

# COMITÉ EUROPÉEN DES ASSURANCES

SECRETARIAT GENERAL  
3bis, rue de la Chaussée d'Antin F 75009 Paris  
Tél. : +33 1 44 83 11 83 Fax : +33 1 47 70 03 75  
Web : cea.assur.org



DELEGATION A BRUXELLES  
Square de Meeûs, 29 B 1000 Bruxelles  
Tél. : +32 2 547 58 11 Fax : +32 2 547 58 19  
Web : cea.assur.org

## Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand bei leichten Verletzungen der Halswirbelsäule

### VERGLEICHENDE STUDIE

CEA/AREDOC - CEREDOC 2004

# Vorwort

Seit 1999 ist eine Zunahme von Schadenfällen mit Verletzungen der Halswirbelsäule zu verzeichnen. Manche Länder sehen sich zahlreichen Problemen gegenüber, andere hingegen haben keinerlei Schwierigkeiten mit diesem Thema. Angesichts dieser Diskrepanz und mangels objektiver Erkenntnisse zu diesem Thema haben der Europäische Versicherungsverband (CEA) und der französische Verband für die Untersuchung des Schadenausgleichs von Personenschäden (AREDOC = Association pour l'étude et la Réparation du Dommage Corporel) eine vergleichende Studie über die Schadenhäufigkeit bei Verletzungen der Halswirbelsäule erarbeitet.

Gegenstand der Studie waren u. a. die Entwicklung der Schadenhäufigkeit in den einzelnen Ländern, deren Ursachen sowie die Möglichkeiten der Versicherer, diese Entwicklung zu beeinflussen.

Bei einer ersten Auswertung der gesammelten Antworten im Jahre 2000 zeigten sich grosse Abweichungen im Zahlenmaterial. Deswegen war eine nähere Eingrenzung der Studie erforderlich. Die Untersuchung konzentrierte sich daraufhin auf die Auswirkungen geringfügiger Verletzungen der Halswirbelsäule.

Damit die befragten Länder den Begriff der leichten Verletzung der Halswirbelsäule einheitlich auslegen, wurde mit Hilfe der AREDOC und der CEREDOC (Confédération Européenne d'experts en Evaluation et Réparation du Dommage Corporel = Europäische Vereinigung für die Begutachtung und Entschädigung von Personenschäden) eine gemeinsame Definition formuliert.

Auf der Grundlage dieser Definition wurden im Jahre 2002 neue Fragebögen in die einzelnen Länder verschickt. Gleichzeitig wurde eine Aktualisierung des Zahlenmaterials als wünschenswert erachtet, da die vorhandenen Daten auf der Erhebung aus dem Jahre 1998 beruhen.

Die Aktualisierungsarbeiten werden nachfolgend vorgestellt. In dieser Studie werden mehrere Punkte angesprochen: Statistische Angaben, medizinische Aspekte (spezifische Ausbildung der Ärzte, medizinische Untersuchungen), juristische Aspekte (Begriff der Kausalität, ersatzpflichtiger Schaden) sowie die von den Versicherern ergriffenen Massnahmen und weitere sachbezogene Überlegungen.

Im Hinblick auf die medizinischen Aspekte ist zu ergänzen, dass nur singuläre Verletzungen, die eine Heilbehandlung nach sich gezogen haben, berücksichtigt wurden, ohne Unterschied, ob sie dauerhafte Beeinträchtigungen zur Folge hatten oder nicht. Hingegen befasst sich diese Studie nicht mit technischen Aspekten des Fahrzeugbaus, wie z. B. der Gestaltung von Kopfstützen, Autositzen etc.

Unser besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden von AREDOC und CEREDOC, die massgeblich zu dieser Aktualisierung beigetragen haben.

Diese Studie verdankt ihr Zustandekommen den Beiträgen der nationalen Versicherungsverbände aus den zahlreichen europäischen Ländern, die an dieser Untersuchung teilgenommen haben sowie dem Fachwissen der Mitglieder des Unterausschusses „Leistungen und Schäden“ der Kommission Motorfahrzeug-Versicherung des CEA ebenso wie ihrer Arbeitsgruppe „Personenschäden“ unter der Leitung von Herrn Guy Chappuis.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>EINLEITUNG .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>0. GEMEINSAME DEFINITION DER LEICHTEN VERLETZUNG DER HALSWIRBELSÄULE</b>                          | <b>4</b>  |
| <b>I. STATISTISCHE ANGABEN .....</b>   | <b>5</b>  |
| 1. EINWOHNERZAHL UND AUTOMOBILBESTAND .....  | 5         |
| 2. GESAMTZAHL DER MOTORFAHRZEUG-HAFTPFLICHT-SCHADENFÄLLE .....                                       | 5         |
| 3. ANZAHL DER PERSONENSCHÄDEN.....   | 5         |
| 4. ANZAHL DER SCHADENFÄLLE MIT LEICHTEN VERLETZUNGEN DER HALSWIRBELSÄULE.....                        | 6         |
| 5. SCHADENAUFWENDUNGEN FÜR PERSONENSCHÄDEN .....   | 6         |
| 6. SCHADENAUFWENDUNGEN FÜR SCHADENFÄLLE MIT VERLETZUNGEN DER HALSWIRBELSÄULE .....                   | 7         |
| 7. DURCHSCHNITTLICHE SCHADENAUFWENDUNGEN JE SCHADENFALL WEGEN VERLETZUNGEN DER HALSWIRBELSÄULE ..... | 7         |
| <b>II. MEDIZINISCHE ASPEKTE .....</b>  | <b>8</b>  |
| 1. DIE BEGUTACHTUNG VON PERSONENSCHÄDEN: FACHÄRZTE / SPEZIFISCHE AUSBILDUNG .....                    | 8         |
| 2. ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN ZUR FESTSTELLUNG EINER LEICHTEN VERLETZUNG DER HALSWIRBELSÄULE .....     | 9         |
| <b>III. JURISTISCHE ASPEKTE: DIE KAUSALITÄT .....</b>  | <b>11</b> |
| A. DER BEGRIFF DER KAUSALITÄT .....  | 11        |
| 1. <i>Kausalität de jure oder de facto</i> .....   | 11        |
| 2. <i>Die Beweislast</i> .....   | 12        |
| 3. <i>Feststellung der Kausalität durch den Richter oder den Arzt</i> .....                          | 13        |
| 4. <i>Der Einfluss von Erkenntnissen zur Unfalldynamik und Biodynamik</i> .....                      | 14        |
| B. DIE ERSATZPFLICHTIGEN SCHÄDEN (OBJEKTIVIERBARE / NICHT OBJEKTIVIERBARE VERLETZUNGEN .....         | 16        |
| C. UNTERSCHIEDLICHER ANSATZ IM HAFTPFLICHTRECHT UND IM SOZIALVERSICHERUNGSRECHT .....                | 17        |
| <b>IV. NATIONALE UMFRAGEN UND STUDIEN ZU LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN.....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>V. DIE EXISTENZ VON INTERESSENGRUPPEN .....</b>   | <b>20</b> |
| 1. DIE VEREINIGUNGEN DER OPFER VON LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN.....                                    | 20        |
| 2. UNTERSTÜTZUNG DURCH ÄRZTE UND / ODER JURISTEN .....   | 21        |
| <b>VI. MASSNAHMEN DER VERSICHERER .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>VII. FAZIT: EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALEN VERBÄNDE .....</b>                                     | <b>24</b> |

## **EINLEITUNG**

Zehn Länder haben die Fragen des im Juli 2002 verschickten Fragebogens beantwortet (AU 2122 [07/02]):

Belgien

Schweiz

Deutschland

Spanien

Finnland

Frankreich

Italien

Niederlande

Norwegen

Grossbritannien

### **0. GEMEINSAME DEFINITION DER LEICHTEN VERLETZUNG DER HALSWIRBELSÄULE**

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, nervlicher 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.

## I. STATISTISCHE ANGABEN

### 1. Einwohnerzahl und Automobilbestand

| Land            | Einwohnerzahl<br>(2003, in Tausend) | Automobilbestand<br>(2002, in Tausend) |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| Belgien         | 10'310                              | 5'737                                  |
| Schweiz         | 7'316                               | 4'808                                  |
| Deutschland     | 82'433                              | 53'306                                 |
| Spanien         | 40'683                              | 25'066                                 |
| Finnland        | 5'220                               | 3'980                                  |
| Frankreich      | 59'637                              | 35'396                                 |
| Italien         | 57'321                              | 42'107                                 |
| Niederlande     | 16'195                              | 8'389                                  |
| Norwegen        | 4'528                               | 2'752                                  |
| Grossbritannien | 59'088                              | 30'403                                 |

### 2. Gesamtzahl der Motorfahrzeug-Haftpflicht-Schadenfälle

Die Statistiken zeigen, dass Italien die meisten Schadenfälle zu verzeichnen hat (4,7 Mio.), gefolgt von Deutschland (3,960 Mio.), Grossbritannien (2,9 Mio.), Frankreich (2,5 Mio.) und Spanien (2,320 Mio.), wo die Anzahl der Schadenfälle zwischen 1998 und 2000 um mehr als die Hälfte gesunken ist.

