Insoweit gilt jedenfalls im Bereich des Sachschadens die sog. subjektbezogene Schadensbetrachtung; der Geschädigte muss sich zwar wirtschaftlich vernünftig verhalten, es ist aber (anders als im Rahmen des § 276 BGB) von seinen individuellen Kenntnissen und Möglichkeiten auszugehen. Grundsätzlich ist der Geschädigte aber verpflichtet, Begehrensvorstellungen zu bekämpfen und an seiner Rehabilitation mitzuwirken, wo-

bei es, so der BGH⁷⁷, Sache des Schädigers ist, ihm ggf. geeignete Rehabilitationsmaßnahmen vorzuschlagen.

Im Ergebnis wird man deshalb über § 254 Abs.2 S.1 BGB – der BGH hat eine Anspruchskürzung auf diesem Wege in den drei Urteilen nicht einmal erörtert – wohl nur in Fällen zu einer Anspruchskürzung kommen können, in denen der Geschädigte trotz (evtl. vom Schädiger bzw. Haftpflichtversicherer veranlassten) ärztlichen Rates

- ◆ grundlos eine dringend notwendige und auch erfolgversprechende psychiatrische Behandlung abgelehnt hat⁷⁸.

Anders wäre es, wenn zu Lasten desjenigen, der bewusstseinsfern u.a. aufgrund von Begehrensvorstellungen eine Neurose entwickelt und dadurch arbeitsunfähig wird,

- ◆ im Rahmen des § 254 BGB auch § 829 BGB⁷⁹ anwendbar wäre.

Auch diese Frage hat der BGH aber nicht einmal erörtert. Zum Kinderunfall – Unfall eines schulfähigen Kindes, das auf die Fahrbahn läuft und so selbst seine Schädigung verursacht – vertritt der BGH⁸⁰ in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, der Schädiger werde durch die Nichtberücksichtigung des Unfallbeitrags des schulfähigen Kindes nicht unbillig belastet, wenn für den Ersatzanspruch des Kindes eine Pflichtversicherung aufkommen müsse. Zu beachten ist allerdings auch hier, dass es bei der psychischen Fehlverarbeitung eines Unfalls nicht um die Mitverantwortung für den Unfall, sondern für die nachträgliche Schadensausweitung geht.

Durch den Hinweis des BGH auf § 287 ZPO ist klargestellt, dass nicht nur für den Geschädigten hinsichtlich seiner unfallbedingten

⁷⁵ Lemcke r+s 98, 329 f. und 372

⁷⁶ Siehe Palandt/Heinrichs, 59. Aufl., § 254 BGB, Rz. 13

⁷⁷ BGH, VersR 70, 272, 274; siehe auch Palandt/Heinrichs, 59. Aufl., § 254 BGB, Rz. 36

⁷⁸ Siehe hierzu allerdings auch OLG Hamm, r+s 97, 114: Verweigert der Verletzte eine medizinisch gebotene Psychotherapie, ist der anspruchsmindernde Verschuldensvorwurf nicht gerechtfertigt, wenn der Mangel an Einsicht auf der psychischen Anlage beruht.

⁷⁹ Die sog. Billigkeitshaftung; nach § 829 BGB kann auch derjenige, der für einen von ihm angerichteten Schaden wegen fehlender Zurechnungs- (Einsichts-) Fähigkeit nach §§ 827, 828 BGB nicht verantwortlich ist, evtl. aus Billigkeitsgründen haftpflichtig sein.

⁸⁰ BGH, VersR 73, 925

Verdienstausfälle die Beweiserleichterungen der §§ 252 BGB, 287 ZPO gelten, sondern dass auch zugunsten des Schädigers das Beweismaß gemäß § 287 ZPO herabgesenkt ist, soweit er geltend macht, aufgrund der psychischen Verfassung des Geschädigten sei auch ohne Unfall eine negative gesundheitliche Entwicklung zu erwarten gewesen. Es reicht auch insoweit eine erhebliche Wahrscheinlichkeit aus⁸¹. Eventuell kommt dann

- ◆ nicht nur eine zeitliche Befristung der Ansprüche, sondern wegen der Unsicherheiten der Zukunftsprognose ggf. auch ein Sicherheitsabschlag in Betracht.

Im Ergebnis sind sich aber alle Kommentatoren⁸² darin einig, dass sich nach dem jetzigen Stand der Rechtsprechung psychische Folgeschäden nur noch in Ausnahmefällen ganz oder teilweise von der Haftung ausgrenzen lassen⁸³.

Eine Bagatelle im Sinne der BGH-Rechtsprechung wird nur ausnahmsweise Auslöser der psychischen Reaktion gewesen sein. Dass eine durch Begehrensvorstellungen geprägte Neurose vorliegt, wird nur selten feststellbar sein. Auch die Voraussetzungen für eine Anspruchskürzung werden aber, so auch Palandt⁸⁴, trotz der Beweiserleichterungen gemäß § 287 ZPO nur selten vorliegen.

3.4 Konsequenzen für die Schadenregulierung

Weil der Erstkörperschaden häufig ungesichert ist, ist es wichtig für die Regulierungspraxis, spätestens dann, wenn sich nach leichterem Unfall und allenfalls geringen Verletzungen ein verzögerter Heilungsverlauf abzeichnet, der Frage näher nachzugehen, ob ein Erstkörperschaden wirklich eingetreten ist. Dazu gehört die Beantwortung der Fragen, ob der Unfall und die durch ihn verursachte biomechanische Belastung über-

haupt geeignet waren, einen Körperschaden zu bewirken, und ob nicht das geklagte Beschwerdebild tatsächlich nur aus juristisch nicht relevanten psychischen Beeinträchtigungen besteht.

Bei verzögertem Heilungsverlauf ist ferner von Anfang an in Betracht zu ziehen, dass die Ursachen im psychischen Bereich liegen können. Ist das der Fall, muss ferner geklärt werden, ob es sich überhaupt um eine Unfallfolge handelt; eine psychische Reaktion kann auch andere Ursachen haben. Handelt es sich aber um eine Unfallfolge, muss ferner geklärt werden, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Unfallfolge handelt; denn im ersten Fall ist sie nur dann juristisch relevant, wenn sie Krankheitswert haben.

In den Fällen, in denen sich eine psychische Entgleisung abzeichnet, sollte der Haftpflichtversicherer sich nicht lediglich passiv auf eine Abwehr der tatsächlich oder vermeintlich ungerechtfertigten Ansprüche beschränken, sondern aktiv auf eine Verhinderung der psychischen Entgleisung hinwirken.

Der Anspruch des Geschädigten gegen den Schädiger geht in erster Linie auf Wiederherstellung der Gesundheit, nicht auf finanziellen Ausgleich der wirtschaftlichen Folgeschäden.

Nach der Auffassung des BGH⁸⁵ hat der Schädiger, weil in erster Linie zur Beseitigung des Gesundheitsschadens verpflichtet, geeignete, konkrete Vorschläge für die Behandlung des Geschädigten zu machen und die Behandlung finanziell zu ermöglichen; werden solche Möglichkeiten der Rehabilitation bejaht, hat der Geschädigte die Verpflichtung, im Rahmen des Zumutbaren daran mitzuwirken, falls er sich die Weigerung nicht als Mitverschulden i.S.d. § 254 Abs.2 BGB anlassen will.

