

4. Eine einheitliche Norm von Willensfreiheit, die für alle Menschen gilt, gibt es nicht.

5. Die Naturwissenschaft muß vielmehr die verschiedensten Grade von praktischer Willensfreiheit annehmen. Infolgedessen hat der Durchschnitt der Menschen eine geringere Willensfreiheit als ein Mensch von besonderer Gesundheit, Kraft, Begabung, Vernunft und besonderem Verantwortungsgefühl.

6. Volle Willensfreiheit und damit auch volle Zurechnungsfähigkeit kann die Naturwissenschaft nur ausnahmsweise und nur in Anlehnung an die bisherige juristische Gepflogenheit und Ausdrucksweise anerkennen.

7. Die Einführung des § 51 Abs. 2 StGB bedeutet den Anfang einer Anpassung des Strafgesetzes an Natur und Naturwissenschaft.

8. Das „erheblich vermindert“ im gesetzlichen Sinne bedarf einer genaueren Begriffsbestimmung.

9. Das Ziel der Zukunft muß es bleiben, durch weitere Abstufung des Strafmaßes auch über die bisherigen drei Grade hinaus eine weitere Angleichung der Gesetzgebung an die natürlichen Verhältnisse zu schaffen.

(Aus dem Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität Berlin.
Direktor: Prof. Dr. Müller-Hess.)

Die ärztliche Beurteilung und Bewertung des Kausalzusammenhanges unter Berücksichtigung des rechtlichen Standpunktes.

Von
W. Hallermann.

Die Beurteilung des Kausalzusammenhanges, die Frage nach Ursache und Wirkung hat der gerichtliche Sachverständige täglich zu beantworten. Die dabei entstehenden Schwierigkeiten, die sich bei genügend breiter Beurteilungsgrundlage (Krankengeschichte, Zeugenaussagen usw.) meist überwinden lassen, können wohl nur im jeweiligen Einzelfalle aufgezeigt werden. Kritische, erkenntnistheoretische Erörterungen über das Wesen des Kausalzusammenhanges sollen hier nicht angestellt werden. Es wird in erster Linie auf die Darlegung der besonderen Unterschiede hinsichtlich der *Bewertung* der festgestellten Zusammenhänge unter bestimmten rechtlichen Fragestellungen ankommen. Dabei ist schon wiederholt darauf hingewiesen, daß der ärztliche Sachverständige, wenn er im Gutachten nach dem Kausalzusammenhang gefragt wird und aus

seinen Befunden abzuleiten berechtigt ist, einen solchen Zusammenhang abzulehnen, fast immer mit dieser Feststellung seine Erörterungen abschließen kann, weil bei fehlender kausaler Verknüpfung, z. B. mit einem Unfallereignis oder einer schuldhaften Handlungsweise, die Bewertung des Krankheitsbildes oder der einzelnen zum Tode führenden krankhaften Erscheinungen für die rechtliche Seite des Falles belanglos ist. Wir werden uns deshalb auch in erster Linie darauf beschränken können, jene Gruppe von Fällen der Betrachtung zu unterziehen, in denen die Zusammenhangsfragen bejaht werden müssen und in denen dann je nach den besonderen rechtlichen Gesichtspunkten eine verschiedenartige Bewertung dieses Zusammenhanges erfolgen kann. Dieser Teil der Beurteilung wird stets — soweit es sich um naturwissenschaftliche Fragen handelt — dem Arzt überlassen werden müssen, da nur er und nicht der Richter oder der Verwaltungsbeamte in diesen Punkten als sachverständig gelten kann. Allerdings wird man dann auch von dem sachverständigen Arzt erwarten dürfen, daß er die jeweiligen einschlägigen Bedingungen und Rechtsnormen kennt.

