

**K. LUFF (Frankfurt a. M.): Zur Voraussehbarkeit plötzlich eintretender Zustände von Fahruntüchtigkeit.**

Wie jede strafbare Handlung setzt auch das Fahrlässigkeitsdelikt im Straßenverkehr einen objektiven und subjektiven Tatbestand voraus. Der letztere gründet sich vor allem auf die Zurechnungsfähigkeit des Täters und auf die Voraussehbarkeit des eingetretenen „Erfolges“. Rechtslehre und Judikatur haben nun heute den Begriff der Voraussehbarkeit dahingehend definiert und angewandt, daß nicht jede abstrakte Denkmöglichkeit, sondern nur die Fähigkeit, in concreto einen durch fehlerhaftes oder unzumutbares Verhalten zu erwartenden Erfolg vorzusehen, einen Schuldvorwurf bedingt. So hat der Bundesgerichtshof in einer der letzten grundsätzlichen Entscheidungen zu dieser Frage<sup>6</sup> betont, daß ein bestimmter Ursachenverlauf auch bei abstrakter Voraussehbarkeit nicht als schuldhaftere Erfolgsverursachung zur Last gelegt werden kann, wenn dieser so sehr aus dem Rahmen der Lebenserfahrung fällt, daß ihn der Täter bei aller ihm nach den Umständen des Falles und seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten zuzumutenden Sorgfalt nicht zu berücksichtigen braucht. Wenn bei der mitunter recht problematischen retrospektiven Betrachtung eines Unfallgeschehens einer uferlosen Ausweitung der Voraussehbarkeit durch diese und andere Entscheidungen<sup>7</sup> vorgebeugt wird, so ist dies im Interesse der echten Schuldhaftung nur zu begrüßen. Man darf aber andererseits nicht verkennen, daß auch heute noch der Auslegung des Voraussehbarkeitsbegriffs ein weiter Spielraum gegeben ist und daß die Einstellung der Richter in dieser Hinsicht von persönlichen Meinungen, Ansichten und Vorstellungen abhängen kann, die nicht immer lebensnahe sind.

So werden z. B., wie kürzlich geschehen, die Mitglieder einer Strafkammer, die über eine Anklage gemäß § 222 StGB wegen Zurücklassen eines Bauchtuches bei einer Schnittpflicht zu entscheiden haben, nicht dadurch in die Lage versetzt, sich eine eigene wirklichkeitsgerechte Meinung über Voraussehbarkeit und Verletzung der Sorgfaltspflicht seitens des Operateurs zu bilden, wenn sie ein- oder zweimal bei einer derartigen Operation als Zuschauer teilnehmen. Zwar werden sie im Regelfall ein scheinbar müheloses und exaktes Arbeiten des eingespielten Operationsteams bewundern können, aber als passive Teilnehmer, denen jegliche Sachkunde fehlt, ahnen sie nichts von den Schwierigkeiten des Eingriffs und der mitunter starken inneren Spannung und Erregung des Arztes, der sich der Risiken jederzeit bewußt ist.

Während aber nun der Arzt die Gefahren einer Operation kennt und seine Maßnahmen danach einrichten kann (was natürlich nicht ausschließt, daß er häufig vor unlösbare Probleme gestellt wird!), ist der Kraftfahrer nicht in der Lage, die mannigfaltigen biologischen, pathophysiologischen und psychologischen Gründe für das Versagen im Straßenverkehr in ihrer Komplexität und ihrer quantitativen und qualitativen Wertigkeit zu erfassen und zur Grundlage einer wirklichkeitsnahen

selbstkritischen Beurteilung der eigenen Fahrtüchtigkeit zu machen. Abgesehen davon, daß ein Teil dieser Kausalfaktoren noch nicht genügend bekannt oder gar erforscht ist, dürfte dies vor allem auf eine falsche Auffassung der Kraftfahrer über die Anforderungen und Belastungen durch den Straßenverkehr zurückgehen. Die nach der Fahrprüfung durch Übung und Fahrpraxis zunehmende Automatisierung in der Bedienung des Kraftfahrzeuges und im Reaktionsverhalten erweckt vielfach die Vorstellung, als sei die Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ein Kinderspiel. Nur aus dieser subjektiven Einstellung heraus erscheint es verständlich, daß sich Kraftfahrer bei körperlicher Indisposition zwar nicht mehr für fähig halten, noch 1—2 km zu Fuß zu gehen, sich aber bedenkenlos an das Steuer ihres Wagens setzen, um diese Strecke zu fahren, oder daß ein Geschäftsmann nach einer aufreibenden und erschöpfenden Tätigkeit des Tages sich ans Steuer setzt, um sich von den Anstrengungen zu „erholen“.

