

Was ist überhaupt Unfall und was Verletzung?

H.-T. Klemm, M. Forchert & S. Piontek

Der Unfallchirurg

Organ der Deutschen Gesellschaft für
Unfallchirurgie

ISSN 0177-5537

Unfallchirurg

DOI 10.1007/s00113-020-00820-8



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Unfallchirurg

<https://doi.org/10.1007/s00113-020-00820-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Redaktion

W. Mutschler, München

J. Neu, Hannover

K.-G. Kanz, München

**H.-T. Klemm^{1,2} · M. Forchert³ · S. Piontek⁴**¹ Freies Institut für medizinische Begutachtungen Bayreuth/Erlangen (FIMB), Bayreuth, Deutschland² Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung (FGIMB e. V.), Hamburg, Deutschland³ Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Bielefeld, Deutschland⁴ Oberlandesgericht Hamm, Hamm, Deutschland

Was ist überhaupt Unfall und was Verletzung?

Kausalitätsüberlegungen in verschiedenen Rechtsgebieten

Begriff des Unfalls

In der privaten Unfallversicherung ist der Begriff des Unfalls in § 178 Abs. 2 S. 1 VVG in Übereinstimmung mit Ziff. 1.3 ab AUB 99 (§ 1 III AUB 88/94/§ 2 (1) AUB 61) definiert als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, sodass sich also der Unfallbegriff zusammensetzt aus dem Ereignis einerseits und der dadurch erlittenen unfreiwilligen Gesundheitsschädigung andererseits (**Abb. 1**).

Zusätzlich ist in Ziffer 1.4 AUB ab AUB 99 (bzw. § 1 IV AUB 88/94/§ 2 (2a) AUB 61) eine erhöhte Kraftanstrengung dem Unfall gleichgestellt (Erweiterter Unfallbegriff/Unfallfiktion)¹.

Das Sozialrecht definiert den Unfall ähnlich. Nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

¹ Zur rechtlichen Einordnung des Begriffs „erhöhte Kraftanstrengung“ siehe BGH, Urteil vom 20.11.2019, IV ZR 159/18 – VersR 2020, 95; vom 22.01.2020, IV ZR 125/18 – VersR 2020, 414 Die Besonderheiten seelischer Verletzungen (Psychotraumata) sind nicht Gegenstand dieser Arbeit.

The special situations with mental injuries (psychotrauma) are not dealt with in this article.

Äußere Einwirkung

Eine Einwirkung von außen liegt im Bereich der privaten Unfallversicherung vor, wenn Kräfte auf den Körper des Versicherten einwirken, die außerhalb des Einflussbereiches des eigenen Körpers liegen. Alltägliche Vorgänge wie z. B. das Treten in eine Bodenvertiefung oder das Stolpern reichen aus. Die Formulierung dient der Ausklammerung solcher Vorgänge aus dem Unfallbegriff, die schadensstiftend im Körperinneren ablaufen² (Erkrankungen, Texturstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall). Auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung hat das Merkmal „Einwirkung von außen“ allein den Zweck, die „inneren Ursachen“ aus dem Unfallbegriff auszuschließen³.

Der physiologisch geplante Bewegungsablauf, die anfänglich willensgesteuerte Eigenbewegung muss regelmäßig im Verlauf für den Versicherten nicht mehr beherrschbar, durch einen äußeren Einfluss gestört gewesen sein⁴. In manchen neueren Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherer wird auch unter Versicherungsschutz gestellt, wenn sich die versicherte Person durch eine Eigenbewegung eine Ver-

² BGH, Urteil vom 23.10.2013, IV ZR 98/12 – r+s 2014, 91 Rn. 16

³ BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R, Rdn. 12 – juris

⁴ Siehe BGH, Urteil vom 28.01.2009, IV ZR 6/08 – r+s 2009, 161 Rn. 11

renkung von Gelenken an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zuzieht oder sich an Gliedmaßen oder Wirbelsäule Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt oder sich einen Bauch- oder Unterleibsbruch zuzieht⁵.

Auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind alltägliche und ungestörte Vorgänge vom Unfallbegriff umfasst⁶. Die Störung des geplanten Ablaufs wird erst bei Prüfung der Verursachung relevant. Der Eintritt eines Schadens bei ungestörter Kraftentfaltung ist aber regelhaft ein starkes Indiz gegen die

⁵ Beispielhaft AUB 2015 der Unfallversicherung Classic der HUK-Coburg unter A 2.2.1 b.

