
Hardy Landolt/Jan Gysi

**Schockschadenhaftung im Strassenverkehr
aus psychiatrischer und juristischer Sicht**

Sonderdruck aus

Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2014

Herausgegeben von

René Schaffhauser

Nicht im Handel



Stämpfli Verlag · 2014

Schockschadenhaftung im Strassenverkehr aus psychiatrischer und juristischer Sicht

Prof. Dr. iur. LL.M. HARDY LANDOLT, Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Dr. med. JAN GYSI, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in «Sollievo.net – interdisziplinäres Zentrum für Psychische Gesundheit» in Bern, zuvor langjähriger Oberarzt in den psychiatrischen Diensten der «Spital Emmental AG» und den «Universitären Psychiatrischen Diensten Bern», Spezialgebiet: Diagnose und Therapie von Menschen mit komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen

Inhaltsübersicht

Abstract	2
1. Einleitung	2
2. Schockschaden aus medizinischer Sicht	3
2.1 Psychische Folgen nach einem Schadensereignis	3
2.2 Akute Belastungsreaktion.....	4
2.3 Posttraumatische Belastungsstörung	5
2.4 Anpassungsstörung.....	6
2.5 Definition von Unfall aus psychiatrischer Sicht.....	6
2.6 Faktoren, welche die psychische Reaktion nach einem Schockereignis beeinflussen.....	7
a) Allgemeines	7
b) Vulnerabilität	7
c) Schutzfaktoren	8
d) Schwere des Schockereignisses	9
e) Individuelle Reaktion auf das Schockereignis	9
f) Reaktion des sozialen Umfeldes (beruflich, privat, gesellschaftlich)	10
3. Schockschaden aus juristischer Sicht.....	10
3.1 Allgemeines.....	10
3.2 Haftungsbegründende Schockphänomene.....	11
a) Schock als Unfallfolge.....	11
b) Schock als Körper- oder Persönlichkeitsverletzung	13
3.3 Zurechenbarkeit von Schockschäden	15
a) Allgemeines	15

b) Zurechnungskriterien.....	15
c) Schockschäden von Unfallbeteiligten.....	17
d) Schockschäden von Angehörigen.....	19
aa) Genugtuung.....	19
bb) Schadenersatz.....	23
4. Schlussfolgerungen.....	24
Literaturverzeichnis.....	26

Abstract

Die Folgen von Verkehrsunfällen mit Personenschaden gestalten sich in vielfältiger Weise. Selten, jedoch in ebenso komplexer Weise, kann das Unfallereignis zu einem Schockschaden führen. JAN GYSI befasst sich aus medizinischer Sicht mit dem Phänomen Schock und nimmt die Einordnung des Schockschadens in die Klassifikation der psychischen Schreckereignisse vor. HARDY LANDOLT widmet sich den juristischen Kernfragen in Bezug auf die Schockschadenhaftung und gibt einen Überblick über die Schockschadenrechtsprechung. Die Erfahrungswelten werden aus Sicht der beiden Disziplinen in eine kritische Synthese gefasst.

1. Einleitung

Im Jahr 2012 ereigneten sich in der Schweiz insgesamt 18 148 Verkehrsunfälle mit Personenschaden. Dabei wurden 339 Menschen getötet¹ sowie 4 202 schwer und 18 016 leicht verletzt². Trotz wachsenden Verkehrs ist die Anzahl der auf Schweizer Strassen getöteten Personen in den vergangenen Jahrzehnten stark zurückgegangen. Auch bei der Anzahl der Verletzten ist ein Rückgang zu beobachten³. Die Unfallfolgen sind überaus vielfältig. Selten, aber nicht weniger komplex, sind Schockschäden⁴.

¹ Als getötet sind Personen angeführt, die an der Unfallstelle ihr Leben verloren haben oder innert 30 Tagen nach dem Unfall an dessen Folgen gestorben sind.

² Schwerverletzte weisen starke Beeinträchtigungen auf, welche normale Aktivitäten zu Hause für mindestens 24 Stunden verhindern. Leichtverletzte sind nur gering beeinträchtigt; sie haben beispielsweise oberflächliche Hautverletzungen ohne nennenswerten Blutverlust oder sind in ihrer Bewegungsfähigkeit leicht eingeschränkt.

³ Siehe <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/11/06/blank/01.html> (zuletzt besucht am 15.05.2014).

⁴ Der Schock wird entweder als plötzliches katastrophenartiges oder aussergewöhnlich belastendes Ereignis beschrieben, das beim Betroffenen eine Erschütterung bzw. einen grossen Schreck auslöst, wobei der Betroffene nicht mehr fähig ist, seine Reaktionen zu kontrollieren. Das

Schockschäden treten nicht nur bei den Verletzten selbst, sondern auch bei Unfallzeugen, Angehörigen des Unfallopfers sowie Rettungskräften und Angehörigen von anderen Berufen auf, die regelmässig mit Unfällen konfrontiert werden. Das Bundesgericht hat im Jahr 2012 in einem viel beachteten Urteil die Haftung für Schockschäden von Angehörigen unmittelbarer Unfallopfer bejaht, in einem Jahr darauf demgegenüber das Vorliegen eines Schockschadens bei einem Lokomotivführer verneint, der einen suizidbereiten Menschen überfahren hatte. Diese Schockschadenurteile und die im Jahr 2013 erfolgte Neuauflage des Diagnose-Handbuchs für psychische Störungen («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders», kurz DSM-5), das eine (kritisierte) Lockerung der Diagnosekriterien gebracht hat, verlangen nach einer Standortbestimmung bei der Schockschadenhaftung.

Die nachfolgenden Ausführungen widmen sich der Ersatzpflicht für «Schockschäden» aus medizinischer und juristischer Sicht. JAN GYSI befasst sich im ersten Teil mit dem Phänomen des Schocks aus medizinischer Sicht und nimmt eine Einordnung des Schockschadens in die Klassifikation der psychischen Schreckereignisse vor. HARDY LANDOLT schliesslich äussert sich im zweiten Teil zu den juristischen Kernfragen im Zusammenhang mit der Schockschadenhaftung und gibt einen Überblick über die Schockschadenrechtsprechung. Die Schlussfolgerungen schliesslich versuchen eine kritische Synthese der medizinischen und juristischen Erfahrungswelten.

2. Schockschaden aus medizinischer Sicht

2.1 Psychische Folgen nach einem Schadensereignis

In der Psychologie werden belastende psychische Folgen nach einem Schadensereignis gemäss der aktuell gültigen internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (kurz ICD-10)⁵ unter dem Überbegriff «Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen» zusammengefasst. Ursächlich sei dabei ein «aussergewöhnlich belastendes Lebensereignis, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft, oder eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungsstörung hervorruft».

Schock ist ein altes Zählmass und entspricht 60 Stück einer bestimmten Sache, z.B. ein Schock Eier sind 60 Eier (siehe z.B. Duden, Das Fremdwörterbuch, 7. A., Mannheim 2001).

⁵ Vgl. WORLD HEALTH ORGANIZATION, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992.

Als Folge davon können gemäss ICD-10 folgende Störungen auftreten:

- akute Belastungsreaktion,
- posttraumatische Belastungsreaktion,
- Anpassungsstörungen,
- sonstige Reaktionen auf Belastungen.

Im Mai 2013 wurde das neue Diagnose-Handbuch für psychische Störungen («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders», kurz DSM-5⁶) veröffentlicht. Das DSM ist ein diagnostischer und statistischer Leitfaden für psychische Störungen, welcher 1952 von der «Vereinigung Amerikanischer Psychiater» («American Psychiatric Association») erstmals herausgegeben wurde und seither laufend überarbeitet und angepasst worden ist.

Während das ICD-10 ein internationales Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen ist und weltweit verwendet wird, beschränkt sich die Gültigkeit des DSM auf die Vereinigten Staaten von Amerika. Erfahrungsgemäss werden aber Neuerungen im DSM später in den wichtigsten Grundzügen auch in neuere Versionen des ICD übernommen. Das aktuell gültige ICD-10 soll im Jahre 2017 als ICD-11 in der überarbeiteten Version publiziert werden.

2.2 Akute Belastungsreaktion

Gemäss ICD-10 kann als Folge einer «aussergewöhnlichen physischen oder psychischen Belastung» eine akute Belastungsreaktion auftreten, «die im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt». Nicht nur die Art der Belastung sei dabei für das Ausmass der akuten Belastungsreaktion von Bedeutung, sondern auch «die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien)».

Eine akute Belastungsreaktion sollte gemäss dieser Definition innerhalb von Stunden oder Tagen wieder abklingen. Die Gefahr der akuten Belastungsreaktion besteht jedoch darin, dass bei fehlender Heilung eine posttraumatische Belastungsstörung auftritt mit deutlichen psychischen Einschränkungen⁷.

⁶ Weiterführend <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> (zuletzt besucht am 15.05.2014).

⁷ Vgl. BRYANT RICHARD A./FRIEDMAN MATTHEW J./ET AL.

2.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung ist gemäss ICD-10: F43.1 eine «verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde».

Die neuere Forschung hat zeigen können, dass speziell die Begriffe der «aussergewöhnlichen Bedrohung» und des «katastrophenartigen Ausmasses» zu eng gefasst sind, da auch alltägliche Belastungen wie Verkehrs- und Arbeitsunfälle zu einer posttraumatischen Störung führen können. Die «American Psychiatric Association» hat in der Folge in ihrem neusten Klassifikationssystem «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5» von 2013⁸ die auslösenden Faktoren breiter gefasst.

Als Ursachen für das Auftreten einer posttraumatischen Störung können nun verschiedene Erfahrungen in Frage kommen: das direkte Erleben eines traumatischen Ereignisses an der eigenen Person, das direkte Miterleben eines Traumas an einer anderen Person, das Erfahren eines Traumas eines nahen Familienangehörigen oder eines engen Freundes oder die berufliche Betroffenheit mit traumatischen Erfahrungen von anderen Menschen.