Wir müssen uns darüber klar sein, daß es nur in wenigen einfach gelagerten Fällen, z. B. in einer bestimmten Reihe von tödlichen Unfällen u. ä. gelingt, sämtliche „Ursachen“, die zum Erfolg führten, wenigstens im großen Überblick zu erfassen. Bei der täglichen Ausfüllung des Totenscheines wird uns immer wieder eindringlich klar gemacht, daß wir als Todesursache ja immer nur *eine* Teilursache angeben können; wir werden diejenige wählen, von der wir überzeugt sind, daß sie die wichtigste ist. Die Überlegung, welchen Befund wir als eigentliche Todesursache angeben sollen, läuft nun letzten Endes darauf hinaus, welchen Wert für den Erfolg die einzelne Bedingung gehabt hat. Für praktische Zwecke und zur Verständigung untereinander, zur statistischen Erfassung und Rubrizierung der Fälle genügt das. Anders wird es allerdings, wenn wir z. B. das Ergebnis der Leichenöffnung für die Urteilsfindung des Richters in Straf- oder Zivilprozessen, als Unterlage für die Entscheidung der Versicherungsämter, der Berufsgenossenschaften und des Versorgungsgerichtes oder für die Klärung von Haftpflichtansprüchen gegenüber einer Privatversicherung verwenden wollen. Hier ist es in der Regel nicht mit der Angabe der letzten und wichtigsten Ursache des Todes getan, sondern hier taucht schon die Frage auf, ob eine der vielen zum Tode führenden Ursachen in dem gegebenen Rahmen eine besondere rechtliche Bedeutung haben kann. Dabei wird man dann immer besonders sorgfältig gerade die Wirkung *dieser* rechtlich belangvollen Verursachung hinsichtlich des Gesamterfolges abzuschätzen haben.

Es ergibt sich somit, daß die Bewertung des Kausalzusammenhanges im Einzelfalle ganz von der Fragestellung abhängt und wir z. B. gar

nicht so selten für die strafrechtlichen Belange einen Kausalzusammenhang als gegeben erachten und trotzdem in einem Gutachten für die Privatversicherung zu dem Ergebnis gelangen müssen, daß eine Schadensersatzpflicht nicht besteht.

Durch den im Strafrecht geltenden Grundsatz der *Conditio sine qua non* erscheint — wenn auch nicht hinsichtlich der Schuldfrage — die Feststellung eines bestehenden Zusammenhanges zwischen äußerer Einwirkung und Krankheitszustand oder Tod relativ einfach. Mit Recht wird immer wieder darauf aufmerksam gemacht, daß — was vom Arzt gelegentlich verkannt wird — die Vorstellung, daß zum Eintritt des Erfolges gerade *dieser eine* Umstand, wenn auch mit vielen anderen, notwendig war, ein niemals versagendes Mittel zur Feststellung des Bedingungszusammenhanges ist. Der Erfolg muß dabei mit dem Willensakt des Handelnden in Kausalzusammenhang stehen (*Mezger*). Dabei kommt es auf das Mitwirken anderer Umstände überhaupt nicht an, und es muß gerade im Hinblick auf die Bewertung dieser Dinge im bürgerlichen Rechtsstreit immer wieder betont werden, daß strafrechtlich gesehen auch inadäquate Umstände die Kausalität berühren. Auch die Abwendbarkeit des Erfolges wird — wie aus Reichsgerichtsentscheidungen hervorgeht — in der Regel ebenso als unerheblich angesehen, wie die konkurrierende Fahrlässigkeit und ein Mitverschulden des Verletzten.

Ein Fall, der in unserem Institut zur Beobachtung kam, mag das erläutern.