⁶ BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R, Rdn. 13 f. – juris

Abkürzungen

AUB	Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen
BeamtVG	Beamtenversorgungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BSG	Bundessozialgericht
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
PUV	Private Unfallversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
StVG	Straßenverkehrsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
ZPO	Zivilprozessordnung

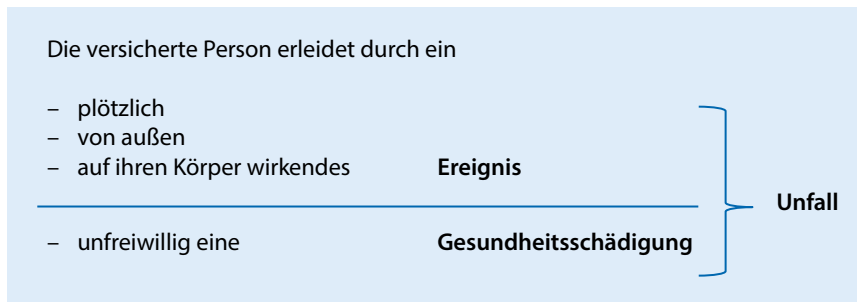


Abb. 1 ▲ Der Versicherungsfall „Unfall“

„Wesentlichkeit“ der versicherten Einwirkung und für eine sog. „Gelegenheitsursache“.

Letztere Zusammenhänge sind rein medizinisch völlig fernliegend. Wenn sich durch eine normale, geplante und physiologische Bewegung, die durch keinerlei äußere Einflussfaktoren gestört wird, eine Verletzung einstellen könnte, so wäre der Bauplan des menschlichen Körpers eine Fehlkonstruktion. Denn er könnte sich im Rahmen des bestimmungsgemäßen Einsatzes seiner Körperteile faktisch selbst zerstören.

Plötzlichkeit/zeitliche Begrenzung

Die Plötzlichkeit einer Einwirkung ist in der privaten Unfallversicherung immer dann zu bejahen, wenn das äußere Ereignis objektiv innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums auf den Körper des Versicherten eingewirkt hat, wobei der Zeitraum „kurz“ jeweils fallweise von der Rechtsprechung definiert wird. Das Erfordernis der Plötzlichkeit dient mithin der Abgrenzung der versicherten Risiken gegenüber solchen Ereignissen, die durch einen allmählichen, sich auf einen längeren Zeitraum erstreckenden Eintritt des schädigenden Umstandes gekennzeichnet sind⁷. Auch allmähliche Einflüsse auf den Körper können aber einen Unfall darstellen, wenn ein hinzutretendes äußeres Ereignis den Versicherten in seiner Bewegungsfreiheit so beeinträchtigt,

dass er etwa Witterungseinflüssen über längere Zeit hilflos ausgesetzt ist⁸.

Die zeitliche Begrenzung wird in der GUV etwas weiter gefasst als in der PUV und ist nach allgemeiner Auffassung auf eine Arbeitsschicht begrenzt⁹.

Unfreiwilligkeit

Die Unfreiwilligkeit in der PUV bezieht sich nicht auf die Einwirkung von außen, sondern auf die durch das Ereignis bewirkte Gesundheitsschädigung. Hat z. B. der Versicherte bei der Durchführung risikoreicher Handlungen zwar mit Verletzungen gerechnet, infolge einer Abweichung vom vorgestellten Kausalverlauf jedoch nicht mit deren konkretem, die Leistungspflicht des Versicherers auslösendem Ausmaß, so erleidet er die Gesundheitsschädigung unfreiwillig¹⁰. Unfreiwilligkeit wird nach § 178 Abs. 2 S. 2 VVG bis zum Beweis des Gegenteils vermutet. Der Nachweis der Freiwilligkeit obliegt dem Versicherer nach dem sog. Strengbeweis (§ 286 ZPO).

In der GUV ist „Unfreiwilligkeit“ kein gesetzliches Tatbestandsmerkmal. Trotzdem gilt sie als „dem Begriff des Unfalls immanent“¹¹ und ist – wie in der PUV

– erfüllt, wenn gewolltes Handeln zu einer ungewollten Einwirkung/Verletzung führt¹².

Bezeichnung der Verletzung

Im Begriff des Unfalls sind Ereignis und Gesundheitsschädigung oder -schaden zwingend miteinander verknüpft. Trotz der unterschiedlichen Gesetzesbegriffe ist stets das Gleiche gemeint, nämlich das, was medizinisch als Verletzung bezeichnet wird, also die durch das versicherte Ereignis unmittelbar bewirkte Veränderung einer anatomischen Struktur. Um begrifflich die unmittelbare Verletzung von ihren Folgen für die Gesundheit zu unterscheiden, hat es sich eingebürgert, von Erst- oder Primärschaden/-schädigung zu sprechen.

Anknüpfungspunkt für Leistungen sind dagegen die Folgen des Unfalls, die Sekundärschäden, also meist dauerhafte Gesundheits- oder Körperschäden mit ihren Konsequenzen für die Leistungs-/ Funktionsfähigkeit des Individuums.