Daß körperliche Mängel, Gebrechen und manche Krankheiten die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zwar einschränken, aber nicht ganz aufzuheben brauchen, ist bekannt. Auf Grund von Einzelbeobachtungen und statistischen Untersuchungen haben wir bereits vor mehreren Jahren nachweisen können<sup>2,3</sup>, daß körperbehinderte und alte Kraftfahrer weniger Unfälle verursachen als ihrer Beteiligung am Verkehr entspricht. Das Wissen um das erhöhte Risiko und die Voraussehbarkeit für ein mögliches Versagen bedingen in der Regel ein größeres Maß an Selbstbeobachtung, Vorsicht und Disziplin und damit eine Verminderung der Unfalldisposition, eine Ansicht, die erst kürzlich von einem so namhaften Kliniker wie SCHULTEN<sup>5</sup> bestätigt wurde. So ist es geradezu auffällig, wie selten Verkehrsunfälle durch Diabetiker im hypoglykämischen Schockzustand oder im diabetischem Koma verursacht werden. Von 4000 zuckerkranken Kraftfahrern in Holland waren nur 4 schuldhaft an einem Verkehrsunfall beteiligt.

Wir hatten an unserem Institut nur einen Fall von einem jugendlichen Diabetiker zu beurteilen, der im Zustand einer relativen Hypoglykämie seinen Kraftwagen in Schlangenlinien fuhr und eine Radfahlerin verletzte. Gegen die ausdrückliche Anweisung und Ermahnung seines Arztes hatte er Insulin gespritzt, ohne etwas zu essen. Im Gutachten haben wir trotzdem die Voraussehbarkeit verneint, da der junge Mann nach seinen glaubhaften Angaben noch nie zuvor einen ähnlichen Zustand erlebt hatte und die recht komplizierten ursächlichen Zusammenhänge das Vorstellungsvermögen eines Laien übersteigen dürften.

Auch Herzerkrankungen durch unzureichende Blutversorgung des Herzmuskels (Coronarinsuffizienz, Angina pectoris) führen selten zu einer so plötzlichen und überraschenden Aufhebung der Fahrtüchtigkeit, so daß Unfälle durch Herzinfarkt nur ausnahmsweise beobachtet werden. Dagegen haben wir in mehreren Fällen autoptisch einen Herztod am Steuer nachgewiesen, ohne daß es zu einem Unfall gekommen war, da

es den Betroffenen immer noch rechtzeitig gelang, ihr Fahrzeug anzuhalten. So hat vor kurzem auch WEBER<sup>5</sup>, einer der erfahrensten und besten Kenner von Herzkrankheiten, die Ansicht vertreten, daß Kraftfahrer mit Angina pectoris keineswegs eine besondere Gefährdung für den Straßenverkehr darstellen.

Ein ernstes und schwieriges Problem bilden dagegen die cerebralen Anfallsleiden. Nach vorsichtigen Schätzungen nehmen etwa 20000 bis 30000 Anfallskranke in der Bundesrepublik als Kraftfahrer am Straßenverkehr teil. Zwar werden nicht gerade häufig epileptische Anfälle als Unfallursache mitgeteilt, jedoch ist zu bedenken, daß der cerebrale Anfall nicht nur als Krampfanfall, sondern auch in Form von kurzdauernden Absenzen, Ohnmachtsanfällen oder begrenzten Erinnerungslücken auftreten kann. Bei der Art der derzeitigen Unfallursachenerhebung werden dadurch bedingte Unfälle (und das sind sicher nicht wenige!) in der Statistik unberücksichtigt bleiben. Die Vorausssehbarkeit kann ärztlicherseits im allgemeinen bejaht werden, wenn die Anfälle häufiger auftreten und den Kranken ihr Leiden bekannt ist, was nur ausnahmsweise nicht der Fall zu sein pflegt.

Wenn allerdings ein Arzt, der seit Jahren an Jackson-Anfällen leidet und aus diesem Grunde seine Tätigkeit in einem Krankenhaus aufgeben mußte, in kurzer Zeit 2 Unfälle verursacht und dann vom Schöffengericht wegen mangelnder Vorausssehbarkeit freigesprochen wird, dann kann dies nur als Zeichen einer sehr wohlwollenden Beurteilung gewertet werden.