⁸¹ Siehe hierzu auch Heß, NZV 98, 402

⁸² Ceiß, ehem. Präsident des BGH, hat im Herbst 98 auf dem ADAC-Juristentag in Hannover u. a. ausgeführt (DAR 98, 416 ff., 419 f.), die Justiz stoße in ihrem Bemühen um gerechte und konsequente Lösungen gelegentlich auch an die Grenzen der Justiziabilität; ein Beispiel dafür sei das Problem der Zurechenbarkeit psychischer Folgeschäden; wie weit die Haftung reiche, wenn das objektiv geringfügig verletzte Verkehrsunfallopfer infolge psychischer Fehlverarbeitung einen erheblichen Erwerbsschaden erleide, werde im Einzelfall nur noch einem notorisch gutgläubigen Zeitgenossen rational lösbar erscheinen.

⁸³ Siehe z. B. OLG Hamm r+s 99, 62; OLG Hamm NZV 98, 413 = r+s 99, 61;

OLG Hamm r+s 97, 114; OLG Hamm r+s 97, 65; OLG Köln VersR 98, 1247 = OLGR 98, 343; OLG Köln VersR 98, 1249; OLG Köln VersR 96, 1551; OLG Celle NJWE-VHR 98, 6; OLG München, r+s 97, 115; andererseits hat die Rechtsprechung aber auch noch in jüngerer Zeit Ersatzansprüche wegen psychischer Folgen verneint; siehe z. B. OLG Köln VersR 99, 115; OLG Celle DAR 98, 473; OLG Frankfurt SP 97, 321; OLG Hamm zfs 96, 51 = VersR 97, 127; LG Osnabrück SP 97, 395; z. T. ist die Begründung allerdings mit der neueren Rechtsprechung des BGH kaum noch zu vereinbaren.

⁸⁴ Palandt/Heinrichs, 59. Aufl., § 254 BGB, Rz. 36

⁸⁵ BGH, VersR 70, 272

Wichtig: Die drohende Fehlverarbeitung muss rechtzeitig erkannt werden, nur dann kann mit Aussicht auf Erfolg von innen (durch den Verletzten selbst) und von außen (durch Beratung und Behandlung) gegengesteuert werden, und nur dann kommt auch ggf. eine Anspruchskürzung nach § 254 Abs.2 BGB in Betracht⁸⁶.

Abgesehen davon sollte der Haftpflichtversicherer in Fällen, in denen eine psychische Entgleisung droht, möglichst frühzeitig einen Abfindungsvergleich anstreben, weil sich hinziehende Auseinandersetzungen (der „Kampf ums Recht“) sicher eine ständige Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigungen bewirken, für deren Folgen der Versicherer am Ende mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls eintreten muss. Der Abfindungsvergleich dient in diesen Fällen beiden Seiten, dem Geschädigten, weil nach Abschluss des Verfahrens evtl. eher eine Gesundung möglich ist, dem Haftpflichtversicherer, weil er evtl. so Geld spart⁸⁷.

Es geht beim Problem der psychischen Unfallfolgen aus meiner Sicht nicht in erster Linie

darum, nach Wegen zu suchen, wie die Haftung für sie wirksam eingegrenzt werden kann, sondern darum, wie der Eintritt psychischer Unfallfolgen verhindert oder jedenfalls ihr Ausmaß verringert werden kann.

Vor allem geht es darum, zu verhindern, dass weiterhin Geschädigte, die anfänglich nur an geringen unfallbedingten Befindlichkeitsstörungen leiden, erst nachträglich durch innere und äußere Faktoren in die Opferrolle gedrängt und auf diese Weise nicht selten am Ende völlig aus der Bahn geworfen werden.

Meines Erachtens sollte in der Versicherungswirtschaft erwogen werden, ob man das von vielen Versicherern inzwischen bei schweren Körperverletzungen mit Erfolg praktizierte

◆ Schadenmanagement auch bei psychischen Unfallfolgen einsetzen kann.

Auch für das Unfallopfer muss die Wiederherstellung der Gesundheit wichtiger sein als ein angemessener finanzieller Schadenausgleich.

4. Besonderheiten bei der Abwicklung von Personenschäden mit psychischen Unfallfolgen

von Jürgen Brollowski

4.1 Einleitung

Immer mehr Menschen leiden unter psychischen Beschwerden und die Sachbearbeiter von Versicherungsunternehmen erleben es immer häufiger, dass Geschädigte nach Verkehrs- und anderen Unfällen unter den Auswirkungen psychogener Störungen klagen. Insbesondere Verletzungen der Halswirbelsäule bzw. Unfallabläufe, die vermeintlich zu solchen Verletzungen führen, sind Anlass für viele, psychische Folgeschäden zu beklagen und hierfür „billige“ Entschädigungen in Geld zu begehren, wie der Gesetzgeber diese Art des Schadenausgleiches ebenso bezeichnend wie unzutreffend in § 847 Abs.1 BGB umschreibt.

Billig ist die Regelung solcher Fälle für Versicherer nämlich keineswegs, jedenfalls nicht in der Masse ihres Auftretens.

Solche Gesundheitsbeeinträchtigungen sind immer häufiger Gegenstand von streitigen Auseinandersetzungen zwischen den vermeintlich Geschädigten und deren Rechtsbeiständen einerseits und der Versicherungswirtschaft andererseits, wobei die jeweiligen Auseinandersetzungen vor Gericht oder anderenorts von dem Spannungsverhältnis geprägt ist, das sich einerseits aus juristischer Dogmatik, andererseits aus medizinisch-psychologischen Erkenntnissen ergibt.

⁸⁶ So auch Grunsky in LM BGB § 249 (A) Anm. zu Nr.114

⁸⁷ Siehe hierzu auch Heß, NZV 98, 402 und Lemcke, Urteilsanm. zu OLG Nürnberg, r+s 99, 69

4.2 Hintergründe in Zahlen

Auf dem Verkehrsgerichtstag 1996 in Goslar hat die Kollegin Geier von jährlich 430.000 Fällen berichtet, in denen nach Verkehrsunfällen Ersatzansprüche wegen Personenschäden bei einem KH-Versicherer angemeldet worden sind.

Bei rund 90 % habe es sich um angebliche HWS-Verletzungen gehandelt, für deren Regulierung die Haftpflichtversicherer insgesamt jährlich rund eine Milliarde DM aufwenden mussten, also durchschnittlich DM 2.500 je Fall bei insgesamt rund 400.000 Fällen¹.

Nach einer anderen Quelle² soll die volkswirtschaftliche Belastung für das Jahr 1995 aufgrund der Regulierung von „HWS-Schleudertrauma“-Beschwerden sogar auf zwei Milliarden DM geschätzt worden sein, obwohl sich rund 70 % aller Auffahrunfälle Geschwindigkeitsniveau mit kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen von maximal bis zu 15 km/h, also im berühmt-berühmten „ Δv “-Bereich bewegen, bei dem auch die Rechtsprechung überwiegend dazu neigt, biomechanische Insassenbelastungen anzunehmen, die nicht zu HWS-Schädigungen führen.

Solch beeindruckende Zahlen müssen für jeden Versicherer Veranlassung dafür sein, Kostenminimierung unter Beachtung der Möglichkeiten zu betreiben, die sich sowohl in medizinischer als auch juristischer Sicht, in erster Linie aber auf Basis eines Regulierungsverhaltens eröffnen, das die zur Regelung solcher Fälle erforderlichen Kosten auf ein vertretbares Maß reduziert, ohne aber die jeweils nach Sach- und Rechtslage berechtigten Ersatzansprüche unzulässig zu beschneiden.

