

**(Bundesgerichtliche) Eckwerte im 3-stufigen Bearbeitungsschema beim kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma (KZBT) oder anderweitigen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG)**

Ausgangslage: Das bestehende «Ablaufschema bei kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» wird nachstehend an die ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichts, insbesondere an BGE 130 V 352 (Überwindbarkeit von Beschwerden), 134 V 109 (Zeitpunkt des Fallabschlusses bei KZBT) und 136 V 279 (sinngemässe Anwendung der Überwindbarkeitspraxis bei KZBT), angepasst.

Das überarbeitete Ablaufschema kann sowohl bei Beschwerden aus dem Kreise der PÄUSBONOG wie auch beim KZBT, welches seit dem BGE 136 V 279 ebenfalls zu den PÄUSBONOG zählt, verwendet werden. Es eignet sich aber auch für Fälle ohne objektivierbare Beschwerdenkomplexe, welche nicht bundesgerichtlich beurteilt wurden.

Je nach Ursache – KZBT, PÄUSBONOG mit oder ohne Unfall – müssen die einzelnen Abklärungen unterschiedlich angegangen und die jeweils entsprechenden Instrumente verwendet werden.

Grundlegend für das Ablaufschema ist BGE 134 V 109, in welchem die Vorgehensweise der Abklärungen höchststrichterlich aufgezeigt wird.

Die Grundsätze von BGE 134 V 109 bezüglich der Tatfrage der natürlichen Kausalität können auch für haftpflichtrechtliche Fälle zur Anwendung gelangen, zumal insoweit – anders als bei der Rechtsfrage der Adäquanz ... – Gründe für eine unterschiedliche Handhabung im Sozialversicherungs- und Haftpflichtrecht nicht ersichtlich sind, vgl. Urteil BGer 4A\_494/2009 vom 17. November 2009, Erw. 2.2. in fine.

Der genannte Entscheid legt Wert auf die Feststellung, «in einer ersten Phase nach dem Unfall sei zu erwarten», «dass **dessen Hergang möglichst genau und verifizierbar dokumentiert** wird» (vgl. Erw. 9.2. des nämlichen Entscheids), was für eine Sicherung der unfallspezifischen Daten spricht: Expertisierung der Unfallfahrzeuge inkl. Fotoaufnahmen der Fahrzeugschäden, Reparaturrechnung etc. inkl. technische Unfallanalyse (TUA).

Gemäss gleicher Erwägung gelte «Gleiches für die **anschliessend auftretenden Beschwerden**»: der HWS-Erstdokumentationsbogen bzw. medizinische Berichte der Initial- bzw. Frühphase erhalten damit gemäss besagter Rechtsprechung grosses Gewicht – das BGer erwähnt übrigens den HWS-Erstdokumentationsbogen des SVV in Erw. 9.2. ausdrücklich.

Das BGer versäumt es nicht, in Erw. 9.2. festzustellen, dass «**diesen ersten tatbeständlichen Grundlagen grosses Gewicht**» zukomme – die Erstabklärung sei gemäss BGer u. a. Grundlage der Kausalitätsbeurteilung (Erw. 9.4.).

Luzern stellt sich – immer in Erw. 9.2. – weiter auf den Standpunkt, dass die versicherte Person «nach ihrem **gesundheitlichen Vorzustand**, so u. a. nach psychischen Beschwerden vor dem Unfall oder im Zeitpunkt des Unfalls» zu befragen sei – dieser Hinweis sollte mit Blick auf das Ablaufschema bedeuten, dass die prätraumatische Anamnese zu einem möglichst frühen Zeitpunkt in Erfahrung zu bringen ist, möglichst auf der Grundlage einer Krankengeschichte.

Gemäss BGer seien «Aussagen der versicherten Person zum Unfallhergang und zu den bestehenden Beschwerden gestützt auf die erhobenen Befunde und weitere zur Verfügung stehende Angaben zum Unfallhergang und zum anschliessenden Verlauf **kritisch zu prüfen**» (Erw. 9.2.). Da die Klärung des Unfallhergangs nicht zu den «Befunden» gehört, die ein Arzt zu erheben hat, ist der Hinweis des BGer ein weiterer Anhaltspunkt dafür, dass eine technische Unfallanalyse TUA in Auftrag gegeben werden sollte. Nachdem Hausärzte aufgrund ihrer «auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen» (vgl. BGE 125 V 351, Erw. 3b/cc, bestätigt 9C\_179/2010) und da Beschwerden ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zur Diskussion stehen, sollte gemäss Ablaufschema sichergestellt werden, dass die Verlaufsberichte gemäss erwähnter Rechtsprechung des BGer zu einem frühen Zeitpunkt einem **beratenden Arzt** vorgelegt werden.

Gemäss Erw. 9.3. von BGE 134 V 109 sei eine «**zügige interdisziplinäre Abklärung** und Beurteilung durch Fachärzte» angezeigt, wenn «Beschwerden länger und ohne Besserungstendenz» bestehen würden – in Erw. 9.4. wird das BGer diesbezüglich präziser und hält dafür, dass «**in der Regel** eine solche Begutachtung nach rund **sechs Monaten** Beschwerdepersistenz» zu veranlassen sei. Vorgeschlagen werden vom BGer mit Blick auf die empfohlene Begutachtung folgende Fachrichtungen: Neurologie/Orthopädie, Psychiatrie, gegebenenfalls auch Neuropsychologie. Bei spezifischer Fragestellung und zum Ausschluss von Differentialdiagnosen auch Otoneurologie und Ophthalmologie (vgl. dazu Erw. 9.5.) – das BGer wiederholt in diesem Zusammenhang mit Blick auf die Kausalitätsbeurteilung erneut die Bedeutung «zuverlässiger Vorakten» bzw. die medizinische Erstabklärung. Von den Gutachtern seien überzeugende Aussagen erforderlich, ob die geklagten Beschwerden «überhaupt glaubhaft» seien.

Wichtig erscheint abschliessend der Hinweis des BGer, dass bei **leichten bis mittelschweren Schleudertraumen** (bzw. äquivalenten Beschwerden) «**ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess** vom medizinischen Standpunkt aus als eher **ungewöhnlich** erscheint.»

Luciano R. Martelozzo, Allianz-Suisse / Dr. med. Bruno Soltermann, SVV  
September 2014