

Wissenswerte Informationen für eine interdisziplinäre Begutachtung beim „HWS-Schleudertrauma“ – eine „Wunschliste“ aus verkehrstechnischer und orthopädischer Sicht.*

Es wird eine „Wunschliste“ für die interdisziplinäre Begutachtung (verkehrstechnisch und orthopädisch/traumatologisch) beim schwierigen Thema „HWS-Schleudertrauma“ vorgestellt. Liegen bereits bei der Anforderung einer interdisziplinären Begutachtung Angaben zu den auf dieser „Wunschliste“ vermerkten Fragen vor, könnte deren Durchführung erheblich erleichtert werden. Die Frage nach der Kausalität von Verletzungen könnte um so schneller und sicherer beantwortet werden, je mehr relevante Details dem verkehrstechnischen und medizinischen Sachverständigen zur Verfügung gestellt werden.

Einleitung

Bei Haftungsfragen von Personenschäden nach Unfällen steht die Problematik des sogenannten „Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma“ auch am Anfang des neuen Millenniums nach wie vor im Mittelpunkt des Interesses. Die Beurteilung beim „HWS-Schleudertrauma“ gestaltet sich insofern schwierig, als es sehr viele Fälle gibt, bei denen ein ausgeprägtes subjektives Beschwerdebild nicht mit einem objektivierbaren, unfallbedingten pathomorphologischen Befund korreliert werden kann. Um in derartigen Fällen die Sicherheit der gutachterlichen Aussage, ob es durch einem Verkehrsunfall zu einer Verletzung im Bereich der HWS gekommen sein kann, zu erhöhen, hat sich im Laufe der Zeit die interdisziplinäre Vorgehensweise, bestehend aus einer verkehrstechnischen Analyse und einer orthopädisch/traumatologischen Begutachtung, durchgesetzt.

Die Aussage der interdisziplinären Begutachtung steht und fällt mit den Angaben der Parteien zu dem konkreten Fall; sie bilden deren Grundlage. Die gutachterliche Praxis zeigt jedoch leider, dass in vielen Fällen elementare Daten nicht vorliegen bzw. nur mit großem Zeitaufwand von bis zu einem Jahr bei den Parteien beschafft werden können.

Um Aufwand, Zeit und Kosten zu sparen (es darf vorausgesetzt werden, dass dieses im Interesse aller Beteiligten ist!) wird im Nachfolgenden eine „Wunschliste“ aus verkehrstechnischer und orthopädisch/traumatologischer Sicht vorgestellt. An dieser Stelle sei hervorgehoben, dass diese „Wunschliste“ die interdisziplinäre Begutachtung erleichtern soll. Je mehr „Wünsche“ im Vorfeld einer solchen Begutachtung erfüllt werden können, um so sicherer und schneller gelingt die gutachterliche Bewertung.

Wunschliste aus verkehrstechnischer und orthopädisch/traumatologischer Sicht

1. Liegen Lichtbilder der am Unfall beteiligten Fahrzeuge vor?

Wenn nicht, liegen zumindest Lichtbilder des gestoßenen Fahrzeuges vor?

1) Orthopädisches Forschungsinstitut (OFI), p. a. Hafenstr. 3-5, 48153 Münster.

2) Ingenieurbüro Schimmelpfennig und Becke, Münster.

* Die Autoren danken Herrn Rechtsanwalt T. Mazzotti (aus Münster) und Herrn Rechtsanwalt Dr. U. Wessels (aus Münster) sowie Richter Niemöller (Amtsgericht Meinerzhagen) für die kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Die Lichtbilder des gestoßenen Fahrzeuges bilden zusammen mit der nachfolgenden Schadenbeschreibung die Grundlage der verkehrstechnischen Begutachtung. Ohne diese Aufnahmen ist die verkehrstechnische Analyse äußerst mühsam, es resultiert eine große Streubreite für die biomechanische Belastung, der der Betroffene ausgesetzt war.

Um ein genaueres Ergebnis zu erhalten, ist ein Crashversuch mit baugleichen oder gut vergleichbaren Fahrzeugen erforderlich, durch den das auf dem Bildmaterial dargestellte Beschädigungsbild des Fahrzeuges reproduziert wird.

2. Liegen Schadensbeschreibungen vor, d. h. gibt es Reparaturkostenkalkulationen oder Kostenvoranschläge?

Den Angaben in der Reparaturkalkulation kann entnommen werden, welche Teile beschädigt worden sind. Mit diesen Angaben sind Hinweise zur Fahrzeugüberdeckung vorhanden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Ersatz eines Fahrzeugteiles noch nicht zwangsläufig bedeutet, dass bestimmte Belastungsgrenzen überschritten worden sind. Ein Kotflügel z. B. kann schon auf Grund eines minimalen Schadens über seine gesamte Länge ohne hohe einwirkende biomechanische Belastung (wie sie z. B. aus einer Streifkollision resultiert) ersetzt werden müssen.

3. Liegen die Fahrzeugdaten vor, d. h. eine Kopie des Fahrzeugscheines?

Das Gewicht des Fahrzeuges kann bei gleichem Typ, je nach Ausstattung, stark variieren.

4. Waren die bei der Kollision beteiligten Fahrzeuge beladen?

Die Beladung der Fahrzeuge ist von Bedeutung, da sich die Gewichte der Fahrzeuge auf die biomechanische Insassenbelastung auswirken: fährt z. B. ein voll beladener LKW auf einen PKW, ist bei gleichen Kollisionsgeschwindigkeiten die biomechanische Insassenbelastung für den PKW-Insassen deutlich höher als im unbeladenen Zustand des LKW.

5. Gibt es eine Beschreibung des Unfallverlaufs/-hergangs in Form einer Polizeiskizze, einer Handskizze oder sogar als Photographie?

