

- NAEGELI, O.: Zwei perforierende Hirnschüsse. Mord oder Selbstmord. Vjschr. gerichtl. Med. **41**, 231 (1884).
- PATSCHEDER, H., u. TH. FUCHS: Überlebenszeit und Handlungsfähigkeit bei Verletzungen großer Schlagadern. Beitr. gerichtl. Med. **22**, 261 (1962).
- PETERS, G.: Die Gehirnveränderungen bei stumpfer Gewalteinwirkung von vorn (auf die Stirn). Luftfahrtmed. **7**, 344 (1943).
- Über gedeckte Gehirnverletzungen (Rindenkontusionen) im Tierversuch. Zbl. Neurochir. **8**, H. 1—5, 172 (1943).
- PETERSOHN, F.: Postmortale Veränderungen am Gehirn. Ein Beitrag zum Problem der Hirnschwellung und des Gehirnödem. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **54**, 178 (1963).
- PROKOP, O.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1960.
- SPITZ, W. U., CHR. S. PETHY u. R. S. FISHER: Handlungsfähigkeit nach tödlichen Verletzungen durch Schuß- und Stichwaffen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **53**, 23 (1962/63).
- STERBA, O.: Der Selbstmordversuch eines Schülers. Beitr. gerichtl. Med. **6**, 106 (1924).
- STRASSMANN, G.: Über Lebensdauer und Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **24**, 391 (1935).
- TESAR, J.: Handlungsfähigkeit bei Schwer- und Tödlich-Verletzten. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **48**, 454 (1958/59).
- URBACH, J.: Die Verletzung des Herzens durch stumpfe Gewalt. Beitr. gerichtl. Med. **4**, 104 (1922).
- WAGNER, H.-J.: Über die Beziehung zwischen histologischem Lungenbild und der Handlungsfähigkeit nach vorausgegangenem Würgen. Acta Med. leg. soc. (Liège) (im Druck).
- WALCHER, K.: Über Bewußtlosigkeit und Handlungsunfähigkeit. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **13**, 313 (1929).
- WEIMANN, W.: Zur Frage der Handlungsfähigkeit Kopfverletzter. Arch. Kriminol. **82**, 178 (1928).
- Zum Tod im Boxkampf. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **16**, 341 (1931).
- WOLFF, K.: Todesfälle durch Boxsport. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **12**, 392 (1928).
- Beitr. path. Anat. **89**, 249 (1932).
- Beitrag zur Morphologie der Kreislaufstörungen im Gehirn. Bau und Entstehung der Ringblutungen. Virchows Arch. path. Anat. **298**, 98 (1936).

Priv.-Doz. Dr. med. FRANZ PETERSOHN  
 Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik  
 der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
 65 Mainz, Langenbeckstr. 1

### J. v. KARGER (Kiel): Suicid im Versicherungsrecht.

Die Selbsttötung als eine Möglichkeit menschlichen Handelns hat in der Geschichte eine unterschiedliche Bewertung durch die Mitwelt und ihre Institutionen erfahren. Daneben ist sie immer noch vom Odium des Unheimlichen, Uneinfühlbaren umgeben, und dieses Unheimliche findet seinen adäquaten Niederschlag in dem Wort „Selbstmord“ — einem Wort, das nicht mehr gebraucht werden sollte; denn es steht vom Wort-sinn her begriffsgleich mit geächteten Verhaltensweisen wie Vatermord,

Raubmord, Völkermord und widerspricht damit unserer psycho-pathologischen und verstehenspsychologischen Auffassung über die Dynamik des Selbsttötungswillens. Allerdings scheint das Wort „Selbstmord“ ebenso schwer ausrottbar zu sein wie das gleichfalls (im Straßenverkehrsrecht) sinnentstellte Wort „(Be)-Trunkenheit“.