„Erstgesundheitsschädigung“ und „Gesundheitserstschaden“ als Tatbestandsteile des Unfallbegriffs sind nicht gesetzlich definiert. Was im Einzelfall als (unmittelbare) Verletzung eingetreten ist, muss medizinisch/ärztlich-gutachtlich festgestellt werden (■ **Tab. 1**). Dies kann an die Grenzen des ärztlich-wissenschaftlich Feststellbaren führen, z. B. wenn der vom Versicherten/Geschädigten empfundene Schmerz nach einer bayerischen Watschen auf dem Oktoberfest zu beurteilen ist. Rechtlich kann sich die Frage stellen, ob ein nichtobjektivierbares subjektives Erleben nach einem Ereignis die Voraussetzungen erfüllt, die an den Nachweis einer Erstgesundheitsschädigung/eines Erstgesundheitsschadens zu stellen sind. Oder: Wie sieht es aus, mit der Diagnose einer Distorsion oder einer Zerrung nach z. B. einem Umknickereignis, wenn subjektiv angegebener Schmerz dokumentiert ist, aber sichtbare Verletzungszeichen fehlen (keine auffälligen

⁷ BGH, Urteile vom 16.10.2013, IV ZR 390/12 – r+s 2014, 34; vom 12.12.1984, IVa ZR 88/83 – VersR 1985, 177

⁸ BGH, Urteil vom 16.10.2013, IV ZR 390/12 – r+s 2014, 34 Rn. 38 mit weiteren Nachweisen. Siehe auch BGH, Urteil vom 15.02.1962, II ZR 95/60 – VersR 1962, 341; österreichischer OGH, Urteile vom 28.09.2016, 7 Ob 79/16t – VersR 2017, 646; vom 18.10.2017, 7 Ob 32/17 g – VersR 2018, 703; OLG Karlsruhe, Urteil vom 17.03.1994, 12 U 318/93 – VersR 1995, 36

⁹ Lauterbach-Schwerdtfeger, § 8 SGB VII, Rdn. 27 f. m. w. N.

¹⁰ BGH, Urteil vom 16.10.2013, IV ZR 390/12 – r+s 2014, 34 Rn. 47 mit weiteren Nachweisen

¹¹ BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04R, Rdn. 12 – juris

¹² Ausführlich zur „Unfreiwilligkeit“: Lauterbach-Schwerdtfeger, § 8 SGB VII, Rdn. 29 ff. m. w. N.

Zusammenfassung · Abstract

klinischen oder radiologischen Befunde in der Krankenakte)?

Die notwendige ärztlich-gutachtliche Vorgehensweise soll beispielhaft an 2 Fallgestaltungen aus der privaten und gesetzlichen Unfallversicherung erläutert werden.

Private Unfallversicherung

In der PUV genügt für die Feststellung der Kausalität zwischen Unfallereignis und Erstgesundheitschädigung Mitursächlichkeit, was schon aus der Tatsache folgt, dass in Ziff. 3 AUB (ab AUB 99) bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, also unfallfremden Faktoren, kein Ausschluss, sondern nur eine Anspruchsminderung entsprechend dem Mitwirkungsanteil vorgesehen ist¹³. Die für die Feststellung der Ursächlichkeit ausreichende Adäquanz ist schon bei einer nicht gänzlich außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegenden Mitwirkung des Unfalls gegeben¹⁴. Der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschädigung besteht, wenn der Unfall im Sinne einer *Conditio sine qua non* nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass die Gesundheitsschädigung entfiel. Daher schließt das Vorhandensein einer Vorinvalidität oder von Vorerkrankungen die Kausalität nicht aus. Insbesondere ist eine Kausalität zwischen Unfallereignis und vom Versicherten geklagter Gesundheitsschädigung nicht deshalb zu verneinen, weil es sich bei dem stattgehabten Unfallereignis um eine „Gelegenheitsursache“ handelt. Denn der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann dem Regelungsgefüge der AUB einen Ausschluss der Kausalität über die dem Sozialversicherungsrecht entstammende Figur der Gelegenheitsursache nicht entnehmen. Ein solcher hätte zudem eine unzulässige Verlagerung der Beweislast für die Mitwirkung

Unfallchirurg <https://doi.org/10.1007/s00113-020-00820-8>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

H.-T. Klemm · M. Forchert · S. Piontek

Was ist überhaupt Unfall und was Verletzung? Kausalitätsüberlegungen in verschiedenen Rechtsgebieten

