

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin an der Medizinischen Akademie
Düsseldorf (Direktor: Prof. Dr. K. BÖHMER)

Ependymcyste und Unfall*

Von

ELISABETH TRUBE-BECKER

Mit 2 Textabbildungen

(Eingegangen am 7. Dezember 1956)

Am 15. 3. 56, gegen 10⁴⁵ Uhr, fuhr der Direktor eines landwirtschaftlichen Betriebes in einer leichten Linkskurve mit seinem Pkw plötzlich nach rechts und stieß gegen einen Straßenbaum. Er verstarb unmittelbar am Unfallort. Am Pkw war Totalschaden entstanden. Da keinerlei Ursache für das Unfallereignis festgestellt werden konnte — auf der Straße befand sich kaum Verkehr, sie war übersichtlich und trocken —, wurde die gerichtliche Leichenöffnung angeordnet. Die Leichenöffnung wurde am 16. 3. 56 in unserem Institut durchgeführt.

Neben zahlreichen inneren und äußeren Verletzungen mit Blutungen und Blutdurchtränkungen fand sich am Boden der linken Hirnseitenkammer im vorderen Drittel eine gut perlgraue gestielte Ausstülpung des Ependyms (Abb. 1). Die linke Hirnseitenkammer war weiter als die rechte, die Kammerflüssigkeit klar und die knöcherne Schädelgrundfläche unverletzt.

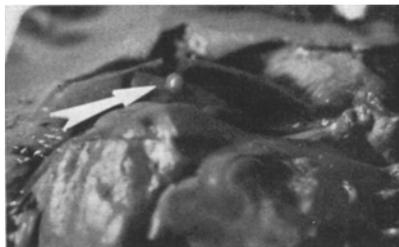


Abb. 1. Perlgraue Ependymcyste in der linken Hirnseitenkammer (Fall 1)

Der Verunglückte ist nach dem Obduktionsbefund zweifellos an seinen zahlreichen Verletzungen gestorben. Aus Verletzungen der Körperschlagader und des Herzens hat es in den Brustraum geblutet, aus Verletzungen der Bauchorgane, insbesondere der Leber, in den Bauchraum. Es ist zu ausgedehnten vitalen Reaktionen gekommen, insbesondere in Form von Blutaustritten und Blutgerinnungen in den verschiedenen Organen. Daraus folgt, daß der Verunglückte im Zeitpunkt des Unfalles noch gelebt hat.

Es haben sich bei der Leichenöffnung neben den zahlreichen Verletzungen aber auch Veränderungen feststellen lassen, die nicht erst durch das Unfallgeschehen zustande gekommen sind. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang insbesondere die *Ependymcyste*. Diese Cyste hat mit Sicherheit schon längere Zeit bestanden und zu einer Erweiterung der linken Hirnseitenkammer geführt.

* Nach einem Vortrag auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin, Oktober 1956 in Marburg.

Wir wissen, daß Ependymcysten längere Zeit bestehen, ohne Beschwerden zu verursachen. Wir wissen aber auch, daß sie zu Störungen im Liquorabfluß führen können, die sich subjektiv bei den Betroffenen in Kopfschmerzen, Schwindel oder Bewußtseinstrübungen äußern. Solche Anfälle treten unerwartet auf. Sie können von kurzer Dauer sein und ohne weiteres überstanden werden. Sie können aber auch schwerwiegende Folgen haben, wenn sich der Betroffene im Augenblick eines Schwindelanfalles oder einer Bewußtseinstrübung in einer Situation befindet, deren Beherrschung eine besondere Reaktions- und Aufnahme-fähigkeit erfordert, wie z. B. das Steuern eines Kraftfahrzeuges oder der Aufenthalt auf einem Baugerüst, auf einer Leiter usw. Es kann in diesen Fällen bei einer physischen oder psychischen Hilflosigkeit des Betroffenen zu einem Sturz aus großer Höhe oder zu einer Störung der Verkehrssicherheit und als Folge davon zu einem tödlichen Unfall kommen.