4.3 Praktischer Fall (I)

Wie bereits erwähnt, geht die inzwischen überwiegende Rechtsprechung bis zu bestimmten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen davon aus, keine biomechanischen Insassenbelastungen anzunehmen, woran Ersatzansprüche in Zusammenhang mit behaupteten HWS-Schä-

den regelmäßig scheitern. Diese, meist mit „ Δv “ umschriebene Geschwindigkeitsänderung ist deshalb für jeden Ersatzanspruch ein Beurteilungsfaktor, dem der Versicherungs-Sachbearbeiter in erster Linie bei Verletzungen der angesprochenen Art Beachtung schenken muss.

Dazu ein Fall aus der Regulierungspraxis:

Die Geschädigte, eine selbständige Goldschmiede-Meisterin, hielt in Hamburg mit ihrem Mercedes 190 vor einer roten Ampel, wobei das Fahrzeugheck vor einer Parkplatzausfahrt stand. Aus dieser fuhr die Versicherungsnehmerin mit ihrem Ford Fiesta in einem Rechtsbogen heraus, um sich auf die Linksabbiegespur neben dem Fahrzeug der Geschädigten einzuordnen. Dabei kam es zu einer leichten, streifenden Berührung der beiden Fahrzeuge, wodurch am Mercedes der Geschädigten am rechten Heckabschluss ein Sachschaden entstand, der in einer Fachwerkstatt mit einem Reparaturaufwand von DM 460,62 beseitigt werden konnte. Am Fahrzeug der Versicherungsnehmerin entstand ein dementsprechend geringer Schaden, den diese zu reparieren nicht einmal für nötig befand.

Die Goldschmiede-Meisterin behauptete, sie habe bei dem Unfall trotz des relativ geringen Aufpralls ein HWS-Schleudertrauma erlitten, weil sie zum Zeitpunkt des Unfalls schräg nach oben zur Ampel gesehen habe, ihre Halswirbelsäule vorgeschädigt und sie besonders zierlich sei und nur wenig Halsmuskeln besitze. Aufgrund der Verletzung habe sie termingebundene Aufträge und Messetermine im Rahmen ihrer Tätigkeit als Goldschmiedin und Designerin nicht erledigen können. Statt dessen habe eine Ersatzkraft beschäftigt werden müssen, wodurch sie ganz erhebliche Kosten und einen Verdienstausschlag in fünfstelliger Höhe gehabt habe, die der Versicherer ihr ebenso ersetzen wie ein Schmerzensgeld von DM 3.000 zahlen müsse.

Nun mag es eine Frage der Unternehmensphilosophie sein, bei behaupteten HWS-Schleudertraumen nach leichten Aufprallunfällen nach dem Motto zu verfahren, bis dat, qui cito dat:

¹ VGT 1996, Arbeitskreis V, Referat Susanne Geier, Neugewichtung bei den Schadensersatzleistungen für Personen- und Sachschäden ?, S. 180 (190); danach machen die Aufwendungen der Versicherungswirtschaft für HWS-Verletzungen insgesamt DM 1 Mrd. jährlich, also mehr als 20 % der Gesamt-

aufwendungen für Personenschäden – insgesamt rd. DM 4,8 Mrd. bei insgesamt 430.000 Fällen – aus.

² Wessels / Castro : Ein Dauerbrenner : das „HWS-Schleudertrauma“, VersR 2000, 284 ff. (285)

doppelt gibt, wer schnell gibt, und unter Verzicht auf Beiziehung von Arztberichten sowie jeder weiteren Aufklärung, unter Einsparung von Regulierungs- und Verwaltungskosten also, schnell Entschädigungen geringer Größenordnung, DM 500 oder DM 600 etwa zu zahlen und den vermeintlich Verletzten damit zufrieden zu stellen, bevor er anwaltliche Hilfe bezieht und über das bis dahin vorgestellte Schmerzensgeld hinausgehendes Anspruchsdenken entwickelt.

Eine bei der Itzehoer durchgeführte Auswertung hat ergeben, dass sich der Aufwand für Schmerzensgeld je Einzelfall zum Beispiel nach Einholung von Arztberichten im Vergleich zu solchen Fällen mehr oder weniger verdoppelt, bei denen bewusst auf solche Berichte verzichtet worden ist und dass dieser Aufwand sich noch einmal wesentlich erhöht, sobald der Verletzte anwaltliche Hilfe in Anspruch nimmt. Die für die Arztberichte und Anwaltshonorare entstehenden Kosten sind dabei nicht einmal berücksichtigt.

Wie immer man solche Fälle auch handhaben mag, sobald ein überzogenes Anspruchsdenken des „Verletzten“ an der nicht mehr nachvollziehbaren Diskrepanz zwischen unfallbedingtem Sach- und behauptetem Personenschaden deutlich wird, sollte auf jeden Fall untersucht werden, ob ein Körperschaden bei dem Unfall wirklich eingetreten ist, wozu die Beantwortung der Frage gehört, ob der Unfall und die durch ihn für den Geschädigten verursachte biomechanische Belastung überhaupt geeignet war, einen Körperschaden zu bewirken.

Behauptet ein Geschädigter, bei dem Unfall neben dem offenkundigen Sachschaden auch einen Personenschaden erlitten zu haben, muss er dies beweisen. Er muss dabei – jedenfalls vor Gericht – gemäß § 286 ZPO den sogenannten Vollbeweis führen, d. h. es muss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass er bei dem Unfall auch körperlich verletzt worden ist. Gilt dies vor Gericht, kann bei der außergerichtlichen Regulierung nichts anderes gelten, wenn man aus den viel zitierten „wirtschaftlichen“ Gründen nicht so verfahren will, wie es sich bis zu einer bestimmten Größenordnung jedenfalls aus Gründen des Schadenmanagements auch anbietet.

Meist versuchen Geschädigte, den ihnen und nicht etwa dem Versicherer obliegenden Beweis durch Vorlage eines vom Hausarzt erstellten Attestes mit der Diagnose „HWS-Schleudert trauma“ zu führen, was als Beleg für die behauptete Körperverletzung selbst dann nicht erhalten kann, wenn es sich nicht – wie so oft – um ein reines Gefälligkeitsattest handeln sollte. Mit solchen Attesten sollte sich ein Versicherer nicht begnügen, er muss sich vielmehr darum bemühen, die ihm vorgelegten Atteste mittels eigens dafür entwickelter Fragebögen zu hinterfragen, um näher abzuklären, ob der Arzt irgendwelche Befunde erhoben hat oder ob die Diagnose lediglich auf den Angaben des Patienten beruht und damit als Beleg für die Körperverletzung wertlos ist

Der GDV hat Musterfragebögen entwickelt, denen sich viele Versicherer in zumindest ihrem jeweiligen Bedarf entsprechend leicht abgewandelter Form und Inhalts bedienen. Darauf sollte und darf nicht verzichtet werden. Besonders hinzuweisen ist auf den Ärztlichen (Zusatz-) Bericht zu einem Haftpflichtschaden mit HWS-Beschwerden, der Verwendung finden soll, wenn aufgrund der geringen Aufprallgeschwindigkeit Zweifel daran bestehen, dass der Betroffene sich überhaupt eine HWS-Verletzung zugezogen hat. Durch zielgerichtete Fragestellung wird der behandelnde Arzt veranlasst, die konkret von ihm durchgeführte Behandlung und festgestellte Diagnose offen zu legen, so dass eine bessere Beurteilung möglich und der Gefahr begegnet wird, Gefälligkeitsbescheinigungen zu erhalten.