Die WHO hat diese Kritik ebenfalls aufgenommen und plant für das für 2017 vorgesehene neue Klassifikationssystem ICD-11 eine vereinfachte Definition von auslösendem Ereignis, welche sich allgemein auf «belastende Lebensereignisse» bezieht, ohne diese aber genauer einzugrenzen und zu beschreiben⁹. Dadurch soll in Zukunft vermieden werden, dass eine posttraumatische Belastungsstörung primär aufgrund des auslösenden Ereignisses definiert wird. Aus psychiatrischer Sicht ist es gemäss neuerer Forschung im Prinzip unerheblich, welche Art von Belastung zu einer posttraumatischen Symptomatik geführt hat.

Stattdessen soll in Zukunft eine posttraumatische Belastungsstörung primär aufgrund der Symptomatik diagnostiziert werden, wenn im Anschluss an ein zeitlich und örtlich klar definierbares Ereignis (welches aber inhaltlich nicht genauer eingegrenzt wird) eine typische Symptomatik auftritt mit drei Hauptelementen:

- das unfreiwillige und belastende Wiedererleben der traumatischen Situation (z.B. in Intrusionen und Albträumen),

⁸ Siehe AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, Arlington 2013.

⁹ Vgl. MAERCKER ANDREAS/BREWEN CHRIS R., ET AL.

- der Versuch, das Auftreten dieser Erinnerungen zu umgehen, nämlich durch das Vermeiden von Gedanken und Gefühlen, die mit dem belastenden Ereignis im Zusammenhang stehen, oder durch das Vermeiden von Orten oder Situationen, welche daran erinnern (speziell wichtig zum Beispiel nach Verkehrs- und Arbeitsunfällen),
- eine erhöhte körperliche Alarmbereitschaft und Schreckhaftigkeit als Folge der belastenden Erfahrung, zum Beispiel mit Schlafstörungen, chronischer körperlicher und psychischer Anspannung und erhöhter Reizbarkeit¹⁰.

2.4 Anpassungsstörung

Bei mildereren Stressfolgen, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht rechtfertigen, soll gemäss ICD-10 eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden. Hierbei handelt es sich um «Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten».

Als potentiell auslösende Ereignisse werden verschiedene Möglichkeiten aufgeführt: «Die Belastung kann das soziale Netz des Betroffenen beschädigt haben (wie bei einem Trauerfall oder nach Trennungserlebnissen) oder das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder soziale Werte (wie bei Emigration oder nach Flucht). Sie kann auch in einem grösseren Entwicklungsschritt oder einer Krise bestehen (wie Schulbesuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand).»

Wie bei der posttraumatischen Belastungsstörung werden im ICD-10 die Auslöser für eine Anpassungsstörung relativ detailliert beschrieben. Auch hier soll im ICD-11 ab 2017 vermutlich eine deutlich breitere Definition von auslösendem Ereignis verwendet werden, welche schlicht von einer «maladaptiven Reaktion auf einen identifizierbaren psychosozialen Stressor» ausgeht¹¹.

2.5 Definition von Unfall aus psychiatrischer Sicht

Aus neuerer psychiatrischer Sicht muss demnach gemäss der Weltgesundheitsorganisation und der «American Psychiatric Organisation» ein Unfall aufgrund der nach dem Ereignis auftretenden Pathologie definiert werden.

¹⁰ Vgl. Ibid.

¹¹ Vgl. Ibid.

Die Pathologie und nicht die Art des Schockereignisses entscheidet dabei, ob ein Schreckereignis zu einer posttraumatischen Störung geführt hat.

In Abhängigkeit von Dauer und Ausmass der Symptomatik nach einem Unfall kann eine akute Belastungsreaktion, eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden. Zur Diagnose dieser Störungen stehen Psychiatern verschiedene evidenzbasierte Abklärungsmöglichkeiten zur Verfügung¹².

2.6 Faktoren, welche die psychische Reaktion nach einem Schockereignis beeinflussen

a) Allgemeines

Wie oben erwähnt, kann ein Schadensereignis zu einer psychischen Reaktion mit Krankheitswert führen. Komplizierend kommt nun aber hinzu, dass die Art und die Intensität der Psychopathologie nach einem Unfall nur teilweise mit dem Schockereignis in Zusammenhang stehen. Statt einer monokausalen Verursachung der Entstehung und Aufrechterhaltung der posttraumatischen Reaktion wird heute von einer multifaktoriellen Ursache ausgegangen, welche dafür verantwortlich ist, wie ein Mensch auf eine Belastung reagiert¹³. Diese Multikausalität kann die medizinische Kausalitätsbewertung erheblich erschweren.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Reaktion auf ein Schockereignis¹⁴:

- erhöhte Vulnerabilität durch verschiedene Risikofaktoren,
- erhöhter Schutz durch Resilienz,
- Schwere des Schockereignisses,
- individuelle Reaktion des Betroffenen auf das Schockereignis und
- Reaktion des sozialen Umfeldes (beruflich, privat, gesellschaftlich).

b) Vulnerabilität

Gemäss aktuellem Erkenntnisstand können verschiedene Faktoren das Risiko einer posttraumatischen Reaktion erhöhen:

- frühere Traumatisierungen (zum Beispiel in Kindheit und Jugend),

¹² Vgl. FLATTEN GUIDO/ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN.

¹³ Vgl. MAERCKER ANDREAS, 3 ff.

¹⁴ Siehe z.B. HUBER MICHAELA; FLATTEN GUIDO/ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN.

- Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses (je jünger und je älter desto höher das Risiko),
- geringere Intelligenz und Bildung sowie
- Persönlichkeitsfaktoren.

Aktuell ist noch umstritten, in welchem Ausmass diese Faktoren das Risiko einer psychopathologischen Reaktion nach dem Schockereignis erhöhen. Vermutlich sind sie für das Entstehen einer posttraumatischen Reaktion jedoch von deutlich geringerer Bedeutung als die Ereignisfaktoren während des Schockereignisses und die beeinflussenden Faktoren nach einem Ereignis.

Gemäss ICD-10 spielt «die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität (...) eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre»¹⁵.

c) Schutzfaktoren

Während einige Faktoren das Auftreten einer posttraumatischen Reaktion negativ beeinflussen, können andere Einflüsse vor negativen Folgen schützen. So wird heute angenommen, dass verschiedene Persönlichkeitseigenschaften wie zum Beispiel eine höhere emotionale Reife schutzgebend sein können¹⁶.

Dennoch muss hierzu festgestellt werden, dass die methodische Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften vor dem Trauma schwierig ist und nur wenige Längsschnittstudien vorliegen, sodass eine abschliessende Beurteilung noch aussteht¹⁷. Es ist dadurch aufgrund der aktuellen Evidenz nicht möglich, dem Betroffenen eine posttraumatische Reaktion als Fehler anzuhafte, bloss weil ihm schützende Persönlichkeitsfaktoren fehlten.

Zudem besteht vermutlich eine Dosis-Wirkungsabhängigkeit dahingehend, dass ab einer gewissen Schwere der erlittenen Gewalt jeder Mensch mit einer pathologischen posttraumatischen Reaktion reagieren würde¹⁸. Im Weiteren können institutionelle Schutzmassnahmen wie präventive Vorbereitungskurse für Hilfskräfte bei Katastropheneinsätzen oder Zugführer oder

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992.

¹⁶ Vgl. LEE KATHRYN A./VAILLANT GEORGE E./ET AL.

¹⁷ Vgl. MAERCKER ANDREAS.

¹⁸ Vgl. VAN DER HART ONNO/NIJENHUIS ELLEN R.S./ET AL.

ein hohes Kohärenzgefühl innerhalb einer Organisation einzelne Mitarbeitende vor den Folgen eines späteren Schockereignisses schützen¹⁹.

d) Schwere des Schockereignisses

Bei der Beurteilung der Schwere eines Schockereignisses müssen sowohl objektive wie auch subjektive Faktoren in Betracht gezogen werden. Zu den objektiven Ereignisfaktoren gehören unter anderem die Art der belastenden Erfahrung, der Verursacher der Belastung (Naturgewalt versus von Menschen verursacht), die Zeitdauer und die Häufigkeit der Belastungen, der Verletzungsgrad und die Folgen des Ereignisses (zum Beispiel Anzahl Verletzte und Tote).

Ebenfalls von Bedeutung ist die subjektive Bewertung des Ereignisses durch Betroffene. Wichtig scheint dabei zum Beispiel das Ausmass subjektiv erlebter Ohnmacht während des Ereignisses resp. die Fähigkeit zur Einflussnahme auf das Ereignis zu sein²⁰. Zur negativen subjektiven Bewertung kann auch eine Verletzung der persönlichen Identität gehören. So kann der Führer einer Lokomotive, dessen Zug ohne jegliche Möglichkeiten seiner Einflussnahme bei einem Suizid involviert war, in seiner subjektiven beruflichen Identität verletzt werden und mit einer pathologischen Reaktion reagieren, obwohl er selber körperlich nicht verletzt wurde.

e) Individuelle Reaktion auf das Schockereignis

Neben den Faktoren, die vor und während des Schockereignisses von Bedeutung sind, sind auch Einflüsse im Anschluss an das Ereignis von Wichtigkeit. Zu den negativen individuellen Reaktionsformen gehören direkte und indirekte Vermeidungsstrategien (Gedankenunterdrückung und Gefühlsvermeidung, dysfunktionales Sicherheitsverhalten, exzessives Grübeln und Wut, Ablenkung durch selbst zugefügte Schmerzreize) sowie dysfunktionale kognitive Strategien (Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, negative Weltsicht)²¹.

Insbesondere das Auftreten von Scham scheint prognostisch negativ zu sein, weil Betroffene das Ereignis tendenziell stärker als Fehler der eigenen Persönlichkeit und des Charakters fehlinterpretieren und dadurch eine Verletzung des Identitätsgefühls mit Krankheitswert erfahren. Scham wiederum

¹⁹ Vgl. BLOOM SANDRA L./FARRAGHER BRIAN J.

²⁰ Vgl. HERMAN JUDITH LEWIS.

²¹ Vgl. BRAUCHLE GERNOT.

korreliert mit einer Reihe von psychischen Erkrankungen wie Sucht und Depression²².

f) Reaktion des sozialen Umfeldes (beruflich, privat, gesellschaftlich)

Neben der individuellen Reaktion ist auch die Art, wie das Umfeld von Betroffenen auf das Ereignis reagiert, von Bedeutung. Eine fürsorgliche und konstruktive Unterstützung durch das soziale Umfeld und die Anerkennung als Opfer können einen positiven Einfluss ausüben. Hilfreich ist, wenn das berufliche wie auch das private Umfeld die Stressreaktion zulassen und akzeptieren, Glauben und Loyalität schenken und soziale, körperliche und emotionale Sicherheit vermitteln können. Das früher oft propagierte Debriefing, bei welchem Betroffene im Rahmen einer speziellen Intervention aktiv aufgefordert wurden, sich emotional und kognitiv mit einem belastenden Ereignis auseinanderzusetzen, gilt heute als überholt²³.

