

Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand bei leichten Verletzungen der Halswirbelsäule: Eine schweizerische Besonderheit?

Eine vergleichende Studie von CEA, AREDOC und CEREDOC¹

Guy Chappuis^a, Bruno Soltermann^b

^a Advokat, Mitglied der Direktion der Basler Versicherungen, Basel

^b Facharzt für Chirurgie FMH, Chefarzt des Medizinischen Dienstes des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV), Zürich

Quintessenz

- Die vergleichende CEA-Studie über die leichten Verletzungen der Halswirbelsäule zeigt, dass die Schweiz bei der Schadenhäufigkeit im europäischen Vergleich einen Platz im Mittelfeld belegt, während sie hingegen bei den Aufwendungen mit durchschnittlich 35 000.– Euro pro Schaden im Vergleich zum europäischen Mittelwert von 9 000.– Euro die höchsten Kosten aufweist.
- Die Unfallversicherungsstatistiken zeigen sehr grosse Unterschiede zwischen der Deutschschweiz und der Romandie, wo sich die Schadenaufwendungen im Zeitraum von 1990–2002 verdoppelt haben, während sie in der Deutschschweiz um das Fünffache gestiegen sind.
- Alle an der Studie teilnehmenden Länder verfügen über eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Bei den Unterschieden hinsichtlich des Schadenaufwandes muss es sich also vielmehr um ein soziales Phänomen handeln, dem im weitesten Sinne unterschiedliche kulturelle Einstellungen zugrunde liegen.
- In der Schweiz müssen daher neue Mittel gefunden werden um zu versuchen, die Problematik in den Griff zu bekommen. Das Modell der Schadenbehandlung, bekannt unter dem Begriff «Case Management», stellt einen neuen Ansatz dar, indem versucht wird, die soziale und berufliche Wiedereingliederung des Unfallopfers zu beschleunigen. Die Zukunft wird zeigen, ob das Modell hält, was es verspricht.
- Die CEA-Studie hebt die fundamentale Rolle der Medizin hervor, indem sie eine klare Trennung zwischen der Rolle des behandelnden Arztes und derjenigen des medizinischen Experten postuliert. Zudem unterstreicht sie die Notwendigkeit einer interdisziplinär ausgerichteten versicherungsmedizinisch geschulten Ärzteschaft und insbesondere einer spezifischen Ausbildung der medizinischen Gutachter.
- Im juristischen Bereich wäre sehr zu wünschen, dass das zu diskutierende Kriterium des typischen Beschwerdebildes, das die Rechtsprechung gegenwärtig zur Festlegung der natürlichen Kausalität verwendet, durch objektive Aussagen zur Unfall- und Biodynamik ersetzt wird. Zu wünschen wäre zudem, dass der juristische Begriff der adäquaten Kausalität sowohl im Haftpflicht- als im Sozialversicherungsrecht gleich ausgelegt wird, was gegenwärtig nicht der Fall ist.

Einleitung

Verletzungen der Halswirbelsäule sind unbestreitbar ein aktuelles Thema, welches Ärzte, Juristen, Unfallanalytiker und Versicherer beschäftigt und beunruhigt. Dies zeigt sich insbesondere an den zahlreichen einschlägigen Publikationen in juristischen und medizinischen Fachzeitschriften und Büchern.

Zur grossen Zahl der bereits existierenden Untersuchungen gesellt sich nun eine vom Comité Européen des Assurances CEA [1] in Zusammenarbeit mit der Association pour l'Etude de la Réparation du Dommage Corporel AREDOC [2] und der Confédération Européenne d'Experts en Evaluation et Réparation du Dommage Corporel CEREDOC [3] Ende 2004 herausgegebene vergleichende Studie, welche sich mit der Schadenhäufigkeit und dem Schadenaufwand bei leichten Halswirbelsäulenverletzungen beschäftigt. Die Studie kann auf der Internetseite des Schweizerischen Versicherungsverbandes in deutscher, französischer und englischer Sprache unter der Adresse www.med.svv.ch abgerufen werden.

Das Besondere an dieser Studie ist, dass es sich nicht um eine Monographie handelt, die das Thema ausschliesslich aus medizinischer oder juristischer Sicht behandelt, sondern um eine vergleichende Abhandlung, die sich in erster Linie mit Schadenaufwand und Schadenhäufigkeit dieser Verletzungsart befasst. Sie zeigt in einer Übersicht das Ergebnis der Berichte der nationalen Versicherungsverbände aus zehn europäischen Ländern, nämlich aus der Schweiz, Belgien, Deutschland, Spanien, Finnland, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Norwegen und Grossbritannien.

Die Entstehung der Studie und ihr Inhalt

Seit knapp zehn Jahren ist eine Zunahme der Kosten bei Schadenfällen mit Halswirbelsäulenverletzungen festzustellen. In manchen Ländern ergaben sich daraus Probleme, während in anderen keine Schwierigkeiten auftraten. Angesichts dieser Diskrepanz und mangels objektiver Erkenntnisse zu diesem Thema haben das

1 Die französische Originalversion dieses Beitrages von Guy Chappuis ist in der juristischen Zeitschrift «HAVE/REAS» Nr. 03/2005 (HAVE/REAS 2005;4:211–9) veröffentlicht worden. Die vorliegende, gekürzte Fassung wurde in enger Zusammenarbeit mit Dr. med. Bruno Soltermann erarbeitet, dem der Autor an dieser Stelle seinen Dank aussprechen möchte.

Summary

Frequency and cost of damage claims for slight cervical spine injuries: a Swiss speciality?