Im Laufe unseres Jahrhunderts hat das Suicid in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes und der Sozialgerichte zunehmend an Bedeutung gewonnen, und zwar sowohl zahlenmäßig als auch hinsichtlich der Bewertung, die in vielen Fällen mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen erfolgt. Der Sachverständige, der im Einzelfall die Entstehungsgeschichte einer Selbsttötung aufdecken soll und damit als „rückwärts gewandter Prophet“ im Sinne NIETZSCHES tätig wird, steht vor einer nicht nur schwierigen, sondern objektiv oftmals unlösbaren Aufgabe; denn wie in einem bösen Wort von ROST gesagt wird, „lügt der Selbstmörder häufig über das Grab hinaus“. Eine reichhaltige Kasuistik belegt die Schwierigkeit, aus Indizien im Einzelfall Schlußfolgerungen über die Entstehungsgeschichte des Suicids zu ziehen, wenn materielle Interessen auch nur möglicherweise mitgespielt haben können.

§ 556 RVO schließt einen Entschädigungsanspruch aus, wenn ein Unfall — und damit auch ein Suicid — vorsätzlich, also absichtlich herbeigeführt wurde. Die uns jetzt interessierende Problematik beginnt dann, wenn ein sicher entschädigungspflichtiges Ereignis stattgefunden hatte und sich der Betreffende früher oder später nach diesem Ereignis das Leben nimmt. Nach den amtlichen Anmerkungen zum § 556 RVO und der ständigen Rechtsprechung des RVA mußten folgende zwei Voraussetzungen zwingend erfüllt sein, um im Sinne des § 556 RVO das Suicid als (mittelbare) Unfallfolge anzuerkennen:

1. Das Suicid mußte im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit begangen worden sein.
2. Die Zurechnungsunfähigkeit mußte zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf dem entschädigungspflichtigen Ereignis beruhen.

Diese Rechtsprechung des RVA galt als sehr streng, sie wurde auch nach dem Kriege zunächst beibehalten, so etwa in Entscheidungen des OVA Koblenz, des Bayrischen LVA, des OVA München und des LSG Celle bis 1957. Spätestens 1950 erfolgte aber schon ein Abrücken durch das OVA Münster, das in einem Falle mit einem 12jährigen (!) Intervall zwischen Unfall und Suicid folgenden Leitsatz aufstellte:

„Die Rechtsprechung des früheren RVA, wonach Selbstmord nur dann Unfallfolge ist, wenn er im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit begangen ist und unmittelbar nach dem Unfall stattfindet, ist nur noch in beschränktem Umfange anwendbar. Für die Anerkennung des Selbstmordes als Unfallfolge müssen auch die Sorge um die Gesundheit und die sozialen Verhältnisse Bedeutung haben“<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Entscheidung vom 30. 3. 1950 in BREITHAUPT, 39, 636.

In den folgenden Jahren ergingen zahlreiche LSG-Entscheidungen (Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg) mit gleichen oder ähnlichen Ausführungen. Schließlich wurde auch in mehreren BSG-Urteilen dieses Abweichen von den früheren Auffassungen für rechtsverbindlich erklärt, so etwa in folgenden Begründungen:

„Eine Selbsttötung kann schon dann rechtlich wesentlich durch einen Arbeitsunfall verursacht sein, wenn die Fähigkeit zur Willensbildung durch Auswirkungen des Unfalls beeinträchtigt war; es ist jedenfalls nicht erforderlich, daß die Selbsttötung in einem durch den Unfall verursachten Zustand der Unzurechnungsfähigkeit ausgeführt worden ist.

Bei der rechtlichen Wertung der seelischen Auswirkungen des Unfalls darf nicht von vornherein nur darauf abgestellt werden, wie ein „normaler“ Verletzter reagiert hätte<sup>2</sup>“.

„Die vom RVA zur „Unfallneurose“ aufgestellten Grundsätze können insofern nicht mehr angewendet werden, als sie auf der — unzutreffenden — Auffassung beruhen, Erscheinungen, die nicht unmittelbar organisch bedingt, sondern „nur psychologisch verständliche Reaktionen“ sind, können keine Unfallfolgen im Rechtsinne sein<sup>3</sup>“.