Zusammenfassung

Immer wieder stößt nicht nur der gelegentlich mit ärztlichen Gutachten befasste Mediziner oder Jurist auf Verständnisprobleme von im Rechtskontext verwendeten Begriffen. Eine Beweisfrage nach Unfallverletzungsfolgen kann etwa die Unfallverletzung meinen, und relativ unbekannt scheint auch, dass dem Unfallbegriff sowohl Ereignis als auch Gesundheitsschädigung/-schaden zugehörig sind. (Die Besonderheiten seelischer Verletzungen (Psychotraumata) sind nicht Gegenstand dieser Arbeit.) Dieser Aufsatz erläutert Begriffe und Bezeichnungen, die bei kausalen Fragestellungen

häufig verwendet werden, und stellt die Grundlagen der ärztlichen Kausalitätsbeurteilung dar – sowohl aus ärztlich-gutachtlicher als auch aus rechtlicher Sicht. Der Fokus liegt dabei auf privater und gesetzlicher Unfallversicherung, aber auch Dienstunfall- und Haftungsrecht werden berücksichtigt.

Schlüsselwörter

Unfall · Unfallverletzung · Unfallverletzungsfolge · Erstgesundheitschaden · 2-Stufen-Schema · Begutachtung

What is an accident anyway and what is injury? Considerations on causality in various legal fields

Abstract

It is not infrequent for physicians or lawyers who only occasionally deal with medical expert opinions to have difficulty understanding terms used in a legal context. A question of proof relating to *consequences* of an accidental injury can refer to the accidental *injury* itself and it seems relatively unknown that the term accident can apply to both the event and the damage/harm to health. The special situations with mental injuries (psychotrauma) are not dealt with in this article.

This article explains the concepts and terms that are frequently used in relation

to questions of causality and explains the fundamentals of medical causality assessment, from the viewpoint of both medical expertise and law. The focus is on private and public accident insurance, but the law relating to accidents at work of public officials and liability are also considered.

Keywords

Accident injury · Consequences of an accidental injury · Primary health damage · 2-Stage scheme · Medical assessment

von Vorerkrankungen auf den Versicherungsnehmer zur Folge¹⁵.

Der ärztliche Gutachter befindet sich in der komfortablen Situation, dass er die Zusammenhangsfragen aus der Ex-post-Sicht betrachten kann. Der Erstbehandler kann lediglich die anamnestischen Angaben des Betroffenen zum Ereignis nebst den beklagten Beschwerden eruieren und dann einen klinischen und ggf. bildgebenden Befund erheben. Er wird zunächst aufgrund der Angaben des Betroffenen, subjektiv beklagten Beschwer-

den und objektiv von ihm wahrgenommenen Abweichungen vom Normalbefund einen Verletzungsverdacht haben, und diesen kodiert er in einer Verdachtsdiagnose (Abb. 2).

Die Arbeits- oder Verdachtsdiagnose des Erstbehandlers ist also nicht gleichzusetzen mit der (unfallbedingten) Erstgesundheitschädigung. Sondern es ist dem begutachtenden Sachverständigen auferlegt zu überprüfen, ob sich der Verletzungsverdacht/die Verdachtsdiagnose in einem pathomorphologischen Substrat realisiert hat. Ist dieses pathomorphologische Substrat nicht vorhanden, ist der Nachweis einer Erstgesundheitschä-

¹³ BGH, Urteil vom 19.10.2016, IV ZR 521/14 – r+s 2016, 630 Rn. 14

¹⁴ BGH, Urteil vom 19.10.2016, IV ZR 521/14 – r+s 2016, 630 Rn. 21

¹⁵ BGH, Urteil vom 19.10.2016, IV ZR 521/14 – r+s 2016, 630 Rn. 19

Tab. 1 Unfallereignis, Unfallverletzung und Unfallverletzungsfolge. (Zeichnungen: © markusheisterberg.de, all rights reserved; der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung)

<p>Verletzungsstiftendes Ereignis Unfall im Rechtssinne</p>	<p>(Unfall-)Verletzung</p>	<p>(Unfall-)Verletzungsfolge</p>
<p>Foul im Fußballspiel mit Drehung des Oberschenkels über den feststehenden Unterschenkel</p>	<p>Ruptur des vorderen Kreuzbands</p>	<p>Z. B. Instabilität und Belastungsminderung</p>
	<p>= Unmittelbare Auswirkung des Ereignisses = Erstgesundheitschaden/-schädigung/ Körperschaden</p>	<p>= Folge der Verletzung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit = (Sekundär-)Schaden/Schädigung</p>
	<p>Nachweis notwendig, um Unfallbegriff auszufüllen</p>	<p>Nachweis notwendig für Leistungsansprüche (Entschädigung, Rente)</p>

digung gescheitert und die Arbeit des ärztlichen Sachverständigen beendet.

