

DR. MARKUS FRANK LL.M.

RECHTSANWALT



ÄKVÖ-Symposium „PEITSCHENSCHLAG“ am 12.10.2006

**“Simulanten” gegen Sachverständige –
Voreingenommenheit und Irrlehren?**

Überzeugungen sind
die größeren Feinde der Wahrheit
als die Lüge!

(Ernst Ulrich von Weizsäcker)

Zur Person Markus Frank:

- Doctor iuris, Universität Wien
- Master of Law, Univ. of San Diego, USA
- Selbständiger Rechtsanwalt im Wirtschaftsbereich seit 1986
- „Peitschenschlag-Opfer“ 1998 mit jahrelangen starken Beschwerden
- intensive Beschäftigung mit „Peitschenschlag“-Literatur in Medizin und Verkehrstechnik / Biomechanik seit 2003.

ZUSAMMENFASSUNG:

Hinter der dramatischen Zunahme von Peitschenschlag-Forderungen steht nicht kollektiver Peitschenschlag-Betrug, sondern eine „suboptimale“ Entwicklung in der Auto-Sicherheitstechnik. Sehr steife Autos schützen beim Crash vor Intrusion in die Fahrgast-Zelle - aber haben das Risiko von Beschleunigungs-Verletzungen seit den 90er Jahren verdoppelt, besonders beim Heck-Crash. Den Auto-Sitzen kommt in Zusammenhang mit dem Schutz vor den (zu) hohen Beschleunigungen besondere Bedeutung zu. In diesem Sinn wurden jetzt über 50% der Autositze (Modelle 2006!) als „schlecht“ oder „mäßig“ erkannt.

WAD (Whiplash associated disorders = mit Peitschenschlag verbundene Beschwerden) sind ein neues Krankheitsbild als Folge der zu hohen Beschleunigungen. Sie sind häufig mit jahrelangen Schmerzen und Behinderungen verbunden.

Vorurteile gegen „unerklärliche“ Peitschenschlag-Verletzungen beeinflussen die medizinische Behandlung nach Beschleunigungs-Verletzungen und besonders die Begutachtung der Verletzungen in Gerichtsverfahren wegen Schmerzengeld.

Insbesondere mit „Harmlosigkeits-Grenzen“ zu den Geschwindigkeits-Änderungen im gestobenen Fahrzeug wird behauptet, dass es beim Unfall nicht zu den behaupteten Verletzungen kommen kann. Diese „Harmlosigkeits-Grenzen“ konnten wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. Studien haben überdies gezeigt, dass die „Berechnung“ der Geschwindigkeits-Änderungen durch verkehrstechnische Sachverständige zu verblüffend unterschiedlichen Ergebnissen führt – für denselben konkreten Crash. „Berechnungen“ von delta-v ohne ausreichende Unfall-Daten und ohne Konstruktionspläne der Fahrzeuge können höchstens Schätzungen sein.

Für eine angemessene medizinische Behandlung von Beschleunigungs-Verletzungen ist eine von Versicherungs-Literatur unabhängige Fortbildung der Ärzte erforderlich.

Für *fair trial* in den Schmerzengeld-Prozessen vor Gericht ist neben einer ebensolchen Fortbildung der Gutachter eine strenge Kontrolle möglicher Beeinträchtigungen der Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit von verkehrstechnischen und medizinischen Sachverständigen erforderlich. Weiters die richterliche Überprüfung der Gutachten - auch ohne entsprechendes technisches oder medizinisches Spezialwissen – auf Nachvollziehbarkeit, Schlüssigkeit und Vollständigkeit, insbesondere auch angemessene Berücksichtigung aller vorgelegten medizinischen Befunde. Hierbei kommt freilich auch dem Kläger und seinem Rechtsvertreter eine wichtige Aufgabe zu.

Literatur-Nachweise und Korrespondenz

Dr. Markus Frank
office@frank-law.at

**“Simulanten” gegen Sachverständige –
Voreingenommenheit und Irrlehren?**

Die Annahme eines allgemeinen Peitschenschlag-Betrug und deren Folgen:

Im Jahr 2000 wurde in der Zeitschrift für Verkehrsrecht publiziert, dass der Massen-Betrug mit „Peitschenschlag“ bewiesen wäre:

Die Autos wären immer sicherer geworden, die Anzahl der Unfälle geringer, aber die Forderungen wegen „Peitschenschlag“ haben immer mehr zugenommen.