Nun gibt es aber auch Fälle von plötzlicher und unerwartet eintretender Fahruntüchtigkeit, bei denen die Vorausssehbarkeit schwierig zu beurteilen ist. Versteht man unter Fahruntüchtigkeit bereits eine mehr oder weniger leichte Störung im komplexen Zusammenwirken von Sinneswahrnehmungen, bewußten und unbewußten Reaktionsabläufen, Willensimpulsen und vegetativer Spannung, wobei exogene Faktoren wie Änderung des Lebensrhythmus, Wetterverhältnisse, Luftdruck, Temperatur, Feuchtigkeitsgrad, Strahleneinwirkung u. a. m. eine auslösende Rolle spielen können, dann sind ohne Zweifel zahlreiche Unfälle auf derartige Einflüsse zurückzuführen. Nur so ist es zu verstehen, daß eine starke Unfallohäufigkeit dann zu verzeichnen ist, wenn die physiologische Leistungskurve des Menschen den niedrigsten Stand erreicht und wenn Wetterveränderungen wie Frontendurchzug, Föhneinbruch usw. auf die vegetativen Regulationsmechanismen einwirken und sie ungünstig, z. B. im Sinne einer Konzentrationsschwäche, beeinflussen. Man hat vorgeschlagen, wie für Kliniken einen Wetterwarndienst für Kraftfahrer einzurichten, jedoch wurde von Schweizer Seite vor einer derartigen Maßnahme gewarnt, da sie geeignet sei, eine Art „Angstpsychose“ auszulösen, die gefährlicher sein könne, als die Wettereinflüsse selbst. Daß solchen psychologischen Faktoren eine gewisse Bedeutung zukommt, erscheint nicht unwahrscheinlich, zeigt doch die Erfahrung, daß

die Verkehrsunfallziffern an „Verkehrssicherheitstagen“ oder in sog. „Verkehrserziehungswochen“ wider Erwarten besonders hohe Werte erreichen.

Wenn derartige, im Bereich der biologischen Streuung liegende Störfaktoren für unsere Betrachtung keine wesentliche Rolle spielen, so vor allem deshalb, weil bei dem gegenwärtigen Stand der verkehrsmedizinischen Forschung und bei den uns zur Verfügung stehenden Nachweismethoden diese Fälle nicht sicher erfaßt werden können. Über theoretische Erörterungen und Vermutungen wird man im allgemeinen auch bei einer sorgfältigen Unfallanalyse nicht hinauskommen, besonders wenn der „Verkehrssünder“ aus Unkenntnis der biologischen Zusammenhänge mit der Wahrheit zurückhält und nach plausiblen Entschuldigungen sucht.

In all den Fällen dagegen erscheint uns eine eingehende verkehrsmedizinische Untersuchung unerlässlich, in denen die Art des Unfallhergangs erkennen oder vermuten läßt, daß der Fahrer für kurze Zeit handlungsunfähig gewesen ist. Können Alkoholeinwirkung und schuldhaft herbeigeführte Indisposition wie z. B. Übermüdung als Ursache ausgeschlossen werden, dann muß mit dem Vorliegen von krankhaften Störungen gerechnet werden. Während bei den bereits erörterten cerebralen Krämpfen, Herzanfällen und hypoglykämischen Zuständen nicht nur das Grundleiden den Betroffenen in der Regel bekannt ist, sondern häufig auch eine „Vorwarnung“ im Sinne der Aura erfolgt und damit eine Vorausssehbarkeit bedingt, gibt es sicher, wenn auch selten, unerwartet eintretende Bewußtseinsstörungen und Schwindelanfälle, die die Fahrtüchtigkeit plötzlich aufheben. Als auslösende Ursache kommen in Betracht Kollapszustände bei Hypotonie und vegetativer Dystonie, schleichende grippale Infekte, Kreislauf labilität in der Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheiten, vor allem, wenn begünstigende Momente wie starke Magen-Darmfüllung mit Verdauungshyperämie, hohe Temperatur im Wagen, geringe Frischluftzufuhr, Schwüle usw. hinzukommen.

