

Verschiedenes

R. MANZ (Düsseldorf): Schwere Schädigungen durch Kurznarkotikum.

H. SACHS (Münster): Mißhandlungen.

Frau E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf): Selbsttötung als entschädigungspflichtige Unfallfolge.

Wenn wir begutachtend Kausalreihen beurteilen, um die Feststellung von Rechtsfolgen zu erleichtern oder sogar erst zu ermöglichen, haben wir uns immer wieder mit der Problematik des Verhältnisses aller Bedingungen eines rechtserheblichen Erfolges zueinander zu befassen. Die Gesetze schweigen darüber, wann ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen ist. Rechtslehre und Rechtsprechung befassen sich damit, diese Lücken auszufüllen. Die in der Vergangenheit dabei entstandenen herrschenden Meinungen haben die angesprochene Problematik insbesondere wohl deshalb nicht vermindert, weil sie mit der philosophisch-logischen und naturwissenschaftlichen Auffassung, daß Ursache die Gesamtheit aller Bedingungen ist, nicht voll übereinstimmen. Die Lehre von der Gleichheit aller Bedingungen, die sog. Äquivalenzlehre, ist im wesentlichen nur im Strafrecht herrschend. Sie ist dort erträglich, weil der Täter nur für Verschulden haftet. Für das bürgerliche Recht wird die Äquivalenztheorie als zu weit gespannt angesehen, da das einschränkende Regulativ der Schuld als Voraussetzung der Haftung fehlt. Ursache ist hier nur die Bedingung, die allgemein und erfahrungsgemäß geeignet ist, unter Berücksichtigung gegebener oder zukünftiger Gesichtspunkte (nach Betrachtung eines objektiven Beurteilers) den betreffenden Erfolg herbeizuführen. Ursache ist damit nur die Bedingung, die mit dem Erfolg in einem adäquaten Zusammenhang steht. Im Zivilrecht gilt also die Adäquantheorie, der sich schließlich auch die Rechtsprechung im Versicherungsrecht mit einer Abweichung bemächtigt hat. Hier sind nur solche Ursachen adäquat und damit rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt *wesentlich* mitgewirkt haben. Unwesentliche Glieder der Kausalreihe werden ausgeschieden.

Schon an den wiedergegebenen Formulierungen zeigt sich die Schwierigkeit ihrer Abgrenzung zueinander. Es befriedigt deshalb, daß in der Rechtsprechung eine Entwicklung erkennbar wird, welche die bestehenden Unterschiede abzubauen scheint. Diese Entwicklung soll an einem praktischen Fall verdeutlicht werden.

Am 27. Januar wurde der 29 Jahre alte Arbeiter W. mit seinen drei Kindern bei geöffnetem Gashahn tot in seiner Wohnung aufgefunden. Die Ermittlungen ergaben, daß der Verstorbene am 20. Oktober des Vorjahres — also 3 Monate vor seinem Tode — auf dem Wege zu seiner Arbeitsstelle von einem PKW angefahren worden und mit seinem Moped gestürzt war. Er erlitt dabei einen Schädelbasisbruch und eine Gehirnerschütterung. Die fachärztliche Untersuchung ergab beiderseitige Taubheit und Hyposmie als Folge der Schädelbasisfraktur. Von seiten der Hirnnerven waren sonst keine Ausfallserscheinungen festzustellen. Er stammte aus einer gesunden Familie, war selbst bis vor dem Unfall gesund und auch psychisch als „normal“ zu bezeichnen. In den ersten Tagen der Behandlung klagte W. über Kopfschmerzen. Später hatten auch diese Beschwerden nachgelassen. Er wurde deshalb nach Hause entlassen. Bei der Neuaufnahme nach etwa 4 Wochen klagte W. über Ohrensausen und Taubheit. Die Behandlung brachte keine Besserung der Beschwerden. Deshalb erfolgte am 23. 12. Entlassung aus dem Krankenhaus.

Am 30. Januar wurde die Leichenöffnung vorgenommen. Die Totenflecke waren hellrot. Außerlich konnten keine Verletzungen oder Narben festgestellt werden. In der Schädelbasis befand sich rechts eine verheilte Fissur über dem Felsenbein. Im Bereiche der basalen Anteile von Stirn- und Schläfenlappen des Gehirns und in den Stammhirnkernen rechts befanden sich kleinere gelbliche Verfärbungen.

