

Unfallkausalität

Was Ärzte über Kausalität wissen sollten

David Husmann,
Peter Kaufmann

- a lic. iur. Rechtsanwalt/Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Zug und Zürich
- b Fürsprecher/Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Bern

Einleitung

In der Praxis stellen sich immer wieder Kausalitätsfragen. Damit die Unfallversicherung zahlt, muss zwischen dem äusseren Ereignis und der Schädigung der Gesundheit ein Zusammenhang (natürliche *und* adäquate Kausalität) bestehen. Kausalitätsfragen können sich aber auch ergeben, wenn es darum geht, Gesundheitsschäden, die zeitlich hintereinander eingetreten sind, voneinander abzugrenzen.

Wunschdenken der Juristen sind eindeutige Kausalitätszuordnungen. Kausalitätsfragen sind daher oft strittig und werden zum Albtraum manches Mediziners. Dabei bedienen sich die Juristen eines durch Gerichtspraxis und Lehre mehr als verwirlichen und oft auch taktisch eingesetzten Vokabulars. Es lohnt sich deshalb für den Mediziner, einen Blick hinter die Kulissen der Versicherungsjuristerei zu werfen, und sei es nur zum Sichersein, dass dasjenige, was er auf Kausalitätsfragen antwortet, dem entspricht, was er sagen will.

Die Kausalitätsfragen werden nachfolgend im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung dargelegt. Die allgemeinen Ausführungen zur Kausalität gelten indessen nicht nur bei der Unfallversicherung.

Natürliche Kausalität

Natürliche Kausalität bezieht sich auch nach juristischer Diktion auf das von der Logik vorgegebene Ursache-Wirkungs-Prinzip. Das Bundesgericht bedient sich der «*conditio sine qua non*»-Formel wie folgt:

«Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in gleicher Weise, resp. zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 117 V 360 E.4a mit Hinweisen).»

Beispiel: X stürzt beim Kirschenerntern vom Baum und bricht sich den Arm. Der Unfall ist kausal für den gebrochenen Arm und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit; der Unfall ist singuläre Ursache.

Teilkausalität

Definitionsgemäss liegt aber auch natürliche Kausalität vor, wenn mehrere verschiedene Fakto-

Ce que les médecins devraient savoir sur la causalité (des accidents)

Les questions de causalité se posent fréquemment dans la pratique. Pour que l'assurance-accidents prenne le cas en charge, il faut qu'il y ait une relation entre l'événement et le dommage à la santé (causalité naturelle et adéquate). Les questions de causalité peuvent toutefois aussi se présenter lorsqu'il s'agit de différencier des atteintes à la santé qui ont eu lieu l'une après l'autre.

Le vœu pieux des juristes consiste à trancher avec précision la question de causalité. C'est pourquoi celle-ci est souvent litigieuse et peut représenter un vrai cauchemar pour les médecins. Dans ce contexte, les hommes de loi recourent, souvent à des fins tactiques, à un vocabulaire issu de la jurisprudence et de la doctrine qui est plus que déroutant. En tant que médecin, il vaut la peine de s'initier un brin au lexique juridique des assurances, ne fût-ce que pour s'assurer que ce qu'on dit pour répondre à la question de la causalité correspond bien à ce que l'on veut dire.

Le présent article aborde les questions de causalité dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire. Cependant, les remarques générales en matière de causalité ne s'appliquent pas uniquement à ce domaine.

ren zusammen zum Ergebnis (Gesundheitsschädigung) beitragen. Der Jurist spricht von Teilkausalität.

Mit Worten des Bundesgerichtes: «Entsprechend der Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zu-

Korrespondenzen:
David Husmann
Schiffplände 22
Postfach 126
CH-8024 Zürich
Tel. 044 261 52 72
Fax 044 261 53 52

d.husmann@advoteam.ch

www.advoteam.ch

Peter Kaufmann
Advokaturbüro Frei & Kaufmann
Münzgraben 2
CH-3011 Bern
Tel. 031 320 20 02
Fax 031 320 20 09

pk@freikaufmann.ch

www.freikaufmann.ch

sammen mit den anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel.» (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

Teilkausalität in Prozenten

Teilkausalität kann zu anderen Rechtsfolgen als singuläre Kausalität führen, weshalb Juristen oft nach dem Ausmass der Kausalitätsanteile (Prozent von Hundert) fragen, und damit den Arzt zu Prozentvergleichen und insbesondere Prozentgenauigkeit nötigen, welche der Medizin oft nicht gerecht werden:

- Lassen sich die Kausalitätsanteile *überhaupt nicht* ausschließen, so soll der Arzt dies so begründet festhalten und nicht eine über den Daumen gepeilte Einschätzung vornehmen, allein um der Frage nach Prozentgenauigkeit Genüge zu tun.
- Kann er die Einschätzung bloss der Grössenordnung nach vornehmen, so hat er dies ebenfalls zu vermerken und entsprechend zu begründen.
- Kann er die Anteile hingegen bestimmen, hat er darzulegen, wie er seine Einschätzung medizinisch begründet, wobei es im Wesen der Sache liegt, dass *keine Prozentgenauigkeit auf Kommastellen* erwartet werden darf.