Damit jedoch nicht genug. Um der Beweisführung des vermeintlich Verletzten begegnen zu können, muss der Versicherer auch anderweitig bereits früh- und rechtzeitig von sich aus tätig werden. Wichtigster Parameter für die Frage, ob der Anspruchsteller bei dem Unfall eine HWS-Verletzung erlitten hat, ist

- ◆ das Maß der unfallbedingten biomechanischen Einwirkung, die es frühzeitig festzustellen gilt, weil es als gesicherte Erkenntnis anzusehen ist, dass jedenfalls bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von bis zu 10 km/h allein unter biomecha-

nischen Aspekten normalerweise keine Körperverletzung eingetreten sein kann.

Um die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung festzustellen, gilt es, beizeiten Analysematerial zu sammeln, wobei der von Dipl.-Ing. Weber formulierte Grundsatz gilt³ :

- ◆ Je umfangreicher, detaillierter und vollständiger das Analysematerial, desto präziser das Analyseergebnis.

Da es sich bei den in diesem Zusammenhang interessierenden Unfallgeschehen in der Regel um Bagatell-Fälle handelt, erfolgt nur selten eine ausführliche Spurensicherung, die als Grundlage eines Belastungsgutachtens dienen kann. Meist muss man zufrieden sein, Fotos vom Fahrzeug des Geschädigten zu haben. Bei Bildern vom Versicherungsnehmer-Fahrzeug sieht es oft genug selbst dann schlecht aus, wenn dieser (trotz Bagatelle?) seine Kasko-Versicherung in Anspruch genommen hat.

Doch zurück zum Ausgangsfall :

Vom Fahrzeugschaden der Goldschmiede-Meisterin war eine Reparaturrechnung vorhanden, mehr nicht. Wer denkt schon daran, ein Gutachten einschließlich Lichtbildern wegen eines Betrages von DM 460,62 anfertigen zu lassen? Aber das Fahrzeug der Versicherungsnehmerin stand noch unrepariert zur Verfügung, so dass es gelang, im Rahmen des technischen Teils eines interdisziplinären Gutachtens zur Unfallrekonstruktion als Teilergebnis festzustellen:

Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Mercedes lag sowohl in Längs- als auch in Querrichtung bei maximal 1,5 km/h, wobei Fahrzeugbeschleunigungen in Quer- und in Längsrichtungen von maximal 3,5 m/qs auftraten. Diese sind Werte, die im Fahrbetrieb durch eine leichte Angleichbremsung und bei Kurvenfahrt laufend erreicht und auch überschritten werden.

Unter Diskussion der individuell im Fall der Verletzten gegebenen Besonderheiten ergab der

medizinische Gutachtenteil, dass aus orthopädischer Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgrund der geringen biomechanischen Insassenbelastung eine Verletzungsmöglichkeit der HWS und dementsprechend ein HWS-Trauma ausgeschlossen werden konnte.

Das Landgericht Hamburg, das über den Fall zu entscheiden hatte⁴, wies auf Basis dieses Gutachtens die Klage der Goldschmiedin mit der Begründung ab, es könne nicht als erwiesen angesehen werden, dass die Klägerin bei dem Unfall verletzt wurde.

Das Beweisangebot der Klägerin, ihren behandelnden Arzt als sachverständigen Zeugen hinsichtlich der Verletzungen zu vernehmen, wurde mit dem bemerkenswerten Hinweis abgetan, dass es sich hierbei nicht um ein geeignetes Beweismittel handele :

Der Arzt hat keinerlei objektive Befunde erheben können und seine Diagnose allein aufgrund der subjektiv geschilderten Beschwerden der Klägerin gestellt. Auch einen Zusammenhang mit dem Unfall hat er nur aufgrund der Schilderung der Klägerin hergestellt. Einen Beweis für das Vorhandensein unfallbedingter Verletzungen kann der behandelnde Arzt somit nicht erbringen.

Fazit :

- ◆ Misstrauen Sie den von Hausärzten erstellten Attesten.
- ◆ Hinterfragen Sie diese Berichte unter Verwendung der dafür entworfenen Musterfragebögen.
- ◆ Sichern Sie Analysematerial, mit dessen Hilfe der Unfallablauf aufgeklärt werden kann. Hierzu gehören insbesondere Fotos von den Beschädigungen beider/aller beteiligten Fahrzeuge.

³ Meyer / Weber, Biomechanische Belastung der HWS bei Fahrzeugkollisionen, Neue Erkenntnisse bei Crash-Versuchen mit Probanden, Skript für ein Grundlagenseminar für Mediziner, Juristen, Biomechaniker und Schadenregulierer, Münster 1997, S. 5

⁴ LG Hamburg, Az: 306 O 59/98, Urteil vom 19.11.1999 (n. v.)

4.4 Praktischer Fall (II)

Im obigen Fall entwickelte die Klägerin (noch) keine Persönlichkeitsstörung, sondern hatte „nur“ den Versuch unternommen, einen überzogenen Anspruch durchzusetzen. Es ist davon auszugehen, dass sie inzwischen ihrer Erwerbstätigkeit wieder nachgeht, nachdem sie das Urteil des Landgerichtes auch hingenommen hat...

Es hätte aber auch anders kommen können, etwa wie im Fall des Möbelhändlers, der aufgrund der Folgen eines HWS-Schleudertraumas sein Möbelgeschäft aufgab, dessen Klage vom Landgericht und vom Oberlandesgericht abgewiesen wurde und dessen Revision beim BGH mit der Begründung Erfolg hatte, dass eine Schädelprellung mit HWS-Schleudertrauma nicht als Schadenbagatelle zu bewerten und dass zu prüfen sei, ob die psychische Fehlentwicklung nicht eher auf einer Konversionsneurose beruhe, bei deren Vorliegen dem in sechsstelliger Höhe geltend gemachten Entschädigungsbegehren des Klägers stattzugeben sei⁵. Dieser bekannte Fall wurde sicherlich nur zufällig am 11.11. des Jahres 1997 entschieden.

Bei entsprechender anwaltlicher Vertretung und Beratung der Goldschmiedin hätte deren Fall auch durchaus anders ausgehen können, wie das vom BGH entschiedene und vielzitierte Beispiel des Möbelhändlers beweist oder wie auch folgender Fall verdeutlicht, über den ebenfalls das Landgericht Hamburg⁶ in erster Instanz zu entscheiden hatte:

Der Kläger, Student im zweiten Semester der Fachrichtung Bauingenieurwesen verunglückt im August 1983 als Insasse des versicherten Fahrzeuges auf einer Ferienreise in Dänemark, wobei er verletzt wurde. Er erlitt eine Gehirnerschütterung, ein beiderseitiges Pneumothorax, eine Schlüsselbeinfraktur, ein stumpfes Bauchtrauma sowie neben multiplen Prellungen auch Schnittwunden an Armen und Beinen. Er wurde operiert und befand sich in Kopenhagen für 12 Tage in stationärer Behandlung. Es handelte sich also ebenso wie im Fall des Möbelhändlers gewiss nicht um eine Schadenbagatelle. Aber aufgrund der vorprozessual eingeholten Gutachten

war davon auszugehen, dass ab Januar 1984 – fünf Monate nach dem Unfall – völlige Wiederherstellung erfolgt war.