Der Kohlenoxydgehalt betrug 67% COHb.

Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden ein geringgradiges Lungenödem und eine mäßige Blähung der Alveolen festgestellt. In einem Teil der Alveolen befanden sich aspirierte Bestandteile. Die Capillaren des Großhirns waren prall gefüllt, einige mit frischen Blutaustritten, in anderen Bezirken fanden sich feine Pigmentkörnchenzellen.

Todesursache: CO-Vergiftung.

Es erhebt sich versicherungsrechtlich die Frage, ob der Tod des Mannes als Folge des am 20. Oktober erlittenen Unfalles angesehen werden kann. Bei Tötung eines Versicherten durch einen Betriebsunfall steht den Hinterbliebenen nach § 586 RVO Sterbegeld und eine Hinterbliebenenrente zu. Zur Erfüllung des Tatbestandes des § 586 RVO genügt es, wenn der Tod mittelbar Folge eines Arbeitsunfalles ist. In diesem Falle muß der Unfall eine wesentlich mitwirkende Teilursache für den Tod darstellen. Von Bedeutung ist weiter, daß nach § 556 RVO kein Anspruch auf Entschädigung besteht, wenn der Schaden vorsätzlich herbeigeführt wurde. Vorsatz bedeutet das Wissen um eine Handlung und ihre Billigung. Voraussetzung für das vorsätzliche Handeln ist ein gesundes und urteilsfähiges Denkvermögen. Fraglich ist, ob ein bei klarem Verstand geplanter und durchgeführter Selbstmord den Versicherungsschutz ausschließt.

Nach der Rechtsprechung des früheren Reichsversicherungsamtes (RVA 1888, 1892) war der Selbstmord eines Unfallversicherten nur dann zu entschädigen, wenn er im Zustande der Zurechnungsunfähigkeit oder der Bewußtlosigkeit begangen wurde und dieser Zustand durch den Unfall verursacht war. Diese Forderung ist Jahrzehnte lang aufrechterhalten worden. Noch nach Entscheidungen des RVA aus dem Jahre

1928/29 war für die Annahme einer Zurechnungsunfähigkeit das Vorliegen einer seelischen Depression nicht ausreichend, und zwar selbst dann nicht, wenn die Erkenntnis einer unheilbaren Erkrankung, welche Folge eines Arbeitsunfalles war, diese Depression hervorgerufen hatte. Das Fehlen der unfallbedingten Geistesgestörtheit und Zurechnungsunfähigkeit zur Tatzeit wurde immer noch im Sinne einer Unterbrechung des Kausalzusammenhanges gewertet. Zur Annahme des Zusammenhanges genügte es auch nicht, daß der Unfall und seine Folgen einen wesentlichen Anlaß zum Selbstmord gegeben haben. In einer Entscheidung vom 13. 1. 1928 führte das RVA noch ausdrücklich aus, daß als Ursache im Rechtssinne — im Gegensatz zum philosophischen Begriff der Ursache — nicht jede auch nur entfernt mitwirkende Bedingung des Erfolges anzusehen ist, sondern daß dies nur für diejenigen Glieder der Ursachenreihe gilt, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt *wesentlich* beigetragen haben.

Noch im Jahre 1936 wurde vom RVA die Klage einer Witwe, deren Ehemann 10 Tage nach einer Kopfverletzung Selbstmord begangen hatte, abgewiesen mit dem Hinweis, daß weder klinisch noch anatomisch der Beweis zu führen sei, daß der Unfall zu einer Beschädigung des Gehirns, insbesondere zu einer Gehirnerschütterung geführt habe. Eine Entscheidung des RVA aus dem Jahre 1941 lautet ähnlich. Für die Anerkennung eines Selbstmordes als Unfallfolge war nach wie vor der Nachweis der Geistesgestörtheit oder der Zurechnungsunfähigkeit erforderlich und der ursächliche Zusammenhang dieses Zustandes mit dem Unfall.