- *The comparative CEA study on slight injuries to the cervical spine shows that compared with the rest of Europe Switzerland occupies a midfield position in regard to damage claims incidence, whereas in respect of cost it leads the field with average claims of 35 000.– euros against the European mean of 9 000.– euros.*
- *Accident insurance statistics reveal very wide differences between German-speaking Switzerland and the rest of the country, where claims adjustments more than doubled in the period from 1990 to 2002, while in German-speaking Switzerland they quintupled.*
- *All the countries covered by the study enjoy a high level of medical care. Hence the differences in damage claims must represent rather a social phenomenon based on varying cultural attitudes in the broadest sense.*
- *In Switzerland, therefore, new avenues must be explored in an attempt to bring this problem under control. The claims treatment model known under the concept of “case management” represents a new approach in which an attempt is made to speed the accident victim’s social and professional reintegration. The future will show whether the model fulfils its promise.*
- *The CEA study emphasises the physician’s fundamental role by postulating a clear-cut dividing line between the attending doctor and the medical expert, and also drawing attention to the need for an insurance-schooled medical profession and in particular for specific training of medical experts, both acting on an interdisciplinary basis.*
- *In the legal field it is much to be desired that the questionable criterion of the typical symptom complex at present applied by the courts in determining natural causality be replaced by objective findings of traumatic dynamics and biodynamics. It is also to be desired that the legal concept of adequate causality be interpreted in the same way in both third party liability and social security law, as is not the case at present.*

CEA und die AREDOC beschlossen, gemeinsam eine vergleichende Studie über die Schadenbelastung bei Halbwirbelsäulenverletzungen durchzuführen.

Ziel der Studie war es, den Verlauf und die Gründe für die Entwicklung von Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand in der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung in den verschiedenen Ländern zu skizzieren sowie allfällige Einflussmöglichkeiten, die den Versicherern zur Verfügung stehen, um diese Entwicklung zu beeinflussen, aufzuzeigen.

In der Studie wurden verschiedene Punkte behandelt: statistische Angaben, aber auch medizinische (spezifische Ausbildung der Ärzte, medizinische Untersuchungen) und juristische Aspekte (Begriff der Kausalität, ersatzpflichtiger Schaden), von den Versicherern ergriffene Massnahmen sowie weitere sachbezogene Überlegungen.

Dagegen wurden andere, weiterführende Aspekte nicht berücksichtigt:

So fehlen unter anderem technische Fragen des Fahrzeugbaus wie zum Beispiel der Gestaltung von Kopfstützen und Autositzen.

Das gleiche gilt für das heikle Thema der Simulanten, welches lange und schwierige Abklärungen auf internationaler Ebene nötig gemacht hätte. Darauf werden wir allerdings im Abschnitt über die nicht objektivierbaren Beschwerden kurz eingehen.

Ebenfalls nicht untersucht hat die Studie die Dauer der Bearbeitung der Schadenfälle, die eng mit der Dauer der medizinischen Behandlung und der medizinischen Begutachtung zusammenhängt. Ein kurzer Meinungsaustausch zu dieser Frage hat grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern gezeigt, was die Schattendienste der Versicherungsgesellschaften, die internationale Schadenfälle behandeln, aus Erfahrung bestätigen können. Die erforderlichen Untersuchungen wären aber ebenfalls nicht mit den Zeitvorgaben der Studie zu vereinbaren gewesen.

Die Definition der Halswirbelsäulenverletzung

Damit die beteiligten Länder von demselben Begriff der Halswirbelsäulenverletzung ausgehen konnten, hat eine Gruppe von Ärzten eine gemeinsame Definition der leichten Verletzung der Halswirbelsäule erarbeitet, die wie folgt lautet:

«Zum Zwecke der Untersuchung möglicher Folgen von Verletzungsbildern ohne nachgewiesene initiale Verletzung ist unter einer leichten oder geringfügigen Verletzung der Halswirbelsäule eine solche Verletzung der Halswirbelsäule zu verstehen, die durch Mechanismen von Beschleunigung und Verzögerung (z.B. infolge einer starken Überstreckung und/oder einer Beugung, die mehr oder weniger von einer Verdrehung begleitet wird) verursacht ist, keine neurologischen Ausfälle und keine Beeinträchtigung knöcherner, nervaler oder disco-ligamentärer Strukturen mit sich bringt, aber mit Schmerzen in Ruhe oder in Bewegung verbunden und von einer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule begleitet sein kann.»

Der häufig gebrauchte Ausdruck «Schleudertrauma» findet in dieser Definition keine Verwendung. Das ist kein Versehen. Das sogenannte «Schleudertrauma» ist nämlich keine Diagnose, sondern beschreibt nur den Mechanismus, der zu einer möglichen Verletzung der Halswirbelsäule führen kann. Der Gebrauch des Ausdrucks «Schleudertrauma» führt in Wirklichkeit zu einer Vermischung von Verletzungsmechanismus und der Verletzung selber, was wiederum häufig Irrtümer nach sich zieht. Es käme niemandem in den Sinn zu sagen, er leide an einem «Fusstritt», wenn er eine Schienbeinfraktur erlitten hat, die durch einen Fusstritt verursacht worden ist!

Auch wenn ein solcher «Schleudertraumamechanismus» nachgewiesen ist, führt das nicht notwendigerweise zu der behaupteten Verletzung. Im übrigen beschränkte sich die Studie auf die Untersuchung der leichten Halswirbelsäulenverletzungen, weil nur diese aufgrund des Umstandes, dass sie nicht objektivierbar sind, Probleme bereiten.

Schliesslich wurden nur singuläre Verletzungen, die eine Heilbehandlung nach sich zogen, in die Auswertung einbezogen, ohne Unterschied, ob sie dauerhafte Beeinträchtigungen zur Folge hatten oder nicht. Verletzungen der Halswirbelsäule im Zusammenhang mit anderen Verletzungen wurden ausgeklammert.

Die statistischen Angaben

Die statistischen Angaben nehmen einen zentralen Platz in der Studie ein. Sie sind in den beiden nachfolgenden Graphiken zusammengefasst (Abb. 1, 2). Die erste Graphik bezieht sich auf die Schadenhäufigkeit, die zweite auf den Schadenaufwand, wobei noch einmal darauf hingewiesen sei, dass die erhobenen Daten nur die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung betreffen.

Schadenhäufigkeit

Der Anteil der Personenschäden an der Gesamtzahl der Sach- und Personenschäden bewegt sich zwischen 8% als tiefstem Wert (Niederlande) und

18% als höchstem Wert (Italien) und ist damit in Italien mehr als doppelt so hoch wie in den Niederlanden. Die Schweiz befindet sich mit 10% leicht unter dem Durchschnitt von knapp 12%.