Die im selben Jahr auf Zahlung von DM 12.000 gerichtete Schmerzensgeld-Forderung des Verletzten sah der Versicherungs-Sachbearbeiter als zu hoch bemessen an, zahlte nach einigem Schriftverkehr und nach immerhin über damals bereits drei Jahre währenden Verhandlungen zum Ausgleich des immateriellen Schadens einen Betrag von DM 6.000 und verweigerte – aus damaliger Sicht gut und zutreffend begründet – den Ausgleich eines behaupteten Ausbildungsverzögerungsschadens.

Darauf klagt der Verletzte vor dem Landgericht mit der Behauptung, er leide unfallbedingt unter erheblichen Konzentrationsstörungen, was sich auf sein Studium ausgewirkt habe. Zunächst habe er dieses Studium überhaupt nicht fortsetzen können, im übrigen habe er große Schwierigkeiten, den Vorlesungen zu folgen, er müsse Fächer wiederholen. Wann er sein Studium beenden könne und ob er überhaupt je in der Lage sein werde, den angestrebten Beruf eines Bauingenieurs auszuüben, sei nicht absehbar. In der Erwerbsfähigkeit sei er zumindest teilweise auf Dauer beeinträchtigt. Er verlangt die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie die Feststellung der Leistungsverpflichtung der Schädiger sowohl in materieller wie immaterieller Hinsicht.

Das Gericht hört sachverständige Zeugen und veranlasst unter Beiziehung diverser insbesondere neurologischer Gutachten, auf deren Basis es dem Kläger im Mai 1995 – fast zwölf Jahre nach dem Unfall – die Zahlung eines weiteren Schmerzensgeldes von DM 12.000 zuspricht, aber seinen Feststellungsantrag unter Hinweis auf dem Kläger ungünstige Gutachten unter Verwerfung der ihm günstigen Beurteilungen mit der Begründung abweist, dass auch und insbesondere in neurologischer Hinsicht zu seinen Lasten kein Dauerschaden verblieben sei.

Ein Urteil, mit dem man aus Versicherer-Sicht durchaus hätte leben können, wenn es wie im zuvor dargestellten Fall der Goldschmiedin

⁵ BGH NJW 1998, 810 ff.

⁶ LG Hamburg, Az: 331 O 76/87, Urteil vom 12.5.1995 (n. v.)

rechtskräftig geworden wäre. Der Kläger legt jedoch Berufung ein und verlangt unter Hinweis auf die bei ihm nicht zuletzt aufgrund des Erlebens der immerhin über zwölf Jahre dauernden Regulierungsverhandlungen einschließlich des neun Jahre währenden Rechtsstreites unfallbedingt eingetretene Störung der Hirnleistungsfunktion ein weiteres Schmerzensgeld, das im Laufe des Verfahrens mit DM 80.000 beziffert wird und – natürlich – auch weiterhin die Feststellung der Leistungsverpflichtung der Beklagten für seinen weiteren Schaden.

Es werden vom OLG-Senat weitere Gutachten eingeholt, nach deren Inhalt die Richter schließlich zumindest geneigt erscheinen, eine unfallbedingte hirnorganische Schädigung anzunehmen. Die psychologische Begutachtung des Verletzten ergibt verlässlich den Ausschluss einer Rentenneurose und führt zur Feststellung einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur, aufgrund derer die Leistungsfähigkeit des Verletzten, der bis dahin die Schule und das Studium mit sehr guten Ergebnissen absolviert hatte, vollständig eingebrochen war, was nach Meinung der Sachverständigen auch auf das Unfallereignis einerseits sowie andererseits (auch) auf den Eindruck der Abwicklung seines Ersatzanspruches zurückzuführen sei.

Dieser Beurteilung sah sich der Versicherer im Frühjahr 1998 konfrontiert, zu einer Zeit also, als die BGH-Entscheidungen zur selben Problematik aus dem November 1997 veröffentlicht wurden und daher weiteres Unheil zu befürchten stand.

Handeln – „Management“ also – war angesagt !

Der Verletzte und sein Interessenvertreter wurden zu Vergleichsgesprächen mit dem Ziel gebeten, eine abschließende Regelung zu vereinbaren, bevor die Sache des Geschädigten insbesondere in beruflicher Hinsicht eskalieren konnte, der sich immer noch ohne geregelte Erwerbstätigkeit als Student beschäftigte. Im Hinblick auf die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend feststehende Prozess-Situation konnte so zumindest erreicht werden, dass der Verletzte einer vorbehaltlosen Abfindung gegen Zahlung von immerhin DM 300.000 zugestimmt hat. Ob die Zahlung dieses Betrages sich positiv auf seine

Heilung ausgewirkt hat, möglicherweise sogar als Grundlage zu einer Existenzgründung als dynamischer Jungunternehmer beigetragen hat, ist nicht bekannt.

4.5 Schlussfolgerungen

Lernen kann man aus diesem Fall, dessen Regulierung sich immerhin über fünfzehn Jahre hingezogen hat, eine ganze Menge, so dass der betriebene Aufwand und die geleistete Zahlung nicht ganz umsonst gewesen sind:

Nur durch zügige Prüfung der Ansprüche und prompte sowie zielgerichtete Schadenabwicklung lässt sich das Risiko eines unerwarteten Schadenverlaufs minimieren.

Dabei ist der Versicherer natürlich auch auf die Mitwirkung des jeweils Betroffenen angewiesen, zumal zur Schadenabwicklung bekanntlich nicht nur der Ausgleich von materiellen Forderungen zählt.

REHA-Management ist ein Schlagwort, das erst seit wenigen Jahren allenthalben genannt wird. Die sich dahinter verbergende Form der Schadenregulierung gehört inzwischen ebenso wie materieller Ersatz zur Abwicklung von Personenschäden mit psychischen Unfallfolgen, weil die Einleitung einer sachgerechten Therapie dem Betroffenen weit mehr hilft als jeder juristische Beistand und hervorragend dafür geeignet ist, beim Ersatzpflichtigen die geradezu zwangsläufig ohne Integration entstehenden Folgekosten zu senken.

Ein aktives und erfolgreiches Management hängt dabei vorrangig von einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit der Beteiligten ab. Das sind auf Verletztenseite natürlich der Direktbetroffene, sein – meist anwaltlicher – Vertreter, aber auch die regelmäßig nicht unbetroffene Familie sowie die Vertreter von Sozialversicherungsträgern, die mit „ins Boot“ genommen werden sollten, weil das jeweilige Vorgehen sinnvollerweise mit ihnen abgestimmt werden muss.

Auf Seiten des Schädigers sind dies die jeweils zuständigen Sachbearbeiter des Haftpflichtversicherers und die Mitarbeiter von immer häufi-

ger eingeschalteten „REHA-Diensten“, deren Hilfe immer dann sinnvoll ist, wenn es gilt, z.B. die berufliche Integration des Verletzten mit Hilfe von fachkundigen Berufshelfern und Beratern durchzuführen. Angeboten werden solche „REHA-Dienste“ von insbesondere Rückversicherern nahe stehenden Organisationen, mit deren Tätigkeit durchaus unterschiedliche Erfahrungen zu machen sind, so dass jeder Erstversicherer aufgrund eigener Erfahrungen bei der Auswahl eines „REHA-Dienstes“ und dessen Tätigkeit höchst sensibel vorgehen sollte, um erfolgreich zu sein.

Gelingt dies in der einen oder anderen Form nicht, drohen im Laufe der Zeit nicht nur hohe Schadenzahlungen, fast unausweichlich entstehen auch durch unzulängliche Reservierung

gen bedingte Regulierungsverluste. Im zweiten Beispielfall war es jedenfalls so, dass über die Jahre 1983 bis 1995 zwar der ursprünglich angenommene Reservebetrag von DM 20.000 kontinuierlich auf DM 120.000 erhöht wurde. Dem letztlich tatsächlichen Aufwand von DM 320.000 wurde das natürlich bei weitem nicht gerecht.