Maßnahmen gegen den Massen-Betrug wurden getroffen:

- „Harmlosigkeits-Grenzen“: Unter einer bestimmten Geschwindigkeitsänderung im gestoßenen Fahrzeug soll der Unfall harmlos sein, sodass Insassen keine oder nur leichte Verletzungen erleiden. Die Geschwindigkeits-Änderung wird von verkehrstechnischen Sachverständigen ermittelt.
- In der Versicherungs-Literatur wurde versucht nachzuweisen, dass es langfristige Symptome nach Peitschenschlag nicht gibt.
- Wer längerfristige Beschwerden behauptet, gilt grundsätzlich als Simulanten oder „Psycho“, wenn nicht Wirbel- oder Rippenbrüche, Lähmungen etc. festgestellt werden konnten.
- Die Begutachtung beschränkt sich auf technisch-„objektive“ Beweise, insbesondere Röntgen-Bilder.

Die Wahrheit - Die „suboptimale“ Entwicklung der Auto-Sicherheits-Technik und ihre Folgen:

Dennoch nahmen die Behauptungen dieser „unerklärlichen Verletzungen“ weiter zu.

Die EU-Kommission hat daraufhin die EEVC (= European Enhanced Vehicle Safety Committee) mit den Projekten „Whiplash“ (=Peitschenschlag) beauftragt. Große Auto-Hersteller, Versicherungen, Universitäten und Forschungs-Labors haben in gemeinsamer jahrelanger Forschungsarbeit festgestellt und in den jährlichen EEVC-Berichten veröffentlicht:

- Seit den 90er Jahren kommt es zu „Peitschenschlag-Epidemien“. Die sozioökonomischen Kosten wegen Peitschenschlag betragen in der EU zumindest 10 Milliarden Euro pro Jahr, in Deutschland 2 Milliarden.
- 5 - 20% aller Peitschenschlag-Fälle enden heute mit chronischen Beschwerden und Langzeit-Behinderungen – bis zu mehreren Jahren. Diese verursachen den Großteil der dramatischen Peitschenschlag-Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen.
- Die Crash-Strukturen der Autos und die Sitze sind seit den 90er Jahren immer steifer konstruiert worden. Die dadurch erhöhte Beschleunigung g auf die Insassen hat vor allem beim Heck-Crash das Risiko von Beschleunigungs-Verletzungen verdoppelt.
- Die zusammenstoßenden Autoteile sind oft nicht kompatibel, was für die Verletzungsrisiken bedeutsam ist. (Dadurch kommt es beim Heck-Crash etwa auch zum Unterfahren der Front des hinteren Fahrzeuges und extremen Aufreiten des Hecks des gestoßenen vorderen Autos.)
- Mit speziellen Crash-Tests hat die Versicherungs-Wirtschaft diese extrem steifen Auto-Konstruktionen gefördert; mit dem Ziel, die Sachschaden-Kosten am Auto zu verringern.

- Diese „suboptimale“ Entwicklung in der Auto-Sicherheitstechnik wurde möglich, weil weltweit in den Sicherheits-Test-Programmen nur Front- und Seiten-Crash sowie Überschlag, nicht aber der Heck-Crash getestet wird.
- Zig-tausende Autos wurden schließlich mit Crash-Rekordern ausgestattet. Die Daten aus *real-life-crashes* haben bewiesen, dass deren Ergebnisse wesentlich von den Ergebnissen der (nicht genormten) Schlitten-Crash-Tests abweichen. Insbesondere „Harmlosigkeits-Grenzen“ nach Δv konnten nicht bestätigt werden.
- Weniger die Geschwindigkeitsänderung des gestoßenen Fahrzeuges, als die Beschleunigung g ist relevant für die Verletzungs-Gefährlichkeit. Die Art des Crash-Impulses ist entscheidend, ob gleichmäßig oder abgehackt.
- Die neuen steifen Crashstrukturen und Sitze ergeben neuartige Beschleunigungen und somit neuartige Beschleunigungs-Verletzungen der Weichteile im Hals und Nacken, aber auch in Brust- und Lendenwirbelsäule, Schulter und Kopf. Mehrere Verletzungen können bei einem Crash gleichzeitig auftreten und sehr ähnliche Symptome verursachen.
- Als Ursachen für manchmal „unerklärliche“ jahrelange chronische Schmerzen und Behinderungen werden besonders angeführt Verletzungen der Nervenwurzel-Ganglien in Folge des hohen Druck-Anstieges in der Spinal-Flüssigkeit beim Peitschenschlag, verschiedene Änderungen im zentralen Nervensystem und Verletzungen der Fasettengelenke.
- Die typischen Symptome des neuen Krankheitsbildes WAD (= Whiplash Associated Disorders = mit Peitschenschlag verbundene Beschwerden) sind gut bekannt.