Der prozentuale Anteil der leichten Halswirbelsäulenverletzungen an der Gesamtzahl der Personenschäden liegt zwischen 3% als tiefstem Wert (Frankreich) und 76% als höchstem Wert (Grossbritannien). Der Mittelwert liegt bei 40%; die Schweiz weist einen Wert von 33% auf.

Der Anteil der leichten Halswirbelsäulenverletzungen an der Gesamtzahl der Personenschäden ist damit in Grossbritannien 25mal höher als in Frankreich. Zwei Länder fallen mit den tiefsten Werten auf: Frankreich (3%) und Finnland (8,5%). Dann folgt eine Mittelgruppe: Spanien (32%), die Schweiz (33%), die Niederlande (40%) und Deutschland (47%). Die Schlussgruppe bilden Norwegen (53%), Italien (66%) und Grossbritannien (76%).

Schadenaufwand

Was den Gesamtschadenaufwand anbelangt, ist Grossbritannien das Land mit dem höchsten Schadenaufwand für leichte Halswirbelsäulenverletzungen (50% des Schadenaufwandes für Personenschäden). Es folgen die Schweiz, die Niederlande, Norwegen (40% der Aufwendungen für Personenschäden) und schliesslich Italien (32,6%).

Die Länder mit den geringsten Aufwendungen sind Frankreich (0,5%), Finnland (0,78%) und

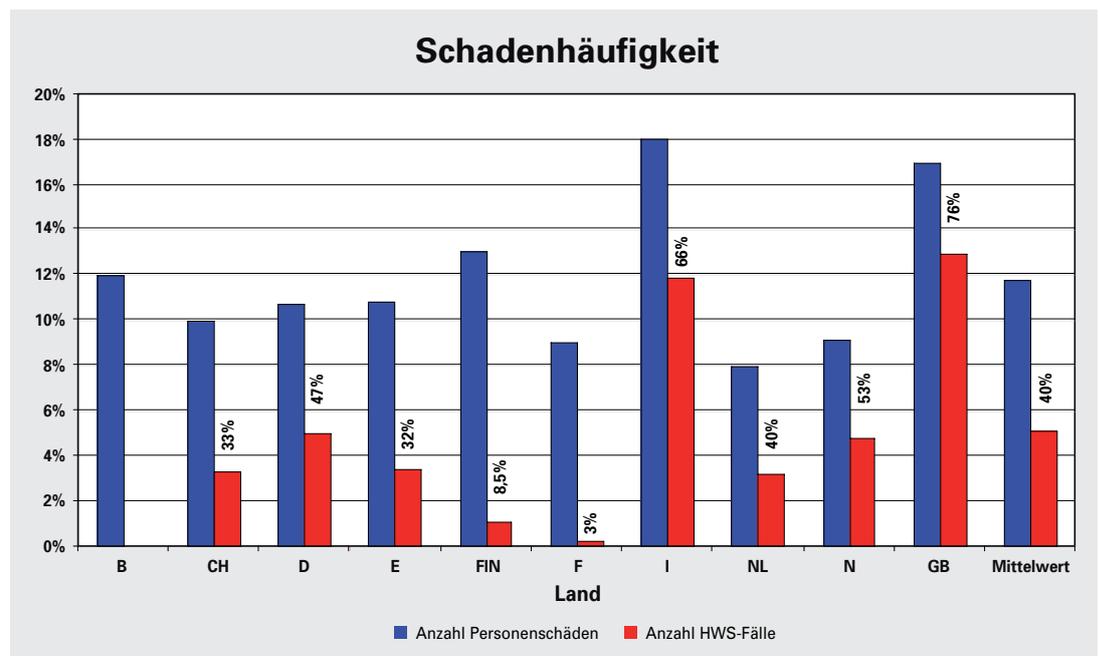


Abbildung 1

Die Graphik gibt für jedes Land zwei Werte an: Die linke Säule bezeichnet die Anzahl der Personenschäden, ausgedrückt in Prozenten der Gesamtzahl der Sach- und Personenschäden in der Motorfahrzeughaftpflicht. Die rechte Säule zeigt den prozentualen Anteil der leichten Halswirbelsäulenverletzungen an den Personenschäden. Die beiden Säulen am rechten Rand der Graphik markieren den jeweiligen Mittelwert der erhobenen Daten. Belgien hat keine Angaben zum Anteil der Halswirbelsäulenverletzungen an der Gesamtzahl der Personenschäden gemacht.