Auch in Deutschland hat sich die Anzahl der Schadenfälle verringert, allerdings in weniger spektakulärem Umfang.

Belgien, die Schweiz, Italien und Norwegen verzeichneten seit 1998 einen leichten Anstieg der Schadenhäufigkeit. In Frankreich, Grossbritannien und den Niederlanden war zwischen 1998 und 2000 kein Anstieg der Anzahl von Schadenfällen festzustellen.

Die geringste Anzahl von Schadenfällen weisen Finnland (88'839), Norwegen (165'378) und die Schweiz (300'000) aus.

### 3. Anzahl der Personenschäden

In den meisten Ländern hat sich der prozentuale Anteil der Personenschäden seit 1998 kaum erhöht. Er liegt nach wie vor zwischen 8% und 18 % aller Schadenfälle.

Erwähnenswert ist allerdings, dass die Anzahl der Schadenfälle in Spanien zwischen 1998 und 2000 zwar beträchtlich gesunken, die Anzahl der Personenschäden jedoch innerhalb dieses Zeitraums signifikant angestiegen ist und sich innerhalb von nur zwei Jahren gar verdoppelt hat.

Die Länder mit dem höchsten Anteil von Personenschäden sind Italien (18% aller Schadenfälle), Grossbritannien (17%) und schliesslich Finnland (13%).

Die Länder mit dem geringsten Anteil von Personenschäden sind die Niederlande (8% aller Schadenfälle), Frankreich (9%) und Norwegen (9,1%).

In den Niederlanden wurde in den letzten fünf Jahren ein Anstieg der Anzahl von Personenschäden um 25% verzeichnet, während die Anzahl der gesamten Haftpflicht-Schadenfälle keine signifikante Erhöhung zeigte.

#### 4. Anzahl der Schadenfälle mit leichten Verletzungen der Halswirbelsäule

Die Statistiken zeigen, dass der Anteil der Schadenfälle mit Verletzungen der Halswirbelsäule in vier Ländern besonders hoch ist: Grossbritannien (76% der Personenschäden), Italien (66%), Norwegen (53%) und Deutschland (47%).

Es folgen die Niederlande, die einen Anteil der Schadenfälle mit Verletzungen der Halswirbelsäule von 40% melden. Spanien und die Schweiz legen mit annähernd 30% ähnliche Zahlen vor.

Nur Frankreich und Finnland verzeichnen einen sehr geringen Anteil von Schadenfällen mit leichten Verletzungen der Halswirbelsäule (Frankreich 3% und Finnland 8,5%).

#### Übersicht zu den oben erläuterten Angaben:

| Land            | Anzahl der Schadenfälle<br>(Personen-und Sachschäden) | Personenschäden   | HWS-Verletzungen im Verhältnis zur<br>Anzahl sämtlicher Personenschäden |
|-----------------|---|-------------------|---|
| Belgien         | 420'000   | 12 % ie 50'000    | keine Angaben verfügbar   |
| Schweiz         | 300'000   | 10% ie 30'000     | ca. 33 % ie 10'000  |
| Deutschland     | 3'960'000   | 10,7 ie 424'000   | ca. 47 % ie 200'000   |
| Spanien         | 2'320'000   | 10,8 % ie 250'000 | ca. 32 % ie 80'000  |
| Finnland        | 88'839  | 13 % ie 11'574    | ca. 8,5 % ie 1'000  |
| Frankreich      | 2'500'000   | 9 % ie 225'000    | ca. 3 % ie 6'750  |
| Italien         | 4'700'000   | 18 % ie 846'000   | ca. 66 % ie 558'000   |
| Niederlande     | 600'000   | 8 % ie 48'000     | ca. 40 % ie 19'200  |
| Norwegen        | 165'378   | 9,1 % ie 15'000   | ca. 53 % ie 8'000   |
| Grossbritannien | 2'900'000   | 17 % ie 493'000   | ca. 76 % ie 375'000   |

#### 5. Schadenaufwendungen für Personenschäden

Die höchsten Gesamtaufwendungen fallen in Italien (7,48 Mrd. Euro), Deutschland (5,346 Mrd.), Frankreich (3,950 Mrd.) und Spanien (2,199 Mrd.) an.

Mit Ausnahme von Deutschland sind die Schadenaufwendungen in diesen Ländern zwischen 1998 und 2000 beträchtlich gestiegen. Dasselbe gilt für Belgien, die Schweiz und Norwegen. In den Niederlanden wurde, ebenso wie in Deutschland, keine wesentliche Erhöhung der Schadenaufwendungen festgestellt.

Die Länder mit den geringsten Schadenaufwendungen waren Norwegen (121 Mio. Euro), Finnland (190 Mio. Euro) und die Niederlande (800 Mio. Euro).

## 6. Schadenaufwendungen für Schadenfälle mit Verletzungen der Halswirbelsäule

Die Aufwendungen für Schadenfälle mit Verletzungen der Halswirbelsäule sind am höchsten in Grossbritannien (50% der Aufwendungen für Personenschäden). Es folgen die Schweiz, die Niederlande, Norwegen (40% der Aufwendungen für Personenschäden) und Italien (32,6%).

Die Länder mit den geringsten Aufwendungen sind Frankreich (0,5%), Finnland (0,78%) und Deutschland (9%).

## 7. Durchschnittliche Schadenaufwendungen je Schadenfall wegen Verletzungen der Halswirbelsäule

Die Schweiz meldet hier mit ca. 35'000 Euro pro Schadenfall die höchsten Durchschnittsaufwendungen, gefolgt von den Niederlanden (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 (ca. 2'625 Euro je Schadenfall) und Grossbritannien (2'878 Euro).

Der für Grossbritannien genannte Betrag ist allerdings um einen etwa gleich hohen Betrag für Gerichtskosten und andere Schadenskosten zu erhöhen.

### Übersicht zu den oben erläuterten Angaben:

| Land            | Schadenaufwendungen bei Personenschäden (in Euro) | HWS-Verletzungen im Verhältnis zu Personenschäden | Durchschnittlicher Aufwand pro Schadenfall wegen HWS-Verletzung (in Euro) |
|-----------------|---|---|---|
| Belgien         | +/- 1,4 Mrd.                                      | keine Angaben verfügbar                           | keine Angaben verfügbar   |
| Schweiz         | 860 Mio.  | 40% ie 350 Mio.                                   | 35'000  |
| Deutschland     | 5'346 Mrd.  | 9% ie 500 Mio.                                    | 2'500   |
| Spanien         | 2'199 Mrd.  | keine Angaben verfügbar                           | keine Angaben verfügbar   |
| Finnland        | 190 Mio.  | 0,78 % ie 1,5 Mio.                                | 1'500   |
| Frankreich      | 3'950 Mrd.  | 0,5 % ie 19'750 Mio.                              | 2'625   |
| Italien         | 7'48 Mrd.   | 32,6 % ie 2'393 Mrd.                              | 4'288   |
| Niederlande     | 800 Mio.  | 40 % ie 320 Mio.                                  | 16'500  |
| Norwegen        | 121 Mio.  | 40 % ie 48 Mio.                                   | 6'050   |
| Grossbritannien | 2'159 Mrd.  | 50 % ie 1,08 Mrd.                                 | 2'878   |

## II. MEDIZINISCHE ASPEKTE

### **1. Die Begutachtung von Personenschäden: Fachärzte / spezifische Ausbildung**

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

In den übrigen Ländern, die sich an der Umfrage beteiligten (Schweiz, Deutschland, Finnland, Grossbritannien, Italien, Norwegen) lassen die Versicherer Personenschäden von Experten oder Fachärzten (für Gerichtsmedizin, Orthopädie, Neurologie) begutachten, die keine spezifische Ausbildung in Versicherungsfragen absolviert haben.

In Finnland können sich Allgemeinmediziner zwar auf Versicherungsmedizin spezialisieren, eine Spezialisierung für die Begutachtung von Personenschäden gibt es jedoch nicht.