Erst nach dem 2. Weltkrieg haben die Spruchinstanzen der Sozialversicherung begonnen, sich von dieser Rechtsprechung zu lösen. Dies wurde auf zwei verschiedenen Wegen unternommen. Man rückte einmal von der Auffassung des RVA ab, daß bei Selbsttötung hinsichtlich der Kausalität besondere Anforderungen zu stellen seien und beurteilte den Kausalzusammenhang unter stärkerer Herausstellung des Begriffes der „wesentlich mitwirkenden Teilursache“. Zum anderen wird versucht, das Individuum und dessen besondere Beschaffenheit, sei es psychischer oder körperlicher Natur, vermehrt in den Mittelpunkt der Entscheidungen zu stellen und die Entscheidung nicht generell, sondern nach den Umständen des besonderen Falles zu treffen. Man entfernt sich von der geisteswissenschaftlich fiktiven Abstraktion des Durchschnittsmenschen und wendet sich vermehrt der naturwissenschaftlichen Erkenntnis zu, daß nur der Einzelmensch entsprechend seinen Möglichkeiten reagieren kann.

Es wurde zunächst als Folge dieser Entwicklung die Anerkennung der Selbsttötung als Unfallfolge dann ausgesprochen, wenn der Freitod aus Sorge um die Familie, die Gesundheit und aus sozialen Spannungen erfolgte. So stellte das OVA Münster (1950) fest, daß das Zusammen-

wirken aller Umstände — Fehlen der erforderlichen Morphinpräparate, die Schmerzen, das Bewußtsein, selbst nicht in der Lage zu sein, auch nur das Geringste für die Familie zu tun — bei einem Manne, der 12 Jahre vor seinem Selbstmord eine schwere Brustwirbelsäulenquetschung erlitten hatte, ausreichend waren, Verzweiflung auszulösen und einen die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand herbeizuführen. Es wurde weiter festgestellt, daß die zuerst erfolgte Ablehnung des Entschädigungsanspruches auf Entscheidungen beruhe, die in einer Zeit der Blüte Deutschlands gefällt worden seien und ein Geschlecht, das nicht durch den Verlust von zwei Weltkriegen zermürbt worden sei, betroffen habe. Insofern seien die Entscheidungen des RVA von 1888 und 1892 nur noch in beschränktem Umfange anwendbar. Diese Entscheidung hat erstmals einen dynamischen Vorstoß gewagt und Änderungen in der ständigen Rechtsprechung herbeigeführt. Damit wird bei der Entscheidung, ob der Selbstmord ursächlich mit einem vorher erlittenen Unfall in Zusammenhang steht, nicht mehr ausschließlich der Verlust der freien Willensbestimmung gefordert. Es werden auch andere Faktoren als wesentlich angesehen. Man ist aber zunächst noch bemüht, diese Faktoren möglichst als Ursache für den Verlust der freien Willensbestimmung zu werten. Ähnlich hat auch das OVA Düsseldorf (10. 8. 1949) bei einer geringfügigen Kopfverletzung den Zusammenhang zwischen Unfall und dem 4 Wochen später verübten Selbstmord bejaht und dabei festgestellt, daß der Versicherte den Selbstmord nicht im Zustande freier Willensbestimmung begangen hat, sondern in einem Zustand — medizinisch nicht ohne weiteres belegbaren — Geistesverwirrung. Das Bayerische LVA hat im Jahre 1949 entschieden, daß im Falle eines Selbstmordes eine Unfallentschädigung auch dann zuzuerkennen sei, wenn infolge des Unfalles durch unerträgliche Schmerzen die freie Willensbestimmung des Selbstmörders aufgehoben war und der Selbstmord aus diesen Gründen als mittelbare Folge des Unfalles anzusehen ist.

In einer Entscheidung des LSG Hamburg aus dem Jahre 1954 wird der Versicherungsschutz anerkannt, wenn schwere Leidenszustände, unerträgliche Schmerzen, die sich über mehrere Jahre erstrecken, Zustände, die zu einer Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung zu führen geneigt sind, für die aber Zurechnungsfähigkeit zur Tatzeit mit letzter Bestimmtheit *nicht* bejaht werden kann, zu Störungen der freien Willensbestimmung geführt haben und die Wahrscheinlichkeit gegeben ist, daß der Unfall die wesentliche Teilursache gesetzt hat. Zu erwähnen bleibt insbesondere eine Entscheidung des LSG Bremen aus dem Jahre 1954, in welcher die Selbsttötung bei Rauschgiftsucht mit Wesensveränderung als Folge eines Unfalles etwa 5 Wochen vor dem Tode des Mannes als mittelbare Unfallfolge anerkannt worden war, eine