Lässt sich ein pathomorphologisches Substrat als Grundlage der (unfallbedingten) Verdachtsdiagnose sichern, so z. B. die Gewebsschwellung nach Ohrfeige oder angegebener Distorsion, ist eine Erstgesundheitschädigung als nachgewiesen zu betrachten. Trotzdem ist noch ärztlich-gutachtlich zu prüfen, ob die betroffene anatomische Struktur auch von einer Kraft in pathologischer Dimension erreicht wurde. Die Watschen auf dem Oktoberfest wird also sicherlich nicht Schulterinnenstrukturen erreicht haben.

Weiter bleibt zu klären, ob eine Vorinvalidität vorhanden ist, und ob Krankheiten oder Gebrechen am Eintritt oder dem Ausmaß der Erstgesundheitschädigung oder auch der Entwicklung der Unfallverletzungsfolgen mitgewirkt haben.

Um das Ausmaß der Unfallfolgen festzulegen, kommt es dann noch darauf an, ob es sich bei der Erstgesundheitschädigung um eine makro- oder mikrostrukturelle Verletzung handelte, ob also eine makroskopische anatomi-

sche Struktur zerstört wurde oder nur auf mikroskopischer Ebene eine Schädigung vorliegt, wie beispielhaft eine Störung der Zellintegrität mit evtl. Verletzung kleinster Kapillaren oder einer Weichteilschwellung (Abb. 2). Letztere mikrostrukturelle Verletzungen heilen ihrem Charakter nach funktionell folgenlos aus. Einzige Ausnahme kann die in engem zeitlichen Zusammenhang auftretende Heilentgleisung im Sinne eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms Typ I sein.

Gesetzliche Unfallversicherung

Um Verursachung in der GUV zu prüfen, hat die Rechtsprechung die zweistufige „Theorie der rechtlich wesentlichen Ursache“ entwickelt. Sie gilt sowohl für den kausalen Zusammenhang zwischen Ereignis (Einwirkung) und Verletzung (Erstschaden), die haftungsbegründende Kausalität, als auch für den Ursachenzusammenhang zwischen Verletzung und Unfallfolgen (haftungsausfüllende Kausalität).

Das aktuelle Zweistufenschema des Bundessozialgerichts

Die jüngere Rechtsprechung des BSG¹⁶ versucht, den medizinischen und den rechtlichen Aufgabenbereich zu trennen, indem die tatsächliche „objektive“ Verursachung in einem natürlichen Sinn (1. Stufe) klar abgegrenzt wird, gegenüber der rechtlichen Bewertung, ob die natürliche Ursache „rechtlich wesentlich“ ist (2. Stufe). Aufgabe der Sachverständigen ist deswegen *nur noch*, tatsächliche Fragen zu beantworten und die natürliche Verursachung (1. Stufe) zu klären¹⁷. Über die rechtliche Wesentlichkeit zu befinden (2. Stufe), heißt festzulegen, ob der Schutzzweck der GUV eine An-

¹⁶ Wegweisend: BSG, Urteil vom 24.07.2012, B 2 U 9/11 R

¹⁷ Ausführlich zu den Aufgaben der Sachverständigen: Spellbrink, Die Aufgabenverteilung zwischen (medizinischem) Sachverständigen und Richter bei der Kausalität im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, MedSach 2017, 51; Forchert, Zusammenhangsgutachten nach Arbeitsunfällen – Die Aufgaben der Sachverständigen nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, MedSach 2018, 102 (108 ff.)