In der Schweiz gibt es seit 1998 eine Postgraduierten-Ausbildung für die Unfallversicherung; jedoch können die Absolventen keinen Befähigungsnachweis als medizinische Gutachter erwerben. Ein erst kürzlich gegründeter Fachverband (Swiss Insurance Medicine), an dem der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) beteiligt ist, hat angeboten, einen solchen Befähigungsnachweis für medizinische Gutachter auszustellen. Der Verband weist ausserdem darauf hin, dass die von den Versicherern vorgeschlagenen Gutachter von der Gegenseite oft abgelehnt würden, was bei der Abwicklung der Schadenfälle oft zu unnötigen Verzögerungen führe.

| <b>LAND</b> | <b>BEGUTACHTUNG VON PERSONENSCHÄDEN: FACHÄRZTE / SPEZIFISCHE AUSBILDUNG</b>   |
|-------------|---|
| <b>BE</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fachärzte mit einem zusätzlichen Abschluss für Postgraduierte im Bereich der Begutachtung von Personenschäden, der nach der Grundausbildung und/oder der ersten Spezialisierung erworben werden kann.</li></ul>   |
| <b>CH</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Einsatz von Fachärzten (Neurologen, Orthopäden, Chirurgen, Psychiater etc.), ohne spezifische Zusatzausbildung für den Versicherungsbereich.</li><li>▪ Seit 1998 gibt es eine Postgraduierten-Fortbildung für die Unfallversicherung, aber ohne Befähigungsnachweis für medizinische Gutachter.</li><li>▪ Probleme: Kein kontradiktorisches Gutachten und die von den Versicherern vorgeschlagenen Gutachter werden von der Gegenseite oft abgelehnt (Verzögerungen bei der Abwicklung der Schadenfälle).</li></ul> |
| <b>DE</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Spezialisten in der Ärzteschaft (Spezialisierung auf Versicherungen und medizinische Forschung).</li><li>▪ Es gibt jedoch keine spezifische Zusatzausbildung in diesem Bereich.</li></ul>   |
| <b>ES</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Möglichkeit der Spezialisierung auf der Universität: Master-Abschluss für Personenschadenbegutachtung; Master-Abschluss für Versicherungsmedizin oder als Spezialist für Personenschadenbegutachtung.</li><li>▪ Die Rechtsmediziner haben ihre Ausbildung um die Personenschadenbegutachtung erweitert.</li></ul>   |
| <b>FI</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Die Fachrichtung hängt von der Verletzungsart ab; normalerweise werden Orthopäden oder Neurologen zur Begutachtung herangezogen.</li><li>▪ Die Diagnose wird anhand von Dokumenten erstellt, die der Patient vorlegen muss. Keine Ausforschung.</li><li>▪ Es gibt keine Spezialisierung auf Personenschadenbegutachtung für die Belange der Versicherungen. Allgemeinmediziner können sich auf Versicherungsmedizin spezialisieren.</li></ul>   |
| <b>FR</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zur Begutachtung werden Ärzte herangezogen, die sich auf Personenschadenbegutachtung spezialisiert haben.</li><li>▪ Spezifische Ausbildung mit Abschluss für das Fachgebiet „Ersatz von Personenschäden“ oder CAPEDOC: (Befähigungsnachweis für Gutachter).</li><li>▪ In beiden Fällen handelt es sich um landesweit anerkannte Universitätsabschlüsse.</li></ul>   |

| LAND | BEGUTACHTUNG VON PERSONENSCHÄDEN: FACHÄRZTE / SPEZIFISCHE AUSBILDUNG  |
|------|---|
| IT   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es wird auf Fachärzte für Gerichtsmedizin zurückgegriffen.</li> </ul>  |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine spezifische Ausbildung.</li> </ul>   |
| NO   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine spezifische Ausbildung.</li> <li>▪ Für Begutachtungen werden Fachärzte aus verwandten Disziplinen (Neurologie, Psychiatrie etc.) beauftragt.</li> </ul>  |
| UK   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine Besonderheiten: Experten für Rechtsmedizin mit unterschiedlichen Fachqualifikationen erstellen die Diagnosen bei leichten HWS-Traumata.</li> <li>▪ Bei schweren Personenschäden führen Spezialisten die Untersuchungen.</li> </ul> |

## 2. Ärztliche Untersuchungen zur Feststellung einer leichten Verletzung der Halswirbelsäule

In Belgien, der Schweiz und in Spanien bildet die Anamnese<sup>1</sup> den ersten Schritt der Diagnose.

In Spanien folgen auf die Anamnese im allgemeinen eine klinische Untersuchung, eine Studie über die Frage, ob der Schaden auf den Unfall zurückzuführen ist, sowie eine Analyse des Zustands, in dem sich der Patient vor dem Unfall befand. Manchmal sind zusätzliche Untersuchungen (Rx, EMG, CT etc.) erforderlich.

In Belgien wird eine Bestandsaufnahme aller Informationen und der bildgebenden Untersuchungen gemacht (möglichst einfach gehalten, denn in der üblichen Praxis **kommen teure Aufnahmen mit Scannern und Kernspintomographen oft systematisch zum Einsatz**); ähnlich ist die Praxis in der Schweiz.

In der Schweiz wird seit März 2003 ein „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma“ verwendet. Dieser Fragebogen soll helfen, so rasch wie möglich eine sichere Diagnose zu stellen und eine passende Therapie zu gewährleisten, damit anamnestische und diagnostische Verzerrungen, die im Nachhinein auftreten können, vermieden werden.

Finnland, Frankreich und die Niederlande gaben an, dass auch in diesen Ländern zuerst eine Bestandsaufnahme erfolgt, der sich in Frankreich und Finnland dann eine klinische Untersuchung anschliesst.

In Frankreich wird diese Untersuchung noch durch eine neurologische Untersuchung und eine Bestimmung des Zustands ergänzt, in dem sich der Patient vor dem Unfall befand. Anschliessend diskutieren Arzt und Patient darüber, inwieweit die Beschwerden und evtl. Folgeschäden auf die Verletzungen zurückzuführen sind, denn ohne diese Zurechenbarkeit ist keine Bewertung der Folgeschäden möglich.

Bei dieser Diskussion geht es um die Wahrscheinlichkeitskriterien der Klage, die Umstände des Unfalls, dessen Entwicklung, aber auch um den Allgemeinzustand und den vorherigen Zustand des Patienten.

In Grossbritannien, Italien und Norwegen folgt eine klinische oder radiologische Untersuchung.

Für Deutschland wurde angegeben, dass die Versicherer eine standardisierte Ersterhebung entwickelt haben.

<sup>1</sup> Gesamtheit der Informationen, die der Arzt beim Patienten oder bei seinen Angehörigen über die medizinische Vorgeschichte des Patienten und über den Verlauf der fraglichen Erkrankung erhalten kann (Definition laut « Office de la langue française », 2000).

| LAND | DIAGNOSE EINER LEICHTEN VERLETZUNG DER HALSWIRBELSÄULE:<br>ART DER ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN  |
|------|---|
| BE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamnese.</li> <li>▪ Bestandsaufnahme (in Zusammenarbeit mit dem Patienten).</li> <li>▪ Radiologischer Status (möglichst einfach gehalten, mit dynamischer Prüfung). Leider oft systematischer Einsatz von Scannern und MRI.</li> </ul>  |
| CH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamnese.</li> <li>▪ Klinische Untersuchung und Untersuchung durch bildgebende Verfahren (Standard-Rx, MRI, CT).</li> <li>▪ „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma“ zur Vermeidung von anamnestischen Verzerrungen.</li> </ul>   |
| DE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Diagnosen je nach Fachgebiet des behandelnden Arztes sehr unterschiedlich ausfallen können.</li> <li>▪ Die deutschen Versicherer haben eine standardisierte Ersterhebung erarbeitet, die objektive und subjektive Kriterien sowie eine einheitliche Schweregrad-Skala umfasst, die der WAD-Skala ähnelt (Quebec Task Force, Spitzer, Walter, SPINE Journal 5/95).</li> </ul>  |
| ES   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamnese.</li> <li>▪ Klinische Untersuchung.</li> <li>▪ Ermittlung des Gesundheitszustands vor dem Unfall sowie Zurechenbarkeit des Schadens.</li> <li>▪ Durchführung zusätzlicher Untersuchungen (Rx, NMR, EMG, CT etc.).</li> </ul>  |
| FI   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestandsaufnahme aller Informationen.</li> <li>▪ Klinische Untersuchungen (CT und MRI).</li> <li>▪ Aufnahmen in den meisten Fällen nutzlos.</li> </ul>   |
| FR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Die Begutachtung umfasst drei wichtige Schritte:</b></li> <li>▪ Ermittlung der Umstände, die das Trauma herbeigeführt haben.</li> <li>▪ Aktive und passive klinische Untersuchung, die durch eine neurologische Untersuchung und die Ermittlung des Zustands vor dem Unfall ergänzt wird.</li> <li>▪ Eine Diskussion des Zusammenhangs zwischen den Verletzungen und ihren Folgen (Wahrscheinlichkeitskriterien, medizinische und medizinisch-rechtliche Aspekte).</li> </ul> |
| IT   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Röntgen-Untersuchung und Besuch eines Facharztes.</li> </ul>   |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sammlung von Informationen über die Umstände des Unfalls, klinische und/oder radiologische Untersuchung.</li> </ul>  |
| NO   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinische/radiologische Untersuchung.</li> </ul>   |
| UK   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinische Untersuchung.</li> <li>▪ Beschreibung der Symptome durch den Patienten.</li> <li>▪ Prüfung der medizinischen Unterlagen.</li> </ul>  |

### III. JURISTISCHE ASPEKTE: DIE KAUSALITÄT

#### A. Der Begriff der Kausalität

##### 1. Kausalität de jure oder de facto

In Deutschland ist die Kausalität eine rechtliche Frage. Die Beweislast für die Unfallkausalität der Schäden obliegt dem Opfer. Gemäss § 286 ZPO (Zivilprozessordnung) muss das Opfer dem Richter einen überzeugenden, tatsächlichen Beweis für den Eintritt des Schadens liefern. Gemäss § 287 ZPO existiert eine Beweiserleichterung für die Schadensfolgen; danach reicht es aus, wenn das Opfer beweist, dass alle Folgen des Schadens überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen sind.