Vor etwa 2 Jahren geriet in einer Ortschaft bei Gelnhausen gegen Mittag ein 45jähriger Dipl.-Ing. mit seinem Pkw ohne Behinderung durch andere Verkehrsteilnehmer oder sonstige äußere Ursachen von der Fahrbahn nach links auf den Bürgersteig und verletzte 1 Kind und eine ältere Frau tödlich. Erst nach 150 m brachte er sein Fahrzeug zum Stehen. Zeugen gaben an, daß er einen etwas ratlosen und verstörten Eindruck machte und den Unfall nicht erklären konnte. Seine Einlassungen: „Er habe plötzlich Menschen auf sich zukommen sehen, dann sei es ihm schwarz vor den Augen geworden.“ Alkoholeinfluß und Übermüdung lagen nicht vor, dagegen konnte eine Hypotonie festgestellt werden, die wir als Ursache der plötzlichen Bewußtseinsstörung ansahen, um so mehr, als bei einer mehrere Wochen später durchgeführten Nachuntersuchung der Blutdruck wieder „normal“ war. Nach Lage des Falles haben wir die Vorausssehbarkeit verneint und die große Strafkammer in Hanau hat sich unserem Gutachten angeschlossen und den Fahrer von der Anklage der fahrlässigen Tötung freigesprochen.

Erst vor mehreren Tagen ereignete sich ein ähnlicher Unfall in Frankfurt a. M., als ein 39jähriger Kraftfahrer plötzlich auf die linke Fahrbahnseite geriet, einen Kradfahrer, einen Radfahrer, mehrere Fußgänger und zwei parkende Pkw anfuhr und dabei 6 Personen verletzte. Bei Eintreffen der Polizei war er bei Bewußtsein, jedoch nicht ansprechbar. Später gab er an, er habe einen Malariaanfall gehabt und sei dadurch fahruntüchtig geworden. Bei der Untersuchung durch einen diensthabenden jungen Kollegen im Institut machte er einen sehr kreislaufabilen Eindruck. Eine Alkoholeinwirkung lag nicht vor, auch ergab die Blutuntersuchung keinen Anhalt für eine Malaria. Da ein Malariaanfall in der Regel nicht so schlagartig aufzutreten pflegt und nach den Angaben des Betroffenen seit der Erkrankung im Krieg kein Rückfall aufgetreten ist, neigen wir zur Ansicht, daß auch in diesem Falle eine Kreislaufstörung vorgelegen hat. Die Untersuchungen sind allerdings noch nicht abgeschlossen, so daß eine endgültige Beurteilung noch nicht möglich ist.

Daß auch scheinbar harmlose Medikamente plötzliche Fahruntüchtigkeit hervorrufen können, ist in letzter Zeit mehrfach beobachtet worden. Bekannt wurde vor allem der „Avil-Fall“, über den JANTZ<sup>1</sup> ausführlich berichtet hat.

Eine Chemikerin war nach Einnahme von Avil-Tabletten wegen Heuschnupfens mit ihrem Pkw auf den Bürgersteig geraten und hatte eine Frau tödlich verletzt. Elektrische Hirnstromkurven unter der Einwirkung dieses Präparates machten es bei einer Untersuchung in der hiesigen Nervenklinik in hohem Grade wahrscheinlich, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der zum Unfall führenden Bewußtseinsstörung und dem Antihistaminicum vorgelegen hatte. Von einem Schöffengericht wurde die Frau zu 4 Monaten Gefängnis mit Bewährung verurteilt, da eine Voraussesbarkeit angenommen wurde. Sie hatte nämlich erklärt, nach Einnahme dieser Tabletten bereits mehrmals ähnliche Zustände (allerdings nicht im Kraftfahrzeug) erlebt zu haben.

Auf der Berliner Straße in Frankfurt a. M. verursachte ein Architekt mit seinem Pkw einen Unfall mit geringem Sachschaden, nachdem er 2 Tabletten Tempidorm (barbitursäurehaltiges Stufenschlafmittel) eingenommen hatte, die ihm von einem Arzt als Beruhigungsmittel verordnet worden waren. Das Gericht verurteilte ihn zu einer Geldstrafe mit der Begründung, daß ein Mann von seiner Intelligenz und Bildungsstufe den Eintritt einer Bewußtseinsstörung oder Benommenheit nach Einnahme der Tabletten hätte voraussehen können, eine Ansicht, die uns aus psychologischen Gründen etwas fragwürdig erscheint.