Die ärztliche Einschätzung ist beweisrechtlich von grosser Bedeutung; können die Anteile nach zwei Unfällen beispielsweise nicht bestimmt werden, haben aber beide nachweislich zum Ergebnis beigetragen, so kann sich der Geschädigte einen der beiden Schädiger für den gesamten Schaden haftpflichtig machen (Solidarität). Die Schädiger haben ihre Anteile dann im internen Verhältnis (Regress) zu klären.

Beweismass

Strikte von der Frage nach der Teilkausalität zu unterscheiden ist die Frage nach dem Beweismass. Ganz generell gilt, dass dort, wo Ansprüche in Frage stehen, sich vornehmlich die Frage nach dem Beweis stellt. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch hält dazu in Art. 8 ZGB gleichermaßen lapidar wie sinnig fest: «Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet.»

Lehre und Rechtsprechung haben erkannt, dass nicht alle Lebenssachverhalte in gleichem Ausmass beweisbar sind und haben drei Beweismasse geschaffen, nämlich:

Regelbeweismass des Überzeugtseins

Der Richter muss aufgrund objektiver Gesichtspunkte von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt sein und darf keine erheblichen, sondern höchstens noch leichte Zweifel hegen (BGE 130 III 324). Das erlaubte Mass an Zweifeln im Vergleich zur erforderlichen Überzeugung darf nicht höher als bei zirka 20% angesetzt sein.

Überwiegende Wahrscheinlichkeit

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt ein Beweis nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (Urteil Bundesgericht vom 23. September 2008 4A_397/2008).

Blosses Glaubhaftmachen

Der Richter muss nicht von der Richtigkeit des Vorbringens überzeugt sein. Der Eindruck einer einstweiligen Wahrscheinlichkeit reicht aus.

Beweismass der «überwiegenden Wahrscheinlichkeit» bei medizinischen Sachverhalten

Medizinische Lebenssachverhalte und insbesondere deren Auswirkungen sind oftmals bildgebend (Rx, MRI, CT usw.) oder apparativ nicht einzufangen, sondern beruhen auf der Einschätzung des Arztes. Dabei bedient er sich seiner klinischen Erfahrung. Die Juristen haben sich diesem Problem nicht verschlossen; Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen sind daher bloss (aber immerhin) im Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun.

Der Begriff «überwiegende Wahrscheinlichkeit» ist dabei unglücklich gewählt, weil der Sprachgebrauch dabei ein höheres Beweismass vermuten lässt als tatsächlich gefordert. Richtigerweise spräche man besser von «erhöhter Wahrscheinlichkeit».

Überwiegende (erhöhte) Wahrscheinlichkeit gilt für denjenigen Kausalitätsverlauf, der von allen möglichen der wahrscheinlichste ist. Die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, schliesst die überwiegende Wahrscheinlichkeit zwar nicht aus, darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen (BGE 130 III 325 E. 3.3.)

Bei verschiedenen Möglichkeiten als Ursache für die Erkrankung hat das Bundesgericht erwogen, dass in einer solchen Situation jener Sach-

verhaltensdarstellung zu folgen ist, die das Gericht von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt, wobei diese nicht notwendigerweise mindestens 50% zu betragen habe (U 50/2001). Z. B. zwei Kausalitätsverläufe à je 30% Wahrscheinlichkeit; einer von 40%; letzterer ist in Bezug auf die beiden anderen überwiegend wahrscheinlich.

Beweismass bei Teilkausalität

Punkto Beweismass spielt es keine Rolle, ob eine singuläre Kausalität oder eine Teilkausalität vorliegt; ein Faktum, das aufgrund des irreleitenden Begriffs «überwiegende Wahrscheinlichkeit» vom Arzt zu oft übersehen wird.

Beispiel

X leidet an einer Angststörung, ist aber arbeitsfähig. Er erlebt einen mittelschweren Verkehrsunfall, ohne sich dabei physisch zu verletzen. Er kann indessen seither aus psychischen Gründen nicht mehr arbeiten. Hätte sich der Verkehrsunfall nicht zugetragen, hätte X mit seiner Angststörung weiter arbeiten können; ebenfalls hat das Unfallereignis für sich gesehen kein derartiges Traumatisierungspotential, dass X allein deswegen keiner Arbeit mehr nachgehen könnte. Der Vorzustand und das Unfallereignis tragen damit je teilkausal zum Beschwerdebild bei.