Daraus folgt, dass in Fällen anhaltender Arbeitsunfähigkeit auch und gerade bei Verletzten mit neurotischen Fehlentwicklungen beizeiten ausreichende Reserven für die Schadenregulierung gebildet werden müssen, weil insbesondere die durch anhaltende Arbeitsunfähigkeit von Verletzten entstehenden Kosten die Entschädigungssummen in aller Regel Dimensionen von Großschäden erreichen.

5. Personenschäden und ihre wirtschaftliche Bedeutung – Herausforderung für Erst- und Rückversicherer

von Andreas Kelb

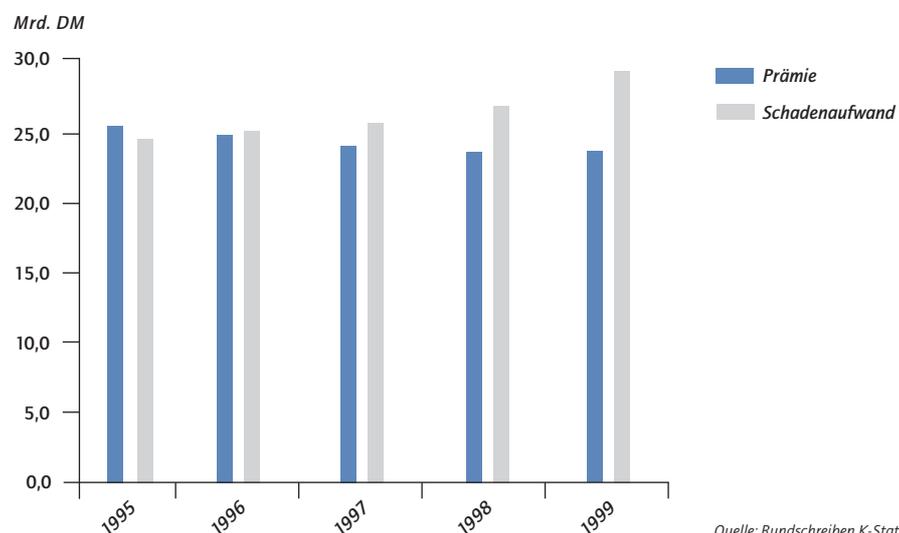
5.1 Bedeutung für das Bruttogeschäft

Im folgenden wird die hohe Bedeutung der Personenschäden für die deutsche Versicherungswirtschaft am Beispiel der Sparte Kraftfahrzeug-Haftpflicht aufgezeigt. Im Marktbereich Deutschland 1 der E+S Rück, in dem insbesondere HUK-Rückversicherungsgeschäft gezeichnet

wird, sind wir mit der Bedeutung und der Entwicklung der Personenschäden besonders vertraut.

In der Sparte Kraftfahrzeug-Haftpflicht betrug der gesamte Schadenaufwand aller 1999er Schäden ca. DM 28 Mrd., davon entfielen immerhin mehr als 40 % auf Personenschäden.

Prämien und Schadenaufwand in der KH-Versicherung

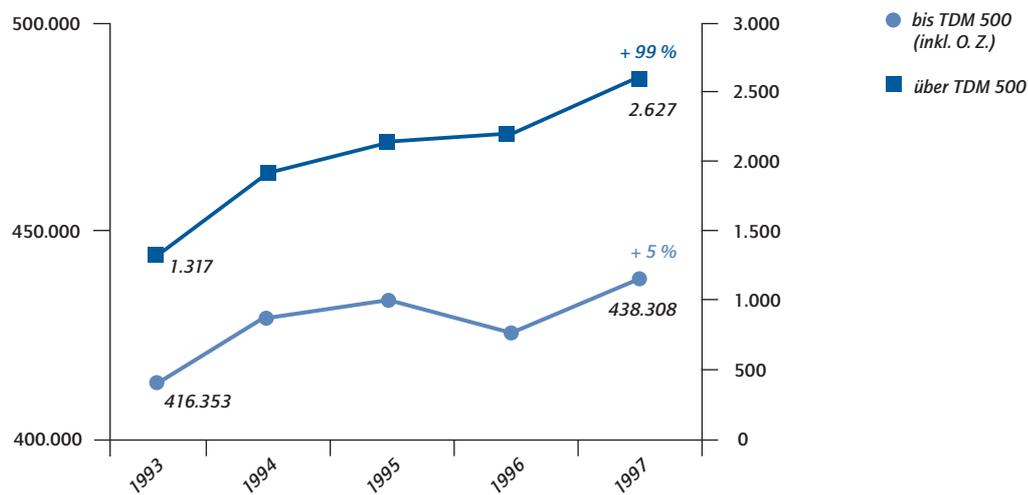


Quelle: Rundschreiben K-Statistik

Die Betrachtung der Verteilung der Personenschäden nach Größenklassen macht deutlich, dass der Aufwand für große und größte Personenschäden weit überproportional gestiegen ist. So hat sich seit 1993 die Anzahl der Schäden über DM 500.000 verdoppelt, unter dieser Grenze stieg die Anzahl um weniger als 10 %.

Diese Entwicklung macht die hohe Bedeutung – insbesondere der größeren Personenschäden – besonders deutlich. Letztlich erkennt man hier auch die Potenziale, die sich durch optimale Bearbeitung der Personenschäden aufwandsmindernd ergeben können.

Anzahl Personenschäden KH



Quelle: Rundschreiben K-Statistik

5.2 Auswirkungen auf die Rückversicherung

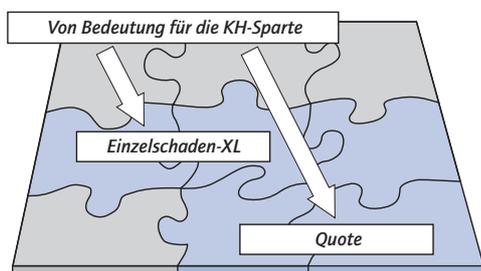
Grundsätzlich beteiligt sich der Rückversicherer sowohl an kleinen als auch an großen Schäden – damit auch an Personenschäden. Die wesentlichen Formen der Rückversicherung in der Sparte Kraftfahrzeug-Haftpflicht verdeutlicht das folgende Bild.

In der Quotenrückversicherung gilt das Prinzip der Schicksalsteilung, hier wird der gesamte Schadenaufwand eines Beteiligungszeitraumes rein proportional zwischen Erst- und Rückversicherer aufgeteilt:

Quoten-Rückversicherung

- ◆ einheitliche proportionale RV-Beteiligung
- ◆ an Beiträgen und Schadenaufwand
- ◆ über ein gesamtes Portefeuille
- ◆ Schicksalsteilung

Arten und Formen der Rückversicherung



Quotenabgaben sind im deutschen Markt traditionell üblich, nur wenige Zedenten nehmen keine Quotenabgabe vor. Die Höhe der abgegebenen Quote wird sehr individuell bestimmt, in Abhängigkeit von der Größe des Versicherungsunternehmens und auch der Funktion der

KH-Quote im gesamten Rückversicherungsprogramm des Zedenten. Im Durchschnitt des Marktes liegt die Quotenabgabe bei ca. 25 %, der Selbstbehalt entsprechend bei 75 %. Diese Verteilung hat sich in den letzten Jahren kaum verändert.