Aus einem solchen Tatsachenkomplex ergeben sich in der Regel — wie auch in unserem Falle — zur Wertung der krankhaften Veränderung innerhalb der Kausalreihe, die zum Unfallereignis führte, entscheidende *versicherungsrechtliche* Fragen. Diese haben zwar keine Bedeutung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung, da hier auch in Fällen einer Risikoerhöhung durch krankhafte Körperbeschaffenheit die Versicherungspflicht des Trägers ungemindert fortbesteht. Wesentlich werden sie jedoch bei der privaten Unfallversicherung. Hier sind nach § 3 Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen von der Versicherung ausgeschlossen:

„Unfälle infolge von Schlag, Krampf, Ohnmachts- und Schwindelanfällen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, es sei denn, daß diese Anfälle oder Störungen durch einen Versicherungsfall hervorgerufen waren.“

Auch in unserem Falle war fraglich die Möglichkeit eines Versicherungsausschlusses auf Grund einer Bewußtseinsstörung, die durch die festgestellte Ependymcyste veranlaßt sein konnte.

Nach der Rechtsprechung zu § 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen ist die in dieser Vorschrift angesprochene Bewußtseinsstörung nicht nur dann gegeben, wenn eine völlige, zeitlich begrenzte *Bewußtlosigkeit* vorhanden war. Sie wird vielmehr schon dann bejaht, wenn eine wesentliche Beeinträchtigung der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit zur Zeit des Unfalles vorlag (vgl. RG 164, 49; BGH 18, 311). Die Rechtsprechung faßt damit die Bewußtseinsstörung im Sinne des § 3 AVB weiter als den strafrechtlichen Begriff, was insbesondere in dem in Band 18 S. 311 der Amtlichen Sammlung abgedruckten Urteil des Bundesgerichtshofes deutlich wird. So hat der Bundesgerichtshof entschieden, daß bei einer alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit, die nach seiner

Auffassung in der Regel schon bei einem Alkoholgehalt von $1\frac{0}{100}$ vorliegt, in jedem Falle aber bei einem Blutalkohol von $1,5\frac{0}{100}$ gegeben ist, eine Bewußtseinsstörung im Sinne des § 3 anzunehmen ist. Der Bundesgerichtshof sieht dabei die nach § 3 AVB ausgeschlossene Risikohöherung in dem Wegfall normaler Hemmungen, der Störung der Tiefenwahrnehmung und des Gleichgewichtssinns, der Verlängerung der Reaktionszeit und der Herabsetzung des Koordinationsvermögens.

Das Unfallereignis, das in dem von uns untersuchten Falle zum Tode des Betroffenen geführt hat, läßt es nach seinen äußeren Umständen durchaus als *möglich* erscheinen, daß der Verunfallte bereits vor dem Zusammenprall seines Pkw's mit einem Straßenbaum bewußtlos geworden ist. Für diese Möglichkeit sprechen die zur Zeit des Unfalles völlig verkehrslose Straße, die gute Straßenbeschaffenheit, der einwandfreie Zustand des Fahrzeuges und das Fehlen von Hindernissen auf der Fahrbahn sowie die Tatsache, daß die Straße fast gerade verlief und damit an die Fahrtüchtigkeit des Verunfallten keine besonderen Ansprüche stellte.

Die *Möglichkeit* einer Bewußtseinstrübung im Sinne des § 3 genügt jedoch nicht, um seine Anwendbarkeit zu rechtfertigen. Es muß vielmehr mit einer *an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit* eine Bewußtseinsstörung als Veranlassung zu dem Unfallereignis festgestellt werden können. Es muß sich also aus den feststellbaren Tatsachen ergeben, daß das Unfallereignis überwiegend auf einen bei seinem Eintritt schon vorhandenen krankhaften Zustand zurückzuführen ist. Dieser Zustand muß außerdem den Versicherten unfähig gemacht haben, eine Gefahrenlage klar zu erkennen und sich entsprechend zu verhalten. Dabei genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes nicht eine einmalige unter gefahrerhöhenden Umständen vorgenommene Fahrt als Risikohöherung nach § 3. Es wird vielmehr ein Zustand von gewisser Dauer vorausgesetzt (vgl. BGH 2, 363; 7, 322). Ausgeschlossen wäre damit nach der Auffassung des Bundesgerichtshofes z. B. eine Bewußtseinstrübung als Folge einer Übermüdung.

Es ist also die Frage zu beantworten, welche Wertung eine Ependymcyste als Unfallursache im Rahmen dieser von der Rechtsprechung geschaffenen begrifflichen Abgrenzungen erfahren kann. Bei den in der Literatur beschriebenen Cysten handelt es sich fast immer um freie oder gestielte Cysten, die größer waren als die von uns festgestellte.