3. Schockschaden aus juristischer Sicht

3.1 Allgemeines

Tritt als Folge eines Verkehrsunfalles bei einem Unfallbeteiligten eine posttraumatische Störung auf und infolgedessen ein Schaden, ist zunächst eine Abgrenzung zwischen Ersatzpflicht und entschädigungslosem Zufall vorzunehmen. Es stellen sich in diesem Zusammenhang diverse Fragen:

Sind das Miterleben eines eindrücklichen Unfallgeschehens oder die Konfrontation mit einer unerwarteten Unfallnachricht einer haftungsbegründenden Körper- oder Persönlichkeitsverletzung oder einem Unfall gleichzusetzen? Wenn ja, sind der Schock und der daraus entstandene Schaden dem haftungsbegründenden Ereignis bzw. dem Unfallereignis kausalitätsmässig noch zurechenbar?

Mit der Verursachung eines Schadens im Schockzustand verhält es sich ähnlich. Inwieweit macht der von einem Schockgeschädigten Dritten zugefügte Schaden ersatzpflichtig? Ist der für den Schockschaden haftungsrechtlich Verantwortliche auch für den Schaden verantwortlich, den sich der Schockgeschädigte selbst zufügt?

²² Vgl. DYER KEVIN F./DORAHY MARTIN J./ET AL.; RANDLES DANIEL/TRACY JESSICA L.; LEE DEBORAH A./SCRAGG PETER/ET AL.

²³ Vgl. VAN EMMERIK ARNOLD A./KAMPHUIS JAN H./ET AL.

Die schweizerische Rechtsprechung hat sich lediglich vereinzelt mit der Haftung für Schockschäden auseinandersetzen müssen²⁴ und dabei die grundsätzliche Ersatzpflicht bejaht, den Umfang der Haftung aber wenig klar konturiert²⁵. Das Bundesgericht hat 2012 in einem viel beachteten Urteil die Haftung für Schockschäden von Angehörigen unmittelbarer Unfall-opfer bejaht, den Fall zur Festsetzung des ersatzberechtigten Schockschadens aber an die Vorinstanz zurückgewiesen²⁶.

3.2 Haftungs begründende Schockphänomene

a) Schock als Unfallfolge

Erleidet ein Unfallopfer oder ein Mitbeteiligter einen «Schock» stellt, sich in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht die Frage, ob der Schock eine Unfallfolge darstellt. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat²⁷. Problematisch sind im vorliegenden Kontext der verkehrsunfallbedingten Schockschäden die Unfallkriterien der «Einwirkung» und der «Ungewöhnlichkeit».

Die Annahme eines Unfalles setzt nach der Rechtsprechung voraus, dass es sich um ein *aussergewöhnliches Schreckereignis*, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt. Die seelische Einwirkung muss durch einen *gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart* des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer *überraschenden Heftigkeit* geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen²⁸.

Diese Konkretisierung hat zur Folge, dass Schockschäden von Personen, die das Unfallgeschehen nicht unmittelbar miterlebt haben, unfallversicherungsrechtlich von vornherein nicht anerkannt sind, obwohl sie in medizinischer Hinsicht durchaus schockgeschädigt sein können. Aber auch bei unmittelbar Unfallbeteiligten bedeutet das Auftreten eines psychischen Schocks nicht automatisch, dass dieser als Unfallfolge zu qualifizieren ist. Das Bundesge-

²⁴ Weiterführend zur Haftung der Schockgeschädigten PROBST THOMAS, 1 ff., und LANDOLT HARDY, Ersatzpflicht für «Schockschäden», 361 ff.

²⁵ Siehe BGE 138 III 276 ff., 112 II 118 ff., 54 II 138 ff., 51 II 73 ff. und 23 I 1033 ff.

²⁶ Vgl. BGE 138 III 276 ff.

²⁷ Vgl. Art. 4 ATSG.

²⁸ Statt vieler BGE 129 V 177 E. 2.1.

richt hat – vor allem beim Fehlen von physischen Verletzungsfolgen²⁹ – mitunter betont, dass es sich bei einem Schock um «den üblichen bei einem Unfall auftretenden Schrecken» handelt, der nicht leistungsbegründend bzw. nicht als besonders dramatischen Begleitumstand bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen ist³⁰.

Das Unmittelbarkeitskriterium bereitet ferner bei Unfallzeugen und Rettungskräften Abgrenzungsschwierigkeiten. Unfallbedingt sind beispielsweise Schockschäden von Lokomotivführern, bei denen ein Schock nach dem Überfahren eines Selbstmörders³¹ bzw. dem unmittelbaren Erleben eines Lawinnenniedergangs, der zwei Kollegen tötet³², eintritt, nicht aber derjenige eines Piloten, der durch versagende Bremsen beim Landeanflug mit anschliessendem Stillstand kurz vor der Flughafenabspernung verursacht worden ist³³, und eines Schichtführers einer Kehrlichtverwertungsanlage, in welcher ein Arbeitskollege in den Brennofen stürzt und verstirbt³⁴. In letzterem Fall wurde offengelassen, ob eine unmittelbare Gegenwart bejaht werden müsste, wenn der um sein Leben ringende Arbeitskollege zwar weder hör- noch sichtbar, aber wenige Zentimeter entfernt vom Schichtführer gewesen wäre³⁵.

Das Bundesgericht hatte schon verschiedentlich Sachverhalte zu beurteilen, bei denen Lokomotivführer mit plötzlichen Todesfällen konfrontiert waren. 1939 anerkannte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht das psychische Trauma eines Lokomotivführers, welcher von einem Lawinnenniedergang auf der Berninastrecke betroffen und dabei selbst in Todesgefahr war³⁶, bei Bergungsarbeiten mithalf und den Tod zweier Kollegen zu beklagen hatte, als Unfall. Ebenfalls als Schreckereignis mit Unfallcharakter qualifizierte das Bundesgericht das Erlebnis eines Lokomotivführers, der nicht mehr vor einem Menschen, der sich in Selbstmordabsicht auf die Schienen gelegt hatte, bremsen konnte³⁷. Hingegen wurde das Vorliegen eines Unfalles bei einem Lokomotivführer verneint, der im Gotthardtunnel ein unbekanntes Objekt überfahren und erst später beim Reinigen der Zugskomposition Blut und menschliche Überreste entdeckt hatte³⁸.

²⁹ Bei physisch Verletzten wird ein Schockschaden regelmässig als Unfallfolge anerkannt (vgl. z.B. BGE 105 V 31 ff.).

³⁰ Vgl. BGE 115 V 133 E. 11 und ferner BGE 138 V 147 E. 3.2.

³¹ Vgl. RKUV 1990 Nr. U 109 S. 300, ablehnend Urteil EVG 24.09.1963 i.S. Nembrini = SJZ 1965, 7 f.

³² Vgl. EVGE 1939, 102.

³³ Vgl. Urteil EVG vom 02.02.2005 (U 324/04) E. 4.4.

³⁴ Vgl. Urteil EVG vom 17.06.2003 (U 273/02) E. 3.2.

³⁵ Ibid.

³⁶ Vgl. EVGE 1939, 102 E. 5.

³⁷ Vgl. Urteil EVG vom 20.04.1990 = RKUV 1990 U 109 S. 300 ff.

³⁸ Vgl. EVGE 1963, 165 ff.

2011 überfuhr ein Lokomotivführer eine Person, ging anfänglich aber davon aus, dass es sich um einen Gegenstand handelte. Die später überbrachte Nachricht, eine Person überfahren zu haben, setzte dem Lokomotivführer stark zu. Er litt in der Folge an psychischen Problemen, die zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führten. Die SUVA lehnte es jedoch ab, Versicherungsleistungen unter Hinweis auf die Nichterfüllung des gesetzlichen Unfallbegriffs auszurichten. Das Bundesgericht folgte in einem Entscheid aus dem Jahr 2013 dieser Auffassung³⁹.

Die Bundesrichter erinnerten daran, dass ein gewaltsames, in der unmittelbaren Gegenwart des Betroffenen sich abspielendes Ereignis nachgewiesen werden und letzteres geeignet sein muss, auch bei einem gesunden Menschen typische Wirkungen von Angst und Schrecken (wie Lähmungen, Herzschlag) auszulösen⁴⁰. An dieser «unmittelbaren Gegenwart» fehlte es nach Meinung der Bundesrichter, weil wenn auch nur wenige Minuten zwischen dem Ereignis und der Gewissheit, einen Menschen überfahren zu haben, lagen. Der Schrecken sei alleine durch die Vorstellung ausgelöst worden, einen Menschen überfahren zu haben. Auch sei der Mann selber nie in Gefahr gewesen. Insofern ist der Fall laut Bundesgericht, entgegen der Ansicht des Lokomotivführers, nicht mit der Situation jener Personen zu vergleichen, die 2006 in Thailand dem Tsunami ausgesetzt waren und deren Schrecken als Unfall betrachtet wurde, obschon sie die Flutwelle nicht selber gesehen hatten⁴¹.

b) Schock als Körper- oder Persönlichkeitsverletzung

Als Körperverletzung gilt nicht nur die Beeinträchtigung der physischen, sondern auch der psychischen Integrität⁴². Unproblematisch sind Fälle, bei denen der Schock physisch in Erscheinung tritt, insbesondere als Kreislaufschock⁴³ oder physische Komplikationen etwa in der Form einer frühzeitigen Wehentätigkeit⁴⁴. Problematisch sind hingegen Konstellationen, bei welchen der Schock lediglich durch Sinneseindrücke vermittelt wird, ohne dass eine eigentliche *mechanische Einwirkung* auf den nachmalig Schockgeschädigten erfolgt, und beim Schockgeschädigten ausschliesslich psychische Störungen auftreten.