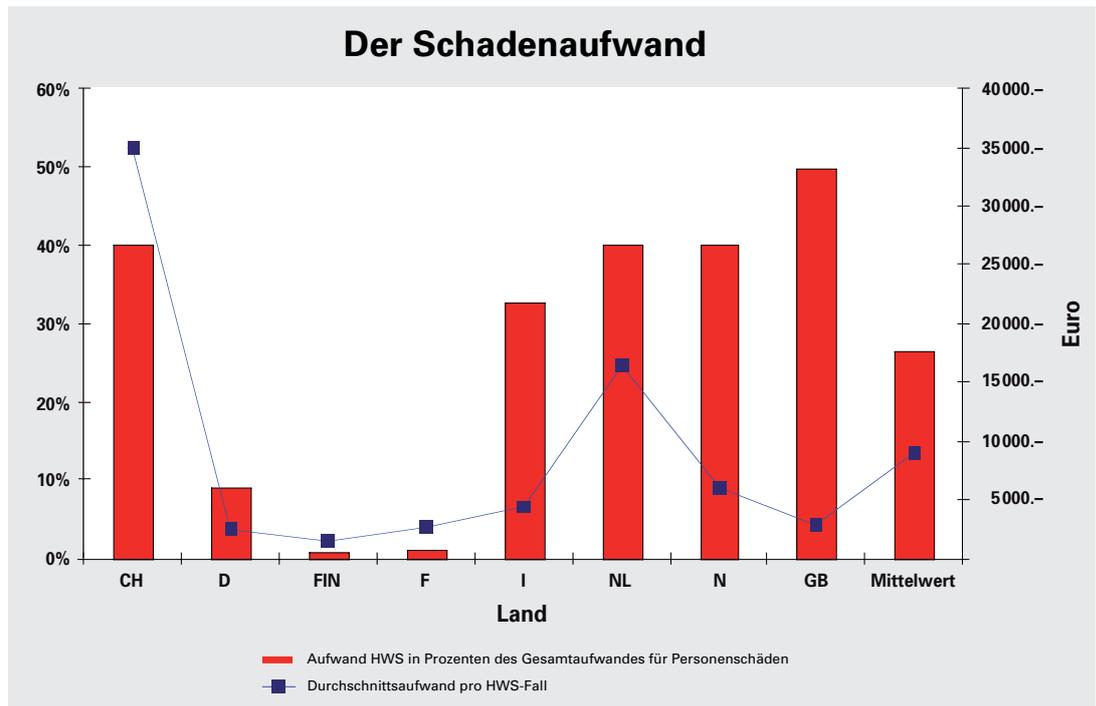


Abbildung 2

Die Graphik zum Schadenaufwand gibt für jedes Land zwei Werte an: den prozentualen Anteil des Schadenaufwandes für leichte Halswirbelsäulenverletzungen an den Aufwendungen für sämtliche Personenschäden sowie den Durchschnittsaufwand pro Schadenfall mit einer leichten Halswirbelsäulenverletzung in Euro. Die Graphik zeigt ergänzend den Durchschnitt der erhobenen Werte. Belgien und Spanien haben hierzu keine Angaben gemacht.

Deutschland (9%). Der Mittelwert liegt bei 27%. Die Schweiz zeigt mit einem durchschnittlichen Aufwand pro Schadenfall von 35 000.- Euro den höchsten Wert; es folgen die Niederlande (16 500.- Euro) und Norwegen (6 050.- Euro). Die Länder mit dem geringsten durchschnittlichen Schadenaufwand sind Finnland (1 500.- Euro), Deutschland (2 500.- Euro), Frankreich (2 625.- Euro) und Grossbritannien (2 878.- Euro). Der Mittelwert liegt geringfügig unter 9 000.- Euro.

Die Position der Schweiz und ihre regionalen Besonderheiten

Bei der Schadenhäufigkeit liegt die Schweiz sowohl beim Anteil der Personenschäden an der Gesamtzahl der Sach- und Personenschäden als auch beim Anteil der Halswirbelsäulenverletzungen an den Personenschäden grosso modo im europäischen Mittel.

Beim Schadenaufwand zeigt die CEA-Studie erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern auf, und zwar sowohl beim Gesamtaufwand für Halswirbelsäulenverletzungen als auch beim Durchschnittsaufwand pro Fall. Die Schweiz belegt hier den «Spitzenplatz».

Nach dem prozentualen Anteil an den Gesamtaufwendungen für Personenschäden befindet sie sich in der «Spitzengruppe» (40%, was in abso-

luten Beträgen einer Summe von 500 Millionen Schweizer Franken in der Motorfahrzeugehaftpflichtversicherung entspricht); nur Grossbritannien weist mit 50% einen noch höheren Wert auf. Beim Schadenaufwand pro Fall belegt die Schweiz mit 35 000.- Euro den absoluten «Spitzenplatz». Dieser Wert ist doppelt so hoch wie jener in den Niederlanden (16 500.- Euro), 5mal höher als in Norwegen (6 050.- Euro), 8mal höher als in Italien (4 288.- Euro), 12mal höher als in Grossbritannien (2 878.- Euro), 13mal höher als in Frankreich (2 625.- Euro) und 23mal höher als in Finnland (1 500.- Euro).

Die Werte für die Schweiz sind auf das ganze Land bezogen. Aus Erfahrung ist jedoch bekannt, dass die Bedeutung der leichten Halswirbelsäulenverletzungen in der Deutschschweiz viel ausgeprägter ist als im französisch- und italienischsprachigen Teil des Landes. Wie verhält es sich hier mit der Schadenhäufigkeit und dem Schadenaufwand?

Zum ersten Punkt zeigen die statistischen Angaben der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV) keinen Unterschied zwischen der Deutschschweiz und der Romandie im Hinblick auf das Unfallrisiko, eine Halswirbelsäulenverletzung zu erleiden, im Verhältnis zur Anzahl der Unfälle von Vollzeitangestellten. Diese Statistiken lassen für den Zeitraum von 1990 bis 2002 eine Verdoppelung der Anzahl der

Schäden erkennen, welche auf die im ganzen Land gleichmässige Zunahme der Mobilität und Fahrzeugdichte zurückzuführen ist.

Hingegen belegen diese Statistiken, dass sich im gleichen Zeitraum die Zunahme der Leistungen für Heilungskosten, Taggelder und kapitalisierte Renten in den verschiedenen Regionen der Schweiz sehr unterschiedlich entwickelt hat. Die entsprechenden Beträge haben sich in der Romandie verdoppelt, während sie sich in der deutschen Schweiz verfünffacht haben, wobei noch ergänzt werden muss, dass hier der Betrag für kapitalisierte Renten sogar um das Achtfache gestiegen ist.

Diese sehr unterschiedliche Entwicklung in der Deutschschweiz und der Romandie kann nicht durch eine schlechtere medizinische Versorgung erklärt werden, die in der deutschen Schweiz zu mehr Invaliditätsfällen führen würde. Es scheint vielmehr, dass sich die nationalen Unterschiede, wie sie die CEA-Studie für Europa feststellt, auch innerhalb der Schweiz wiederfinden. Diese Parallelität lässt vermuten, dass die kulturelle Einstellung und Empfindsamkeit, im weitesten Sinne verstanden, eine massgebliche Rolle bei der medizinischen und juristischen Behandlung von Verletzungen der Halswirbelsäule spielen. Nicht zu unterschätzen ist ferner der Einfluss der in der deutschen Schweiz sehr aktiven Geschädigtenvereinigungen, die eine Erwartungshaltung der Geschädigten fördern und so zur unterschiedlichen kulturellen Empfindsamkeit beitragen.