Seit 2002 veröffentlicht die EEVC jährlich ihre Berichte zum „Revised State-of-the-Art“ zur Prävention von Peitschenschlag-Verletzungen. 2004 hat die Europäische Kommission im „Fahrplan für künftige Entwicklung passiver Auto-Sicherheits-Technologie“ entsprechende notwendige Verbesserungen bis 2010 vorgeschrieben. Im Juni 2005 hat das Parlament der Europäischen Union dringendere Sicherheits-Maßnahmen gefordert. Auch die WHO weist bereits auf die großen Probleme in Folge von Beschleunigungs-Verletzungen hin.

Schließlich hat auch der Deutsche Versicherungsverband (GDV) bereits die Problematik hinsichtlich der Auto-Sitze eingeräumt: 55% aller Sitze für Auto-Modelle 2006 (!) mussten mit schlecht oder mäßig bewertet werden, 26% akzeptabel, nur 19% gut. Als Ursache dieses erschreckenden Ergebnisses wird die auf den Sitz wirkende Beschleunigungs-Belastung beim Heck-Aufprall in modernen Autos mit ihren zunehmend steiferen Crash-Strukturen angegeben.

Der Wiener Fachgruppen-Obmann des Landesverbandes der Sachverständigen jedoch hat mir mit Schreiben vom 05.07.2006 mitgeteilt: „Es ist nicht richtig, dass Autos immer steifer werden.“ Er beruft sich dabei insbesondere auf Informationen der Versicherungswirtschaft.

Der Europäische Versicherungs-Verband empfiehlt seinen nationalen Verbänden, die Schulung von Sachverständigen und Ärzten zu unterstützen und ihnen Literatur zur Verfügung zu stellen. Die Versicherungs-Literatur weicht in vielen Punkten vom State-of-the-Art, den die EEVC-Berichte auf Grund wissenschaftlicher Untersuchungen ergeben, erheblich ab.

Hinter den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Problemen des Peitschenschlags stehen Schicksale tausender unschuldiger verletzter Menschen mit ihren Schmerzen und Behinderungen, für die sie ausreichende medizinische Behandlung benötigen und Schmerzensgeld oder Invaliden-Renten verlangen.

Probleme mit „Peitschenschlag“ bei medizinischer Behandlung und im Gerichtsverfahren:

Aus der Sicht des Verletzten, der medizinische Behandlung sucht, und als rechtskundiger Kläger, der jedoch in Peitschenschlag-Prozessen bis dahin keine Erfahrung hatte, habe ich wahrgenommen:

- Wer beim behandelnden Arzt langfristige Beschwerden nach Peitschenschlag behauptet, wird in den meisten Fällen sofort mit größtem Misstrauen behandelt. Zumindest wird generell Aggravation oder der „Nocebo“-Effekt vermutet. Besonders den Angehörigen „informierter“ Berufsgruppen wird bei Schulungen und Fortbildungen von Ärzten immer wieder kollektiver Peitschenschlag-Betrug unterstellt. Auch ein rechtskräftiges strafgerichtliches Urteil gegen solche „moderne Form der Klassenjustiz“ konnte diese Diskriminierung seit Jahren nicht unterbinden.
- Ärzten wird von vermehrten Strafverfahren wegen „Peitschenschlag“-Betrug berichtet und sie werden vor der „leichtsinnigen Diagnose Peitschenschlag“ gewarnt.
- Nur technische „objektive“ Beweise von Peitschenschlag sollten angesichts des (vermeintlichen) kollektiven Peitschenschlag-Betruges ausreichend sein. Grundsätzlich reiche das Röntgenbild. Zum MRT wird auf eine leichtfertige Verschwendung öffentlicher Gelder verwiesen. Dies, obwohl auch in den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie im Jahr 2004 zu lesen ist, dass die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) für die Begutachtung von Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates von allen bildgebenden Verfahren eine herausragende Stellung hat.
- Die Einschätzung der Ärzte, ob es überhaupt zu Verletzungen kommen konnte oder ob solche technisch feststellbare Verletzungen vom gegenständlichen Unfall stammen, wird schließlich durch die „Harmlosigkeits-Grenzen“ eingeengt. Unter einer Geschwindigkeitsänderung des gestoßenen Fahrzeuges von 10 km/h (11 km/h) sollen Verletzungen ausgeschlossen sein. Unter 15 km/h Geschwindigkeitsänderung sollen größere Verletzungen nicht möglich sein.
- Die Harmlosigkeitsgrenzen konnten in wissenschaftlichen Experimenten, die unabhängig von der Versicherungswirtschaft durchgeführt wurden, nicht bestätigt werden (siehe oben EEVC-Berichte). Insbesondere die 15 km/h-Harmlosigkeitsgrenze ist erstaunlich angesichts der Tatsache, dass die meisten Unfälle bei diesen 15 km/h Δv passieren.
- Der Europäische Versicherungsverband empfiehlt seinen nationalen Verbänden die Verbreitung der „Harmlosigkeits-Grenzen“ nach Δv , die derzeit nur in Deutschland und Österreich und fallweise in der Schweiz Berücksichtigung finden.
- Der Deutsche Bundesgerichtshof, der Oberste Zivil-Gerichtshof in Deutschland, hat die Bedeutung dieser „Harmlosigkeits-Grenzen“ in einer richtungweisenden Entscheidung im Jahr 2003 stark eingeschränkt.
- Die Versicherungswirtschaft beruft sich seit Jahren auf diese „Harmlosigkeits-Grenzen“, die vor allem mit Schlitten-Crash-Tests und Dummies vor Jahren ermittelt worden waren. Gegen die neuen Heck-Crash-Tests, die ÖAMTC, ADAC und andere nun auf eigene Kosten begonnen haben, hat die IIWPG (Internationale Insurance Whiplash Prevention Group = Internationale Gruppe von Versicherungen für die Peitschenschlag-Prävention) bis 2004 argumentiert, dass die Test-Verfahren und Dummies doch noch nicht ausreichend lebensecht wären.
- Für die Begutachtung in Peitschenschlag-Prozessen empfiehlt der Europäische Versicherungsverband „eine streng methodische Vorgehensweise, die formelle Präzision ga-

rantiert und objektive Qualitäts-Standards festlegt“. Von inhaltlicher Richtigkeit ist nichts erwähnt.

- In der Gutachter Literatur werden manchmal sogar reine Akten-Gutachten empfohlen – ohne Untersuchung des Verletzten. Dies verstößt gegen die Sorgfaltspflicht des § 55 Ärzte-Gesetz, jedenfalls wenn Langzeit-Schäden bei einer sorgfältigen Untersuchung noch feststellbar sind.
- Die Aufforderung, bei der Begutachtung vor allem die Unterlagen der Erst-Untersuchung heranzuziehen, weil „naturgemäß nach vielen Monaten keine kausalen Unfall-Folgen mehr feststellbar sind“ widerspricht dem state of the art in der Medizin und hindert die Feststellung langfristiger unfallbedingter Schäden, insbesondere da in den Unfallspitälern üblich keine MRTs, jedenfalls keine funktionalen MRTs (= MRT in Bewegung) zum Einsatz kommen.
- Der Sachverständige Prof. Wielke lobt sogar eine Geheimsprache der Ärzte in einigen Österreichischen Unfall-Spitälern, um unglaubliche Angaben von Patienten zu kennzeichnen. Es könnte der Eindruck der Voreingenommenheit entstehen, die insbesondere beim Gerichts-Gutachter zu vermeiden ist.
- Die Unabhängigkeit jener medizinischen Gerichts-Gutachter könnte fraglich sein, die vor allem Versicherungs-Gutachten verfassen. Von 20.000 Peitschenschlag-Fällen pro Jahr wird nur 1% gerichtsanhängig, also kommen weit mehr Aufträge von den Versicherungen.
- Viele Gerichts-Sachverständige sind angestellte Ärzte in Unfall-Krankenhäusern der AUVA. Die Unabhängigkeit könnte fraglich sein, wenn, wie üblich, dort die Erst-Versorgung nach dem Unfall und die weitere Behandlung durchgeführt worden ist. Die AUVA als Allgemeine Unfall-Versicherungs-Anstalt ist bei Arbeitsunfällen nicht nur Arbeitgeber der behandelnden Ärzte, die die Kranken-Geschichte dokumentieren, sondern auch Leistungsträger als Versicherungs-Anstalt.
- Die rasante Entwicklung des „state of the art“ zum Peitschenschlag verlangt intensive Fortbildung. Bereitschaft der Versicherungen, solche Fortbildungen zu organisieren und dazu geeignete Versicherungs-Unterlagen zur Verfügung zu stellen, ist insbesondere in Zeiten allgemeiner Einsparungen willkommen - sofern die Fortbildungs-Inhalte dadurch nicht beeinflusst werden.
- Nach Unfällen wird häufig nur den Hals- und Nackenbereich beachtet, besonders in der Begutachtung. Bereits die WHIPS-Studie des Auto-Produzenten Volvo hat im Jahr 1999 nachgewiesen, dass die ganze Wirbelsäule betroffen sein kann. Mit der ISO 17373 aus dem Jahr 2005 wurde erstmals ein Heck-Crash-Test normiert. Die Kräfte und Beschleunigungen müssen dort in der gesamten Wirbelsäule gemessen werden. Insbesondere die Bewegungen im 1.Brustwirbel sind von ganz zentraler Bedeutung beim Heck-Crash.
- Spezielle Umstände beim Aufprall, die die Verletzungsgefahr erhöhen können, werden oft von den Klägern nicht vorgebracht und von Gutachtern nicht hinterfragt: Mehrfach-Aufprall, unerwarteter Aufprall ohne Muskel-Anspannung, schwache Hals-Muskulatur, beim Aufprall verdrehte Körperhaltung (Kopf, Schultern, Arme), besonders steife Auto-Konstruktion, harter Sitz mit ungleichmäßiger Polsterung entlang der Wirbelsäule, hohe oder niedrige Rückenlehne, Einstellung der Kopf-Stütze, Aufreiten/Unterfahren, „Ramping“, „rebound“ aus dem Sitz in den Gurt etc. Dies wäre wesentlich bei der Erwartung von entstandenen Verletzungen und der Einschätzung ihrer Unfall-Bedingtheit.
- Das besondere Verletzungsrisiko bei vertikaler Beschleunigung (z.B. durch Aufreiten des Hecks) findet kaum Beachtung. Die Vergleiche mit hohen Beschleunigungen etwa beim harmlosen Reiten missachten den Unterschied, dass die Wirbelsäule beim Heck-Crash schon durch den Aufprall der Rückenlehne am Rücken gerade aufgerichtet wird