BÖHMER beschreibt 2 Fälle, in denen durch Ependymcysten tödliche Unfälle vorgetäuscht wurden. Bei einer Frau, die schon 14 Tage vor ihrem Tode über Kopfschmerzen klagte, stellte er eine haselnußgroße vom Ependym losgelöste Cyste fest. Im 2. Falle fand er bei einem Mann, der bewußtlos neben einem Fahrrad aufgefunden wurde, am Übergang von der 3. in die 4. Hirnkammer eine freie Cyste.

In beiden Fällen war es zu einer plötzlichen Störung des Liquorumschlusses gekommen. In beiden Fällen hat die Cyste aber auch schon längere Zeit bestanden, ohne Beschwerden hervorzurufen.

BEUTLER fand bei der Obduktion eines Mannes eine kirschgroße Cyste in der 3. Hirnkammer, die zu einem Verschlusse des Aquaeductus Sylvii mit erheblicher Erweiterung der Hirnseitenkammern geführt hatte.

Bei einem 53jährigen, sonst gesunden Mann, der vor seinem plötzlichen Tode einige Zeit unter Kopfschmerzen gelitten hatte, stellte SJÖVALL eine weintraubengroße Cyste im 3. Ventrikel fest.

Wir haben außerdem vor einigen Wochen einen Mann obduziert, bei dem sich multiple Vorwölbungen des Ependyms und der Glia an der Grenze zwischen der 3. und 4. Hirnseitenkammer und an der Unterseite

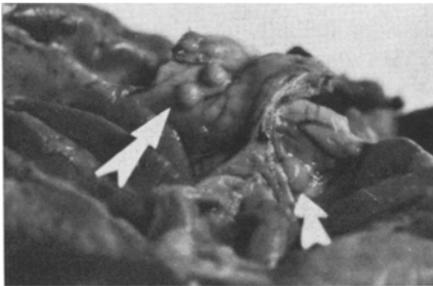


Abb. 2. Multiple Ependymcysten an der Unterseite des Balkens (Fall 2)

des Balkens als Zufallsbefund fanden, ohne daß bei Lebzeiten neurologische Ausfälle vorhanden gewesen wären und die Erkrankung zum Tode geführt hätte (Abb. 2).

Aus diesen lediglich repräsentativ wiedergegebenen Fällen ist zu entnehmen, daß die durch Ependymcysten verursachten Beschwerden im allgemeinen gering sind, bis es plötzlich zu einer Liquorstauung kommt,

die dann zum Tode führen kann. Eine derartige Stauung wird insbesondere ausgelöst durch Lageveränderungen oder durch Druckschwankungen im Liquor infolge körperlicher Anstrengungen oder Aufregungen, und zwar in der Weise, daß die freischwimmende Cyste plötzlich in den Aquaeductus Sylvii gelangt. In unserem Falle war die Cyste nur perlgrößer und gestielt, aber nicht frei beweglich, so daß sie nicht ohne weiteres den Aquaeductus Sylvii verschließen konnte. Andererseits war aber der linke Ventrikel erweitert, was dafür spricht, daß schon Störungen im Liquorumschlusse bestanden haben müssen.

Das rechtlich bedeutsame Charakteristicum der erwähnten Fälle liegt darin, daß Bewußtseinsstrübung und Tod der Betroffenen als Folge plötzlicher Störung des Liquorumschlusses eingetreten sind. Die Plötzlichkeit dieser Störungen führt versicherungsrechtlich dadurch zu Schwierigkeiten, daß der Geschehensablauf, der zu einem Unfall und zu Unfallfolgen führte, schwer nachweisbar wird. Die Versicherungsträger sind deshalb bestrebt, den Unfall als Folge eines Ausfalls in der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit darzustellen, der einem typischen Geschehensablauf entspricht. Sie versuchen damit den Nachweis einer Bewußtseinsstörung als Unfallursache mit Hilfe eines prima-facie-Beweises zu führen.