Die medizinischen Aspekte

Die medizinischen Aspekte betreffen die ärztliche Ausbildung zur Begutachtung von Personenschäden und die ärztlichen Untersuchungen zur Feststellung einer leichten Verletzung der Halswirbelsäule.

Die Begutachtung von Personenschäden

Hier lassen sich zwei Gruppen von Ländern unterscheiden:

In Belgien, Spanien und Frankreich ist für die Gutachter von Personenschäden eine spezialisierte Ausbildung mit Universitätsdiplom vorgeschrieben.

In den übrigen Ländern, also in der Schweiz, in Deutschland, Finnland, Grossbritannien, Italien und Norwegen, lassen die Versicherer die Personenschäden von Experten oder Fachärzten begutachten, die keine spezifische Ausbildung in Versicherungsfragen absolviert haben.

In der Schweiz wird seit 1998 eine Gutachterfortbildung im Bereich der Unfallversicherung angeboten, jedoch können die Absolventen keinen Befähigungsnachweis als medizinische Gutachter erwerben. Das sogenannte «kontradiktorische Gutachten», bei welchem jede Partei ihren

Experten wählt und diese sich dann auf gemeinsame Schlussfolgerungen einigen müssen, was zu erheblichen Vereinfachungen des Begutachtungsverfahrens führt, ist in der Schweiz unbekannt.

Ärztliche Untersuchungen zur Feststellung einer leichten Verletzung der Halswirbelsäule

In Belgien, der Schweiz und Spanien bildet die Anamnese den ersten Schritt zur Diagnose.

In Belgien und Finnland erfolgt eine Bestandaufnahme aller Informationen. Die meisten Länder erwähnen zudem klinische und verschiedene bildgebende Untersuchungen.

Hervorzuheben ist, dass nur Frankreich und die Niederlande angeben, dass für die Diagnosestellung auch die Umstände des Unfalls herangezogen werden. Frankreich erwähnt zudem, dass auch der Vorzustand des Patienten untersucht werde und eine Diskussion zwischen Arzt und Patient stattfinde, inwieweit die Beschwerden auf die Verletzungen zurückzuführen seien, denn ohne diese Zurechenbarkeit sei keine Bewertung der Folgeschäden möglich.

In der Schweiz sollten seit dem 1. März 2003 alle Patienten, welche einen Arzt nach einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma aufsuchen, mit Hilfe des Dokumentationsbogens für die Erstuntersuchung nach einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma erfasst werden.

Ziel war von allem Anfang an, den Ärzten ein Instrument zur Verfügung zu stellen, damit diese einerseits die Patienten vollumfänglich erfassen und den Befunden entsprechend eine adäquate Therapie in Einklang mit den publizierten Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie beim akuten kraniozervikalen Beschleunigungstrauma [4] einleiten können, andererseits, um spätere anamnestiche und diagnostische Abweichungen zu vermeiden. Der Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation wurde in der «Schweizerischen Ärztezeitung» publiziert und sämtlichen Arztpraxen und Notfallstationen der Spitäler zur Verfügung gestellt. Der Bogen kann im Internet unter www.med.svv.ch heruntergeladen werden.

Die Auswertung von 1850 Erstdokumentationsbogen innerhalb des ersten Quartals im Jahre 2005 durch den medizinischen Dienst des SVV zeigt, dass die Bogen leider noch nicht konsequent genug und ohne die gebotene Sorgfaltspflicht ausgefüllt werden. Dies sollte mit einer Nachfassaktion im April 2006 und dank einem noch klareren Bogen verbessert werden.

Die juristischen Aspekte

Alle an der Studie beteiligten Länder verwenden den Begriff der Kausalität. Allerdings nicht überall in gleicher Weise. Immerhin ist festzustellen, dass eine Ersatzpflicht für einen Schaden nur

insoweit besteht, als dieser dem betreffenden Unfallereignis zugerechnet werden kann, wobei die Anforderungen an die Zurechnung variieren. Beim Kausalitätsbegriff macht nur der Bericht der Schweiz eine genaue Unterscheidung zwischen natürlicher und adäquater Kausalität: Die natürliche Kausalität ist eine Tatfrage und fällt in den Aufgabenbereich des Arztes, während die adäquate Kausalität eine Rechtsfrage ist.

Die Antworten der an der Studie beteiligten Länder zur Bedeutung von Unfallanalyse und Biomechanik für die Beurteilung der Kausalität sind sehr unterschiedlich.

In Deutschland werden Erkenntnisse zu Unfall- und Biodynamik berücksichtigt, wenn es darum geht, festzustellen, ob ein Unfall eine Halswirbelsäulenverletzung tatsächlich verursacht haben kann oder nicht. Dort lehnen die meisten Gerichte es ab, eine Halswirbelsäulenverletzung anzuerkennen, wenn die Geschwindigkeitsänderung durch den Aufprall weniger als 10 km/h beträgt hat. Liegt die Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 und 30 km/h wird das Vorliegen eines Halswirbelsäulentraumas vermutet. Beträgt die Geschwindigkeitsänderung mehr als 30 km/h, wird ein solches Trauma als erwiesen angesehen.

Der Bericht der Schweiz weist darauf hin, dass Gutachten zur Unfallanalyse häufig auf unzureichenden Ermittlungen aus technischer Sicht beruhen, was zu grossen Streuungen bei der Berechnung der Werte des Δv führte. Daher hat der Schweizerische Versicherungsverband in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU) und dem Dynamic Test Center (DTC) eine Studie über die Verformung von Fahrzeugen beim Heckaufprall in Auftrag gegeben. Diese sogenannte CRASH-Studie lieferte nützliche Informationen über die Fahrzeugverformung bei geringen Geschwindigkeiten und über das Δv . Die Ergebnisse dieser Studie stehen Versicherern und interessierten Kreisen zur Verfügung. Die Objektivität der gesammelten Daten dürfte die Akzeptanz der Erkenntnisse über die Unfalldynamik bei den Gerichten erhöhen; die Ergebnisse können im Internet unter www.agu.ch eingesehen werden.