³⁹ Urteil BGer vom 09.10.2013 (8C_376/2013) = HAVE 2014, 62 = NZZ vom 06.11.2013 E. 4.2.

⁴⁰ Ibid. E. 4.2.

⁴¹ Ibid. E. 4.2.

⁴² Siehe z.B. BGE 97 II 339 E. 7, 96 II 392 E. 2, 88 II 111 E. 6, 80 II 348 lit. E. und 44 II 153 E. 2.

⁴³ Siehe dazu BGE 116 II 519 E. 3d (Kreislaufschock bei einem Kleinkind).

⁴⁴ Vgl. Urteil AG Würzburg vom 09.11.1988 (12 C 1862/88) (Schock mit kurzer Bewusstlosigkeit und daraus resultierender frühzeitiger Wehentätigkeit mit vorzeitiger Geburt).

Das Bundesgericht anerkennt seit je, dass auch eine bloss *psychisch vermittelte Beeinträchtigung der Gesundheit* eine Körperverletzung darstellen kann. Haftungsbegründend sind etwa Schockschäden von Opfern, die zwar körperlich nicht verletzt werden, beispielsweise von Opfern eines Flugzeugabsturzes⁴⁵, oder Augenzeugen, die das Unfallgeschehen unmittelbar wahrnehmen⁴⁶. Nach der Rechtsprechung haben auch nahe Angehörige des Getöteten, die anlässlich der Überbringung der Unfall- bzw. Todesnachricht einen Schock erleiden oder später psychisch dekompensieren, als zwar mittelbar, aber Direktgeschädigte einen eigenen Anspruch auf Schadenersatz⁴⁷.

In einem Urteil aus dem Jahr 2012 hat das Bundesgericht erwogen, dass Schockschäden von nahen Angehörigen auch gestützt auf die Gefährdungshaftung von Art. 58 SVG zu ersetzen sind, auch wenn sie nicht unmittelbar, sondern lediglich mittelbar durch den Fahrzeugbetrieb (Schockschaden aufgrund der Nachricht über den Verkehrsunfalltod eines Angehörigen) geschädigt werden⁴⁸. Dieses Urteil wurde in der Literatur verschiedentlich kritisiert. NIGG hat eingewendet, dass die mittelbare Schädigung von Angehörigen durch die Überbringung der Unfallnachricht nicht mehr der Verwirklichung der Betriebsgefahr zugerechnet werden könne⁴⁹. Nach WEBER besteht in Bezug auf die Halterhaftung für Schockschäden von Angehörigen eine Lücke, die im Wege der Rechtsfortbildung geschlossen werden sollte⁵⁰.

Andere Autoren betonen, dass schockgeschädigte Angehörige von Unfallopfern in ihren absoluten Rechten (psychische Gesundheit/Integrität) beeinträchtigt werden, weshalb das Bundesgericht zu Recht eine Ersatzpflicht nach Art. 58 SVG bejaht habe⁵¹. WERRO/MABILLARD schliessen die Haftung dann aus, wenn der Schockgeschädigte bloss einen Vermögensschaden erleidet. Sie erwähnen das Beispiel der schockgeschädigten Orchestermitglieder, wenn die «erste Geige» verkehrsunfallbedingt ausfällt⁵².

Da Art. 58 Abs. 1 SVG lediglich eine Tötung oder eine Körperverletzung, nicht aber wie Art. 41 Abs. 1 OR ein Verschulden voraussetzt, besteht ent-

⁴⁵ Vgl. z.B. Urteile BGer vom 21.02.2001 (1A.235/2000) E. 5b/aa und AmtsGer Sursee vom 12.12.1985 i.S. M.K. c. PSC = SG 1985 Nr. 57 E. 4 (Miterleben eines Flugzeugabsturzes, der das eigene Haus zerstört) sowie OLG Köln vom 12.01.1983 (13 U 170/82) = ZfS 1983, 200 (DM 3 000 für Miterleben des Absturzes eines Militärflugzeuges). Siehe ferner Urteil OLG Oldenburg vom 06.07.1990 (6 U 54/90) = NJW 1990, 3215 (Schmerzensgeld wegen Nervenzusammenbruchs infolge von Tiefflügen).

⁴⁶ Vgl. BGE 51 II 73 E. 3.

⁴⁷ Vgl. BGE 112 II 118 E. 5/6, 54 II 138 E. 3 und 23 I 1033 E. 6.

⁴⁸ Vgl. BGE 138 III 276 E. 2 und 3.

⁴⁹ Vgl. NIGG HANS, 17 ff., 35 f.

⁵⁰ Siehe WEBER STEPHAN, Gedanken und Bedenken zu zwei neuen Schockschaden-Urteilen, 288 ff., 290.

⁵¹ Vgl. PROBST THOMAS, 1 ff., 27 ff., und WERRO FRANZ/MABILLARD JESSICA, 1 ff., 16.

⁵² Siehe WERRO FRANZ/MABILLARD JESSICA, 1 ff., 16.

gegen dieser letzteren Meinung Halterhaftung für alle betriebsbedingten Schockschäden. Die blossе Koinzidenz des Schocks mit dem Unfall genügt jedoch nicht. Der Schock muss einerseits natürliche und andererseits adäquate Folge des haftungsbegründenden Ereignisses sein. Die natürliche Kausalität ist bei Schockschäden regelmässig gegeben⁵³, weshalb eine vernünftige Haftungsbegrenzung bei Schockschadenfällen im Rahmen der Zurechnung (Adäquanz) vorzunehmen ist⁵⁴.

3.3 Zurechenbarkeit von Schockschäden

a) Allgemeines

Im schweizerischen Schadenausgleichsrecht hat sich die *Adäquanztheorie* durchgesetzt⁵⁵. Mitunter wird für die Begrenzung der haftungsbegründenden bzw. -ausfüllenden Kausalität, insbesondere bei Schockschäden⁵⁶, auch die *Normzwecktheorie* herangezogen, die sich nach der Meinung des Bundesgerichts in weiten Teilen mit der Adäquanztheorie deckt⁵⁷. Das deutsche Recht stellt demgegenüber auf die *Risikoerhöhungstheorie* ab, die mitunter auch in der schweizerischen Lehre bevorzugt wird⁵⁸.

Als Verwirklichung des allgemeinen Lebensrisikos bzw. als Nichtrealisierung eines betriebsbedingten Risikos gelten in der deutschen Rechtsprechung etwa der Selbstmordversuch bzw. das sich im Schockzustand vor ein herannahendes Fahrzeug Werfen des Lenkers nach einem von ihm verschuldeten Verkehrsunfall⁵⁹ oder die Verletzung eines Pannenhelfers⁶⁰, nicht aber Schockschäden infolge Miterlebens eines Verkehrsunfalls⁶¹.

b) Zurechnungskriterien

Die Zurechnung ist nach der Adäquanztheorie angemessen (angebracht), wenn der Haftungstatbestand (Fahrzeugbetrieb, schuldhaftes Verhalten) nach dem *gewöhnlichen Lauf der Dinge* und der *allgemeinen Lebenserfah-*

⁵³ Stirbt der angefahrene betagte Fussgänger kurz nach der Kollision an einem Schlaganfall, muss von den Angehörigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass der Schlaganfall durch den Autounfall zumindest teil- bzw. mitursächlich bewirkt wurde (vgl. BGE 57 II 540 E. 2).

⁵⁴ Vgl. BGE 138 III 276 E. 4.

⁵⁵ Statt vieler BGE 123 III 110 = HAVE 2005, 36 E. 3.

⁵⁶ Vgl. z.B. Urteil LG Frankfurt vom 28.03.1969 (2/12 O 50/67) = NJW 1969, 2286.

⁵⁷ Vgl. z.B. BGE 135 IV 56 E. 2.2 und 123 III 110 = HAVE 2005, 36 E. 3b.

⁵⁸ Siehe etwa WEBER STEPHAN, Gedanken und Bedenken zu zwei neuen Schockschaden-Urteilen, 288 ff., und WEBER STEPHAN, Schadenzurechnung, 539 ff., 554 ff.

⁵⁹ Vgl. Urteil OLG Frankfurt a.M. vom 20.04.1991 (14 U 43/89) = VersR 1991, 458.

⁶⁰ Vgl. Urteil AG Bad Oldesloe vom 01.02.1979 (2 C 84/78) = VersR 1979, 806.

⁶¹ Vgl. Urteil BGH vom 12.11.1985 (VI ZR 103/84) = VersR 1986, 240 E. II/2.

zung an sich geeignet ist, einen Schaden von der Art des eingetretenen herbeizuführen oder zu begünstigen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis als allgemein begünstigt erscheint⁶².

Der adäquanzrelevante *Wertungsentscheid* ist im Haftpflichtrecht weniger nach dem Zweck der allenfalls verletzten Schutznorm oder dem Zweck der Haftungsnorm⁶³, als vielmehr im Hinblick auf eine *vernünftige Begrenzung der Ersatzpflicht für mittelbare Schäden*⁶⁴ vorzunehmen. Eine Haftung für tatsächlich feststehende *unmittelbare Unfallfolgen* wird unter dem Gesichtspunkt der Adäquanz in der Regel bejaht⁶⁵. Die «weitgehende Preisgabe»⁶⁶ der Adäquanz bei den unmittelbaren Verletzungen (Erst- oder Primärverletzung) hat zur Folge, dass die Adäquanz nur noch bei den mittelbaren Verletzungen (Folge- bzw. Sekundärverletzungen) zu prüfen ist.

Die *haftpflichtrechtlichen Adäquanzkriterien* unterscheiden sich von den sozialversicherungsrechtlichen. Die haftpflichtrechtliche Adäquanzprüfung bei Unfällen ist *nicht allein nach der Schwere des Unfallereignisses* vorzunehmen⁶⁷. Sie kann sogar unter *Ausserachtlassen der sozialversicherungsrechtlichen Adäquanzkriterien* vorgenommen werden⁶⁸. Werden die sozialversicherungsrechtlichen Adäquanzkriterien nicht herangezogen, dürfen zudem an die haftpflichtrechtlichen Adäquanzkriterien nicht «höhere Anforderungen» gestellt werden⁶⁹.