Entscheidung des LSG Berlin (1955), nach welcher für die Anerkennung des Unfallzusammenhanges der Ausschluß der freien Willensbildung nicht mehr ohne weiteres gefordert wird, und eine Feststellung des LSG Hamburg aus dem Jahre 1955, die den Suicid eines 48jährigen Bahnarbeiters 5 Jahre nach einem Unfall als mittelbare Unfallfolge anerkannt hat. Der Unfall hatte zu einem Oberschenkelbruch geführt, der infolge einer Staphylokokkeneiterung jahrelanges Krankenlager und Siechtum und vor allem Depressionen herbeiführte. In ähnlicher Weise betonte das LSG Hessen in einer Entscheidung vom 14. 6. 1955, daß auch die im Zustand schwerer Depression verübte Selbsttötung als Unfallfolge dann angesehen werden muß, wenn sie zweifelsfrei in ursächlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall steht. Zur Begründung einer Entschädigungspflicht sei es nicht erforderlich, daß der Unfall die mittelbare oder alleinige Ursache der Körperverletzung oder des Todes ist; vielmehr genüge es, wenn er sich als wesentlich mitwirkende Ursache des Erfolges darstelle. Es müsse zwar geprüft werden, ob die seelische Störung wirklich durch den Unfall verursacht worden und nicht in einem Mangel an Härte oder moralischer Festigkeit begründet sei. In jedem Falle muß also sorgfältig geprüft werden, welche Umstände zu dem Entschluß der einen Tötung geführt haben. Dabei dürfen wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Sorgen sowie alle sonstigen, den Entschluß begünstigenden Umstände nicht außer Betracht bleiben. Eingeschränkt wird diese großzügige Beurteilung der Depression als Unfallfolge lediglich dadurch, daß der schicksalbedingte Selbstmord ausgeschlossen wird. Das eben zitierte Gericht hat in einem anderen Falle bei einem Unfall aus dem Jahre 1907 unter Berücksichtigung der eingeholten Gutachten dem Selbstmord die Rolle einer wesentlich mitwirkenden Teilursache deshalb nicht zuerkannt, weil der Verstorbene insoweit eine erblich bedingte Bereitschaft zeigte. Auf gleicher Linie liegen die Entscheidungen des LSG NRW (1957) und des LSG Hessen (1958). Bei der zuletzt angeführten Entscheidung ist noch bedeutsam, daß ausdrücklich eine Entschädigungspflicht bei Selbstmord auch dann als gegeben festgestellt wird, wenn ein Zustand der Zurechnungsunfähigkeit nicht vorgelegen hat. Das Gericht sieht aber die Kausalkette dann als unterbrochen an, wenn der Selbstmord aus einer „Protesthaltung“ erfolgt ist, weil von jedem Menschen verlangt werden müsse, daß er in Unglücksfällen ein gewisses Maß an Schmerzen und Leiden auf sich nimmt.

Die in den erwähnten Entscheidungen feststellbare Aufgabe der generalisierenden Momente in der Äquivalenztheorie ist vom BSG inzwischen bestätigt und damit zur herrschenden Meinung geworden. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 11. 11. 1959 den Selbstmord als Unfallfolge anderen mittelbaren Unfallursachen gleichgesetzt. Es hat