In der Schweiz ist man auch bestrebt, die biomechanische Beurteilung zu fördern, denn diese ergibt nützliche Aufschlüsse über das Verhältnis der technischen Werte zum Unfallopfer und seinem medizinischen Zustand. Immerhin hält das EVG in einer kürzlich erlassenen Entscheidung fest, dass eine geringe Auffahrgeschwindigkeit und damit eine geringe Kraftereinwirkung auf den Körper verdeutlichen können, dass konkurrierende unfallfremde Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich sind für das Beschwerdebild (EVG 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 3.4). Kann in dieser Aussage der Beginn einer Änderung der Rechtsprechung gesehen werden, welche den technischen und dy-

namischen Gutachten bei der Bestimmung der natürlichen Kausalität einen Beweiswert zuerkennt? Das wäre unbestreitbar ein Fortschritt. Unfallanalysen und Biomechanik bieten objektive Bewertungskriterien an, während über das typische Beschwerdebild, welches das EVG für die Beurteilung der natürlichen Kausalität verwendet (Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ermüdbarkeit, Sehstörungen, Depression, Übelkeit und Schwindel), unter Medizinerinnen keineswegs Einigkeit herrscht.

Ersatzpflichtige Schäden bei objektivierbaren und nicht objektivierbaren Verletzungen und die Simulation

Alle Länderberichte erwähnen, dass objektivierbare und nicht objektivierbare Verletzungen in ihrem Entschädigungssystem berücksichtigt werden, wobei in der Schweiz die Entschädigung von nicht objektivierbaren Verletzungen das Kernproblem darstellt. Damit taucht die heikle Frage nach möglichen Simulanten auf.

So aussergewöhnlich es klingen mag: Es gibt Simulanten. Das belegen kürzlich in der Schweiz bekanntgewordene Fälle, die Gegenstand von Strafverfahren waren und auch in der Presse Beachtung gefunden haben. Da ist die Betrügerbande zu erwähnen, welche sich mit fingierten Heckkollisionen Millionenbeträge ergaunern wollte, indem sie die von der Rechtsprechung definierten sogenannten typischen Beschwerdebilder vortäuschte.

Dann der Fall des Storenmonteurs, der im September 2000 Opfer einer Auffahrkollision wurde, als er vor einem Rotlicht stand. Er behauptete, eine Halswirbelsäulenverletzung erlitten zu haben und machte beim Haftpflichtversicherer auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, die ärztlich attestiert war, einen namhaften Einkommensausfall geltend. Unter anderem bestätigte der Austrittsbericht einer Rehabilitationsklinik, in der sich der Anspruchsteller vier Wochen lang aufgehalten hatte, eine Arbeitsunfähigkeit als Storenmonteur und die Notwendigkeit eines Berufswechsels im Rahmen einer Umschulung durch die IV. Der Anspruchsteller bezog für die Zeit von September 2000 bis Juni 2001 Akontozahlungen für den behaupteten Erwerbsausfall in der Grössenordnung von 85 000.– Franken. Aufgrund einer Observation und einer Buchprüfung, veranlasst durch den Haftpflichtversicherer, stellte sich heraus, dass das Opfer uneingeschränkt in seinem Beruf weitergearbeitet und so von Oktober 2000 bis September 2001 ein Einkommen von 150 000.– Franken erzielt hatte. Nach einer vom Haftpflichtversicherer gestellten Strafanzeige wurde der Anspruchsteller durch die aargauischen Gerichte wegen Betrugs verurteilt.

Ein weiterer Fall betrifft eine von der Beifahrerin eines Fahrzeugs gestellte Strafanzeige gegen den Verursacher einer Auffahrkollision. Dieser

war am 6. Juli 2002 gegen das Heck des betreffenden Fahrzeugs gestossen, als dieses vor einer Ampel wartete. Beide Fahrzeuge hatten schon einen Moment in einem Abstand von ungefähr 1,5 m stillgestanden. Der Angeschuldigte wollte seine Begleiterin küssen und nahm dabei den Fuss von der Bremse. Das Fahrzeug begann zu rollen und berührte leicht das vor ihm stehende Auto. Dieses fuhr dann weiter, ohne anzuhalten. Es ist nachgewiesen, dass das vordere Fahrzeug keinen Schaden erlitten hat. In ihrer Strafanzeige machte die Beifahrerin des vorderen Fahrzeuges eine medizinisch attestierte Distorsion der Halswirbelsäule geltend. Der Unfallverursacher wurde wegen fahrlässiger leichter Körperverletzung verurteilt und vom Bezirksgericht Bülach mit Urteil vom 24. November 2003 verurteilt. Am 5. Oktober 2004 sprach das Obergericht des Kantons Zürich den Angeschuldigten frei, da ein so banales Ereignis nicht geeignet sei, die behaupteten Beschwerden zu verursachen. Im Rahmen des Verfahrens hatte der Angeschuldigte die vom Motorfahrzeughaftpflichtversicherer in Auftrag gegebene unfalldynamische Expertise vorgelegt, die zum Schluss kam, dass das Fahrzeug des Angeschuldigten zum Zeitpunkt der Kollision eine Geschwindigkeit von 2,4 km/h hatte, was ein Δv von etwa 1,5 km/h zur Folge hatte; das entspricht etwa einem Drittel der Erdbeschleunigung. Die Nichtigkeitsbeschwerde gegen das freisprechende Urteil wurde vom Kassationshof des Kantonsgerichts Zürich abgewiesen.

Fälle von Simulanten zeigen sehr deutlich, welche Schwierigkeiten leichte Verletzungen der Halswirbelsäule den Medizinern schon bei der Diagnosestellung bereiten. Solche Beispiele verdeutlichen gleichzeitig den Handlungsbedarf in Form der Erarbeitung einer strengen und objektiven Methodik als Standard und eines interdisziplinären Ansatzes unter Einbezug unfallanalytischer und biomechanischer Erkenntnisse.