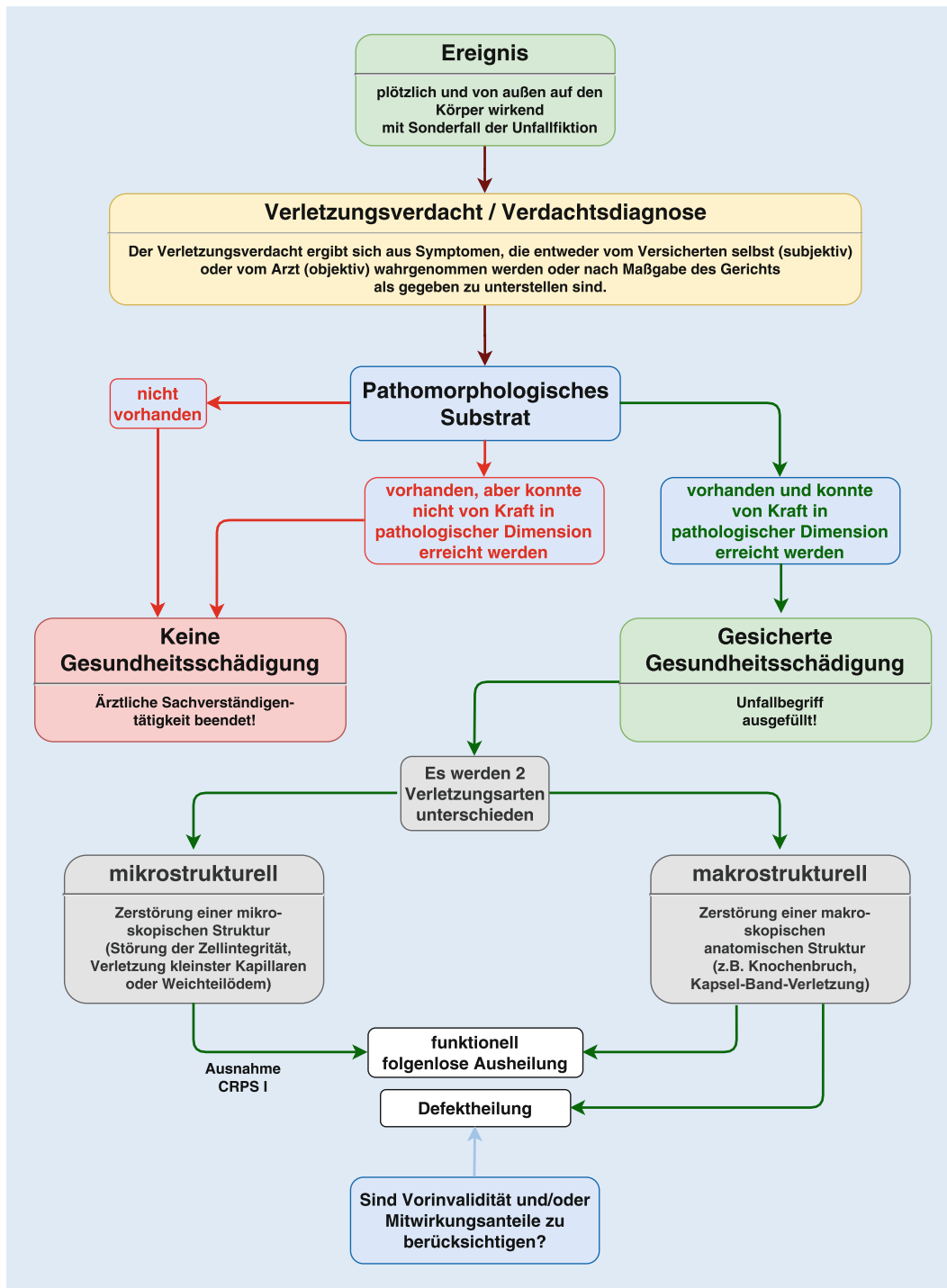


Abb. 2 ◀ Algorithmus der Kausalitätsbeurteilung am Beispiel der privaten Unfallversicherung. *Blaue Boxen* wesentliche vom ärztlichen Sachverständigen zu beantwortenden Kausalitätsfragen; *graue Boxen* Verletzungsarten/ Unfallverletzungen; *weiße Boxen* Unfallverletzungsfolgen. (Mit freundlicher Genehmigung der Autoren, alle Rechte vorbehalten)

erkennung als Versicherungsfall oder eine Entschädigung erfordert. Dies zu beurteilen, ist Unfallversicherungsträger oder Gericht zugewiesen, weil insofern eine rechtlich wertende Entscheidung für den Einzelfall getroffen werden muss.

Sachverständige haben die Aufgaben herauszufinden, welche Verletzung, welcher Gesundheitserstschaden, durch

das versicherte Ereignis eingetreten ist, welche Faktoren (versichertes Ereignis, Vorschaden, Schadensanlage) notwendige Bedingung („conditio sine qua non“) der Verletzung sind und diese Faktoren nach medizinischen Kriterien zu gewichten. Das BSG verwendet für diese Gewichtung den aus dem Rechtsbereich der PUV bekannten Begriff der „Mitwir-

kungsanteile“. Die „Mitwirkungsanteile“ der natürlichen Ursachen sind zu vergleichen. Dabei genügt eine grobe Einteilung, etwa in die Kategorien „hoch“, „mittel“ und „gering“. Die Ausführungen der Sachverständigen haben das Ziel, der Verwaltung oder dem Gericht die (subjektive) Überzeugung (hinreichende Wahrscheinlichkeit) von der natürlichen

Kausalität zwischen konkretem Ereignis und konkretem Schaden zu vermitteln (1. Stufe) und die rechtliche Wertung (2. Stufe) vorzubereiten.