In Belgien, Spanien und Grossbritannien ist die Kausalität eine tatsächliche Frage. In Frankreich, wie auch in den Niederlanden, wo die Anwendungsbedingungen für das Opfer sehr günstig sind, ist die Kausalität hingegen eine Rechtsfrage.

Im schweizerischen Recht kann ein Schaden nur dann einem bestimmten Ereignis zugeschrieben werden, wenn er mit diesem kumulativ in einem Verhältnis natürlicher und adäquater Kausalität steht.

Die natürliche Kausalität ist eine Tatsachenfrage (de facto). Deren Feststellung ist Aufgabe des Arztes, der diese Feststellung nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit trifft. Dieser Kausalzusammenhang besteht selbst dann, wenn das streitbefangene Ereignis nur teilweise Ursache der Beeinträchtigung ist.

Wird die natürliche Kausalität bejaht, so bleibt ferner festzustellen, ob auch ein adäquater Kausalzusammenhang vorliegt.

Eine Ursache gilt dann als adäquat, wenn sie nach dem normalen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, das eingetretene Ergebnis herbeizuführen. Mit dieser Methode werden die Folgen dem schädigenden Ereignis auf juristischer Ebene zugeordnet. Die adäquate Kausalität ist also eine rechtliche Frage. Die Entscheidung hierüber ist dem Richter vorbehalten.

Das finnische Recht unterscheidet nicht zwischen einem Kausalzusammenhang de jure oder de facto. Allerdings hat der Oberste Gerichtshof hervorgehoben, dass die Kausalität nicht in gleicher Weise zu verstehen ist, wenn ein Arzt oder wenn ein Richter sich dazu äussert.

In Italien regelt das Gesetz die Fragen der Haftung und der Beweislast.

Die Feststellung der materiellen Kausalität erfolgt auf der Grundlage einer tatsächlichen Beurteilung durch einen Rechtsmediziner.

| LAND      | KAUSALITÄT DE JURE ODER DE FACTO  |
|-----------|---|
| <b>BE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kausalität de facto.</li></ul>  |
| <b>CH</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Es muss ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen (die Frage der Kausalität de facto wird von einem Arzt geklärt). Darüber hinaus muss die Kausalität adäquat sein (Rechtsfrage).</li></ul>   |
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kausalität de jure („full proof“ + Erleichterung der Beweislast durch Zulassung wahrscheinlicher Fakten).</li></ul>   |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kausalität de facto.</li></ul>  |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Das finnische Recht unterscheidet nicht zwischen einem Kausalzusammenhang de jure oder de facto.</li><li>▪ Der Oberste Gerichtshof erkennt jedoch an, dass sich die medizinische Kausalität von der Kausalität im juristischen Sinne unterscheidet.</li></ul> |

| LAND | KAUSALITÄT DE JURE ODER DE FACTO  |
|------|---|
| FR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kausalität de jure. Die Kausalität wird von einem Richter festgestellt, der jedoch einen Arzt zu Rate zieht.</li> </ul>                                  |
| IT   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Gesetz regelt die Fragen der Haftung und der Beweislast. Zur Ermittlung der materiellen Kausalität wird ein Rechtsmediziner hinzugezogen.</li> </ul> |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kausalität de jure. Die Anwendungsbedingungen sind vorteilhaft für das Opfer.</li> </ul>   |
| NO   | -   |
| UK   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kausalität de facto.</li> </ul>  |

## 2 . Die Beweislast

In Deutschland liegt die Beweislast beim Opfer. Es muss seinen Schaden sowie den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Schaden nachweisen. Wenn das Opfer an Symptomen leidet, an denen es nach eigenen Angaben schon vor dem Unfall gelitten hat, und wenn der Beweis für den Kausalzusammenhang scheitert, ist der Versicherer nur insoweit zum Schadensersatz verpflichtet als es die bewiesene Kausalität für nach dem Unfall eingetretene Schäden gebietet.

Kann das Opfer diesen Nachweis nicht erbringen, wird sein Begehren abgewiesen.

In Belgien, Frankreich, Grossbritannien, Norwegen und Italien liegt die Beweislast ebenfalls beim Opfer. Gleiches gilt für Spanien, wo es eine Vermutung „juris tantum“ gibt. In Italien ist es nicht erforderlich, einen Kausalzusammenhang nachzuweisen; der Nachweis des Schadens genügt.

In der Schweiz liegt die Beweislast für den Schaden und den Kausalzusammenhang bei der Person, die die Versicherungsleistungen einfordert, also beim Opfer. Der Beweis kann sich nur auf die natürliche Kausalität, aber nicht auf die adäquate Kausalität beziehen, da Letztere auf einem Werturteil beruht.

In Finnland obliegt die Beweislast im Prinzip dem Opfer. Allerdings besitzen die Gerichte einen Ermessensspielraum. Der Oberste Gerichtshof hat sich in zahlreichen Urteilen auf sorgfältige Gutachten der Sozialversicherungsorganisationen (rechtsmedizinische Dienste) gestützt.

In den Niederlanden gibt es bei Personenschäden eine Umkehr der Beweislast (insbesondere bei nicht objektivierbaren Verletzungen).

| LAND      | BEWEISLAST  |
|-----------|---|
| <b>BE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Prinzip obliegt die Beweislast dem Opfer.</li> </ul>  |
| <b>CH</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast für den Schaden und den natürlichen Kausalzusammenhang obliegt der geschädigten Person.</li> </ul>  |
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast für den Schaden und die Kausalität obliegt dem Opfer.</li> <li>▪ Wenn die Symptome schon vor dem Unfall vorhanden waren, und wenn der Beweis für den Kausalzusammenhang scheitert, ist der Versicherer nur insoweit zum Schadensersatz verpflichtet als es die bewiesene Kausalität für nach dem Unfall eingetretene Schäden gebietet.</li> </ul> |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast obliegt dem Opfer.</li> </ul>   |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Prinzip obliegt die Beweislast dem Kläger, doch die Gerichte verfügen über einen Ermessensspielraum.</li> <li>▪ Der Oberste Gerichtshof hat sich in zahlreichen Urteilen auf sorgfältige Gutachten der Sozialversicherungsorganisationen (rechtsmedizinische Dienste) gestützt</li> </ul>   |
| <b>FR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast obliegt dem Opfer.</li> </ul>   |
| <b>IT</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast obliegt der geschädigten Person. Nur der Schaden muss nachgewiesen werden, nicht aber der Kausalzusammenhang.</li> </ul>  |
| <b>NL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umkehr der Beweislast bei Personenschäden (insbesondere bei nicht objektivierbaren Verletzungen).</li> </ul>   |
| <b>NO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast obliegt dem Opfer.</li> </ul>   |
| <b>UK</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Beweislast obliegt der geschädigten Person.</li> </ul>   |

### 3. Feststellung der Kausalität durch den Richter oder den Arzt

In Deutschland wird der Richter von Biomechanik-Spezialisten unterstützt.

In Belgien, Frankreich und Italien trifft der Richter seine Entscheidung aufgrund der Stellungnahme des Arztes.

In der Schweiz entscheidet der Richter frei über die natürliche Kausalität auf Basis der medizinischen Gutachten und weiterer verfügbarer Beweismittel (Polizeibericht, Analyse der Unfalldynamik etc.).

Er beurteilt auch den adäquaten Kausalzusammenhang. Dabei handelt es sich um ein Werturteil, das nicht auf der Würdigung von Beweisen beruht. Da der adäquate Kausalzusammenhang eine Rechtsfrage ist, kann sie vom schweizerischen Bundesgericht im Rahmen einer Berufung uneingeschränkt geprüft werden (vereinheitlichende Funktion der obersten Rechtsprechung).

In Spanien trifft der Richter seine Entscheidung mit Hilfe eines gerichtlichen Experten (beratender Gerichtsmediziner).

In Finnland steht dem Richter die abschliessende Entscheidungsbefugnis zu. Doch die Ärzte kommen beim Entschädigungsprozess zu Wort.

Wenn die Parteien in Grossbritannien zu keiner Einigung kommen, entscheidet der Richter auf der Grundlage medizinischer Nachweise über den Kausalzusammenhang. Die Rolle des Arztes beschränkt sich auf die Vorlage einer medizinischen Beurteilung.