Studien zu Halswirbelsäulenverletzungen

Alle Länder, die an dieser Umfrage teilgenommen haben, nehmen Bezug auf Studien zum Thema der leichten Halswirbelsäulenverletzung, die entweder auf Ergebnissen von Expertenkongressen beruhen (Belgien) oder von Universitäten durchgeführt (Finnland) und/oder von Versicherern finanziert wurden (Schweiz, Deutschland).

Von der Schweiz wurden drei Studien erwähnt, die Bruno Soltermann in der Zeitschrift «HAVE/REAS» 01/2005 näher vorgestellt hat [5]:

- Randomisierte Studie mit vier Behandlungsmodalitäten bei chronischen Schmerzen nach einer Halswirbelsäulendistorsion an der Universität Bern. Diese Studie, die vom Schwei-

zerischen Versicherungsverband, der SUVA und dem Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanziell unterstützt wurde, zeigt den Nutzen einer psychotherapeutischen Behandlung und belegt, dass eine leichte Halswirbelsäulendistorsion ohne Kopfanprall keine strukturelle Hirnverletzung hervorruft.

- Die RAND-Studie hat die Risikofaktoren für Chronifizierungen untersucht. Dank den Ergebnissen dieser Studie konnten die Versicherer ein spezielles Konzept für die Bearbeitung von Personenschadenfällen mit leichten Halswirbelsäulenverletzungen erarbeiten. Die Studie ist im Internet unter med.svv.ch abrufbar.
- Die CRASH-Studie unterstützt die Arbeiten zur Bestimmung von Qualitätsstandards in der Analyse der Unfalldynamik. Die Daten können im Internet unter www.agu.ch eingesehen werden.

Existenz von Interessengruppen

Belgien, die Schweiz, Deutschland, die Niederlande und Norwegen melden solche Vereinigungen. Mit Ausnahme von Norwegen, das die Frage nicht beantwortet hat, bestätigen alle Länder mit Opfervereinigungen (gleichgültig, ob diese speziell Opfer leichter «Schleudertraumata» oder ganz allgemein Unfallopfer vertreten), dass diese Vereinigungen von Ärzten und Juristen unterstützt werden.

Der Schweizer Bericht vermerkt zudem, dass die Ärzteschaft gespalten ist, so dass eine wissenschaftliche Annäherung sowie eine objektive Bewertung aus Sicht der Versicherungen kaum möglich scheinen.

Empfehlungen an die nationalen Verbände

Als Fazit hat das CEA fünf Empfehlungen an die Adresse der nationalen Versicherungsverbände erarbeitet, die nachstehend im Volltext wiedergegeben sind:

- *Klare Bestimmung der Rolle und Funktion des Arztes, ob er als Gutachter oder als behandelnder Arzt tätig wird. Die Studie legt nahe, dass die Objektivität der medizinischen Stellungnahme des Gutachters von einer solchen Unterscheidung abhängt. Diese Objektivität beruht auf der speziellen Ausbildung des Gutachters zur Begutachtung von Personenschäden.*
- *Notwendigkeit einer spezialisierten Ausbildung des medizinischen Gutachters. Die Erstellung medizinischer Gutachten ist eine eigene wissenschaftliche Disziplin, die es zu erlernen gilt. Diese Disziplin zeichnet sich durch eine streng methodische Vorgehensweise aus, die formale Präzision garantiert*

und objektive Qualitätsstandards festlegt. Anhand solcher medizinischer Gutachten können die damit befassten Kreise die Regulierung der Personenschäden vornehmen.

- *Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit von Medizinern, Juristen, Versicherern und Biodynamikern. Verletzungen der Halswirbelsäule zeigen die Notwendigkeit eines multidisziplinären Konzeptes auf, denn nur ein solches wird in der Lage sein, diese Problematik in ihrer Gesamtheit zu erfassen. So sind beispielsweise Verständnisschwierigkeiten zwischen Medizinern und Juristen festzustellen, da die Mediziner eine empirische Wissenschaft ausüben, während die Juristen ein normatives Wissenschaftsverständnis haben. Darum ist es für einen Juristen schwer nachzuvollziehen, mit welchen Schwierigkeiten ein Arzt bei der Erstellung einer Diagnose konfrontiert wird. Andererseits hat der Arzt Probleme, die rechtlichen Bestimmungen im Hinblick auf die Kausalität zu verstehen.*
- *Entwicklung eines aktiven Dialogs über die Problematik der Entschädigung von Halswirbelsäulenverletzungen (z.B. Veröffentlichungen in medizinischen und juristischen Fachzeitschriften, Thematisierung solcher Fragen bei juristischen oder medizinischen Seminaren, Information der breiten Öffentlichkeit usw.). Die beträchtlichen Unterschiede in der Schadenhäufigkeit und den durchschnittlichen Schadenaufwendungen pro Schadenfall in den einzelnen Ländern – obwohl alle diese Länder über eine hochwertige medizinische Versorgung und über recht ähnliche Schadenersatzsysteme verfügen – machen deutlich, dass Halswirbelsäulenverletzungen eher ein gesellschaftliches Phänomen als ein rein medizinisch-juristisches Problem darstellen.*
- *Verdeutlichung, dass die Verbesserung technischer Aspekte – zum Beispiel bei der Fahrzeugkonzeption – allein nicht ausreicht, um die Gesamtproblematik im Zusammenhang mit Halswirbelsäulenverletzungen zu lösen.*

Fazit

Die vergleichende CEA-Studie über die leichten Verletzungen der Halswirbelsäule, an welcher zehn europäische Länder teilgenommen haben, zeigt, dass die Schweiz bei der Schadenhäufigkeit im europäischen Vergleich einen Platz im Mittelfeld belegt. Hingegen befindet sie sich beim Schadenaufwand in der Gruppe der Länder, welche die höchsten Aufwendungen haben: Rund 40% der Leistungen aus der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung für Personenschäden werden für leichte Halswirbelsäulenverletzungen erbracht, was jährlich eine Summe von 500 Mil-

lionen Schweizer Franken ausmacht. Zudem ist der durchschnittliche Schadenaufwand von 35 000.– Euro bei weitem der höchste aller an der Studie beteiligten Länder, wobei der europäische Durchschnitt bei 9 000.– Euro liegt. Somit stellen die Halswirbelsäulenverletzungen tatsächlich eine schweizerische Besonderheit dar, was zur Sorge Anlass gibt.