dabei ausgeführt, daß die Frage, ob eine Bedingung „wesentlich“ zu dem Erfolg beigetragen hat, nur nach den Umständen des besonderen Falles beurteilt werden kann und nicht danach, ob sie erfahrungsgemäß im allgemeinen unter gleichen Umständen bei anderen Personen den gleichen Erfolg herbeigeführt hätte. Maßgeblich werden damit die besonderen Umstände der Einzelpersönlichkeit. Das BSG stellt ausdrücklich fest, daß die geltende Kausalitätsnorm verkannt wird, wenn eine Ursache nur deshalb nicht als wesentliche Bedingung für den Entschluß zur Selbsttötung gehalten wird, weil nach „objektiven“, also nach generalisierenden Maßstäben gleiche Umstände für den Durchschnitt der Masse nicht zur Selbsttötung geführt haben. Jede seelische Reaktion enthält stets ein subjektives Moment, ein Moment also, das nicht nur nach einem Durchschnittsmaßstab, sondern individuell zu bewerten ist. Es kann nicht darauf ankommen, wieweit ein Mensch mit bestimmten Verhältnissen hätte fertig werden können und ob diese Ereignisse sich im Rahmen durchschnittlicher gewöhnlicher Anforderungen gehalten haben, mit denen „generell“ Menschen unter gleichen Umständen fertig zu werden pflegen. Abgesehen davon, daß es einen „Durchschnittsmenschen“ und damit auch einen Durchschnittsmaßstab in naturwissenschaftlichem Sinne nicht gibt, weil eine solche Bewertung nur auf einer Abstraktion aus der Fülle menschlicher Beschaffenheiten beruht, kann auch in der Sozialversicherung und im Versorgungsrecht der Mensch immer nur so, wie er tatsächlich individuell beschaffen ist, rechtlich beurteilt werden. Der Mensch, der sich ein Herzleiden zugezogen hat, weil sein Herz nicht so belastbar gewesen ist, wie es dem „Durchschnitt“ entspricht, oder nur deshalb einen Berufsunfall erlitten hat, weil er langsamer reagierte als sonst ein „normaler“, wird nur so beurteilt werden können, wie er zu der Zeit, zu der er von dem äußeren Geschehen betroffen worden ist, tatsächlich gewesen ist. Auf psychischem Gebiet kann grundsätzlich nichts anderes gelten. Es kommt deshalb auch nicht darauf an, wie im Durchschnitt Menschen zu reagieren pflegen, sondern darauf, wie gerade dieser Mensch nach der Struktur seiner Persönlichkeit hätte reagieren können und müssen. Vorausgesetzt wird allerdings bei jedem Betroffenen die sittliche und seelische Anspannung, „seinen Willen gemäß den Anforderungen seiner Situation zu steuern und seinen Begehrungsvorstellungen Widerstand entgegenzusetzen“. Wieweit er dazu entsprechend seinem seelischen Zustand in der Lage ist, kann nur im Einzelfalle beurteilt werden. Deshalb kann der Freitod eines schwerkriegsbeschädigten Mannes, der nach einer stark entstellenden Gesichtsverletzung und mehrfach erfolglos durchgeführten Operationen Veränderungen in Wesen und Charakter aufwies, zu berechtigten Ansprüchen auf Hinterbliebenenversorgung führen (LSG Hessen 1960). Auch die besonderen Umstände einer Flucht können geeignet sein, auf Verstand und Seele derart.

einzuwirken, daß sie eine Selbsttötung wesentlich verursacht haben. Verstand und Gemüt des Mannes können in immer steigendem Maße verwirrt worden sein und ihm die Fähigkeit genommen haben, seine Handlung vernunftmäßig zu bestimmen (LSG Hessen, 1960).

Die Beständigkeit der aufgezeigten Entwicklung erscheint dadurch gesichert, daß sie vom Bundesgerichtshof eingeleitet worden ist. Besonders erwähnenswert sind die Entscheidungen vom 29. Februar 1956 (BGH 20, 137) und 17. Mai 1957 (BGH 24, 266). In seiner Entscheidung aus dem Jahre 1956 hat der BGH festgestellt, daß ein ursächlicher Zusammenhang auch dann angenommen werden könne, wenn der Unfall eine Person betrifft, die auf Grund einer neurotisch-labilen Veranlagung den sich ihr aufdrängenden Zweck- und Begehrensvorstellungen nicht den erforderlichen Widerstand entgegenzusetzen vermochte und hierdurch Beeinträchtigungen erfuhr. Besonders ist dabei hervorgehoben worden, daß durch einen Unfall ausgelöste Störungen nervöser oder seelischer Art auch dann adäquat sind, wenn sie auf einer besonderen Veranlagung des Geschädigten beruhen. Der BGH sieht keinen rechtlichen Unterschied mehr bei gesundheitlicher Beeinträchtigung auf Grund eines körperlichen Mangels oder aus Anlaß einer in der Persönlichkeitsstruktur liegenden seelischen Anfälligkeit. Er hat festgestellt, daß zwischen einem Unfall und einer durch ihn ausgelösten „Psychoreaktion“ ein adäquater ursächlicher Zusammenhang bestehen kann. Der Ursachenzusammenhang wird nicht mehr auf körperlich-organische Geschehnisse beschränkt.