⁶² Siehe z.B. BGE 131 III 12 E. 3 (n.p., vgl. Urteil BGer 14.09.2003 [4C.222/2004]), 127 V 102 E. 5b/aa, 123 V 103 E. 3d, 119 Ib 334 = Pra 1994 Nr. 74 E. 5b, 112 II 439 E. 1d und 101 II 69 E. 3a.

⁶³ A.A. Urteil BGer vom 01.06.2005 (4C.103/2005) E. 5.1: «Unter Berücksichtigung aller Umstände, aber auch des Zwecks der einschlägigen Haftungsnorm ist danach zu fragen, ob der Eintritt des Schadens bei wertender Betrachtung billigerweise noch dem Haftpflichtigen zugerechnet werden darf (BGE 123 III 110 E. 3a).»

⁶⁴ Vgl. z.B. Urteile BGer vom 18.06.2007 (4A_7/2007) E. 5.1 und 5.4 (persönliches Ausmass), vom 22.12.2004 (4C.327/2004) E. 4.2 (zeitliches Ausmass).

⁶⁵ Vgl. BGE 131 III 12 = Pra 2005 Nr. 119 E. 3 und 123 III 110 = HAVE 2005, 36 E. 3c, sowie Urteile BGer vom 21.06.2001 (4C.79/2001) E. 3a und vom 13.12.1994 i.S. R.J.-T. c. Versicherungsgesellschaft X. = Pra 1995 Nr. 172 E. 1d: «Schliesslich begrenzt die Adäquanz die Haftung des Unfallverantwortlichen ohnehin bloss für Folgeschäden wegen aussergewöhnlicher Umstände, die als vom Unfall derart weit entfernt erscheinen, dass sie dem Unfallverantwortlichen vernünftigerweise nicht mehr zugerechnet werden können, nicht aber für unmittelbar durch den Unfall verursachte Schädigungen.»

⁶⁶ So BGE 123 V 98 E. 3d.

⁶⁷ Vgl. BGE 127 III 403 E. 3a und 123 III 110 = HAVE 2005, 36 E. 3a, sowie Urteile BGer vom 27.02.2007 (4C.402/2006) = HAVE 2007, 357 E. 4.1, und vom 22.12.2004 (4C.327/2004) E. 4.2.

⁶⁸ Vgl. BGE 123 III 110 = HAVE 2005, 36 E. 3c.

⁶⁹ Ibid.

c) Schockschäden von Unfallbeteiligten

Erleidet ein Unfallbeteiligter, der das Unfallgeschehen räumlich und zeitlich unmittelbar erlebt hat, einen Schock, kann dieser koinzident als Primär- oder zeitlich verzögert als Folgeschaden auftreten⁷⁰. Es stellt sich in all diesen Fällen die Wertungsfrage, ob der zu beurteilende Schockschaden nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung (erfahrungsgemäss) an sich geeignet ist, durch Unfälle der eingetretenen Art verursacht zu werden. Die Eignungsfrage ist regelmässig zu bejahen, da Verkehrsunfälle grundsätzlich an sich geeignet sind, Schockschäden hervorzurufen.

Rechtsprechungsgemäss ist nicht erforderlich, dass der Unfallbeteiligte – neben dem Schock – zusätzliche (körperliche oder psychische) Verletzungen erleidet. Adäquat sind etwa Schockschäden von Lokomotivführern, bei denen ein Schock nach dem Überfahren eines Selbstmörders⁷¹ oder dem unmittelbaren Erleben eines Lawinenniedergangs, der zwei Kollegen tötet⁷², eintritt. Als nicht adäquat für einen Schockschaden wurden etwa das Überfahren eines Reifens nachts auf der Autobahn⁷³ oder der Sprung aus einem 14 Tonnen schweren, umkippenden Bagger mit Rippenbrüchen, einem Ereignis mit einer «gewissen Eindringlichkeit»⁷⁴, beurteilt.

Das Bundesgericht hat die Adäquanz auch dann bejaht, wenn der nachmalige Schockgeschädigte sich in einem bloss kollisionsbedrohten Fahrzeug befunden hat⁷⁵. Die Bundesrichter haben betont, dass es sich bei der Schockgeschädigten nicht bloss um eine «spectatrice de l'accident» gehandelt habe, sondern sie sich «dans la zone immédiatement dangereuse» befunden habe⁷⁶. Die Adäquanz des Schocks für die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit wurde für einen Zeitraum von drei Jahren und fünf Monaten bejaht. Da die Schockgeschädigte den Schockschaden «dans une certaine mesure» mitverursacht habe, bejahte das Bundesgericht eine Reduktion des Schadenersatzes um 50 %⁷⁷.

⁷⁰ Siehe z.B. BGE 51 II 73 ff. Das Bundesgericht ging in Erwägung 2 von einem Primärschaden aus («Ce n'est donc pas l'aspect de la voiture fond sur fond et des blessés gisant sur le sol qui a provoqué le névrose traumatique de la demanderesse, mais bien la frayeur causée par le danger qu'elle venait de courir.»).

⁷¹ Vgl. RKUV 1990 Nr. U 109 S. 300, ablehnend Urteil EVG 24.09.1963 i.S. Nembrini = SJZ 1965, 7 f.

⁷² Vgl. EVGE 1939, 102.

⁷³ Vgl. Urteil BGER vom 25.09.2008 (8C_341/2008) E. 3.2 (beim Überholen eines Camions auf der Autobahn fuhr der PW-Lenker über einen Lastwagenreifen, wobei es lediglich zu geringfügigem Sachschaden am PW kam; geltend gemachte Panikattacken daher nicht adäquat kausal).

⁷⁴ Vgl. Urteil BGER vom 03.09.2008 (8C_720/2007) E. 7.3.

⁷⁵ Vgl. BGE 51 II 73 E. 2.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid. E. 3.

Das in diesem Entscheid angewandte Zurechnungskriterium «Aufenthalt in der Gefahrenzone» wirft die Frage auf, ob Schockschäden von Personen, die sich ausserhalb der konkreten Gefahrenzone befunden haben oder erst später zum Unfallort gelangt sind, als die Gefahrensituation nicht mehr bestand, zurechenbar sind. Im «Hunter»-Entscheid gingen die Parteien von der Anspruchslegitimation von schockgeschädigten Personen aus, die bloss «témoin de l'accident» waren⁷⁸. Umstritten war aber nicht die Anspruchsberechtigung von Unfallzeugen, sondern ob nicht am Unfallort anwesende Angehörige, die nachfolgend einen Schock erleiden, auch genugtuungsbe-rechtigt sind.

Soweit ersichtlich hat sich die Rechtsprechung noch nicht dazu geäussert, ob Schockschäden von selber am Unfallgeschehen nicht beteiligten Unfallzeugen bzw. -helfern noch zurechenbar sind. Bejaht wurde der Genugtuungsanspruch der Ehefrau, die ihren Ehemann auf der Unfallstelle verbluten sah⁷⁹. Ebenfalls genugtuungsberechtigt ist eine Freundin des Opfers, die beim Tötungsversuch anwesend war⁸⁰. Nicht geklärt ist, ob und welche weiteren Personen anspruchsberechtigt sein können. Die Anspruchsberechtigung von Unfallzeugen und Rettungskräften ist nach den vorerwähnten medizinischen Belastungsfaktoren⁸¹ einzelfallweise zu beurteilen.

Die deutsche Rechtsprechung verneint eine Haftung bei Unfallzeugen, die nicht nahe Angehörige sind⁸², bzw. verlangt den Eintritt einer eigentlichen Reaktionsstörung⁸³ und unterscheidet bei Rettungskräften und weiteren exponierten Berufsangehörigen, ob diese das Unfallgeschehen direkt miterlebt haben oder nicht⁸⁴. Der «Geisterfahrer» haftet insbesondere nicht für Personen- bzw. Schockschäden von Polizeibeamten, die auf der Nachhause-fahrt auf die Unfallstelle gelangen und dort mit dem Unfallfahrzeug kollidieren.

⁷⁸ Vgl. BGE 112 II 118 E. 5a.

⁷⁹ Vgl. Urteil BGER vom 12.11.2008 (4A_423/2008) E. 2.

⁸⁰ Vgl. Urteil KreisGer St. Gallen = St. Galler Tagblatt vom 16.11.2012, 33 (zugesprochen wurden CHF 5 000).

⁸¹ Siehe supra Ziffer 2.6.

⁸² Vgl. Urteil LG Bochum vom 21.07.2009 (8 O 775/08) = SP 2009, 400 (kein Schmerzensgeldanspruch eines Unfallzeugen, in dessen Armen das Opfer starb). Siehe aber Urteil OLG Hamm vom 23.03.1998 (6 U 191/97) = NZV 1998, 328 (DM 22 500 für eigene Verletzung und Miterleben des Todes der Freundin).

⁸³ Der Schmerzensgeldanspruch eines Beifahrers, der infolge des Miterlebens des Todes seines Fahrers einen Schock erleidet, setzt voraus, dass das Erlebnis medizinisch erfassbare Auswirkungen bei dem Betroffenen zur Folge hatte (vgl. Urteile LG Hannover vom 04.07.1985 [3 S 68/85] = r + s 1985, 299, und ferner LG Frankfurt vom 28.03.1969 [2/12 O 50/67] = NJW 1969, 2286).

⁸⁴ Vgl. Urteil BGH vom 22.05.2007 (VI ZR 17/06) = BGHZ 172, 263 = DAR 2007, 515 = NJW 2007, 2764 = NZV 2007, 510 = r + s 2007, 388 = VersR 2007, 1093 E. II/2b.