Es handelte sich um einen 24jährigen Arbeiter N., der von einem ihm als homosexuell bekannten älteren Mann abends auf der Straße angesprochen wurde. N. ging, um den Homosexuellen zu überführen, zunächst scheinbar auf dessen Ansinnen ein und begleitete ihn in einen entlegenen Park. Als der ältere Mann ihn nun küssen wollte und ihm widernatürlichen Geschlechtsverkehr anbot, schlug er ihm mit der Faust ins Gesicht und gegen die Brust. Der Homosexuelle fiel zu Boden, raffte sich aber wieder auf und lief davon. N. verfolgte ihn, schlug nochmals auf ihn ein, so daß der Angegriffene mit einem Schrei zu Boden sank. N., der annahm, daß sich der Homosexuelle zunächst nur verstellte, rief dann einem vorbeifahrenden Radfahrer, der sich um den am Boden liegenden Mann bekümmern wollte, noch zu, daß es sich hier um einen Homosexuellen handele, der nur den Schwerverletzten „markiere“, mußte dann aber gemeinschaftlich mit dem Radfahrer feststellen, daß der Betreffende in der kurzen Zeit gestorben war. N. wurde wegen fahrlässiger Tötung unter Anklage gestellt. Die Leichenöffnung des älteren Homosexuellen ergab eine umschriebene Blutung im großen Brustmuskel links, bei sehr erheblicher, zum Teil verschließender Coronarsklerose und starker Verschiebung des Herzmuskels. Es lag aller Grund vor, anzunehmen, daß der Faustschlag gegen die Brust zu einer *Commotio cordis* geführt und bei dem in seiner Ernährung schlecht gestellten Herzmuskel zum plötzlichen Herztode Veranlassung gegeben hat. Der Kausalzusammenhang zwischen Körperverletzung und Tod war eindeutig zu bejahen, wengleich nicht verkannt werden konnte, daß der Schlag gegen die Brust im vorliegenden Falle nur deshalb zum Tode geführt hatte, weil es sich um einen schwerkranken, älteren Mann gehandelt hatte. Die Strafkammer

hat N. unter Anrechnung der Untersuchungshaft wegen Körperverletzung mit Todeserfolg zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt.

Ein weiteres Beispiel, das erkennen läßt, wie wenig auch durch eigenes fahrlässiges Verhalten des Verletzten der Kausalzusammenhang unterbrochen werden kann, zeigt der nächste Fall:

Eine 59 Jahre alte Frau L. geriet im Zustande erheblicher Trunkenheit mit einer anderen Frau in Streitigkeiten, in deren Verlauf beide Frauen sich gegenseitig tätlich angriffen und Frau L. durch ein Zinkblech auf den Kopf verletzt wurde. Die Leichenöffnung ergab eine handtellergroße Blutung in der Kopfschwarte ohne Schädelbrüche und eine hühnereigroße, frische Blutung im Bereich der linken Hirnhälfte bei sehr erheblicher arteriosklerotischer Veränderung der Hirngrundschlagadern. Im Gutachten mußte, obwohl ein allgemeiner Bluthochdruck bestand und eine Bereitschaft zur Apoplexie angenommen werden konnte, ein Kausalzusammenhang mit der traumatischen Kopfverletzung und der Hirnblutung angenommen werden, so daß auch hier eine Bestrafung der Täterin erfolgte, obwohl das Gericht auch die Möglichkeit berücksichtigte, daß die hochgradige Erregung und die Alkoholwirkung bei der Frau infolge der bestehenden Bereitschaft eine wesentliche Rolle bei der Auslösung der Hirnblutung gespielt habe.

Ein 26 Jahre alter Arbeiter G. geriet in der Trunkenheit des Nachts mit einem Arbeitskollegen in Streit, in dessen Verlauf er diesen zu Boden schlug. Der Verletzte wurde besinnungslos ins Krankenhaus gebracht und ist dort am nächsten Tage verstorben. Bei der Sektion wurde ein typisches subdurales Hämatom ohne Schädelbruch festgestellt. Auf Grund der Aktenunterlagen mußte man zu dem Ergebnis kommen, daß das Hinstürzen zwar durch den Schlag herbeigeführt worden sei, die Schwere des Sturzes und die Folgewirkung jedoch wesentlich auf den infolge der schweren Trunkenheit besonders unglücklichen Fall zurückzuführen war.

Bekanntlich ist die Bewertung der Zusammenhangsfrage und die strafrechtliche Würdigung der Schuldfrage, die sich stets aufbauen wird auf die Ergebnisse des Sachverständigengutachtens bei der Beurteilung von sog. Kunstfehlern des Arztes, besonders schwierig. Hier wird man im allgemeinen dem Grundsatz folgen können, daß nur derjenige Schaden, der schuldhaft verursacht ist, zu ersetzen ist, und daß auch nur dann bestraft werden kann, wenn der Täter nach seinen persönlichen Fähigkeiten und Kenntnissen die Verursachung des Schadens hätte vermeiden können. Bekanntlich wirkt sich dieser Rechtsgrundsatz häufig zugunsten der *kurpfuscherisch* tätigen Heilkundigen aus, wie z. B. in zwei Reichsgerichtsentscheidungen — RGSt. 62, 162 und 67, 12 — zum Ausdruck kommt. Hier erfolgte ein Freispruch, weil angenommen wurde, daß die betreffenden Heilkundigen nach ihrer Vorbildung nicht fähig waren, die Behandlung richtig zu leiten und die Folgen ihres Tuns einzusehen.