In den Niederlanden entscheidet der Richter über den Kausalzusammenhang und holt dazu den Rat eines unabhängigen Experten ein oder akzeptiert das medizinische Gutachten, das vom Anwalt des Opfers vorgelegt wird.

| LAND      | FESTSTELLUNG DER URSÄCHLICHKEIT DURCH DEN RICHTER ODER DEN ARZT  |
|-----------|--|
| <b>BE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Richter urteilt über die Kausalität auf Grundlage der Stellungnahme des Arztes.</li> </ul>  |
| <b>CH</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Richter entscheidet frei über den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang.</li> </ul>  |
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Richter wird von Biomechanik-Spezialisten unterstützt.</li> </ul>   |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Richter wird von einem gerichtlichen Experten (beratender Gerichtsmediziner) unterstützt.</li> </ul>  |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Letztlich entscheidet der Richter über den Kausalzusammenhang. Beim Entschädigungsprozess wird der Kausalzusammenhang von den Ärzten festgestellt.</li> </ul>   |
| <b>FR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Kausalität wird von einem Richter festgestellt, der einen Arzt zu Rate zieht.</li> </ul>  |
| <b>IT</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Über die Kausalität entscheidet der Richter, der sich auf die Einschätzung eines Rechtsmediziners stützt.</li> </ul>  |
| <b>NL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>In den meisten Fällen entscheidet der Richter über den Kausalzusammenhang auf Basis der Stellungnahme eines unabhängigen medizinischen Experten oder einer vom Geschädigtenanwalt vorgelegten medizinischen Beurteilung.</li> </ul> |
| <b>NO</b> | -  |
| <b>UK</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn die Parteien in Grossbritannien zu keiner Einigung kommen, entscheiden die Gerichte auf der Grundlage medizinischer Nachweise über den Kausalzusammenhang. Der Arzt hat lediglich beratende Funktion.</li> </ul>               |

#### 4. Der Einfluss von Erkenntnissen zur Unfalldynamik und Biodynamik

In Deutschland werden Erkenntnisse zur Unfalldynamik und Biodynamik berücksichtigt, wenn es darum geht festzustellen, ob ein Unfall eine HWS-Verletzung tatsächlich verursacht hat oder nicht. Die meisten Gerichte lehnen es ab, eine HWS-Verletzung festzustellen, wenn die Geschwindigkeitsänderung durch den Aufprall weniger als 10 km/h beträgt.

Liegt die Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 und 30 km/h, wird das Vorliegen eines HWS-Trauma vermutet. Beträgt die Geschwindigkeitsänderung mehr als 30 km/h, wird ein solches Trauma als erwiesen angesehen.

In Belgien sind die Ergebnisse solcher Tests, die für schwere Fälle durchgeführt worden sind, gerade erst im Begriff, bekannt zu werden.

In der Schweiz beruhen Gutachten zur Unfalldynamik häufig auf unzureichenden Ermittlungen aus technischer Sicht, worin eine Ursache für grosse Streuungen bei der Berechnung der Werte des Delta-V liegen kann.

Darum hat der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik und dem Dynamic Test Center (DTC) eine Studie über die Verformung von Fahrzeugen beim Heckaufprall (CRASH-Studie) in Auftrag gegeben.

Die Ergebnisse dieser Studie, die nützliche Informationen über die Fahrzeugverformung bei geringen Geschwindigkeiten enthält, stehen den Versicherern und anderen interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Die Objektivität der gesammelten Daten dürfte die Akzeptanz der Erkenntnisse über die Unfalldynamik bei Gerichten und Geschädigtenanwälten erhöhen.

Seit 2001 werden manchmal Gutachten herangezogen, in denen Unfälle analysiert werden, um so deren objektiven Schweregrad zu bestimmen.

Neben diesen rein technischen Daten und Untersuchungen neigt man dazu, die biomechanische Beurteilung zu fördern, da ein Biomechaniker dank seiner Kenntnisse die technischen Werte in Bezug zu dem Opfer und seinem medizinischen Zustand setzen kann. So kann er schliesslich bewerten, ob ein Schaden, der Gegenstand eines rechtlichen Begehrens ist, anzuerkennen ist oder nicht.

In der Schweiz ist Prof. Dr. Walz der einzige Experte, der biomechanische Gutachten erstellt. Deshalb werden solche Gutachtaufträge häufig nach Deutschland vergeben.

In Italien bedarf die Beurteilung des Kausalzusammenhangs mit Hilfe einer biomechanischen Rekonstruktion des Unfalls der Anordnung des Richters. Derartige Anordnungen ergehen jedoch nur selten. Die Kosten für solche Gutachten sind nämlich sehr hoch und erscheinen in Anbetracht des Streitgegenstands zuweilen ungerechtfertigt.

In Finnland haben Untersuchungen dieser Art wenig Einfluss auf die Entschädigungsprozesse, gewiss vor allem deshalb, weil es so wenige davon gibt. Immerhin wurden diese Untersuchungen von den Gerichten noch nicht in Abrede gestellt.

In Frankreich und Grossbritannien haben Erkenntnisse zur Unfall- und Biodynamik keinen Einfluss auf die Entschädigungsprozesse und die gerichtlichen Verfahren.

In den Niederlanden ist die Tragweite der Erkenntnisse zur Unfall- und Biodynamik beschränkt. Dasselbe gilt für Spanien, wo sie bislang nur selten Verwendung finden.

| LAND      | DER EINFLUSS VON ERKENNTNISSEN ZUR UNFALLDYNAMIK UND BIODYNAMIK  |
|-----------|--|
| <b>BE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfall- und Biodynamik befinden sich noch im Versuchsstadium; die Ergebnisse solcher Tests, die für schwere Fälle durchgeführt worden sind, sind gerade erst im Begriff, bekannt zu werden.</li> </ul>  |
| <b>CH</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studie des Schweizerischen Versicherungsverbandes zum Thema „Fahrzeugverformung beim Heckaufprall“ (frei zugängliche Datenbank) soll die Kenntnisse über die Unfalldynamik erweitern, insbesondere bei Gerichten und Anwälten.</li> <li>• Seit 2001 werden bei der Unfallanalyse technische Gutachten und Biomechaniker (Prof. Walz + Gutachten aus Deutschland) herangezogen.</li> </ul> |
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse zur Unfall- und Biodynamik werden berücksichtigt (Ermittlung der Geschwindigkeitsänderung zwischen den Fahrzeugen beim Aufprall).</li> </ul>   |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse zur Unfall- und Biodynamik finden nur selten Verwendung.</li> </ul>  |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse zur Unfall- Biodynamik haben nur wenig Einfluss auf die Entschädigungsprozesse und die gerichtlichen Verfahren.</li> </ul>   |
| <b>FR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse zur Unfall- und Biodynamik werden zur Zeit nicht verwertet.</li> </ul>   |
| <b>IT</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beurteilung des Kausalzusammenhangs auf der Grundlage einer biomechanischen Rekonstruktion wird vom Richter nur selten angeordnet. Die Kosten solcher Gutachten sind hoch.</li> </ul>   |
| <b>NL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschränkte Tragweite von Erkenntnissen zur Unfall- und Biodynamik.</li> </ul>  |
| <b>NO</b> | -  |
| <b>UK</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keinerlei Einfluss von Gutachten zur Unfall- und Biodynamik.</li> </ul>   |

## **B. Die ersatzpflichtigen Schäden (objektivierbare Verletzungen / nicht objektivierbare Verletzungen )**

In Deutschland beruht die Entschädigung auf einer objektiven Schadensbewertung. Der Richter muss davon überzeugt sein, dass ein Kausalzusammenhang besteht, den das Opfer beweisen muss.

In Belgien, Spanien, Finnland und Norwegen werden beide Verletzungsarten berücksichtigt.

In der Schweiz wird im Hinblick auf die Kausalität keine Unterscheidung zwischen objektivierbaren und nicht objektivierbaren Verletzungen gemacht. Jeder Schaden ist entschädigungspflichtig, soweit er noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallhergang steht.

In den meisten Fällen haben der Haftpflichtige oder der Sozialversicherer keine andere Möglichkeit, als auch nicht objektivierbare Verletzungen zu berücksichtigen. Darin liegt auch die eigentliche Problematik bei derartigen Traumata.

Auch in Italien werden bei nicht objektivierbaren Verletzungen auf Empfehlung des Rechtsmediziners Entschädigungsleistungen zuerkannt.

In Frankreich muss sich der zuständige Arzt nach Durchführung seiner Untersuchung und der fachmännischen Beurteilung zur Art der medizinisch feststellbaren Folgeschäden äussern. Diese Schäden müssen durch eine geeignete klinische Untersuchung festgestellt worden sein.