Schadenersatz- und genugtuungsberechtigt ist aber ein Lokführer, der mehrfach Todesfälle miterlebt hat. Der Schädiger, der einen gesundheitlich geschwächten Menschen verletzt, kann nicht verlangen, so gestellt zu werden, wie wenn der Betroffene gesund gewesen wäre; ihm ist – auch im Falle psychischer Schäden – die besondere Schadensanfälligkeit des Verletzten grundsätzlich zuzurechnen. Das gilt auch dann, wenn ein Lokomotivführer, der bereits mehrfach während des Dienstes schuldlos in Unfälle, teils mit tödlichem Ausgang, verwickelt worden ist, aufgrund der Vorunfälle psychisch bereits so geschwächt ist, dass ein erneuter (weniger schwerer) Unfall zum endgültigen psychischen Zusammenbruch und zur Berufsunfähigkeit führt⁸⁵.

d) Schockschäden von Angehörigen

aa) *Genugtuung*

Schockschäden von Angehörigen, die im Zusammenhang mit der Überbringung der Unfall- bzw. Todesnachricht einen Schock erleiden, wären nach dem Zurechnungskriterium des Aufenthaltes in der Gefahrenzone nicht anspruchsberechtigt. Nach diesem wären lediglich Angehörige, die das Unfallgeschehen unmittelbar miterlebt haben, anspruchsberechtigt⁸⁶. Da Art. 47 OR einen Genugtuungsanspruch für Angehörige von getöteten Personen vorsieht, sind Angehörige, auch wenn sie keinen Schock erleiden, genugtuungsberechtigt. Der schockgeschädigte Angehörige, bei dem im Zusammenhang mit der Tötung eines anderen Familienmitglieds eine Reak-

⁸⁵ Vgl. SJZ 1965, 7 f., und Urteil OLG Hamm vom 02.04.2001 (6 U 231/00) = NJW-RR 2001, 1676 = NZV 2002, 36 (DM 10 000).

⁸⁶ Siehe Urteile BGH vom 18.07.2006 (X ZR 142/05) = NJW 2006, 3268 (Euro 20 000 für Vater eines 11-jährigen Sohnes, der an der Unfallstelle selbst noch Wiederbelebungsversuche unternahm), OLG Frankfurt a.M. vom 11.03.2004 (26 U 28/98) = ZfS 2004, 452 (Euro 5 000 für Ehemann, der mit ansehen musste, wie seine Frau bei einem Zugunglück in zwei Teile zerrissen wurde und verstarb), Queen's Bench Division vom 05.05.2000 i.S. *Greatorex c. Greatorex and Others* = VersRAI 2001, 16 (Schockschaden des als Unfallhelfer eingesetzten Vaters des Verletzten), KG vom 10.11.1997 (12 U 5774/96) = NZV 1999, 329 (DM 1 000 für Vater, der direkt nach dem Unfall an die Unfallstelle kam und mit ansehen musste, wie sein 10-jähriger Sohn von einem LKW überrollt auf der Strasse lag; das Kind verstarb 3 Stunden später im Krankenhaus), OLG Oldenburg vom 04.07.1990 (4 U 19/90) (DM 2 500 für Ehefrau, die im Unfallfahrzeug sass und deren Mann 23 Tage nach dem Unfall verstarb; die Ehefrau litt an schweren Depressionen und Schlafstörungen, die eine längere psychotherapeutische Behandlung nach sich zogen), LG Itzehoe vom 12.01.1987 (2 O 485/85) = DAR 1988, 320 (DM 5 000 für Ehefrau, die den Tod ihres Ehemannes miterlebt hat), und OLG Köln vom 13.12.1980 (6 U 177/79) = DAR 1988, 320 (DM 2 000 für Miterleben des Unfalldes der Mutter sowie der Verletzung des Vaters), sowie LG Verden an der Aller vom 04.03.1982 (8 O 27/81) = DAR 1988, 320 (DM 15 000 für Vater, der den Tod des jüngsten Sohnes miterlebte und seither suizidgefährdet ist). Ablehnend OLG Hamm vom 10.03.1997 (6 U 175/96) = VersR 1998, 730 (Miterleben des Todes des Ehemannes).

tionsstörung auftritt, kann für die damit zusammenhängende immaterielle Unbill eine Verletztengenugtung zusätzlich zur Angehörigenengugtung nach Art. 47 OR fordern⁸⁷.

Die ältere kantonale Rechtsprechung hat mitunter die Eltern von schwer verletzten Kindern als genugtungsberechtigt i.S.v. Art. 49 OR anerkannt⁸⁸. Das Bundesgericht hat demgegenüber bei der Festsetzung der Verletztengenugtung im Fall eines aufgrund von Kunstfehlern des Anästhesiearztes schwerst hirngeschädigten Mädchens der Beeinträchtigung der es pflegenden Eltern Rechnung getragen und insoweit die immaterielle Unbill von Angehörigen verletzter Personen als Zuschlag zur Verletztengenugtung des hirngeschädigten Mädchens qualifiziert (einen eigenen Schadenersatz- und Genugtuungsanspruch haben die Eltern nicht geltend gemacht und stand daher auch nicht zur Beurteilung durch das Bundesgericht an)⁸⁹.

Die Lehre kritisierte diese Drittschadensliquidation als verfehlt, weil dadurch das Reflexgenugtuungsverbot verletzt werde, oder machte geltend, der Angehörige von verletzten Personen sei zwar nicht gemäss Art. 47 OR, wohl aber gemäss Art. 49 Abs. 1 OR aktivlegitimiert⁹⁰. Die Bundesrichter haben 1986 unter Bezugnahme auf die vorerwähnte kantonale Praxis und die Resolution 75-7 vom 14. März 1975 des Ministerkomitees des Europarates sowie gestützt auf rechtsvergleichende Hinweise die Genugtuungsberechtigung von Angehörigen schwer verletzter Personen anerkannt⁹¹.

Die Anerkennung der Aktivlegitimation von Angehörigen körperverletzter Personen ist insbesondere aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung geboten. Es würde nach Auffassung des Bundesgerichts einer ungerechtfertigten Privilegierung von Angehörigen eines Getöteten gegenüber den Angehörigen eines Verletzten, die gleich oder schwerer betroffen sein können, gleichkommen, wenn Letztere keine Genugtung erhielten oder ihr Genugtuungsanspruch an ein besonders schweres Verschulden des Schädigers geknüpft würde⁹².

⁸⁷ Vgl. BGE 112 II 118 E. 2 und 6.

⁸⁸ Vgl. Urteile KGer SG vom 09.05.1967 = SJZ 1969, 97 (Genugtung für einen Vater, dessen Kind von einem Dritten gezüchtigt wurde), und Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine vom 05.11.1984 i.S. M. (Genugtung für die Eltern eines schwer unfallgeschädigten Kindes).

⁸⁹ Vgl. BGE 108 II 422 = Pra 1983 Nr. 30 E. 5. Das BGer merkt dazu an: «Diese Überlegungen besagen nichts darüber, welches das Schicksal eines direkt von den Eltern von L.G. geltend gemachten Genugtuungsanspruches gewesen wäre, und ändern nichts an der Praxis des Bg, das bisher die Aktivlegitimation der Angehörigen von Opfern einer Körperverletzung nicht anerkannt hat.»

⁹⁰ Siehe dazu die Hinweise in BGE 112 II 220 = Pra 1986 Nr. 233 E. 2c.

⁹¹ Vgl. BGE 112 II 118 E. 6, 112 II 220 = Pra 1986 Nr. 233 E. 2 und 112 II 226 E. 3.

⁹² Vgl. BGE 112 II 226 E. 3b.

In den vom Bundesgericht 1986 beurteilten zwei Fällen wurde der Genugtuungsanspruch des Ehemanns einer anlässlich eines Verkehrsunfalles schwer verletzten Frau, die einen Teil ihres Bewusstseins verloren hatte und in einem Pflegeheim betreut werden musste⁹³, und einer 19-jährigen Ehefrau, deren Ehemann bei einem Verkehrsunfall verletzt wurde und impotent blieb⁹⁴, anerkannt.

Voraussetzung einer *Angehörigengenugtung nach Art. 47 OR* ist allerdings, dass der eigentlich Geschädigte eine *schwere Körperverletzung*⁹⁵ erlitten hat und der Angehörige infolgedessen gleich oder schwerer betroffen ist als im Fall einer Tötung. Schwere Körperverletzungen, die bei Angehörigen eine immaterielle Unbill zur Folge haben, sind u.a. Lähmungen⁹⁶, Hirnschädigungen⁹⁷, Koma⁹⁸, extrem entstellende, abstossende Verunstaltungen⁹⁹, ein schweres Stauchungs- und Distorsionstrauma der Halswirbelsäule¹⁰⁰ oder eine Impotenz¹⁰¹ bzw. die Verringerung der Häufigkeit des ehelichen Beischlafs¹⁰².

Keine schwere Körperverletzung in diesem Sinne sind etwa eine posttraumatische Belastungsstörung nach einem tätlichen Übergriff¹⁰³ oder ein offener Schienbeinbruch mit Hirnerschütterung, wenn der Geschädigte bereits zu 70 % invalid war¹⁰⁴. Erleidet der Verletzte (zusätzlich) einen Schock-

⁹³ Vgl. BGE 112 II 220 = Pra 1986 Nr. 233 E. 3b.

⁹⁴ Vgl. BGE 112 II 226 E. 3.

⁹⁵ Siehe z.B. den Anwendungsfall Urteil KGer ZG vom 23.08.1999 = plädoyer 1999/6, 57 ff. (Angehörigengenugtung bei Schleudertrauma bejaht).

⁹⁶ Vgl. BGE 122 III 5/6, 112 II 220 = Pra 1986 Nr. 233 E. 3 und 108 II 422 = Pra 1983 Nr. 30 E. 4 f. sowie Urteile BGer vom 29.10.2002 (1A.136/2002) E. B und 3, VGer BE vom 30.12.2002 = NZZ vom 31.12.2002, 44, und KGer VS vom 26.09.1990 i.S. I. = ZWR 1991, 227 E. 5c.

⁹⁷ Vgl. BGE 118 II 404 = Pra 1994 Nr. 55 = ZBJV 1994, 283 E. 3b/cc, 117 II 50 = Pra 1992 Nr. 140 E. 3 und 4 sowie 116 II 519 = Pra 1991 Nr. 72 E. 2 und ferner Urteile BGer vom 19.05.2003 (4C.32/2003) = Pra 2003 Nr. 196 = plädoyer 2003/6, 65 E. 2.2, sowie BezGer Zürich vom 04.07.2011 (DG100600) = NZZ vom 05.07.2011, 13, und vom 13.03.2009, 47, und OGer ZH = NZZ vom 22.10.1997, 53 (Hirnschaden nach ärztlicher Fehldiagnose eines Belegarztes).

⁹⁸ Vgl. BGE 108 II 422 = Pra 1983 Nr. 30 E. 5 und Urteil KGer SZ vom 26.04.1997 (KG 336/95 und KG 356/95) = plädoyer 1997/5, 67 = SG 1997 Nr. 1211 = SVZ 1998, 271 (schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Koma mit nachfolgender posttraumatischer Epilepsie, Klebsiellenpneumonie, toxischem Nierenversagen und schweren Hirnfunktionsstörungen).