Aus den oben angeführten Gründen wird demnach in der Regel auch der Arzt nicht strafrechtlich belangt werden können, wenn er z. B. — wie wir verschiedentlich zu begutachten hatten — einen Salvartodesfall verursacht. Ebenso leicht ist es gelegentlich festzustel-

len, daß ein vom Laien angenommener Kausalzusammenhang überhaupt nicht besteht, und z. B. der Ausbruch einer Geisteskrankheit nicht durch äußere Einwirkungen, die angeschuldigt werden, verursacht worden ist.

Im Zivilrecht gilt die Lehre von der adäquaten Verursachung, worunter man bekanntlich versteht, daß nur diejenigen Folgen einer Einwirkung als schadensersatzpflichtig angesehen werden können, welche bei sorgfältiger, vernunftgemäßer Überlegung und pflichtgemäßer Aufmerksamkeit eben noch in Betracht gezogen werden konnten. Das gilt sowohl für Fahrlässigkeit wie auch für vorsätzliche Handlungen. Wichtig ist hierbei, daß die Mitwirkung einer bestehenden Veranlagung den Kausalzusammenhang nicht beseitigt, auch wenn die Folgen nur deshalb wirksam geworden sind, weil eine solche Veranlagung bestand. Dabei gilt in der Regel der Beweis des ersten Anscheins nur für den typischen Geschehensablauf und wird schon als widerlegt angesehen, wenn von der Gegenseite die Wahrscheinlichkeit dargetan wird, daß sich die Zusammenhänge auch anders verhalten können. Der Richter urteilt in freier Beweiswürdigung, wird sich jedoch mehr oder minder regelmäßig an die Ausführungen des Sachverständigen halten, da er ja nicht auf naturwissenschaftlichem Gebiete über die einschlägigen Erfahrungen verfügt. Das Auseinandergehen der ärztlichen und juristischen Beurteilung der Rentenneurose zeigt zur Genüge, wie verhängnisvoll sich die Verkennung und Nichtbeachtung neuerer ärztlicher Erfahrungen auswirkt. Die Überspitzung der reichsgerichtlichen Formulierungen, in denen den Fortschritten der naturwissenschaftlichen Erkenntnis keine Rechnung getragen wird, ist in einer jüngst erschienenen Veröffentlichung von *Schellworth* und *Dansauer* aufgezeigt. Es ist bemerkenswert, daß von diesen Autoren, unseres Erachtens nicht widerlegbar, bewiesen werden konnte daß auf Grund erkenntnistheoretischer Schlußfolgerungen überhaupt nicht von einem Kausalzusammenhang bei der Bewertung seelisch-nervöser Zustandsbilder gesprochen werden kann. „Auf seelische Zusammenhänge ist der Kausalbegriff“ wie *Dansauer* eindringlich hervorhebt, „deshalb nicht anwendbar, weil jede kausale Betrachtungsweise sich im Materiellen erschöpfen muß und das Bild der rentenneurotischen Erscheinungen durch Motive und zweckhafte Vorstellungen bestimmt wird.“ Die Feststellung, daß der Kausalbegriff grundsätzlich und ausschließlich im Bereich des materiellen Naturgeschehens möglich erscheint, macht die Beurteilung bei den oft sehr schwierigen Entschädigungsneurosen leichter, da nach dem oben Gesagten ja bei Ablehnung des Kausalzusammenhanges die Frage nach der Entstehung von krankhaften Veränderungen oder abnormen Erscheinungen, die als krankhaft gedeutet werden, rechtlich keine Bedeutung hat.