Hierzu zwei eigene Fälle, in denen ein Rechtsstreit vermieden wurde:

1. Ein 57 Jahre alt gewordener Bauer erlitt einen Arbeitsunfall mit Brustkorbprellungen und Rippenbrüchen. Es entwickelte sich eine Emphysebronchitis mit schwersten asthmatischen Zuständen. Kurz nach einem solchen Anfall erhängte sich der Patient, 3 Monate nach dem Unfall. — Wir haben eine richtunggebende Verschlimmerung eines wahrscheinlich vorbestandenen Lungenemphysems durch den Unfall angenommen und unterstellt, daß der Entschluß zum Suicid nicht ohne Berücksichtigung der Unfallfolgen erklärbar erschien.

2. Ein 54 Jahre alt gewordener Landarbeiter erlitt bei einem Betriebsunfall einen „Stückbruch des linken Unterschenkels“. Es schloß sich eine ebenso langwierige wie erfolglose stationäre und ambulante Knochenbruchbehandlung an. Kurz bevor der Pat. zu einer erneuten Abnahme des (3.) Gipses einbestellt war, wurde er an seinem Geburtstag und 5 Monate nach dem Unfall in einem Weiher tot aufgefunden. Unter der nicht abgeklärten Prämisse — eine Obduktion ist in beiden Fällen nicht erfolgt — haben wir das Suicid motivisch mit den Unfallfolgen in einen Zusammenhang gestellt.

In beiden Fällen handelte es sich um rechtschaffene, arbeitsame Männer, bei denen keine wirtschaftlichen oder familiären Schwierigkeiten bestanden hatten. Wir haben das Suicid als psychologisch aus der durch den Unfall geschaffenen Lebenssituation ableitbar bewertet und damit als durch die Unfälle wesentlich verursacht angesehen. Die Entscheidungen der Berufsgenossenschaften folgten unserer Beurteilung in beiden Fällen und führten zur Anerkennung der Hinterbliebenenansprüche.

Wir glauben, mit unserer Auffassung den Gedankengängen des BSG und der LSG gefolgt zu sein. Da diese rechtlichen Auffassungen aber nicht unwidersprochen geblieben sind, erhebt sich die Frage nach dem entscheidend Neuen der „modernen“ Rechtsprechung. Das frühere RVA,

<sup>2</sup> BSG, Urteil v. 18. 12. 1962 (2 RU 74/57) in NJW 16, 1691—1693 (1963).

<sup>3</sup> BSG, Urteil v. 18. 12. 1962 (2 RU 189/59) in NJW 16, 1693—1694 (1963).

dessen Ansichten auch heute noch teilweise von medizinischen Sachverständigen vertreten werden, anerkannte den Unfall und seine Folgen nur als *Ursache* für das — im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit begangene — Suicid, während die verstehenspsychologisch ausgerichtete Auffassung den Unfall und seine Folgen auch als rechtserhebliches *Motiv* für das Suicid erblickt. Hier wird gelegentlich eingewendet — und dem andersdenkenden Sachverständigen vorgeworfen —, es würde unter Mißachtung wissenschaftlicher Grundsätze und Erkenntnisse mit „psychologischen Spekulationen“ versucht, Emotionen nachzugeben und Härten auszugleichen. Das aber sei nicht Aufgabe des Sachverständigen.