Eine solche ist nicht immer notwendig, kann aber in bestimmten Fällen sehr wertvoll und sachdienlich sein. Derartige Unterlagen können zur Bestimmung der Ein- und Auslaufbewegungen nach Richtung und Größe sowie zur Feststellung der Kollisionssituation beitragen. Zudem könnte z. B. eine vorgetragene veränderte Sitzposition zur Erlangung der Verkehrsübersicht nachvollzogen werden.

6. Aus welcher Richtung wurde das Fahrzeug vermeintlich belastet?

Mögliche Antworten: von vorn, von hinten, von rechts, von links oder in Kombination, z. B. von vorn links. Denn die biomechanische Belastung, der ein Insasse ausgesetzt war, wirkt sich abhängig von der einwirkenden Belastungsrichtung anders aus.

7. Wie war die Sitzbeschaffenheit und Kopfstützeinstellung?

War es ein Seriensitz oder ein Spezialsitz? Wie war die Lehnenneigung? Wie war die Stellung der Kopfstütze? Der Kopfstützeinstellung kommt insbesondere dann ein besonderer Stellenwert zu, wenn große Fahrzeuginsassen an einer Kollision beteiligt sind.

8. War der Betroffene zum Zeitpunkt der Kollision angeschnallt?

Nicht-angeschnallte Insassen führen bei fast allen Kollisionen andere Bewegungen durch als angeschnallte Insassen und sind unter Umständen (anderen) Anstoßmechanismen im Fahrzeuginnenraum ausgesetzt.

9. Welche Körper- und Kopfhaltung hatte der Betroffene zum Zeitpunkt der Kollision inne?

Hat der Betroffene zum Zeitpunkt des Aufpralles z. B. den Oberkörper nach links verdreht und den Kopf zusätzlich noch nach oben gewendet?

Hat der Betroffene z. B. zum Beifahrer geschaut oder z. B. in den rechten Außenspiegel?

Es sollte also geklärt werden, ob eine ungewöhnliche Sitzposition vorgelegen hat, die im Rahmen der Begutachtung auf

eine erhöhte Verletzungsanfälligkeit für den Insassen überprüft werden müsste.

10. Wo hat der Betroffene zum Zeitpunkt der Kollision im Fahrzeug gesessen?

Diese Frage ist von besonderem Interesse, wenn bei einer Kollision eine Querbelastungskomponente eine Rolle spielt (Becke et al. (1999)³, Becke und Castro (2000)⁴ haben auf diese Problematik bereits hingewiesen). Der Unfallmechanismus bei einer Kollision mit einer Querkomponente ist für stoßzugewandte Insassen (d. h. Kollision auf der Seite des Pkw's, auf der der Betroffene sitzt) eine andere als für stoßabgewandte Insassen.

11. Sind die Personendaten bekannt, d. h. Körperlänge, Gewicht, Alter und Geschlecht?

Die Körperlänge spielt für die Analyse der Insassenbewegung eine große Rolle. Je nach Körpergröße und Fahrzeugtyp kann es z. B. bei einer bestimmten Belastung in Querrichtung zu einem Kopfanprall kommen. Diese Personendaten sollten übermittelt werden, sofern sie nicht aus den vorgelegten ärztlichen Berichten hervorgehen.

12. Sind in der Krankheitsgeschichte des Betroffenen bestimmte Vorerkrankungen oder z. B. angeborene Veränderungen im Bereich der HWS bekannt?

Liegen Allgemeinerkrankungen vor, die sich auf den Bewegungsapparat auswirken?

Hat eine regelmäßige Medikamenteneinnahme stattgefunden? Wenn ja, welche und wie lange. Bestimmte Medikamente können nach längerer Einnahme die Knochen- und Weichteilstrukturen beeinträchtigen.

13. War der Betroffene zum Zeitpunkt der Kollision im Bereich der HWS völlig beschwerdefrei?

Ist dies zu verneinen, muss aus medizinischer Sicht geklärt werden, ob bereits zum Zeitpunkt des Unfalles anlage-, verschleiß- oder traumabedingte (aus früheren Unfällen) Veränderungen bestanden haben. D. h., es sollten, wenn vorhanden, ärztliche Berichte und eine radiologische Bildgebung von vor dem Unfall vorgelegt werden. Diese könnten dann auch zum Vergleich mit den klinischen und radiologischen Befunden, die nach dem Unfall vorlagen, herangezogen werden.

Zusammenfassung

„Wunschliste“

1. Lichtbilder der in der Kollision beteiligten Fahrzeuge (Fzg.) A und B
2. Schadensbeschreibungen, Reparaturkalkulation Fzg. A und B
3. Fahrzeugdaten, Kopien der Fahrzeugscheine Fzg. A und B
4. Beladung Fzg. A und B
5. Unfallskizze, Fotos der Unfallszene
6. Einschätzung der Belastungsrichtung
7. Sitzbeschaffenheit und Kopfstützeinstellung
8. Gurt angelegt?
9. Körper- und Kopfhaltung zum Zeitpunkt der Kollision
10. Position im Fahrzeug (z. B. Beifahrer)
11. Personendaten
12. Vorerkrankungen, vorbestehende Veränderungen der HWS
13. Beschwerdefreiheit zum Zeitpunkt der Kollision?

3) Becke, M., Castro, W., van Aswegen, A., Meyer, S. Zur Belastung von Fahrzeuginsassen bei leichten Seitenkollisionen. Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik 1999, Heft 11: 293-298.

4) Becke, M., Castro, W. Zur Belastung von Fahrzeuginsassen bei leichten Seitenkollisionen – Teil II. Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik 2000, Heft 7/8: 225-228.