Anschließend ist allein *rechtlich* zu entscheiden, ob das Unfallereignis nicht nur natürliche, sondern auch „wesentliche“ Ursache ist. Beurteilt der Sachverständige z. B. den Mitwirkungsanteil der Schadensanlage als groß und den Ursachenanteil der Unfalleinwirkung als klein, wird Gericht oder Verwaltung der Schluss nahegelegt, die rechtlich wesentliche Verursachung zu verneinen. Trotzdem bleibt die Entscheidung darüber, ob eine „Gelegenheitsursache“ vorliegt, eine rechtliche, die ärztlichen Sachverständigen nicht zusteht, obwohl sie immer noch auch in manchen Beweisanordnungen explizit danach gefragt werden.

Fallbeispiel

Aufgaben der Sachverständigen demonstriert das folgende einfache Fallbeispiel:

Ein Versicherter erleidet eine Distorsion des Sprunggelenks, als er auf dem Gehsteig in ein Loch im Asphalt tritt und strauchelt. Bei ärztlicher Erstuntersuchung wird ein Druckschmerz im Bereich des Außenbandapparates angegeben mit einer leichten Schwellung und daraus die Verdachtsdiagnose/Arbeitsdiagnose der Distorsion des Sprunggelenks mit Außenbandruptur gestellt. Bei der Fahndung nach einem pathomorphologischen Substrat wird man fündig in einer magnetresonanztomographischen Untersuchung des Sprunggelenks in zeitlicher Nähe zum Ereignis, wo der Radiologe ein Knochenmarködem am Sprungbein nachweist und eine Läsion des vorderen Anteils des Außenbandapparates.

Pathomorphologisches Substrat der befundeten Schwellung im Sprunggelenk ist also die Verletzung eines Teils des Außenbandapparates mit Knochenödem am Sprungbein. Damit kann ein Gesundheitserstschaden als bewiesen gelten.

Könnten die hier von der Norm abweichenden anatomischen Strukturen nach dem beschriebenen Ereignisablauf auch von einer pathologischen Kraft erreicht werden? Dies ist zweifelsfrei zu beja-

hen. Da Anhaltspunkte für mitwirkende Schadensanlagen oder Vorschäden fehlen, ist auch die haftungsbegründende Kausalität nachgewiesen. Mit leistungs-/funktionseinschränkenden Unfallverletzungsfolgen, die sich aus der Verletzung ergeben (haftungsausfüllende Kausalität), wird man kaum rechnen dürfen.

Dienstunfallrecht

Maßgeblich für Beamte ist das Dienstunfallrecht; sie sind nicht über die GUV versichert. Nach § 31 Abs. 1 BeamtVG ist ein Dienstunfall ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung des Dienstes eingetreten ist. Das Dienstunfallrecht steht dem Recht der GUV nahe. Auch wenn die Gesetzesbegriffe nicht identisch mit § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII sind, gibt es kaum inhaltliche Unterschiede. So bezieht sich etwa die „Plötzlichkeit“ auf die Dienstschicht wie die „zeitliche Begrenztheit“ der GUV auf die Arbeitsschicht. Das Merkmal „äußere Einwirkungen“ hat beim Dienstunfall den gleichen Zweck wie in der GUV, nämlich lediglich „innere Ursachen“ vom Versicherungsschutz auszunehmen. Auch die für den ärztlichen Sachverständigen relevanten Kausalitätsanforderungen entsprechen sich im Wesentlichen¹⁸.

Haftpflichtrecht

Das Haftpflichtrecht legt nur die Voraussetzungen fest, unter denen ein Dritter haftet. So heißt es in § 823 Abs. 1 BGB: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet.“ Auch im Haftpflichtrecht besteht also eine unlösbare Verknüpfung von ei-

nem widerrechtlichen und im Sinne von § 276 BGB schuldhaften Tun oder auch Unterlassen (Verletzungshandlung) und einem Körperschaden.

Auch im Haftpflichtrecht kann der Unfall von Bedeutung sein (§ 7 Abs. 2 StVG) und wird dort definiert, als die plötzliche Einwirkung eines äußeren Tatbestands auf einen Menschen oder eine Sache, die eine Schädigung zur Folge hat¹⁹.

Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es, den gesundheitlichen Erstkörperschaden zu objektivieren und seine Kausalbeziehungen mit dem Schadensereignis zu beurteilen. Es ist also auch im Haftpflichtrecht die Sicherung des ersten Verletzungserfolges (Erstkörperschaden) notwendig, und dieser muss zwingend verknüpft sein mit der haftungsbegründenden Handlung oder dem Unterlassen. Eine haftungsbegründende Gesundheitsverletzung ist jedes Hervorrufen oder Steigern eines von den normalen körperlichen Funktionen nachteilig abweichenden Zustands, wobei unerheblich ist, ob Schmerzzustände auftreten oder bereits eine tiefgreifende Veränderung der Befindlichkeit eingetreten ist²⁰. In Fällen der Körperverletzung oder der Herbeiführung eines Gesundheitsschadens ist nur eine tatsächlich eingetretene Schädigung haftungsbegründend. Ist also aus der Watschen auf dem Oktoberfest kein Erstkörperschaden zu objektivieren im Sinne einer Gewebsschwellung oder einer Blutung in der Mundschleimhaut, so hat sich die Verletzungshandlung eben nicht in einem objektivierbaren Erstkörperschaden realisiert. Gehaftet wird also nur, wenn sich das vermeintlich schadenstiftende Ereignis auch tatsächlich in einem objektivierbaren Schaden konkretisiert hat. Die bloße Möglichkeit oder der Verdacht einer Körperverletzung begründet keine Schadensersatzpflicht²¹.