Er hat in dieser Entscheidung auch schon die von der Rechtsprechung der Sozialgerichte später übernommene Grenze zur überholenden Kausalität gezogen. Er verneint den Ursachenzusammenhang, wenn die Neurose mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit in gleicher Weise auch ohne den Unfall eingetreten wäre. Er fordert dazu eine besonders eingehende und sorgfältige Würdigung der Persönlichkeit des Geschädigten. Ausgeschlossen bleiben die Ansprüche der Rechts- und Rentenneurotiker.

In der Entscheidung aus dem Jahre 1957 wird nochmals festgestellt, daß ein adäquater Zusammenhang nicht schon deshalb entfällt, weil sich zwischen Körper- oder Sachverletzung und Schaden ein eigener, aber doch nicht ungewöhnlicher Entschluß des Geschädigten einschleibt.

Der hier behandelte Ausgangsfall zeigt nach Anamnese und Sektionsbefund keinen Sachverhalt, der auf eine schicksalsbedingte und unfallunabhängige Psychose hinweist, die auch ohne Unfall zur Selbsttötung hätte führen können. Nach dem anatomischen Befund waren das zuletzt noch festgestellte Ohrensausen und die Taubheit sichere Folgen der unfallbedingten Schädelbasisfraktur. Bei dem Alter des Geschädigten, seinem Berufs- und Daseinsbild war eine geistige oder

seelische Kompensation dieser organischen Mängel besonders erschwert. Der Verletzte hat offensichtlich daran gezweifelt, jemals wieder ein sinnvolles, in einen Arbeitsprozeß gesichert eingegliedertes Dasein führen zu können. Er hat deshalb nicht nur sich, sondern auch den Teil seiner Familie ausgelöscht, der nach seiner Auffassung auf das wirtschaftliche Ergebnis seiner Arbeit angewiesen war. Diese Vorstellungen und das davon bestimmte Verhalten sind psychisch bei dem vor dem Unfall völlig „normalen“ Geschädigten mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausschließlich im Unfallgeschehen fixiert. Eine Zurechnungsunfähigkeit hat nach der Vorgeschichte und auch nach der Art der Durchführung der Tötungshandlungen nicht vorgelegen. Wegen des Zusammenhanges zwischen Unfall und diesen Handlungen war der Entschädigungsanspruch zu bejahen.

Zusammenfassung

Es wird die Entwicklung in der Rechtsprechung im Hinblick auf die Selbsttötung als Unfallfolge dargelegt.

Nach der Rechtsprechung des früheren RVA war die Selbsttötung eines Unfallversicherten nur dann zu entschädigen, wenn er im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit oder der Bewußtlosigkeit begangen wurde und dieser Zustand durch den Unfall verursacht war. Diese Forderung ist jahrzehntelang aufrechterhalten worden.

Erst nach dem 2. Weltkrieg haben die Spruchinstanzen der Sozialversicherung begonnen, sich von dieser Rechtsprechung zu lösen. Einmal wird der Begriff „wesentlich mitwirkende Teilursache“ stärker herausgestellt, zum anderen wird das Individuum und dessen Beschaffenheit mehr in den Mittelpunkt der Entscheidungen gestellt. Man wendet sich mehr der Erkenntnis zu, daß nur der Einzelmensch entsprechend seinen Möglichkeiten reagieren kann und daß es einen „Durchschnittsmenschen“ und damit einen Durchschnittsmaßstab nicht gibt.

Literatur

RVA, AN 1888/323 und 1892/320.

RVA Entscheidung vom 13. 1. 1928, BG 1928, Ia 3244/26/1.

RVA Entscheidung vom 12. 3. 1929, EuM. Bd. 25, S. 7.

RVA Entscheidung vom 12. 5. 1929, in Breithaupt Bd. 18, S. 388.

RVA Urteil vom 7. 4. 1936, Ia 3422/35.