Der Psychiater geht mit seiner klinischen Erfahrung davon aus, dass das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 15% am Gesamtbeschwerdebild beteiligt ist.

Die Tatsache, dass vom «Gesamtkuchen» bloss 15% auf den Unfall zurückzuführen sind, heisst nicht, dass dieses Kuchenstück nicht real im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit daliegt. Grad der Teilkausalität (Grösse des Kuchenstücks) und Grad des Beweismasses (Wahrscheinlichkeit des Bestehens des Kuchenstücks) sind also streng voneinander zu unterscheiden. Wäre dem nicht so, hätte dies die irrierte Folge, dass Teilkausalitäten unter 50% nie berücksichtigt werden könnten.

Adäquate Kausalität

Adäquate Kausalität steckt Haftungsgrenzen ab. Sie ist ein rechtliches Zuordnungskriterium. Diese Rechtsfrage braucht den Arzt i. d. R. nicht zu interessieren. Adäquanz beantwortet die Frage, ob ein Schädiger nach dem üblichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung für den eingetretenen Schaden verantwortlich gemacht werden kann.

Beispiel

X zertritt an einer Party einen Ballon; es gibt einen Knall. Vom Knall erschrocken, begeht Autolenker Y eine Fehlreaktion und schädigt dabei Z. Ist X für

den Schaden an Z zur Rechenschaft zu ziehen?

Zwar wäre Y ohne das Zerplatzen des Ballons nicht erschrocken (natürliche Kausalität gegeben), aber ein zerplatzender Ballon ist nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung nicht geeignet, einen Unfall und einen Körperschaden bei Z zu verursachen. Es besteht daher keine adäquate Kausalität zwischen dem Ballonzerplatzen und dem Körperschaden bei Z; X kann nicht zur Rechenschaft gezogen werden.

Bei organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität. Die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung. Anders bei Unfallfolgen, die bildgebend nicht nachgewiesen werden können (psychische Unfallfolgen, Schleudertraumata); hierzu hat das Bundesgericht eine differenzierte Adäquanzrechtsprechung eröffnet. Da die Adäquanz primär eine Rechtsfrage ist, wird auf eine Darstellung der komplexen Adäquanzrechtsprechung verzichtet.

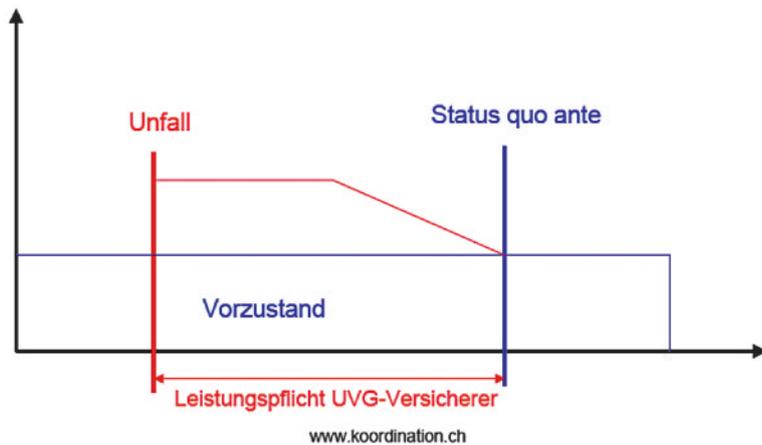
Dahinfallen der Kausalität

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche *und* adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfallereignis bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. Abbildungen).

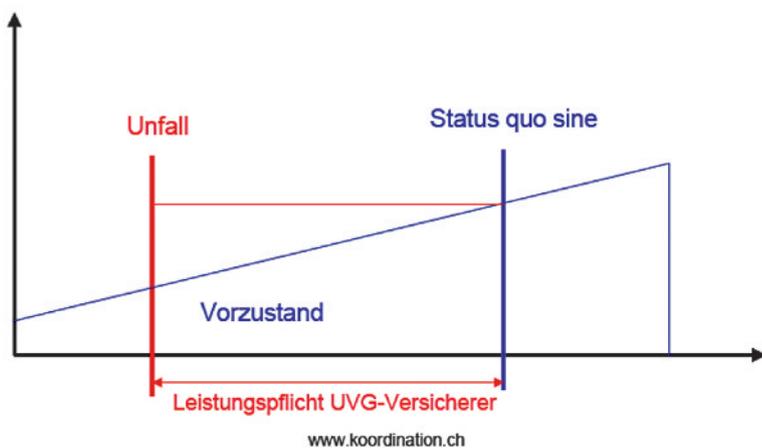
Genauso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Versicherer.