In einem noch nicht völlig zum Abschluß gekommenen Fall, in dem ein Kraftfahrer, der an einer spinalen Kinderlähmung erkrankt war, an anfallsartigen Bewußtseinsstörungen litt und im Strafverfahren freigesprochen war, hat die erste Instanz im Zivilprozeß dennoch eine Schadensersatzpflicht ausgesprochen und die Unabwendbarkeit des Ereignisses (Verursachung eines Unfalles in bewußtseinsgestörtem Zustande) nicht für gegeben erachtet, weil eine solche Bewußtseinsstörung nicht beweisbar war. Gerade dieser Punkt zeigt, wie sehr sich häufig die Entscheidung im Zivilprozeß danach richtet, auf wessen Seite die Beweislast liegt.

Bei der Beurteilung versorgungsrechtlicher Fragestellungen ist die Bewertung des festgestellten Kausalzusammenhanges in der Regel einfach. Der Gutachter hat sich dabei — wie auch neuerdings in verschiedenen Entscheidungen betont ist — jedoch immer vor Augen zu halten, daß ein Zusammenhang nur dann angenommen werden kann, wenn eine überwiegende Wahrscheinlichkeit hierfür spricht. Auf die Erörterungen von Möglichkeiten kann man deshalb in der Regel verzichten. Im Gutachten für das Versorgungsgericht kommt es ebenso wie in der Sozialversicherung (Berufsgenossenschaften) grundlegend in allen Fällen darauf an, daß festgestellt wird, ob der Unfall eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen des Erfolges gesetzt hat. Hier gilt also im Gegensatz zur strafrechtlichen Lehre nicht jede Bedingung als kausal hinsichtlich der Bewertung. Man wird deshalb stets die rechtlich unerhebliche Gelegenheitsursache von der wesentlichen Mitwirkung als rechtserhebliche Teilursache trennen müssen. Dabei hat der Gutachter ferner zu bedenken, daß in jedem Falle auch der Nachweis erbracht werden muß, daß die zum Unfall führende Gefahrenquelle durch die Betriebstätigkeit gegeben war, wobei allerdings die Gefahren des täglichen Lebens (Stolpern, Blitz, Ausgleiten usw.), sofern sie sich nur im Betriebe ereignen, mit eingeschlossen sind. Hinsichtlich der Entschädigung gelten auch die mittelbaren Folgen einer im Betriebe erlittenen Unfalleinwirkung als voll entschädigungspflichtig, selbst wenn sie erst unter Mitwirkung später hinzutretender, unfallunabhängiger, ungünstiger Umstände zustande kommen.

Bei der Beurteilung, ob das Unfallereignis evtl. durch plötzliche Verschlimmerung eines schon vorher bestandenen Leidens oder Gebrechens zum Tode geführt hat, wird regelmäßig die Frage zu beantworten sein, ob der Tod um wenigstens 1 Jahr verfrüht eingetreten ist. Die Zeit ist zu kurz, um an Hand von zahlreichen Beispielen, die wir im Institut zu beurteilen Gelegenheit hatten, hierzu Stellung zu nehmen. Die Abschätzung — und gar in Prozenten, wie es in der Privatversicherung notwendig ist —, wie lange der Betreffende ohne ein bestimmtes Ereignis noch gelebt haben würde, ist häufig unter Anlegung eines

strengen wissenschaftlichen Maßstabes überhaupt nicht möglich. Dennoch benötigt die rechtsprechende Instanz auch über diesen Punkt gewisse Unterlagen, die der ärztliche Sachverständige nicht verweigern kann.