⁹⁹ Vgl. Urteil KGer ZG vom 23.08.1999 (A2 1996 72) = Assistalex 1999 Nr. 5871 = plädoyer 1999/6, 57 = SG 1999 Nr. 1377 = ZGGVP 1999, 111 E. 2.1.

¹⁰⁰ Vgl. Urteil KGer ZG vom 23.08.1999 (A2 1996 72) = Assistalex 1999 Nr. 5871 = plädoyer 1999/6, 57 = SG 1999 Nr. 1377 = ZGGVP 1999, 111 E. 2-4.

¹⁰¹ Vgl. BGE 112 II 226 E. 3a.

¹⁰² Vgl. Urteil KGer ZG vom 23.08.1999 (A2 1996 72) = Assistalex 1999 Nr. 5871 = plädoyer 1999/6, 57 = SG 1999 Nr. 1377 = ZGGVP 1999, 111 E. 4.1.

¹⁰³ Vgl. Urteil BGer vom 08.06.2005 (1A.69/2005) = NZZ vom 25.06.2005, 14 E. 2.2 ff. (OHG).

¹⁰⁴ Urteil ZivGer Neuchâtel vom 12.04.1999 i.S. V.A. et M.A. c. Compagnie d'assurances X = RJN 1999, 58 E. 6.

schaden, ist nach dieser Rechtsprechung in der Regel ebenfalls nicht von einem Genugtuungsanspruch der (nicht schockgeschädigten) Angehörigen auszugehen.

Aber auch wenn der Verletzte eine schwere Beeinträchtigung seiner physischen oder psychischen Integrität erleidet, sind nur die *Angehörigen der Kernfamilie*, d.h. Ehegatten¹⁰⁵, Verlobte¹⁰⁶, Konkubinatspartner¹⁰⁷, Eltern¹⁰⁸, Nachkommen¹⁰⁹ sowie Geschwister¹¹⁰ nach Art. 47 OR genugtuungsberechtigt. Das Bundesgericht hat in einem kürzlich ergangenen Entscheid für die Beurteilung der Adäquanz von Schockschäden Angehöriger, die etwa infolge der Nachricht über den Unfalltod eines Angehörigen einen Schock erleiden, folgende Kriterien erwähnt¹¹¹:

- Enge der Beziehung zwischen dem direkten Unfallopfer und dem Schockgeschädigten (bzw. wie weit der Kreis der Ersatzberechtigten gezogen werden darf),
- Schwere der Betroffenheit des direkten Unfallopfers (genügt nur eine Tötung oder reicht auch eine blosser Verletzung oder Bedrohung desselben aus?) und
- Nähe des schockauslösenden Miterlebens (unmittelbares Miterleben des primären Schadensereignisses, allenfalls mit Selbstgefährdung¹¹², oder blosser Benachrichtigung darüber, allenfalls auch über die Medien).

Der schockgeschädigte Angehörige, bei dem eine Reaktionsstörung auftritt, kann für die damit zusammenhängende immaterielle Unbill eine Verletzten-genugtuung zusätzlich zur Angehörigen-genugtuung nach Art. 47 OR (bei

¹⁰⁵ Vgl. BGE 112 II 220 E. 3 (CHF 60 000 für den Ehemann einer pflegebedürftigen Frau) und Urteil BezGer Affoltern vom 23.11.1994 i.S. Alpina Versicherungen E. 8 (CHF 30 000 für den Ehemann einer rollstuhlabhängigen, leicht hilfsbedürftigen Ehefrau).

¹⁰⁶ Vgl. z.B. Urteil LG Frankfurt vom 28.03.1969 (2/12 O 50/67) = NJW 1969, 2286.

¹⁰⁷ Vgl. BGE 114 II 144 E. 3a.

¹⁰⁸ Vgl. BGE 129 IV 22 = Pra 2003 Nr. 132 E. 7, 116 II 95 E. 2c und Urteil BGer vom 19.05.2003 (4C.32/2003) E. 2.2 (Mutter eines als Folge eines Arztfehlers hirngeschädigten Kindes). Siehe aber BGE 115 II 27 E. 1 und 2 (Genugtuungsanspruch des Vaters eines durch Selbstunfall der Mutter getöteten Kleinkindes verneint). Den Schwiegereltern steht kein Genugtuungsanspruch zu (BGE 88 II 455 = Pra 1963 Nr. 48 E. 5).

¹⁰⁹ Vgl. BGE 117 II 50 E. 3 und 90 II 79 = Pra 1964 Nr. 83 E. 2, 88 II 455 = Pra 1963 Nr. 48 E. 4, 72 II 170 E. 9, 58 II 248 E. 2, Pra 1932 Nr. 124 und Pra 1930 Nr. 74. Es sind keine Gesamtgenugtuung, sondern Einzelgenugtuungen je Kind auszusprechen (BGE 90 II 79 = Pra 1964 Nr. 83 E. 2).

¹¹⁰ Geschwister sind genugtuungsberechtigt, sofern ein gemeinsamer Haushalt oder eine besonders starke Bindung besteht (vgl. BGE 129 IV 22 = Pra 2003 Nr. 132 E. 7, 118 II 404 = Pra 1994 Nr. 55 = ZBJV 1994, 283 E. 3b/bb, 89 II 396 = Pra 1964 Nr. 31 E. 3, 64 II 62 = Pra 1937 Nr. 106, 63 II 220 = Pra 1938 Nr. 27 sowie Urteil BGer vom 07.11.2002 [6S. 700/2001] = Pra 2003 Nr. 122 E. 4.3).

¹¹¹ Vgl. BGE 138 III 276 E. 4.

¹¹² Vgl. dazu BGE 51 II 73 E. 2.

Tötung des unmittelbaren Opfers) bzw. Art. 49 OR (bei einer Verletzung des unmittelbaren Opfers) fordern¹¹³. Die *Verletztengenugtuung für einen zusätzlichen Schockschaden* macht betragsmässig weniger aus als die *Verletztengenugtuung für physische Verletzungen* und ist sogar tiefer als die allgemeine Angehörigengenugtuung.

Dem Vater eines anlässlich eines Flugzeugabsturzes getöteten Sohnes, der infolge einer Reaktionsstörung zu 50 % erwerbsunfähig wurde, sprach das Bundesgericht eine Angehörigengenugtuung für den Tod seines Sohnes von CHF 40 000 zu, für den zusätzlich erlittenen Schockschaden infolge Miterlebens des Unfallgeschehens wurde ihm aber lediglich eine Verletztengenugtuung von CHF 20 000 gewährt¹¹⁴.

Das Bundesgericht beanstandete nicht, dass die Basisgenugtuung von CHF 35 000 für Ehegatten Getöteter von der letzten kantonalen Instanz nur um CHF 15 000 – die erste kantonale Instanz hatte noch einen Zuschlag von CHF 35 000 gewährt – auf insgesamt CHF 50 000 erhöht wurde, obwohl die Ehefrau ihren Mann an der Unfallstelle verbluten gesehen und eine Reaktionsstörung mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit erlitten hatte¹¹⁵. Verallgemeinert stützen die wenigen Urteile die Forderung eines *Schockschadenzuschlags von bis 50 % zur Angehörigengenugtuung*.

bb) Schadenersatz

Bislang wurde vom Bundesgericht ein Schadenersatzanspruch von Angehörigen getöteter und schwerverletzter Personen verneint. Die Lausanner Richter haben betont, dass der in Art. 45 Abs. 1 und 2 OR vorgesehene Kostenersatz nur die Todesfall- bzw. Bestattungskosten und die Kosten der versuchten Heilung des Verstorbenen, nicht aber die Kosten der Angehörigen, die im Zusammenhang mit einer Heilbehandlung ihrer Person entstanden sind, beinhaltet¹¹⁶. Immerhin rechtfertigte das Bundesgericht Jahre zuvor eine von der Vorinstanz für den getöteten Sohn erfolgte Erhöhung des Schadenersatzes mit dem Hinweis, dass seine Mutter an einem «*ébranlement du système nerveux*» leide und dieser Schock ein «*dommage matériel et moral*» verursacht habe¹¹⁷.

¹¹³ Vgl. BGE 112 II 118 E. 2 und 6.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Vgl. Urteil BGer vom 12.11.2008 (4A_423/2008) E. 2.

¹¹⁶ Vgl. BGE 54 II 138 E. 3 («Non entrano pertanto in linea di conto le spese che i parenti della vittima hanno dovuto sopportare per curarsi delle conseguenze della sossa morale da essi risentita in occasione dell'infortunio»).

¹¹⁷ Vgl. BGE 23 I 1033 E. 6.

Der 2012 ergangene Entscheid hat nunmehr geklärt, dass schockgeschädigte Angehörige von getöteten Personen ebenfalls Schadenersatzberechtigt sind und als zwar mittelbar, aber direkt Geschädigte¹¹⁸ Ersatz der Heilbehandlungskosten, des Haushaltsschadens und des Erwerbsausfalls verlangen können, sofern und soweit er dem haftungsbegründenden Ereignis zurechenbar ist. Da diese Fragen nicht Gegenstand des bundesgerichtlichen Verfahrens bildeten, wiesen die Bundesrichter die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück¹¹⁹. Die Haftung für Schockschäden Angehöriger geht damit in eine neue Runde.

4. Schlussfolgerungen

Medizin und Recht anerkennen Schockphänomene als behandlungs- und ersatzwürdige «Gesundheitsschäden». Beide Disziplinen haben unlängst eine Ausweitung des Schockschadens vorgenommen. Die Psychiatrie löst sich zunehmend vom Dogma, dass ein «Schock» ein besonders eindrückliches Geschehen voraussetzt. Die jüngste Rechtsprechung hat den Kreis der ersatzberechtigten Schockgeschädigten auf Angehörige von Unfallopfern ausgeweitet bzw. deren Haftungsanspruch bestätigt.