Dieser muss mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass

Status quo ante



Status quo sine



keine Unfall(teil)kausalität mehr mitwirkt. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (vgl. BGE 117 V 360 E. 4a und 376 E. 3a sowie BGE vom 4. Oktober 2004 [U159/04]).

Beweiswürdigung

Auch im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Es sind alle medizinischen Berichte bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen. Der Richter ist an keine Regeln über den Wert eines Beweismittels gebun-

den. Er darf einen Sachverhalt als erwiesen annehmen, wenn er nach gewissenhafter Überprüfung im Ausmass des für diese Frage vorausgesetzten Beweismasses davon überzeugt ist. Soweit das Prinzip.

Beweiswürdigung der medizinischen Akten

Trotz Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat es die Rechtsprechung als vereinbar erachtet, eine gewisse Rangordnung zum formalen Stellenwert medizinischer Berichte aufzustellen. An diese Rangordnung geknüpft sind spezifische formelle Voraussetzungen bei Bestellen der Berichte, worauf hier nicht weiter eingegangen wird.

- Zuoberst steht das *Gerichtsgutachten* des vom Gericht bestellten medizinischen Experten. Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen.
- Dem *Administrativgutachten* (vom Sozialversicherungsträger bei einem unabhängigen Dritten eingeholte Expertise) ist, wenn es den materiell-inhaltlichen Anforderungen entspricht, erhebliche Beweiskraft zuzuerkennen.
- Dem *versicherungsärztlichen (versicherungsinternen) Gutachten* wird Beweiskraft zugemessen, sofern es als schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit bestehen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des versicherungsrechtlichen Gutachtens ein strenger Massstab anzulegen (122 V 161).
- Bei *Parteigutachten* (von den Parteien veranlasst) ist vorab entscheidend, in welchem Verfahren sie beigezogen werden. Im Zivilprozess gelten sie als blosser (aber immerhin) Parteibehauptung.

Im Sozialversicherungsverfahren kommt ihnen Beweiswert zu. Allein der Umstand, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht worden sind, heisst nicht, dass sie nicht zu beachten sind. Auch sie enthalten Äusserungen eines medizinischen Sachverständigen, welche zur Feststellung des Sachverhaltes beitragen kann. Obgleich ein Parteigutachten im Sozialversicherungsverfahren nicht den Rang eines Administrativ- oder Gerichtsgutachtens hat, verpflichten sie den Richter zu prüfen, ob

damit das Ergebnis der administrativen und/oder gerichtlichen Begutachtungen erschüttert wird, so dass bejahendenfalls davon abzuweichen ist.

Bei *Berichten von Hausärzten* (können Parteigutachten oder von der Administration eingeholt sein) wird gelegentlich von den Versicherungen oder Gerichten vorgebracht, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Parteien aussagen [1]. Indessen darf der Richter den Berichten und Zeugnissen des Hausarztes nicht von vornherein jede Glaubwürdigkeit absprechen. Ein solches richterliches Vorurteil ist laut dem Bundesgericht offensichtlich willkürlich (BGE 4P.254/2005).

Beweiswert der Unfallanalyse und der Biomechanik

Biomechanische Gutachten stellen keine hinreichende und notwendige Grundlage für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs dar (vgl. EVG vom 29. Mai 2006, U 14/05). Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur –

einzig im Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten – Schwere des Unfallereignisses zu liefern, sie bilden jedoch in keinem Falle eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (u. a. U 193/01; U 383/06; U 515/06). Auch nach dem Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109; Präzisierung der Rechtsprechung bei Schleudertraumafällen) wird daran festgehalten, dass unfallanalytische und biomechanische Beurteilungen keine Grundlage für die natürliche Kausalität bieten.

Schlussbetrachtung

Kausalitätsfragen sind komplex und vielschichtig. Sie entscheiden in der Regel über «zahlen oder nicht zahlen» und haben somit für den Versicherten wie auch für den Versicherungsträger grosse Konsequenzen. Es ist daher unabdingbar, dass sich Ärztinnen und Ärzte mit dem medico-legalen Vokabular auskennen, wozu dieser Beitrag dienen möge.

Literatur

- 1 Siegel AM, Fischer D. Die neurologische Begutachtung. Schweizerisches medico-legales Handbuch Bd. 1. Zürich: Orell Füssli; 2004.