In der Sozialversicherung gibt es nur volle Anerkennung oder Ablehnung des Unfallentschädigungsanspruchs. Diese Lösung kann den ärztlichen Sachverständigen in vielen Fällen nicht befriedigen, zumal, wenn man sich vor Augen hält, daß entsprechend der Entwicklung der sozialen Gesetzgebung die Unfallversicherung ja gerade den Opfern der Arbeit zugute kommen sollte. Der plötzliche Herztod bei einem Herzmuskelinfarkt wird dann als entschädigungspflichtiger Unfall gelten, wenn — was nicht von Sachverständigen festgestellt werden kann — erwiesen wird, daß der Patient — und sei es auch zufällig — kurz vor dem tödlichen Ereignis eine das betriebübliche Maß überschreitende Arbeitsleistung vollbracht hat. Dabei wird gefolgert, daß diese übermäßige Belastung, die zur Auslösung des Herztodes führte, eine wesentliche und deshalb rechtserhebliche Teilursache für den Erfolg darstellt. Hätte der Betreffende — was ebenso gut möglich gewesen wäre — den Durchbruch des Infarktes zu Hause in Schläfe erlebt, so würde die Witwe keine Unfallentschädigung bekommen, die ihr unseres Erachtens auch in dem erstgenannten Falle nicht mit dem gleichen Recht und in der gleichen Höhe zustehen sollte, wie z. B. den Angehörigen eines völlig arbeitsfähigen gesunden, leistungskräftigen Mannes, der z. B. durch eine Explosion in einer Fabrik zu Tode kommt. Man könnte, wie schon an anderer Stelle hervorgehoben, auch hier zu einer die Zusammenhänge richtiger beurteilenden Feststellung gelangen, wenn man sich in jedem Falle bemühte, den Ursachenwert der einzelnen Faktoren für das Zustandekommen des Erfolges herauszuarbeiten. In unserem gewählten Beispiel würde man dann sagen müssen, daß der schicksalsmäßig eingetretene Herzmuskelinfarkt an dem Zustandekommen des tödlichen Durchbruches zumindestens mit 95% beteiligt gewesen ist, und daß die restlichen 5% durch jede andere Ursache leicht ersetzbar gewesen wären. Wenn wir uns in Zukunft bemühen, nicht nur die gestellte Frage hinsichtlich des Zusammenhanges zu beantworten, sondern danach trachten, auch die einzelnen Faktoren und ihre Wirksamkeit aufzuzeigen, die den Enderfolg bedingen, so kann man vielleicht hierdurch die notwendige Vorarbeit für eine Änderung der sozialversicherungsrechtlichen Bedingungen leisten.

Einen Sonderfall stellt nach den gesetzlichen Bestimmungen die Unfallentschädigung bei einem Selbstmord dar. Nach der herrschenden Auffassung wird ein Suicid nur dann als Unfallfolge entschädigt, wenn es in einem durch den Unfall herbeigeführten Zustande der Zurechnungsunfähigkeit begangen worden ist, ein Beweis, der sich fast nie, auch nur in den seltensten Fällen mit Wahrscheinlichkeit wird erbringen lassen.

Während ein Unfall im Sinne der Sozialversicherung nicht zur Voraussetzung hat, daß er durch äußere Einwirkungen erfolgt, spielt bei den allgemeinen Privatversicherungen gerade der Nachweis eines solchen äußeren Ereignisses eine große Rolle. Die Verhältnisse in der Privatversicherung liegen deshalb relativ einfach, weil ja — entsprechend dem Wesen der freien Versicherung — Umfang und Bedingung des Versicherungsschutzes der freien Vereinbarung unterliegen. Man erlebt es immer wieder, daß gerade bei der Bewertung des Kausalzusammenhanges im Rahmen eines Versicherungsrechtsstreites die Gutachten erfahrener medizinischer Sachverständiger von beiden Seiten völlig verschiedenartig ausgelegt werden, weil der Gutachter in Unkenntnis der einzelnen Bedingungen der allgemeinen Versicherungsordnung sich nicht ganz eindeutig ausgesprochen hat. Das Wesen der freien Privatversicherung bringt es mit sich, daß bestimmte Ausschlußmöglichkeiten vom Versicherungsschutz bekannt gegeben werden können, die bindend sind. Dabei spielen zweifellos weniger ärztlich-naturwissenschaftliche Belange und Zusammenhangsfragen eine Rolle, als vielmehr rein materielle Gesichtspunkte und Erwägungen über die Rentabilität der Versicherungsgesellschaft. Aus diesen Gründen sind eine bestimmte Anzahl von besonderen Situationen als ausdrücklich außerhalb des Versicherungsschutzes liegend, angeführt, wobei nur auf die schädigenden Einflüsse durch Licht- und Temperatureinwirkung und auf die Wirkung psychischer Momente, auf die Schädigung bei Blutungen aus inneren Organen usf., hingewiesen werden soll. Bei Privatversicherungen werden ja auch — im Gegensatz zu der Sozialversicherung — vorher bestehende Krankheiten und Gebrechen bei der Abschätzung des Erfolges einer äußeren Einwirkung in Ansatz gebracht, soweit sie in ihrer Auswirkung mehr als 25% des Erfolges ausmachen. Es ist deshalb gerade bei derartigen Gutachten keineswegs mit der Feststellung des Kausalzusammenhanges etwas Entscheidendes ausgesagt. Man wird sich immer damit auseinandersetzen müssen, welcher Wert den einzelnen ursächlichen Faktoren zur Erzielung des Gesamterfolges zuzusprechen ist und es bedarf großer ärztlicher Erfahrung, das Richtige zu treffen. Ich verweise dazu nur auf wenige Beispiele, die zeigen sollen, wie sehr es notwendig ist, durch eine verbesserte Untersuchungstechnik bestrebt zu sein, die jeweiligen Ursachenwerte prozentmäßig abzuschätzen. Wenn z. B. bei einer Vergiftung durch Leuchtgas als Unfalleinwirkung die Kohlenoxydvergiftung bei einem mit einer schweren Mesoarteritis luica behafteten Mann zum Tode führt und die quantitative Kohlenoxydbestimmung im Blute zeigt, daß ein wesentlich geringerer Prozentsatz von Kohlenoxyd z. B. unter 30%, genügt hat, um den Tod zu bedingen, als er bei einem gesunden Menschen notwendig gewesen wäre, so wird man in dem gegebenen Zusammenhang die syphilitische Gefäßerkrankung ganz