und die Wirbelsäule daher den Stoß von unten somit nicht mehr durch die S-Form der Wirbelsäule dämpfen kann.

- Die Üblichkeit, festgestellte Bandscheiben-Vorfälle und andere Schäden an der Wirbelsäule nach dem Unfall grundsätzlich als „degenerativ“ und nicht unfallbedingt darzustellen, auch wenn die dafür typischen Symptome dann nach dem Unfall auftreten, ist nach Ansicht mancher vor allem ein „Wiener Phänomen“. Bei einer Untersuchung eines großen Kollektivs gesunder junger Menschen ohne jede Beschwerden hatten nur 2,6% von ihnen keine „degenerativen Vorschäden“ der Wirbelsäule. Zunehmend können alte Vorschäden von neuen unfallbedingten Schäden auch im MRT erkannt werden, wenn MRTs durchgeführt werden.
- Bei einem geraden Stoß von hinten wird grundsätzlich die verletzungsgefährliche Rotations-Bewegung von Oberkörper und Kopf verneint. Der „Rebound“ (= Vorschleudern von Oberkörper und Kopf aus dem Sitz in den Gurt) wird beim Heck-Aufprall als ungefährlich angesehen. VOLVO hat jedoch bereits 1999 in der großen „WHIPS-Studie“ die Heftigkeit und damit Gefährlichkeit des *rebound* beim Heck-Crash aus Daten von über tausend *real-life-crashes* nachgewiesen. Die gewonnen Erkenntnisse hat VOLVO in den neuen WHIPS-Sitzen umgesetzt, mit denen eine 50%ige Reduktion der gegen Versicherungen gestellten Ansprüche erreicht wurde! Wer heilt, hat Recht! In einer weiteren Studie im Jahr 2004 hat VOLVO nachgewiesen, dass es beim *rebound* – offenbar durch den Gurt, der diagonal über den Oberkörper führt - zu ungleichen Kräften auf die Wirbelsäule kommt, die asymmetrischen Verletzungen verursachen – auch beim geraden Stoß von hinten.
- Schmerzen enden nicht unbedingt dann, wenn im Röntgen (oder auch MRT) keine Verletzung (mehr) zu sehen ist. Chronische (dramatische) Schmerzen können entstehen in Folge von unerwünschten Veränderungen von Nervenzellen im Rückenmark (Neuroplastizität), von Änderungen der Chemokine, Regelkreis-Entgleisungen oder durch sonstige entzündliche rheuma-ähnliche Unfallfolgen im Muskel- und Skelett-System etc.