Im Rahmen leichter Traumata ohne neurologische Komplikationen und ohne dokumentierte Verletzung von Knochen oder Bandscheiben kann das Opfer zeitweilig auftretende Schmerzen geltend machen, die präzise Ursachen haben und auf Wunsch entsprechend behandelt werden müssen. Die aktive Beweglichkeit kann dabei minimal eingeschränkt sein.

In einem solchen Fall kann sich der Arzt auf eine im Jahre 2001 in der medizinischen Wochenzeitschrift „Le Concours Médical“ veröffentlichte Bewertungsskala stützen und den Prozentsatz einer dauerhaften Teilinvalidität festlegen, d. h. die Beeinträchtigung der physischen und psychischen Integrität, die 3% nicht überschreitet.

In Grossbritannien wird nur auf die nicht objektivierbaren Verletzungen näher eingegangen.

In den Niederlanden werden beide Verletzungsarten berücksichtigt, wobei für nicht objektivierbare Verletzungen eine Umkehr der Beweislast gilt.

| <b>LAND</b> | <b>OBJEKTIVIERBARE VERLETZUNGEN /<br/>NICHT OBJEKTIVIERBARE VERLETZUNGEN</b>  |
|-------------|---|
| <b>BE</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Beide Verletzungsarten werden berücksichtigt.</li></ul>   |
| <b>CH</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Das schweizerische Recht unterscheidet nicht zwischen den beiden Verletzungsarten: Jeder Schaden ist entschädigungspflichtig. In den meisten Fällen haben der Haftpflichtige oder der Sozialversicherer keine andere Möglichkeit, als auch nicht objektivierbare Verletzungen zu berücksichtigen.</li></ul> |
| <b>DE</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Entschädigung beruht auf einer objektiven Schadensbewertung (Vermutung).</li><li>• Der Richter muss davon überzeugt sein, dass ein Kausalzusammenhang besteht.</li></ul>  |
| <b>ES</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Beide Verletzungsarten werden berücksichtigt.</li></ul>   |
| <b>FI</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beide Verletzungsarten werden berücksichtigt.</li></ul>   |

| LAND | OBJEKTIVIERBARE VERLETZUNGEN /<br>NICHT OBJEKTIVIERBARE VERLETZUNGEN  |
|------|---|
| FR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei leichten Traumata kann das Opfer zeitweilig auftretende Schmerzen geltend machen, die präzise Ursachen haben und auf Wunsch entsprechend behandelt werden müssen. Die aktive Beweglichkeit kann dabei minimal verringert sein.</li> <li>▪ In einem solchen Fall kann sich der Arzt auf eine im Jahre 2001 in „Le Concours Médical“ veröffentlichte Bewertungsskala stützen und den Prozentsatz einer dauerhaften Teilinvalidität festlegen, d. h. die Beeinträchtigung der physischen und psychischen Integrität, die 3% nicht überschreitet.</li> </ul> |
| IT   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei nicht objektivierbaren Verletzungen werden Entschädigungsleistungen auf Empfehlung des Rechtsmediziners zuerkannt.</li> </ul>  |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beide Verletzungsarten werden berücksichtigt, wobei für nicht objektivierbare Verletzungen eine Umkehr der Beweislast gilt.</li> </ul>   |
| NO   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beide Verletzungsarten werden berücksichtigt.</li> </ul>   |
| UK   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die nicht-objektivierbaren Verletzungen werden berücksichtigt.</li> </ul>  |

### C. Unterschiedlicher Ansatz im Haftpflichtrecht und im Sozialversicherungsrecht

In Deutschland sind die Konzepte unterschiedlich.

Im Zivilrecht ist die juristische Zuordnung entscheidend (körperliche Schädigung, Verschulden, Haftung). Für die Sozialversicherungsträger bleibt die Schädigung der entscheidende Faktor.

In Bezug auf die Kausalität kann die Verschlimmerung einer vorbestehenden körperlichen Beeinträchtigung für die haftpflichtrechtlichen Bestimmungen von Bedeutung sein. Im Sozialversicherungsrecht ist ein wesentlicher Schaden erforderlich.

In Belgien kommt im Sozialversicherungsrecht zuweilen ein unterschiedliches Konzept zur Anwendung. Es werden dennoch beide Verletzungsarten berücksichtigt.

Aus dogmatischer Sicht sind in der Schweiz die Begriffe natürliche und adäquate Kausalität im Sozialversicherungsrecht und im Haftpflichtrecht identisch.

So wird gemäss der Rechtsprechung die natürliche Kausalität bei HWS-Verletzungen im allgemeinen anhand des sogenannten „typischen Beschwerdebildes“ ermittelt, zu dem folgende Beschwerden gehören: Kopfschmerzen, Schwindel, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisverlust, Übelkeit, Müdigkeit. Tatsächlich ist dieses „typische Beschwerdebild“ jedoch eher ein juristisches Konstrukt als ein medizinischer Nachweis, da die beschriebenen Symptome auch auf andere Ursachen als auf eine Distorsion der Halswirbelsäule zurückgehen können.

Im Bereich der adäquaten Kausalität wendet die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung die Regeln an, die für psychische Schäden gelten. Danach fehlt es in der Regel an der Kausalität bei banalen oder leichten Unfällen; hingegen ist die Kausalität bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Bei mittelschweren Unfällen ist die Kausalitätsfrage schwieriger zu beantworten; es bedarf zusätzlicher objektiver Umstände: dramatische Umstände des Unfalls, die Art und Schwere der Verletzungen, die Dauer der medizinischen Behandlung, Hinzutreten von Komplikationen, die Umfang und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Auf rechtspolitischen Gründen beruhend kann diese Rechtsprechung dazu führen, dass der Richter im Sozialversicherungsprozess die adäquate Kausalität verneint, während hingegen der Zivilrichter sie bejaht. Diese paradoxe Situation ist eine Quelle von Problemen für die Haftpflichtversicherer.

In Italien sind leichte HWS-Traumata typische Haftpflichtfälle. Folglich sind sie von den Bestimmungen über Arbeitsunfälle ausgeschlossen, für die eine Franchise von bis zu 6% der dauerhaften Invalidität vorgesehen ist.

In Finnland gelten im Prinzip identische Ansätze. Die Probleme werden ähnlich behandelt, allerdings kann die Höhe der Entschädigungssumme unterschiedlich ausfallen. Beweisführung und –vorlage können im Sozialversicherungsbereich unterschiedlich sein.

In Frankreich gibt es einen Unterschied in der Sozialversicherung für Arbeitsunfälle, da eine Vermutung der Zurechenbarkeit zum Unfall existiert. Dennoch bleibt der medizinische Ansatz derselbe und der Arzt erstellt dasselbe Gutachten wie im Haftpflichtfall.

In Grossbritannien, anders als in Spanien, verwenden das Versicherungsrecht und das Sozialversicherungsrecht bei der Entschädigung von Personenschäden dieselben Begriffe.

In den Niederlanden gelten im Haftpflicht- und im Sozialversicherungsrecht unterschiedliche Ansätze. Diese Abweichung dürfte sich in Zukunft noch verstärken, da es schwierig ist, von den Sozialversicherungseinrichtungen eine Entschädigung wegen einer leichten HWS-Verletzung zu erhalten, die nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führt.

| LAND      | HAFTPFLICHTRECHT / SOZIALVERSICHERUNGSRECHT  |
|-----------|--|
| <b>BE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im Sozialversicherungsrecht kommt zuweilen ein unterschiedliches Konzept zur Anwendung. Es werden dennoch beide Verletzungsarten berücksichtigt</li> </ul>  |
| <b>CH</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Begriffe natürliche und adäquate Kausalität sind im Sozialversicherungs- und im Haftpflichtrecht identisch.</li> <li>▪ Rechtsprechung: Bejahung natürlicher Kausalität bei Vorhandensein bestimmter Beschwerden (Schwindel, Gedächtnisverlust, Übelkeit etc.).</li> <li>▪ Rechtsprechung im Sozialversicherungsrecht: Keine adäquate Kausalität bei leichten Unfällen.</li> <li>▪ Aktuelle Tendenz in der Rechtsprechung: Aus rechtspolitischen Gründen, im Sozialversicherungsprozess wird die adäquate Kausalität verneint, während hingegen sie im Zivilprozess bejaht wird; paradoxe Situation, die die Haftpflichtversicherer beunruhigt.</li> </ul> |
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haftpflichtrecht: Grosse Bedeutung der juristischen Zuordnung (Verschulden, Haftung, Schaden). Für die Sozialversicherungsträger bleibt die Schädigung der entscheidende Faktor.</li> <li>• Für die Ermittlung der Kausalität gelten die Haftpflichtregeln: Die Verschlimmerung einer vorbestehenden körperlichen Beeinträchtigung kann für die haftpflichtrechtlichen Bestimmungen von Bedeutung sein. Im Sozialversicherungsrecht ist ein wesentlicher Schaden erforderlich.</li> </ul>   |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiedliche Ansätze, je nachdem, ob die Regelungen des Haftpflicht- oder des Sozialversicherungsrechts gelten.</li> </ul>  |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ähnliche Ansätze im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht. Allerdings kann die Höhe der Entschädigungssumme unterschiedlich ausfallen. Beweisführung und –vorlage können unterschiedlich sein.</li> </ul>   |