¹⁹ So schon das Reichsgericht in RGZ 158, 34, 37. Näheres dazu mit weiteren Fundstellen aus der Rspr. des BGH bei Filthaut/Piontek/Kayser, HPfIG, 10. Aufl. 2019, § 1 Rn. 12

²⁰ BGH, Urteil vom 30.04.1991, VI ZR 178/90 – BGHZ 114, 284

²¹ BGH, Urteil vom 17.09.2013, VI ZR 95/13 – r+s 2013, 570 Rn. 14

Schematischer Handlungsablauf der Kausalitätsbegutachtung

In **Abb. 2** wird der Algorithmus der Kausalitätsbeurteilung am Beispiel der PUV dargestellt.

In **GUV**, **Dienstunfall-** und **Haftpflichtrecht** gilt im Wesentlichen der gleiche schematische Handlungsablauf wie im Rechtsgebiet der **PUV**. Man verwendet hier aber in der **GUV** statt **Gesundheitsschädigung** den Begriff des **Gesundheitsschadens**, im **Dienstunfall-** und im **Haftpflichtrecht** den des **Körperschadens**.

In der **GUV** und im **Dienstunfallrecht** ist des Weiteren die **Plötzlichkeit** des Ereignisses zeitlich auf eine **Arbeits- bzw. Dienstschrift** begrenzt.

In **GUV** und **Dienstunfallrecht** sind folgende **Kausalitätsfragen** zu beantworten:

- Bestanden **Vorschaden** und/oder **Schadensanlage**?
- Haben die konkurrierenden Faktoren **kausal mitgewirkt**? Wenn ja – **Gewichtung** der „**Mitwirkungsanteile**“.

Im **Haftpflichtrecht** ist **Versicherter** durch **Geschädigter** zu ersetzen, und es sind folgende **Kausalitätsfragen** zu beantworten:

- Ist ein **Ursachenbeitrag** des **Geschädigten** vorhanden?
- Wird ein **Vorschaden** potenziert oder überlagert?

Fazit für die Praxis

Da die **Begrifflichkeiten** in den einzelnen **Rechtsgebieten** etwas **different** sind, erfolgt die **Darstellung** für den **Bereich** der **privaten Unfallversicherung**.

- Der Begriff des **Unfalls** setzt sich **zwingend** aus **Ereignis** und **(Erst-)Gesundheitsschädigung (Unfallverletzung)** zusammen!
- Als **Unfallverletzungsfolge** bezeichnet man demgegenüber die **vorübergehend** oder **dauernd leistungsauslösende körperliche Funktionsstörung**.
- Der **Verletzungsverdacht** führt in der **Organmedizin** erst bei **Nachweis** eines ihm zugrunde liegenden **pathomorphologischen Substrats** zur

Frage, ob die **Struktur** auch von einer **Kraft** in **pathologischer Dimension** erreicht werden konnte.

- Eine **mikrostrukturelle Verletzung** heilt ihrem **Charakter** nach immer **folgenlos** aus.
- Die **Antwort** auf die **Frage** nach den **Unfallverletzungsfolgen** hat stets auch **Vorinvalidität** und **Mitwirkungsanteile unfallunabhängiger Krankheiten** oder **Gebrechen** zu berücksichtigen.

Korrespondenzadresse

Dr. H.-T. Klemm

Freies Institut für medizinische Begutachtungen Bayreuth/Erlangen (FIMB)
Ludwigstraße 25, 95444 Bayreuth, Deutschland
dr.klemm@fimb.de

Dr. H.-T. Klemm ist Chirurg und Unfallchirurg sowie ärztlicher Leiter des Instituts für medizinische Begutachtungen in Bayreuth und Erlangen und Vorsitzender der Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e. V.

M. Forchert ist Verwaltungsdirektor der Berufsgenossenschaft Holz und Metall in Bielefeld und koordiniert u. a. die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften in Fragen der Begutachtung von Berufskrankheiten.

S. Piontek ist Richter am Oberlandesgericht in Hamm und ehemaliger wissenschaftlicher Mitarbeiter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H.T. Klemm, M. Forchert und S. Piontek geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.