Uns will scheinen, als ob dieser Vorwurf nicht zu vertreten ist, weil die frühere RVA-Rechtsprechung unsere Erkenntnisse von den psychischen Vorgängen anders bewertet hat als wir es heute tun. Abgesehen von der Schwierigkeit, posthum eine Psychose *nachzuweisen* — im Sozialrecht gilt *nicht* der Grundsatz: In dubio pro aegroto —, wird hier das „Geworfensein“ des Einzelnen in eine ihm ausweglos erscheinende Situation, der er aufgrund seiner Gesamtkonstitution nicht gewachsen ist, völlig außer acht gelassen. Wir sind zwar nicht der Meinung, wie sie in einem Urteil des LSG Niedersachsen vertreten wird, daß die Tatsache des Suicids allein auf eine von der Norm abweichende psychotische Situation hinweist, aber wenn sich die Psychologie um ein Verständnis — nicht um eine Entschuldigung — aller innerseelischen Vorgänge bemüht, sollte man ihre Erkenntnisse nicht (nur) mit klinisch-psychiatrischen Maßstäben messen. Es kommt aber noch ein weiterer Gedankengang hinzu: Wir leben in einer Zeit staatlichen Bemühens und individuellen Strebens nach sozialer Sicherheit des Einzelnen, aber auch in einer Zeit zunehmender Isolierung und Vereinsamung. Diese Situation dürfte in nicht wenigen Fällen motivgestaltend für den Entschluß zum Suicid nach persistierenden Unfallfolgen sein, und man sollte den Stellenwert, den die Isolierung für das Unfallopfer bei der Motivgestaltung darstellt, in der Beurteilung mit berücksichtigen. Es will uns scheinen, als ob die Rechtsprechung des BSG insoweit moderner und aufgeschlossener ist als eine ausschließlich nach Psychosen orientierte Ursachenforschung des Suicids nach einem Unfall.

(Erscheint ausführlich mit Literaturzitaten im „Medizinischen Sachverständigen“ oder in der „Monatsschrift für Unfallheilkunde“.)

### *Zusammenfassung*

Die Rechtsprechung über das Suicid als Unfallfolge hat sich gewandelt.

Für das Reichsversicherungsamt mußte der Unfall zur Zurechnungsunfähigkeit geführt haben und diese die Ursache für das Suicid sein.

Demgegenüber erkennt das Bundessozialgericht auch psychologische Motive unter bestimmten Umständen als rechtserheblich an.

Zwei eigene Fälle hierzu werden kurz erwähnt.

### *Summary*

The legal decisions about suicide as a result of an accident have changed.

In the opinion of the RVA (Reichsversicherungsamt) accidents must have led to insanity and this latter must have been the cause for the suicide.

As against this the BSG (Bundessozialgericht) acknowledges in certain circumstances also psychological motives as forensically relevant.

In respect of this two of our cases are briefly mentioned.

Dr. med. Dipl.-Psych. J. v. KARGER  
Institut für gerichtliche und soziale Medizin  
der Universität  
23 Kiel, Hospitalstraße 17—19

### **S. MERLI und G. UMANI RONCHI (Rom): Zur Frage des postoperativen Tetanus.**

Unter dem Ausdruck „postoperativer Tetanus“ verstehen wir einen „Tetanus, der nach einem operativen Eingriff, innerhalb eines Zeitraums auftritt, der mit der Tetanusinfektion in Einklang zu bringen ist“ (BARNI). Glücklicherweise handelt es sich um eine seltene Erscheinung, doch sind von gerichtsärztlicher Seite oft Fragen einer etwaigen Verantwortlichkeit von seiten des Operateurs zu klären, wenn auch ein kürzlich erlassenes Urteil der Ansicht ist, daß „man nicht von einem ärztlichen Kunstfehler sprechen kann im Falle, daß im Verlauf eines chirurgischen Eingriffs tödliche Infektionen auftreten, die auf das bereits fertig zum Gebrauch gelieferte antiseptische Material, das sich dann als verunreinigt erwies, zurückzuführen sind, da der Chirurg keinerlei Verpflichtung zu einer weiteren Kontrolle habe“ (Gerichtssentscheid, Reggio Calabria vom 29. 11. 1957). Der Entscheid bezieht sich augenscheinlich auf den exogenen Tetanus, der allein — nach BORRI — die Frage nach einer Verantwortlichkeit des Chirurgen in Betracht ziehen kann.

Zweifellos stellt der postoperative Tetanus nur eine Seite des ausgehnteren Tetanusproblems dar, der immer noch in allen Ländern eine erhebliche Anzahl von Opfern fordert, angesichts der hohen Morbilität, die in der erheblichen Anzahl von Fällen (500 000 in dem Jahrzehnt von 1950—1960) nach den Statistiken der O. M. S. (Organisation Mondiale de la Santé) zum Ausdruck kommt. Erwähnt sei, daß in Italien die mittlere Sterblichkeit sich immer noch um 600 Fälle im Jahr bewegt, eine Zahl,