OVA Düsseldorf, Entscheidung vom 10. 8. 1949, Arbeit und Sozialpolitik Nr 21, S. 27.

Bayerisches LVA 5. 8. 1949, Ue 26/28, Breithaupt Bd. 38, S. 476.

OVA Münster, Entscheidung vom 30. 3. 1950, 478 G/49, in Breithaupt, Sammlung von Entscheidungen XXXIX, S. 636.

LVA Württemberg-Baden, Urteil vom 20. 3. 1950, in Breithaupt 1951, S. 847.

LSG Hamburg, Urteil vom 11. 8. 1954 — UBf 51/1954 — Zur Frage der Entschädigung bei Selbstmord.

LSG Berlin, Urteil vom 18. 2. 1955 — Az.: 6 LSG 224/54, in Breithaupt 1956/83.

- LSG Bremen, Urteil vom 25. 6. 1954 — Ko 16/54, in Breithaupt 1954/952.
BSG Urteil vom 14. 7. 1955, Entscheidungen des BSG Bd. 1, 1956, S. 150.
Hessisches LSG, Urteil vom 14. 6. 1955 — U III 425/54.
LSG NRW, Urteil vom 17. 10. 1957 — LS 16 (II) U 618/54.
LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. 11. 1957, in Medizin im Sozialrecht, S. 1, Hauptteil B.
Hessisches LSG, Urteil vom 25. 2. 1958, U III 36/56.
BSG Urteil vom 14. 5. 1958, Entscheidungen des BSG Bd. 7, 1958, S. 192.
BSG Urteil vom 11. 11. 1959, Entscheidungen des BSG 1960, S. 50.
LSG Hessen, Urteil vom 18. 5. 1960, in Medizin im Sozialrecht, S. 41, Liefg Nr 4.
LSG Hessen, Urteil vom 31. 8. 1960, in Medizin im Sozialrecht, S. 27, Liefg Nr 2.
LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19. 9. 1960, in Medizin im Sozialrecht 1961, S. 51, Liefg Nr 5.
HELWEG, FRANZ: Der Freitod in der Gesetzlichen Unfallversicherung. Der Sozialversicherungsbeamte und Angestellte 1950, Nr 6, S. 46.
LANGE, H., Bochum: Selbstmord als entschädigungspflichtiger Versicherungsfall in der Unfallversicherung.
PALANDT, BGB, 18. Aufl. (1959), Vorbem. zu § 249 5, Vorbem. zu § 823.
SAES, F.: Kritische Besprechung einer OVA-Entscheidung betr. Selbstmord als Unfallfolge. Der Sozialversicherungsbeamte und Angestellte 1950, Nr 6, S. 47.
WAGNER, REINHOLD: Der Arbeitsunfall, Berlin 1954.
Entscheidungen des BGH in Zivilsachen, Bd. 20, 137 (1956).
Entscheidungen des BGH in Zivilsachen, Bd. 24, 264 (1957).

Prof. Dr. ELISABETH TRUBE-BECKER, Oberärztin, Düsseldorf, Moorenstr. 5
Institut für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie

NEISS (Erlangen): Methoden und Ergebnisse der Röntgen-Identifikation.

G. BOHNÉ (Frankfurt a. M.): Über die Einwirkung von Coffein auf die Readaptationszeit von Kraftfahrern nach Blendung.

Mit Hilfe einer Versuchsanlage, die bezüglich der Leuchtdichteverhältnisse und Anordnung im Gegensatz zur Nyktometrie den Verhältnissen im Straßenverkehr möglichst nahe kommt, wurden unter verkehrsstrafrechtlichen Gesichtspunkten bei 20 Versuchspersonen nach subcutaner Injektion von 0,25 g Coffein. natr. salic. (0,1 g wirksame Substanz) die Readaptationszeiten für die erste Kontrastwahrnehmung und die erste Formenerkennung kymographisch gemessen und die Ergebnisse statistisch ausgewertet. Dabei ergab sich eine deutliche Zeitverkürzung für beide Readaptationsstufen nach Blendung, die als coffeinbedingt angesehen werden kann. Die Untersuchungen werden im Zentralblatt für Verkehrsmedizin publiziert.

Dr. G. BOHNÉ, Frankfurt a. M., Forsthausstr. 104
Institut für gerichtliche und soziale Medizin