Besonders belastend für den Rückversicherer sind jedoch naturgemäß die Personenschäden, die die sog. Schadenexzedenten (Excess of Loss oder abgekürzt XLs) betreffen:

Schadenexzedenten-Rückversicherung

- ◆ Excess of Loss / XL
- ◆ RV-Beteiligung erfolgt nichtproportional
- ◆ ab einer bestimmten Schadenhöhe (Priorität)
- ◆ gegen eine festgelegte XL-Prämie
- ◆ über ein gesamtes Portefeuille
- ◆ schützen das KH-Portefeuille

- ◆ vor größeren Einzel- (ggf. auch Kumul-) Schäden
- ◆ hier handelt es sich insbesondere um schwere bzw. schwerste Personenschäden

Hier sorgt die Rückversicherung zwar durch die Wirkungsweise der nichtproportionalen Deckungen für eine deutliche und stetig zunehmende Entlastung der Erstversicherer, als Folge können berechnete Forderungen der Rückversicherer nach erhöhten RV-Entgelten aber nicht ausbleiben. Allein die Entwicklung der Anzahl der sogenannten XL-Schäden macht dies deutlich. Im Folgenden wird – getrennt nach Schadenanfalljahren – die Anzahl der Schäden größer DM 2 Mio. gezeigt. Aufgrund des bekannten Schadenachlafs bei derartigen Schäden (der sog. IBNR-Problematik = Incurred But Not (Enough) Reported) ergibt sich das typische Bild einer von Abwicklungsjahr zu Abwicklungsjahr ansteigenden Anzahl der Schäden. Überdeutlich wird jedoch auch die Steigerung der Schäden von Anfalljahr zu Anfalljahr. Hinzu kommt noch der hier nicht gezeigte Effekt des steigenden Schadenmittels dieser XL-Schäden:

Anzahl* der XL-Schäden xs DM 2 Mio.

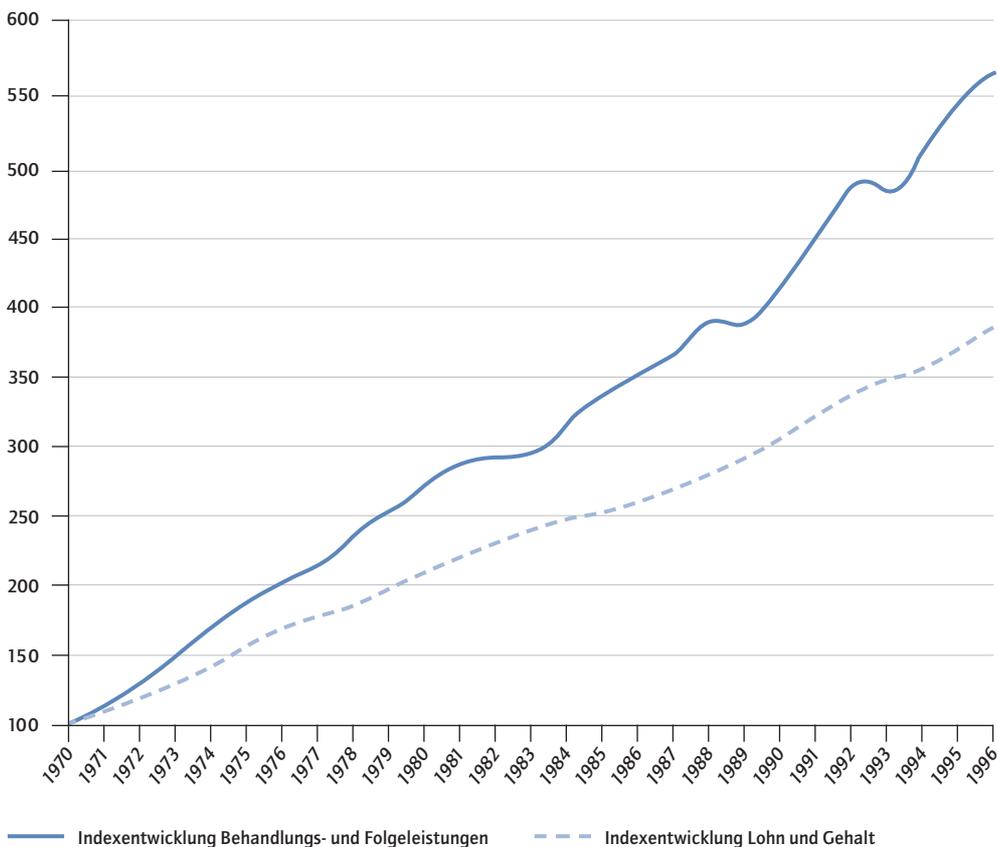
Anfall-jahr	AJ	AJ+1	AJ+2	AJ+3	AJ+4	AJ+5	AJ+6	AJ+7	AJ+8	AJ+9
1988	25	38	51	57	67	86	95	111	115	127
1989	44	63	69	75	91	113	126	131	132	
1990	28	69	97	119	129	138	145	155		
1991	41	109	129	132	136	133	133			
1992	74	132	142	149	155	160				
1993	95	160	201	220	233					
1994	100	226	235	244						
1995	180	205	216							
1996	158	191								
1997	117									

*) KH Deutschland / Hochrechnung auf 100 % Markt / Basis E+S Rück-Pf.

Was sind die Hintergründe dieser Entwicklung? In der Hauptsache sind hier die sehr speziellen Kostenentwicklungen im Bereich der Personenschäden zu nennen. Der typische Personenschaden setzt sich in der Regel aus den Komponenten

Verdienstaufschlag (und zugehörige Posten) und Behandlungs- und Pflegekosten zusammen. Die Entwicklung der Kosten im letzteren Bereich ist der treibende Faktor für den gestiegenen Aufwand bei diesen Schäden.

Indexklausel – Vergleich verschiedener Indexentwicklungen (Basis 1970 = 100)



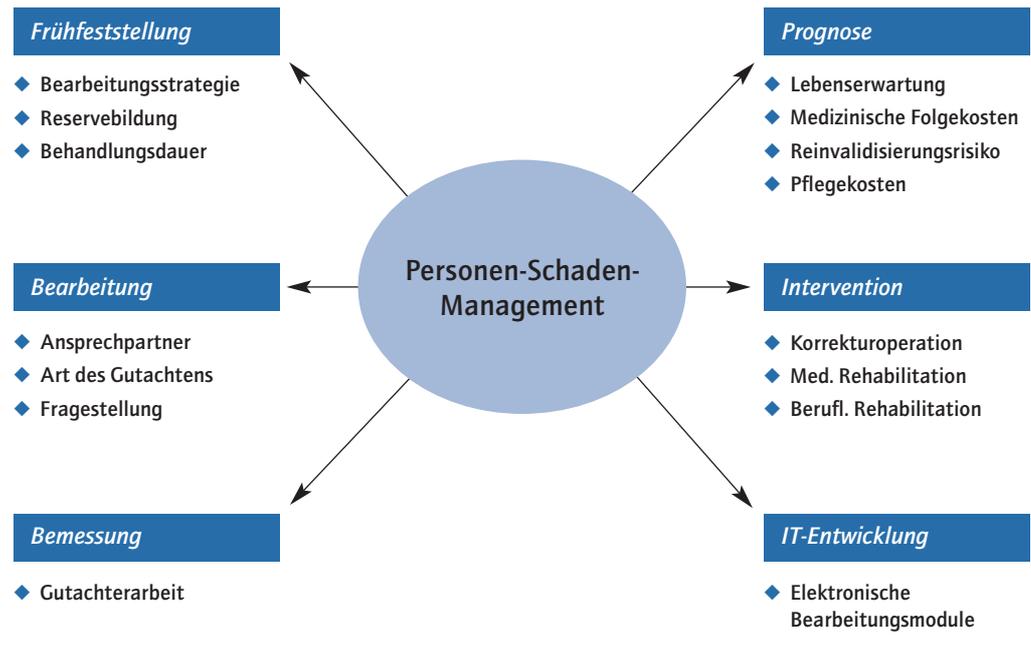
Auch andere Faktoren bewirken eine Steigerung des Aufwands aus Personenschäden. Hier sind als Beispiel Trends im Bereich der Deckungssummen in KH zu nennen. Heute ist die unlimitierte Deckung zumindest im PKW-Bereich ganz überwiegend verbreitet; das Limit pro geschädigte Person ist von ursprünglich DM 7,5 Mio. auf DM 12,5 Mio., DM 15 Mio. oder noch höhere Beträge erweitert worden.