anders bewerten müssen, als es ohne Kenntnis der quantitativen Kohlenoxydbestimmung möglich gewesen wäre. Während in der Sozialversicherung der Tod bei einem Hochdruckherzen nach einer unerheblichen Gehirnerschütterung als alleinige Unfallfolge anzusprechen ist und — wie aus dem Beispiel des Kausalzusammenhanges, das ich in strafrechtlicher Hinsicht brachte, hervorgeht — auch ein nur unter den besonderen individuellen Umständen tödlich verlaufender Sturz als rechtswirksame Ursache zu gelten hat, so wäre unter privatrechtlichen Voraussetzungen ein völlig anderes Schlußurteil abzugeben.

In den privatrechtlichen Versicherungsbedingungen ist auch ausdrücklich angeführt, daß Unfälle infolge von Bewußtseinsstörungen nur dann entschädigungspflichtig sind, wenn dieser Zustand durch ein Unfallereignis bedingt gewesen ist. Diese Bestimmung hat unseres Erachtens erhöhte Bedeutung für die Bewertung eines Unfalles im Alkoholrausch. Dabei wird von privatversicherungsrechtlicher Seite wohl zum großen Teil heute noch der Standpunkt vertreten, daß eine Bewußtseinsstörung im Alkoholrausch nur dann anzunehmen ist, wenn ein sinnloser Rausch vorliegt. Allerdings suchen die Versicherungsgesellschaften in der Regel auf einen Vergleich hinauszukommen, wenn auch nur eine irgendwie erhebliche Trunkenheit vorliegt und erweisbar ist, daß dieser Umstand eine wesentliche Bedingung für den Eintritt des Schadens gesetzt hat. Wir haben uns im Institut in einer Anzahl von Gutachten auf den Standpunkt gestellt, daß gerade im Interesse der Verkehrssicherheit und auch aus Gründen einer stärkeren Verantwortlichkeit gegenüber der Allgemeinheit ein anderer Standpunkt vertreten werden kann. Unter ärztlich-naturwissenschaftlichen Erwägungen wird man nicht umhin können, schon in einer merkbaren Alkoholbeeinflussung eine Bewußtseinsstörung zu erblicken, die nur deshalb häufig nicht als solche bezeichnet wird, weil man gewohnheitsmäßig die Vergiftung durch Alkohol als einen Sonderfall auffaßt und nicht ohne weiteres mit anderen Zuständen einer Geistesstörung durch Giftzufuhr gleichstellt. Wenn man sich einmal klar macht, daß jeder Nervenarzt bei der Untersuchung eines Betrunkenen eine akute Geistesstörung diagnostizieren müßte, wenn er ohne jede Kenntnis der Wirkung des Alkohols auf den Organismus, rein symptomatisch diagnostisch vorging, so erhellt sinnfällig, daß auch ein leichter Alkoholrausch ärztlich gesehen, eine allerdings gutartige und rasch vorübergehende Störung der Geistestätigkeit bewirkt. Man wird nicht ohne weiteres die festgestellten Blutalkoholwerte als Grundlage einer solchen Beurteilung ansehen dürfen. Es erscheint uns jedoch unzweckmäßig und auch unrichtig, z. B. nur Werte über $\frac{20}{100}$ als ausreichend für die Diagnose einer Bewußtseinsstörung zu halten. Bei derartigen Werten wird die Versicherung häufig schon deshalb den Entschädigungsanspruch ablehnen können,