Die Unfallversicherungsstatistiken zeigen ausserdem bei den Kosten sehr grosse Unterschiede zwischen der Deutschschweiz und der Romandie, wo sich die Schadenaufwendungen im Zeitraum von 1990 bis 2002 verdoppelt haben, während sie in der Deutschschweiz um das Fünffache gestiegen sind.

Da davon ausgegangen werden kann, dass alle an der Studie beteiligten Länder über eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau verfügen und dass die Entschädigungssysteme ähnlich sind, führt die CEA-Studie zum Schluss, dass die Unterschiede bei Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand vielmehr ein durch eine im weitesten Sinne unterschiedliche kulturelle Einstellung begründetes soziales Phänomen und nicht ein medizinisch-juristisches Problem darstellen. Diese Hypothese gilt ganz besonders für die Schweiz, wo sich die Aufwendungen der obligatorischen Unfallversicherer für leichte Verletzungen der Halswirbelsäule in der Deutschschweiz und in der Romandie ganz unterschiedlich entwickelt haben.

In der Schweiz müssen daher neue Mittel gefunden werden um zu versuchen, die Problematik in den Griff zu bekommen und den Weg aus der Sackgasse aufzuzeigen. Das Modell der Schadenbehandlung, bekannt unter dem Begriff «Case Management» stellt einen neuen Ansatz dar, indem versucht wird, die soziale und berufliche Wiedereingliederung des Unfallopfers zu beschleunigen. Die Zukunft wird zeigen, ob das Modell hält, was es verspricht.

Die Empfehlungen der CEA-Studie geben ebenfalls interessante Hinweise.

Sie heben die fundamentale Rolle der Medizin hervor, indem sie eine klare Trennung der Rolle des Arztes als behandelnder Arzt oder als medizinischer Experte postulieren und zudem auf die Notwendigkeit einer spezifischen Ausbildung des medizinischen Gutachters hinweisen.

Die Lücken der schweizerischen Versicherungsmedizin sind bekannt [6, 7]. Sie offenbaren sich nicht nur in der oft mittelmässigen Qualität der Expertisen, sondern auch in der Beurteilung der Kausalität oder der Arbeitsunfähigkeit, was an mangelnden juristischen Kenntnissen liegt. Die Swiss Insurance Medicine (SIM, www.swiss-insurance-medicine.ch) sowie die kürzlich von der Universität Basel ins Leben gerufene Academy of Swiss Insurance Medicine (ASIM, www.asim.unibas.ch), geben Anlass zur Hoffnung. Grundlage hierfür ist die notwendige Interdisziplinarität zwischen Medizin, Recht,

Versicherung und Biodynamik, wie es die Studie des CEA in ihren Empfehlungen vorschlägt. Es erscheint tatsächlich aussichtslos, die Lösung des Problems der leichten Halswirbelsäulenverletzungen isoliert innerhalb einer einzelnen Disziplin suchen zu wollen, wenn überdies bekannt ist, dass in Medizin und Recht unterschiedliche Auffassungen bestehen, wodurch ein objektives Angehen des Problems erschwert wird.

Es ist in der Tat bedeutsam, sowohl für die Diagnosestellung als auch für die Durchführung einer Expertise, methodologische Grundsätze festzuschreiben, die auf objektiven und brauch-

baren Kriterien basieren, die von den betroffenen Kreisen verstanden und akzeptiert werden. Im juristischen Bereich wäre sehr zu wünschen, dass das zu diskutierende Kriterium des typischen Beschwerdebildes, das die Rechtsprechung gegenwärtig zur Festlegung der natürlichen Kausalität verwendet, durch objektive Aussagen der Unfall- und Biodynamik ersetzt wird. Zu wünschen wäre zudem, dass der juristische Begriff der adäquaten Kausalität im Haftpflicht- und im Sozialversicherungsrecht gleich ausgelegt wird, was gegenwärtig nicht der Fall ist.

Korrespondenz:

Guy Chappuis
Basler Versicherungen
Aeschengraben 21
CH-4002 Basel
guy.chappuis@baloise.ch

Dr. med. Bruno Soltermann
Schweizerischer
Versicherungsverband
C.F. Meyer-Strasse 14
CH-8022 Zürich
bruno.soltermann@svv.ch

Literatur

- 1 Das Comité Européen des Assurances CEA ist eine Vereinigung der nationalen Versicherungsverbände von 33 Ländern: Die 25 Mitgliedsländer der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen, die Schweiz, die Türkei und als assoziierte Mitglieder Bulgarien, Kroatien und Rumänien. www.cea.assur.org.
- 2 Association pour l'Etude de la Réparation du Dommage Corporel AREDOC (Verband für die Untersuchung des Schadenausgleichs von Personenschäden). www.aredoc.com.
- 3 Confédération Européenne d'Experts en Evaluation et Réparation du Dommage Corporel CEREDOC (Europäische Vereinigung für die Begutachtung und Entschädigung von Personenschäden). www.ceredoc.it.
- 4 Strebel HM, Ettl TH, Annoni JM, Caravatti M, Jan S, Gianella C, et al. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (sog. Schleudertrauma). Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe. *Schweiz Med Forum* 2002;2:1119–25.
- 5 Soltermann B. Bestrebungen zur Verbesserung der HWS-Problematik vonseiten des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV und der Swiss Insurance Medicine, HAVE/REAS 2005;4:61–3.
- 6 Chappuis G. Le barème médical européen. Quels avantages pour la Suisse. *HAVE/REAS* 2004;3:138–9.
- 7 Gyr N, Bollag Y. Versicherungsmedizin – ein universitäres Fachgebiet? *Schweiz Ärztezeitung* 2005;86:1400–1.