Trotz dieser gemeinsamen Tendenz von Medizin und Recht ist letztere Disziplin zurückhaltender in der Bejahung einer Kompensationswürdigkeit. Diese Zurückhaltung äussert sich etwa:

- unfallversicherungsrechtlich im Erfordernis der unmittelbaren Gegenwart des Schockgeschädigten für die Anerkennung eines Unfalls,
- haftpflichtrechtlich in der Begrenzung des Haftungsanspruchs auf Unfallopfer und nahe Angehörige mit Ausschluss von Unfallzeugen und Rettungskräften,
- in einer Verkürzung der Länge der Schockschadendauer sowie
- in der geringen Höhe des Schockschadenzuschlags bei der Genugtuung.

Erfordernis der unmittelbaren Gegenwart des Schockgeschädigten für die Anerkennung eines Unfalls: In den neuen Kriterien im DSM-5 zur posttraumatischen Belastungsstörung wird nicht unterschieden zwischen einer «spectatrice de l'accident» und einer Person, die sich «dans la zone immédiatement dangereuse» befindet. Es reicht, Zeuge eines Unfalles zu werden. Dies hat damit zu tun, dass zum Beispiel subjektiv sehr belastende visuelle Eindrücke eines Unfalls (auch bei einem Unglück mit Menschen, welche

¹¹⁸ Das BGer nimmt allerdings keine saubere Trennung der Begriffspaare mittelbar–unmittelbar und direkt–indirekt (Reflexschaden) vor, vgl. dazu etwa REY, N 333 ff. und 350 ff.

¹¹⁹ Vgl. BGE 138 III 276 E. 4.

dem Betroffenen unbekannt sind) sich später bei Betroffenen als sich unfreiwillig wiederholende, intrusive und belastende Erinnerungen manifestieren können. Daraus kann eine posttraumatische Belastungsstörung entstehen. Alternativ zu visuellen Eindrücken können auch andere Sinneseindrücke aufgrund eines Unfalls zu intrusiven Erinnerungen führen. So kann zum Beispiel ein dumpfer Aufprall, den ein Zugführer beim Kontakt seiner Lokomotive mit einem Selbstmörder hört, später im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu einschliessenden akustischen Nachhallerinnerungen führen. Dabei ist nicht notwendig, dass der Lokomotivführer den sich suizidierenden Menschen gesehen hat.

Umstritten ist, ob Menschen, die später an einen Unfallort gelangen, aufgrund des Erlebten bzw. der Sinneseindrücke ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung erleiden können. Gemäss den neuen Kriterien des DSM-5 ist dies möglich. Erwähnt werden zum Beispiel Hilfskräfte, die nach einem schweren Unfall mit Todesfolgen verstreute Körperteile zusammentragen müssen. Der Anblick von abgetrennten Körperteilen kann später zu belastenden intrusiven Erinnerungen führen. Allgemein wird davon ausgegangen, dass besonders starke und belastende Sinneseindrücke bei vielen Menschen zu einer Schockreaktion führen können. Bei einem Teil der Betroffenen kann daraus eine posttraumatische Belastungsstörung entstehen.

Begrenzung des Haftungsanspruchs auf Unfallopfer und nahe Angehörige mit Ausschluss von Unfallzeugen und Rettungskräften: Wie oben beschrieben können auch Menschen, die mit dem Opfer nicht nahe verwandt oder bekannt sind, als Folge eines Unfalls eine posttraumatische Belastungsstörung erleiden. So gibt es viele Studien zu Rettungskräften, Feuerwehrleuten und Polizisten, die als Folge eines aussergewöhnlich belastenden Unfalls eine PTBS entwickeln können und dadurch zum Beispiel zeitweise ihre Arbeitsfähigkeit verlieren. Im Gegensatz zum DSM-IV und zum ICD-10 werden deshalb Rettungskräfte im DSM-5 speziell erwähnt.

Verkürzung der Länge der Schockschadendauer bzw. geringe Höhe des Schockschadenzuschlags bei der Genugtuung: Gemäss ICD-10 und DSM-5 kann im Anschluss an eine schwere Belastung eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten, die eine psychopathologische Schadensreaktion mit Krankheitswert darstellt. Sie kann nach DSM-5 und vermutlich auch nach ICD-11 nach direkter Betroffenheit oder nach direktem oder indirektem Miterleben einer schweren Belastung auftreten. Eine PTBS kann negative Auswirkungen auf die psychosoziale Lebensqualität von Betroffenen haben, und sie kann materielle Einbussen zum Beispiel bei Verdienstaustausch zur Folge haben. Hieraus müssten aus medizinischer Sicht Fragen zum Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung diskutiert werden.

Für die juristische Klärung des Genugtuungsanspruchs ist die Kausalitätsfrage wichtig. Ob eine PTBS auftritt, ist gemäss neueren Erkenntnissen von verschiedenen Faktoren abhängig und entzieht sich einer Monokausalität zwischen Unfallereignis und Unfallfolge. Zwar wäre die Störung ohne den Unfall nicht aufgetreten, die Zeitdauer und das Ausmass der psychischen Folgereaktion sind aber multikausal verknüpft mit Faktoren vor, während und nach dem Unfall, die oft nur teilweise mit dem Unfall selber zu tun haben müssen.

Literaturverzeichnis

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, Arlington 2013.
- BLOOM SANDRA L./FARRAGHER BRIAN J., Destroying sanctuary, The crisis in human service delivery systems, Oxford/New York 2011.
- BLOOM SANDRA L./FARRAGHER BRIAN J., Restoring sanctuary, A new operating system for trauma-informed systems of care, Oxford 2013.
- BRAUCHLE GERNOT, Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung, in: Journal für Psychologie 2011 (19), S. 1–34.
- BRYANT RICHARD A./FRIEDMAN MATTHEW J./ET AL., A review of acute stress disorder in DSM-5, in: *Depress Anxiety* 2011 (28), S. 802–817.
- DYER KEVIN F./DORAHY MARTIN J./ET AL., Anger, aggression, and self-harm in PTSD and complex PTSD, in: *J Clin Psychol* 2009 (65), S. 1099–1114.
- FLATTEN GUIDO/ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN, Posttraumatische Belastungsstörung, [S3-]Leitlinie und Quellentexte, mit 12 Tabellen, Stuttgart 2013.
- HERMAN JUDITH LEWIS, Trauma and recovery, New York 1997.
- HUBER MICHAELA, Trauma und die Folgen, Trauma und Traumabehandlung, Paderborn 2003.
- LANDOLT HARDY, Ersatzpflicht für «Schockschäden», in: Festschrift für Ivo Schwander, St. Gallen 2011, S. 361 ff. [zit. Ersatzpflicht für «Schockschäden»].
- Immaterielle Unbill nach Verkehrsunfall, Unter besonderer Berücksichtigung von Schockschäden, in: *Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht* 2011, St. Gallen 2011, S. 67 ff. [zit. Immaterielle Unbill nach Verkehrsunfall].

- LEE DEBORAH A./SCRAGG PETER/ET AL., The role of shame and guilt in traumatic events, A clinical model of shame based and guilt based PTSD, in: British Journal of Medical Psychology 2001 (74), S. 451–466.
- LEE KATHRYN A./VAILLANT GEORGE E./ET AL., A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat, in: Am J Psychiatry 1995 (152), S. 516–522.
- MAERCKER ANDREAS, Erscheinungsbild, Erklärungsansätze und Therapiefor- schung, in: Maercker Andreas (Hrsg.), Therapie der Posttraumati- schen Belastungsstörungen, Berlin Heidelberg New York 2003.
- MAERCKER ANDREAS/BREWIN CHRIS R./ET AL., Diagnosis and classifica- tion of disorders specifically associated with stress, Proposals for ICD- 11, in: World Psychiatry 2013 (12), S. 198–206.
- NIGG HANS, Haftung nach Art. 58 Abs. 1 und 2 SVG, insbesondere Betrieb und Nichtbetrieb des Motorfahrzeugs, in: Fellmann Walter (Hrsg.), Haft- pflicht des Motorfahrzeughalters – neue Antworten auf alte Fragen, Bern 2013, S. 17 ff.
- ORGANIZATION WORLD HEALTH, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992.
- PROBST THOMAS, Die Behandlung von «Reflexschäden» und «Schock- schäden» im schweizerischen Haftpflicht- und Strassenverkehrsrecht, in: Thomas Probst/Franz Werro (Hrsg.), Strassenverkehrsrechts-Tagung 2012 – 14.–15. Juni 2012, Bern 2012, S. 1 ff.
- RANDLES DANIEL/TRACY JESSICA L., Nonverbal Displays of Shame Predict Relapse and Declining Health in Recovering Alcoholics, in: Clinical Psychological Science 2013 (1), S. 149–155.
- REY HEINZ, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, 4. A., Zürich 2008.
- VAN DER HART ONNO/NIJENHUIS ELLERT R.S./ET AL., The haunted self, Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization, New York/London 2006.
- VAN EMMERIK ARNOLD A./KAMPHUIS JAN H./ET AL., Single session debrief- ing after psychological trauma, A meta-analysis, in: Lancet 2002 (360), S. 766–771.

WEBER STEPHAN, Schadenszurechnung, Eine Gratwanderung zwischen Wissenschaft, Empirie und Billigkeit, in: Festschrift des Nationalen Versicherungsbüros Schweiz (NVB) und des Nationalen Garantiefonds Schweiz (NGF) aus Anlass der 34. Generalversammlung des Council of Bureaux am 15./16. Juni 2000 in Genf, Basel 2000, S. 539 ff. [zit. Schadenszurechnung].

– Gedanken und Bedenken zu zwei neuen Schockschaden-Urteilen (Urteil des BGer 4A_364/2011 vom 7. Februar, Urteil des BGH VI ZR 114/11 vom 20. März 2011), in: HAVE 2012, S. 288 ff. [zit. Gedanken und Bedenken zu zwei neuen Schockschaden-Urteilen].

WERRO FRANZ/MABILLARD JESSICA, Le préjudice résultant du choc nerveux en cas d'accident de la circulation routière, in: Journées du droit de la circulation routière – 11–12 juin 2012, Bern 2012, S. 1 ff.

Stichwörter

Akute Belastungsreaktion; Genugtuung; Haftpflicht; Haftung; Haftungs-voraussetzungen; Personenschaden; posttraumatische Belastungsstörung; Schadenersatz; Schock; Schockphänomene; Schockschaden; Strassenverkehr; Verkehrsunfall.