weil z. B. bei Verkehrsunfällen der Versuch einer strafbaren Handlung — zumindestens ein Fahrlässigkeitsdelikt — gegeben ist. Darüber hinaus glauben wir jedoch sagen zu sollen, daß zur Hebung des Verantwortungsbewußtseins die Diagnose einer Bewußtseinsstörung durch Alkoholbeeinflussung im Rahmen eines privatrechtlichen Gutachtens häufiger gestellt werden möchte und sind der Ansicht, daß eine solche Stellungnahme der Ärzteschaft mit dazu beitragen könnte, eine Umstellung der Gesinnung in bezug auf die Bewertung von Alkoholdelikten herbeizuführen. Wenn der Kraftfahrer sich von vornherein darüber klar sein muß, daß er auf einen Versicherungsschutz nicht rechnen kann, wenn er in der Trunkenheit sich oder andere schädigt, steht zu hoffen, daß sich die Einstellung des Einzelnen schon mit Rücksicht auf die materiellen Schäden, die ihn dann selbst treffen, im Laufe der Zeit ändern wird.

Literaturverzeichnis.

¹ *Dansauer-Schellwirth*, Neurosenfragen, Ursachenbegriff und Rechtsprechung. Arb. u. Gesdh. **37** (1939). Leipzig: Georg Thieme. — ² *Fischer-Molineus*, Das ärztliche Gutachten im Versicherungswesen. Leipzig: Ambrosius Barth 1939. — ³ *Goldhahn und Hartmann*, Chirurgie und Recht. Stuttgart: Enke 1937. — ⁴ *Günther, Kurt*, Sammlung und Auswertung ärztlicher Gutachten. Arb. u. Gesdh. **1940**, H. 38. Leipzig: Georg Thieme. — ⁵ *Hallermann, W.*, Der plötzliche Herztod. Stuttgart: Enke 1939. — ⁶ *Liertz-Passerath*, Handbuch des Arztrechtes. Düsseldorf: Schwann 1939. — ⁷ *Mezger*, Strafrecht. Leipzig u. München: Duncker und Humblot 1931. — ⁸ *Mueller, B.*, Der Begriff des ursächlichen Zusammenhanges in Medizin und Recht. Münch. med. Wschr. **1933**, 500, 738. — ⁹ *Trembur und Paech*, Wegweiser durch die ärztliche Berufskunde und das Arztrecht. Leipzig: Georg Thieme 1937.

(Aus dem Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität Halle a. d. S.
Direktor: Prof. Dr. *Schrader*.)

Die Hydrämie als agonale Reaktion des Blutes beim Verblutungstod.

Von

Dozent Dr. med. habil. **Albert Ponsold**.

Einleitung.

Es ist eine bekannte Erfahrungstatsache, daß ein Blutverlust kompensiert wird. Die Kompensation erfolgt einerseits durch Gefäßkontraktion, andererseits durch Gefäßauffüllung. Letztere wird durch Einstromen von Gewebsflüssigkeit bewirkt. Hierdurch wird das Blut verdünnt. Dieser Verdünnungszustand wird bereits zu Lebzeiten („agonale Reaktion“) erreicht. Hierfür den Ausdruck „vitale Reaktion“ zu verwenden, haben wir vermieden, weil dieser Ausdruck bereits auf geweb-