Es ist wohl kaum nötig, darauf hinzuweisen, daß der Richter zur Wahrheitsfindung einen erfahrenen gerichts- oder verkehrsmedizinischen Sachverständigen benötigt, um so mehr, als in zunehmendem Maße nach unseren Erfahrungen von angeklagten Kraftfahrern plötzliche Bewußtseinsstörungen als Schutzbehauptung geltend gemacht werden. Daß die Beurteilung mitunter nicht einfach ist, liegt an der Schwierigkeit, vorübergehende funktionelle Störungen von Kreislauf und Vegetativum nachzuweisen oder gar zu widerlegen. Wenn dann noch solche Einlassungen erstmalig in der Hauptverhandlung gemacht werden, ist es unter Umständen unmöglich, auf Grund medizinischer Befunde den Gegenbeweis anzutreten. Allerdings muß der Verkehrssünder damit rechnen, daß eine nachträgliche ärztliche Untersuchung eine generelle

Fahruntauglichkeit ergibt, die seine weitere Teilnahme am Straßenverkehr ausschließt.

Die Beurteilung von Zuständen, die plötzlich und überraschend den Kraftfahrer fahruntüchtig machen, erfordert nicht nur eine eingehende allgemeinmedizinische Untersuchung, die gelegentlich durch fachärztliche Befunde und psychotechnische Prüfungen ergänzt werden muß, sondern auch eine weitgehende Berücksichtigung der Vorgeschichte. Gerade für die Frage der Vorausssehbarkeit ist es wichtig, die Persönlichkeit eines Beschuldigten anamnestisch zu durchleuchten, um ein Bild von seiner charakterlichen Wertigkeit und seiner Intelligenz zu erhalten.

Zusammenfassend und abschließend möchte ich feststellen, daß ein unerwartetes und nicht voraussehbares Eintreten von Fahruntüchtigkeit sicher sehr selten vorkommt. Bei pflichtgemäßer Selbstkritik wird ein verantwortungsbewußter Kraftfahrer bei den ersten Anzeichen eines Unwohlseins, einer Übelkeit oder Schwäche in der Lage sein, die Fahrt zu unterbrechen. Die eingangs erwähnten weitverbreiteten falschen Vorstellungen über die Anforderungen im Straßenverkehr machen es aber dringend erforderlich, die Verkehrsteilnehmer immer wieder zu ermahnen und darüber aufzuklären, daß das Kraftfahren den ganzen Menschen und seine volle Leistungsfähigkeit verlangt und daß bereits geringe Störungen des Wohlbefindens die Unfalldisposition stark erhöhen. So lange diese biologischen und psychologischen Erkenntnisse nicht zum allgemeinen Erfahrungsgut geworden sind, wird der Einwand von Verkehrssündern nicht ganz unberechtigt sein, wenn sie mit Shakespeare sagen: „Nicht wir sind schuld, ach, unsre Schwäch' allein: Wie wir gemacht sind, müssen wir ja sein!“

#### *Literatur*

<sup>1</sup> JANTZ, H.: Vortr. vor der Frankfurter Neurol. Ges. 1953. — <sup>2</sup> LUFF, K.: Ärztl. Wschr. 8, 179 (1953). — <sup>3</sup> LUFF, K.: Öff. Gesundh.-Dienst 8, 287 (1955). — <sup>4</sup> SCHULTEN, H.: Vortrag auf der Jahrestag der Dtsch. Ges. für Verkehrsmedizin am 20. 3. 59 in Bad Nauheim. — <sup>5</sup> WEBER, A.: Mitt. in: Zbl. Verkehrs-Med. 1, 58 (1959).

#### *Gerichtsentscheidungen*

<sup>6</sup> BGHSt 3, 62, 64. — <sup>7</sup> 4 StR 176/58 in VRS 16, 192, 193; 4 StR 63/58 in VRS 16, 28, 33.

Priv.-Doz. Dr. K. LUFF, Frankfurt a. M., Forsthausstr. 104,  
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität

#### **O. GRÜNER (Frankfurt a. M.): Zur Schuldfrage bei Unfallflucht.**

Nach dem Wortlaut des § 142 StGB macht sich derjenige einer Unfallflucht schuldig, der „sich nach einem Verkehrsunfall der Feststellung seiner Person, seines Fahrzeugs oder der Art seiner Beteiligung an dem Unfall *vorsätzlich durch Flucht* entzieht ...“.