| <b>LAND</b> | <b>HAFTPFLICHTRECHT / SOZIALVERSICHERUNGSRECHT</b>   |
|-------------|--|
| <b>FR</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Regelungen im Haftpflichtrecht unterscheiden sich von denen im Sozialversicherungsrecht für Arbeitsunfälle, da eine Vermutung der Zurechenbarkeit zum Unfall existiert. Dennoch bleibt der medizinische Ansatz derselbe: Der Arzt erstellt dasselbe Gutachten wie im Haftpflichtfall.</li> </ul>                                    |
| <b>IT</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leichte HWS-Verletzungen werden im Haftpflichtrecht anerkannt, aber nicht nach den Bestimmungen über Arbeitsunfälle, für die eine Franchise von bis zu 6% der dauerhaften Invalidität vorgesehen ist.</li> </ul>  |
| <b>NL</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterschiedliche Ansätze im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht. Diese Abweichung dürfte sich in Zukunft noch verstärken, da es schwierig ist, von den Sozialversicherungseinrichtungen eine Entschädigung wegen einer leichten HWS-Verletzung zu erhalten, die nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führt.</li> </ul> |
| <b>NO</b>   | -  |
| <b>UK</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ansätze im Haftpflichtversicherungsbereich und im Sozialversicherungsrecht sind identisch.</li> </ul>   |

#### **IV. NATIONALE UMFragEN UND STUDIEN ZU LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN**

Alle Staaten, die an dieser Umfrage teilgenommen haben, nahmen Bezug auf Studien zum Thema des leichten Halswirbel-Schleudertraumas, die entweder auf Ergebnissen von Expertenkongressen beruhen (Belgien) oder die von Universitäten durchgeführt wurden (Finnland) und/oder von Versicherern finanziert wurden (Schweiz, Deutschland).

Die französischen Versicherer haben eine Broschüre mit numerischen Codes für Verletzungen und Verletzungsfolgen zusammengestellt. Die vom medizinischen Gutachter erhobenen Daten werden vom Sachbearbeiter für statistische Auswertungen über die Verletzungsarten aufgearbeitet (insbesondere für HWS-Verletzungen und deren Folgen).

| <b>LAND</b> | <b>NATIONALE UMFragEN UND STUDIEN ZU LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN</b>  |
|-------------|---|
| <b>BE</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kongress „Expertalia 2001“ vom 12. Oktober 2001 zum Halswirbelschleudertrauma, organisiert von der „Union Professionnelle des Médecins Spécialisés dans l'Evaluation des Dommages Corporels“ und der „Fédération belge des médecins conseils“ (CEREDOC).</li> </ul>  |
| <b>CH</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>SVV, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) haben eine von der Universität Bern durchgeführte Studie unterstützt, bei der HWS-Traumata mit Chronifizierungsrisiko untersucht wurden (RADANOV-Studie). Diese Studie hat gezeigt, dass eine psychotherapeutische Behandlung von grossem Nutzen sein kann. Ausserdem hat sie bestätigt, dass ein leichtes HWS-Schleudertrauma ohne Kopfanprall keine strukturelle Hirnverletzung hervorruft.</li> <li>Der SVV und die niederländische Gesellschaft RAND haben die Risikofaktoren für Chronifizierungen untersucht (RAND-Studie). Dank der Ergebnisse dieser Studie konnten die Versicherer ein spezielles Konzept zur Bearbeitungen von Personenschadenfällen mit leichten HWS-Verletzungen erarbeiten.</li> <li>Der SVV unterstützt die Arbeiten zur Bestimmung von Qualitätsstandards in der Unfalldynamik-Analyse (CRASH-Studie); vgl. oben Kap. III 4.</li> </ul> |

| LAND      | NATIONALE UMFRAGEN UND STUDIEN ZU LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN   |
|-----------|---|
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HWS-Beschleunigungsverletzungen, HUK-Verband, Büro für Kfz-Technik, München, 1994.</li> <li>▪ Comparison of different car seats regarding head-neck kinematics of volunteers during rear-end impact, IRCOBI-Konferenz, Dublin, 1996.</li> <li>▪ Neck injuries in car accidents, Büro für Kfz-Technik, München, 1996.</li> <li>▪ Reported soft issue neck injuries after rear-end car collisions, IRCOBI-Konferenz, Göteborg, 1998.</li> <li>▪ Human head neck response during low-speed rear end impacts, Stapp-Konferenz, Phoenix, 1998.</li> <li>▪ Stellenwert des EMG der Nackenmuskulatur in der Diagnostik von HWS-Beschleunigungsverletzungen, 1998.</li> <li>▪ Occurrence of reported cervical spine injuries in car accidents and improved safety standards for rear-end impacts, WAD-Kongress, Vancouver, 1999.</li> <li>▪ Pine wire EMG of the cervical muscles in the diagnostic of whiplash injuries, in: Abstract Book des WAD-Weltkongresses, Vancouver, 1999.</li> <li>▪ Development of a technique for intramuscular EMG measurement of the m. semispinalis capitis and m. semispinalis cervicis, in: Abstract Book des WAD-Weltkongresses, Vancouver, 1999.</li> <li>▪ EMG Measurement techniques validating cervical spine distorsion injuries and 3-D ultrasound analysis, Universität Ulm (Hartwig, Kramer).</li> <li>▪ Establishing of a dynamic seat test standard, GDV German Insurance Institute for Traffic Engineering, Mitglied der IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group).</li> <li>▪ European Union "Whiplash" Projekt, GDV, German Insurance Institute for Traffic Engineering, Mitglied der IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group), EU DG XII Support and Funding.</li> </ul> |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protocolo de actuación y valoración del Síndrome del Latigazo Cervical", Barcelona, 2002.</li> </ul>   |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schleudertrauma-Studie der Universität Kuopio. Die Ergebnisse sind noch nicht veröffentlicht.</li> </ul>   |
| <b>FR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die französischen Versicherer haben eine Broschüre mit numerischen Codes für Verletzungen und Verletzungsfolgen zusammengestellt.</li> <li>▪ Die vom medizinischen Gutachter erhobenen Daten werden vom Sachbearbeiter für statistische Auswertungen über die Verletzungsarten aufgearbeitet, insbesondere für HWS-Verletzungen und deren Folgen.</li> </ul>   |
| <b>IT</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Studie auf der Grundlage von Kollisionsnachweisen, mit dem Ziel, einen Aufprallgrenzwert zu ermitteln, unterhalb dessen eine HWS-Verletzung ausgeschlossen werden kann.</li> </ul>   |
| <b>NL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Insurer's Institute for Bodily Injury's claims (PIV) hat mit Unterstützung von TNO (einer der grössten Einrichtungen für Forschung und Technologie) verschiedene Studien über das Verhältnis zwischen Geschwindigkeit und Schweregrad des erlittenen Personenschadens durchgeführt. Bei diesen Untersuchungen ging es auch um die Beweislast.</li> </ul>   |
| <b>NO</b> | -   |
| <b>UK</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vgl. unter VI. zu den von den Versicherern ergriffenen Massnahmen.</li> </ul>  |

## **V. DIE EXISTENZ VON INTERESSENGRUPPEN**

### **1. Die Vereinigungen der Opfer von leichten HWS-Verletzungen**

Belgien, die Schweiz, Deutschland, die Niederlande und Norwegen melden die Existenz von speziellen Vereinigungen von Opfern leichter HWS-Verletzungen.

In Frankreich wird das Thema der leichten HWS-Verletzung von den Unfallopferverbänden verfolgt, die sich mit Unfallfolgen aller Art befassen.