Last but not least sind auch Schadenssituationen zu berücksichtigen, die nichts mit dem typischen einzelnen Personenschaden zu tun haben: Katastrophenschäden – vom LKW-Unglück in Herborn 1987 bis zum Mont Blanc-Tunnelbrand 1999. Ge-

rade aus derartigen Ereignissen sind auch wesentlich psychische Folgeschäden denkbar – und das bei einer Vielzahl von Geschädigten.

5.3 Rückversicherung: Serviceaspekte

Rückversicherung besteht heute nicht nur aus Risikotragung – dieser Aspekt muss besonders unterstrichen werden. Unter der Überschrift Personenschadenmanagement bietet die E+S Rück eine Vielzahl von Serviceleistungen rund um den Personenschaden an – von der Frühprognose bis hin zu unterstützenden IT-Entwicklungen.



Im Einzelnen werden diese Serviceleistungen wie folgt definiert:

Frühprognose

- ◆ medizinisch
- ◆ versicherungstechnisch

Frühzeitige Kenntnis der zu erwartenden Schadenshöhe ermöglicht:

- ◆ Frühe korrekte Festlegung der Schadenreserve
- ◆ Aussage über die erwartete Krankenhaus-Aufenthaltsdauer und AU-Dauer
- ◆ Einschätzung der erwarteten Heil- und Behandlungskosten
- ◆ Frühe Erkennung von unerwarteten Schadenverläufen
 - ◆ Ansatzpunkte für medizinische Interventionen

- ◆ Auswahl des Gutachters, insbesondere der richtigen Fachdisziplin

- ◆ Formulierung der richtigen Fragestellung
- ◆ Rechtzeitige Anforderung von Zusatzuntersuchungen
- ◆ Frühzeitige Erkennung atypischer Verläufe
- ◆ Begutachtungstätigkeit (nach Aktenlage)
- ◆ Übersetzung medizinischer Terminologie
- ◆ Überprüfung und Bewertung von Diskrepanzen zwischen Therapie, Zeitdauer und medizinischen Befunden
- ◆ Bewertung der mittel- und langfristigen Verlaufsprognose

Spätprognose

- Nutzung der bekannten Daten zur Bestimmung
- ◆ der Lebenserwartung

- ◆ des Invaliditätseintritts bzw. Spätinvalidisierung
- ◆ der Pflegewahrscheinlichkeit
- ◆ der zukünftigen medizinischen Behandlungskosten

Schadenminderung durch Intervention

- ◆ Minderung von Funktionsdefiziten
 - ◆ Korrekturoperationen
 - ◆ Prothetische Versorgung
 - ◆ Hilfsmittelversorgung
- ◆ Erkennung und Behandlung von posttraumatische Belastungsstörungen
- ◆ Erkennung und Behandlung von Schmerzsyndromen

- ◆ Rehabilitation
 - ◆ Rehabilitation medizinisch
 - ◆ Rehabilitation beruflich
 - ◆ Frühzeitige Einschaltung von Berufshelfern

Entwicklung von Modulen zur computergestützten Bearbeitung von Personenschäden

- ◆ Bemessung des Invaliditätsgrades nach Frakturtrauma
- ◆ Erfolgsaussichten beruflich-rehabitativer Maßnahmen
- ◆ Erwartungswert für die spezifische Dauer medizinischer Behandlung
- ◆ Pflegefall-Eintrittswahrscheinlichkeit nach Unfallverletzungen

6. Referenten

Herr [Dr.med. Dr.phil. Erwin Wehking](#) arbeitete nach dem Studium der Medizin und einer Facharztausbildung für Neurologie und Psychiatrie als Oberarzt in der neurologischen Abteilung der BG Unfallklinik in Hamburg. Seit 1993 ist er Chefarzt der neurologischen Abteilung der Klinik am Rosengarten in Bad Oeynhausen. Er hat zahlreiche Beiträge in medizinischen und versicherungswirtschaftlichen Fachschriften veröffentlicht und ist auf neuropsychologische Fragestellungen spezialisiert sowie als Gutachter tätig.

Herr [Hermann Lemcke](#) ist seit 1985 Vorsitzender des 6. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Hamm, eines Haftpflichtsenates. Er hat zum Haftpflichtrecht zahlreiche Beiträge in juristischen und medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht, u. a. zum Thema „HWS-Schleudertrauma“. Ferner ist er für die juristische Fachzeitschrift *Recht und Schaden (r+s)* als Schriftleiter tätig.

Rechtsanwalt [Jürgen Brollowski](#) ist Leiter der Abteilung Leistungsbearbeitung Groß- und Mittelschäden bei der Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 und reguliert dort seit mehr als 20

Jahren Großschäden. Als Mitarbeiter eines überwiegend in einem regional überschaubaren Bereich tätigen Versicherers ist er in seinem Unternehmen nicht nur für die Vorgabe von Richtlinien für die Schadenregulierung zuständig, sondern als Mann der Praxis auch an der direkten Durchführung der Regulierung von Personen-Großschäden beteiligt.

Herr [Andreas Kelb](#) ist Bereichsleiter des Marktbereiches Deutschland und zuständig für die Aktionärsesellschaften der E+S Rück. Nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften begann er seine Tätigkeit 1982 bei der Eisen und Stahl Rückversicherungs-AG, der heutigen E+S Rück. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt in der Betreuung deutscher Zedenten insbesondere in den HUK-Sparten. Außerdem ist Herr Kelb für Grundsatzfragen im Long-Tail-Geschäft zuständig.

Bisher erschienen:

Nr.1
M. Rehfeld, N.A. Sittaro, E. Wehking
Psychische Folgeschäden
Ein Problem in der Unfall- und
Haftpflichtversicherung

Alle Rechte vorbehalten.
Nachdruck oder Übersetzung mit
Angabe der Quelle gestattet.
Die Urheberrechte hat die E+S Rück.

Erschienen im Februar 2001

Herausgeber:

E+S Rückversicherungs-AG
Karl-Wiechert-Allee 50
30625 Hannover

Tel. 05 11/56 04-0
Fax 05 11/56 04-11 88
www.es-rueck.de

Autoren:
Jürgen Brollowski
Andreas Kelb
Hermann Lemcke
Dr. Dr. Erwin Wehking

Ansprechpartner:
Jörg-Christian Deister
Tel. 05 11/56 04-13 69
joerg-christian.deister@es-rueck.de
oder
Andreas Kelb
Tel. 05 11/56 04-13 00
andreas.kelb@es-rueck.de