Dieser erleichtert die Beweisführung, da der Tatbestand nicht erst auf Grund einzelner erwiesener Tatsachen festgestellt, sondern schon nach bestimmten Erfahrungssätzen als richtig unterstellt werden kann. Der Beweisgegner muß dann seinerseits einen von den Erfahrungssätzen abweichenden Ablauf des Geschehens nachweisen (vgl. RG 134, 241). Der prima-facie-Beweis ist damit nur bei formelhaften, typischen Geschehensabläufen möglich, d. h. in den Fällen, in denen ein Tatbestand feststeht, der nach der Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache zwingend hinweist. In diesen Fällen braucht der Beweispflichtige nur diesen bestimmten Tatbestand darzutun. Er kann sich jedoch, wenn ein atypischer Ablauf des Geschehens nachgewiesen wird, nicht mehr auf den Ablauf nach der Lebenserfahrung berufen, sondern muß den vollen Beweis erbringen. Der Bundesgerichtshof hat in seiner bereits erwähnten Entscheidung im 18. Bande festgestellt, daß ein Blutalkoholgehalt von 1,5⁰/₀₀ zu einer absoluten Fahruntüchtigkeit eines jeden Menschen führt und daß also bei der Fahrt vor einen Baum in diesem Zustand der Anschein dafür spricht, daß der Zusammenstoß zwischen Fahrzeug und Baum mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nur darauf zurückgeführt werden kann, daß der Fahrer auf Grund des Alkoholgenusses und der dadurch bedingten Ausfälle den Unfall schuldhaft herbeigeführt hat. In solchem Falle würde also im Wege des prima-facie-Beweises das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale des § 3 Ziffer 5 AVB festgestellt werden können.

Für die Ependymcyste gibt es nach unseren Erfahrungen keinen formelhaften und typischen Geschehensablauf. Wenn nach einer Obduktion feststeht, daß ein Verunfallter an einer Ependymcyste gelitten hat, so läßt sich damit nur die *Möglichkeit* einer Bewußtseinstrübung feststellen, die aber plötzlich auftritt und nicht mit der zwangsläufigen Sicherheit, welche die Feststellung eines formelhaften und typischen Geschehensablaufes voraussetzen würde. Die Bewußtseinstrübung als Folge einer Ependymcyste muß also mehr als der atypische Ablauf des Geschehens angesehen werden, der nicht geeignet ist, einer Versicherung den Nachweis der Tatbestandsmerkmale des § 3 Ziffer 5 AVB im Wege eines prima-facie-Beweises zu ermöglichen. Die Gefahr der Bewußtseinstrübung auf Grund einer Ependymcyste ist wohl vorhanden, der Zeitpunkt der Bewußtseinstrübung aber so ungewiß und diese damit so selten, daß im Sinne des Versicherungsrechts nur eine einmalige Gefahrenerhöhung angenommen werden kann.

Diese Ausführungen gelten uneingeschränkt für die Anwendbarkeit des § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Nach diesen Bestimmungen kann eine Versicherungsleistung für einen Unfall in dem Maße gekürzt werden, in dem Krankheiten oder Gebrechen zu seiner Herbeiführung mitgewirkt haben. Auch hier wird eine Einschränkung

der Versicherungsleistung in der Regel an den dargelegten Beweisschwierigkeiten scheitern.

Zusammenfassend kann damit festgestellt werden, daß die Entdeckung einer Ependymcyste durch den medizinischen Sachverständigen zwar Vermutungen über einen bestimmten Kausalzusammenhang zuläßt, diesen Vermutungen fehlt jedoch der Grad der Wahrscheinlichkeit, der erforderlich wäre, um jeden vernünftigen Zweifel an der tatsächlichen Existenz dieses Kausalzusammenhanges bei seiner rechtlichen Würdigung auszuschließen.

Literatur

BEUTLER, A.: Über Ependymcysten im 3. Ventrikel als Todesursache. *Virchows Arch.* **232**, 358 (1921). — *BGH*: Bd. 18, 317; 2, 363; 7, 322. — BÖHMER, K.: Ependymcysten als Ursache plötzlichen Todes. *Z. gerichtl. Med.* **30**, 59 (1938). — DERN, JOSEF: Versicherungsvertragsrecht (Unfallversicherung). *VersR* 55, S. 338, 1955. — *OLG Düsseldorf*: *VersR* 55, S. 665, 1955. — PRÖLSS, ERICH: *VVG*, 8. Aufl., S. 593. — *RGZ*: 164, 49; 134, 241. — SJÖVALL, EINAR: Über eine Ependymcyste embryonalen Charakters im 3. Hirnventrikel mit tödlichem Ausgang. *Beitr. path. Anat.* **47**, 243 (1910).

Priv.-Doz. Dr. med. ELISABETH TRUBE-BECKER, Düsseldorf, Moorenstr. 5