In Italien hat das Aufkommen des Schleudertrauma-Phänomens zur Bildung zahlreicher Verkehrsunfallagenturen geführt.

| LAND | VEREINIGUNGEN DER OPFER VON LEICHTEN HWS-VERLETZUNGEN   |
|------|---|
| BE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Holländische Vereinigungen, wie z.B. „Justitia pro dolore“ und „ASBL Whiplash“, haben in einigen flämischen Provinzen (Limburg und Antwerpen) belgische Tochtervereine gegründet.</li> </ul>   |
| CH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Schleudertrauma-Verband“; ihm gehören auch Anwälte und Ärzte an, die die Opfer unterstützen.</li> <li>„Interessengemeinschaft Sozialversicherungsgeschädigter – ISGA“; Interessengemeinschaft von Sozialversicherungsgeschädigten und ihren Angehörigen.</li> <li>„Schweizerische Vereinigung für Hirnverletzte“, die sich auch mit den Folgen sog. „leichter“ Hirntraumata befasst.</li> <li>Örtliche Informationsdienste für Patienten.</li> <li>Zeitschriften und Fernsehsendungen zum Verbraucherschutz.</li> </ul> |
| DE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zeller Kreis, Schleudertraumaverband.</li> </ul>   |
| ES   | Keine Vereinigungen.  |
| FI   | Keine Vereinigungen.  |
| FR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine speziellen Vereinigungen; das Thema der leichten HWS-Verletzung wird von den Unfallopferverbänden verfolgt, die sich mit Unfallfolgen aller Art befassen.</li> </ul>   |
| IT   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Vereinigungen; allerdings hat das Aufkommen des Schleudertrauma-Phänomens zur Bildung zahlreicher Verkehrsunfallagenturen geführt.</li> </ul>  |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>„ Whiplash Stichting Nederland“.</li> </ul>  |
| NO   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt eine Opfervereinigung (allerdings wurde uns deren Name nicht genannt).</li> </ul>  |
| UK   | Keine Vereinigungen.  |

## 2. Unterstützung durch Ärzte und/oder Juristen

Mit Ausnahme von Norwegen (keine Angaben zu diesem Aspekt) bestätigen alle Länder mit Opfervereinigungen (gleichgültig, ob diese nur Opfer leichter Schleudertraumata oder ganz allgemein Unfallopfer vertreten), dass diese von Ärzten und Juristen unterstützt werden.

| LAND | UNTERSTÜTZUNG DURCH ÄRZTE UND/ODER JURISTEN   |
|------|---|
| BE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Opferverbände werden von holländischen Juristen und belgischen Ärzten unterstützt.</li> </ul>  |
| CH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Verbände werden von einer Lobby aktiver Rechtsanwälte und von Ärzten unterstützt (die Ärzteschaft ist gespalten, so dass eine wissenschaftliche Annäherung sowie eine objektive Bewertung aus Sicht der Versicherungen kaum möglich ist).</li> </ul> |
| DE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der „Zeller Kreis“ wird von Ärzten und Anwälten unterstützt.</li> </ul>  |
| ES   | Ja.   |
| FI   | -   |

| LAND | UNTERSTÜTZUNG DURCH ÄRZTE UND/ODER JURISTEN  |
|------|--|
| FR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Verbände sorgen dafür, dass von den Opfern ausgewählte Ärzte bei der Begutachtung zugegen sind.</li> <li>▪ Die Opferverbände verfügen über eigene Juristen oder Rechtsanwälte.</li> </ul> |
| IT   | Ja.  |
| NL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung durch Ärzte und Juristen.</li> </ul>  |
| NO   | -  |
| UK   | -  |

## VI. MASSNAHMEN DER VERSICHERER

Die Massnahmen der Versicherer sind je nach Umfeld unterschiedlich ausgefallen.

In der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien haben die Versicherer bereits zahlreiche, verschiedene Massnahmen ergriffen (Finanzierung von Studien und Gebrauchsmaterial für Notdienste oder Forscher, Workshops).

Die Niederlande erwähnten Sensibilisierungskampagnen über derartige Schäden, die sich an die breite Öffentlichkeit richten.

In Belgien widmen einige Versicherungsgesellschaften den Personenschadenfällen mit leichten HWS-Verletzungen besondere Aufmerksamkeit.

In Frankreich ist man der Auffassung, dass die sehr präzise Beschreibung der Art von Verletzungsfolgen, die in der von „Le Concours Médical“ veröffentlichten Skala enthalten ist, eine Ausweitung kaum objektivierbarer Folgen eindämmen sollte, zumal die Ärzte zu diesen Aspekten sich bereits sensibilisiert zeigen.

In Italien hat die erneute Förderung biomechanischer Gutachten Vorrang, um den Kausalzusammenhang bewerten zu können.

| LAND | MASSNAHMEN DER VERSICHERER  |
|------|---|
| BE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine besonderen Massnahmen.</li> <li>▪ Einige Unternehmen gaben an, den Personenschadenfällen mit leichten HWS-Verletzungen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.</li> </ul>  |
| CH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung der drei unter IV. genannten Studien und Erarbeitung eines speziellen Konzepts zur Bearbeitung von Personenschadenfällen mit leichten HWS-Schleudertraumata.</li> <li>▪ Seit 1998 Beteiligung an der Einrichtung eines Fortbildungskurses für Postgraduierte, der sich an medizinische Experten richtet.</li> <li>▪ Erarbeitung eines Dokumentationsbogens für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma.</li> <li>▪ Beteiligung an einer Aktiengesellschaft, Activita, gegründet von Versicherungsgesellschaften und Geschädigtenanwälten; Activita hat eine interdisziplinäre und synergetische Zusammenarbeit zur Rehabilitation der Patienten zum Ziel, wobei die Kausalitätsfrage ausser Acht gelassen wird.</li> </ul> |

| LAND      | MASSNAHMEN DER VERSICHERER   |
|-----------|--|
| <b>DE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Allianz: Cervical Spine Distorsion Workshop.</li> <li>▪ GDV German Insurance Institute for Traffic Engineering, Mitglied der IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group): Forschungsfinanzierung.</li> <li>▪ Europäisches Forschungsprogramm über leichte HWS-Traumata.</li> </ul>  |
| <b>ES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzielle Unterstützung von technischen Studien, Kongressen und Seminaren.</li> </ul>   |
| <b>FI</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumentation für Forscher.</li> <li>▪ Organisation einiger Seminare</li> <li>▪ Geringfügige finanzielle Unterstützung.</li> </ul>  |
| <b>FR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Versicherer üben auf die Ärzte keinerlei Druck aus. Diese können völlig unabhängig handeln.</li> <li>▪ Dennoch ist festzustellen, dass sich objektiv kaum beurteilbare Folgen von Halswirbelsäulen-Traumata in letzter Zeit häufen.</li> <li>▪ Sensibilisierung der Ärzte über die Presse, auf Kongressen und bei Fortbildungen.</li> <li>▪ Die sehr präzise Beschreibung der Art von Verletzungsfolgen, die in der von „Le Concours Médical“ veröffentlichten Skala enthalten ist, sollte eine Ausweitung kaum objektivierbarer Folgen eindämmen.</li> </ul>   |
| <b>IT</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erneute Förderung biomechanischer Gutachten, um den Kausalzusammenhang zwischen Schaden und Unfall beurteilen zu können.</li> <li>• Organisation regelmässiger Kongresse für Rechtsmediziner und Friedensrichter.</li> <li>• Spezialisierungskurs für Ergonomie-Experten.</li> </ul>  |
| <b>NL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierungskampagne für die breite Öffentlichkeit zur Vorbeugung und Aufklärung über derartige Risiken.</li> </ul>  |
| <b>NO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung neuer Software zur Analyse der technischen Aspekte einer Kollision und als Beurteilungshilfe für Kausalitätsfragen.</li> </ul>  |
| <b>UK</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veröffentlichung einer Broschüre mit Tipps, die unmittelbar nach dem Schadenereignis beachtet werden sollten.</li> <li>• Finanzierung von Gebrauchsmaterial für die Notdienste der Krankenhäuser, damit die Patienten besser versorgt werden können.</li> <li>• Forschungsarbeiten für eine möglichst frühzeitige Erkennung von Invalidisierungsfällen; dreijährige Studie zur Entwicklung einer möglichst frühzeitigen Risiko-Erkennung.</li> <li>• Forschungsarbeiten zur Vorbeugung dauerhafter Schmerzen: mit Hilfe dreijähriger klinischer Tests soll die Wirksamkeit der unterschiedlichen Therapieformen beurteilt werden.</li> <li>• Veröffentlichung durch Thatcham der Ergebnisse über die Wirksamkeit von Kopfstützensystemen zur Verminderung von Halswirbelverletzungen (die Ergebnisse sind auf der Website abrufbar).</li> <li>• Einige Versicherer verwenden Software-Pakete (Colossus) als Hilfsmittel bei der Ermittlung von Schadensersatzleistungen.</li> </ul> |

## **VII. FAZIT: EMPFEHLUNGEN AN DIE NATIONALEN VERBÄNDE**

- Klare Bestimmung von Rolle und Funktion des Arztes darüber, 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 formelle Präzision garantiert und objektive Qualitätsstandards festlegt. Anhand solcher medizinischer Gutachten können die dann 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 Konzept 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 eine normative Wissenschaft betreiben. 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 HWS-Verletzungen (z.B. Veröffentlichungen in medizinischen und juristischen Fachzeitschriften, Thematisierung solcher Fragen bei juristischen oder medizinischen Seminaren, Information der breiten Öffentlichkeit etc.).
- 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 Schadensersatzsysteme verfügen - machen deutlich, dass HWS-Verletzungen eher ein gesellschaftliches Phänomen als ein rein medizinisch-juristisches Problem darstellen.
- Verdeutlichung, dass die Verbesserung technischer Aspekte - z. B. bei der Fahrzeugkonzeption - allein nicht ausreicht, um die Gesamtproblematik im Zusammenhang mit HWS-Verletzungen zu lösen.

\*