Zeitschrift: Zeitschrift für schweizerisches Recht = Revue de droit suisse = Rivista di diritto svizzero = Revista da dretg svizzer : Halbband II. Referate und Mitteilungen des SJV

Herausgeber: Schweizerischer Juristenverein

Band: 43 (1924)

Artikel: Über die Auslegung des Begriffes "Krankheit" durch das Eidgenössische Versicherungsgericht und einige in der Praxis entstehende Schwierigkeiten

Autor: Staehelin, Rudolf

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-895853

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Über die Auslegung des Begriffes „Krankheit" durch das Eidgenössische Versicherungsgericht und einige in der Praxis entstehende Schwierigkeiten.

Von Prof. Dr. med. RUDOLF STAEHELIN, Basel.

In den letzten Jahren hat die Art, wie die Ansprüche an die Militärversicherung erledigt wurden, vielfach Kritik bei Ärzten, Juristen und Laien gefunden, und viele Kreise haben sich für diese Frage interessiert und ihre mehr oder weniger sachverständige Meinung geäussert. In den Kriegszeiten entstand eine starke Misstimmung gegen die Praxis der Eidgen. Militärversicherung, die nach der Überzeugung Vieler berechtigte Ansprüche abwies. Seitdem im Jahre 1918 das Eidgen. Versicherungsgericht seine Tätigkeit begonnen hat, ist allmählich mancherorts die Ansicht entstanden, dass durch die Entscheidungen dieses Gerichtes umgekehrt viele unberechtigte Ansprüche geschützt werden. Nun fussen sowohl die früheren Entscheide der Militärversicherung, die durch Rekursinstanzen (Eidgen. Militärdepartement, Bundesrat) in der Regel bestätigt wurden, als auch die Urteile des Versicherungsgerichts auf dem Gesetz, und die Unterschiede in der Beurteilung beruhen auf einer verschiedenen Interpretation des Gesetzes. Das Eidgen. Versicherungsgericht hat seine Auslegung einzelner Bestimmungen mit medizinischen Gutachten begründet und fällt seine Urteile häufig erst nach Anordnung einer ärztlichen Expertise. Es scheint mir nun, dass bei dieser Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Juristen gelegentlich Missverständnisse entstehen, die zu einer Kritik der Gerichtsentscheide Veranlassung gegeben haben. Da ich seinerzeit zusammen mit Dr. Meer-

wein ein prinzipielles Gutachten an das Versicherungsgericht abzugeben hatte (abgedruckt in der Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde, 13. Jahrg. S. 18, Januar 1919), und da ich in meiner Tätigkeit als Gutachter und als Suppleant der Eidgen. Pensionskommission in zahlreichen Fällen mitzuwirken hatte, fühle ich mich berechtigt und verpflichtet, auf Einiges hinzuweisen, was zur Klärung und zur Beseitigung von Missverständnissen dienen kann. Ich folge deshalb gerne der Aufforderung der Eidgen. Pensionskommission, meine Ansicht an dieser Stelle auseinanderzusetzen.

I.

Die grundsätzliche Stellung aller Instanzen, die über die Leistungen der Militärversicherung zu entscheiden haben, hängt von der Interpretation folgender Bestimmungen des Bundesgesetzes betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall (vom 28. Juni 1901 und 27. Juni 1906) ab, die die Leistungspflicht für Krankheiten (und die uns hier nicht interessierenden Unfallfolgen) festsetzen, wenn ein rein zeitlicher (Art. 6 a. und b.) oder ein kausaler Zusammenhang (Art. 6 c. bis 9) mit dem Militärdienst besteht.

Artikel 1. Der Bund versichert nach Massnahme der nachstehenden Bestimmungen die Militärpersonen gegen wirtschaftliche Folgen von Krankheiten und Unfällen.

Artikel 6. Bei den ...Versicherten erstreckt sich die Versicherung:

a) auf Krankheiten und Unfälle, von welchen sie während der Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtungen . . . betroffen werden.

b) (analog für die Zeit des Einrückens und der Entlassung).

c) auf Erkrankungen, welche eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während der hievor angegebenen Zeitdauer sind und innert drei Wochen nach Ablauf dieser Zeitdauer durch einen patentierten Arzt gemeldet werden.

Artikel 7. Erkrankungen und Unfallfolgen, welche nicht innert drei Wochen seit Schluss des betreffenden Dienstes oder der dienstlichen Verrichtungen durch einen patentierten Arzt

konstatiert worden sind, finden nur dann Berücksichtigung, wenn ihr ursächlicher Zusammenhang mit dem Dienste sicher oder sehr wahrscheinlich ist und wenn die Anzeige an den Oberfeldarzt spätestens innert Jahresfrist nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung erfolgt.

Artikel 8. Für Krankheiten oder für Folgen eines Unfalles, welche bei Beginn der Versicherung bestanden haben, gewährt die Militärversicherung keine Leistungen.

Waren jedoch diese Krankheiten oder Unfallfolgen dem Erkrankten nicht bekannt, so können Leistungen der Militärversicherung beansprucht werden, falls der Militärdienst den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflusst hat.

Dabei ist dem Umstande, dass der Nachteil aus einer vordienstlichen Krankheit hervorgegangen oder die Folge eines vor dem Beginn der Versicherung erlittenen Unfalles ist, bei der Bemessung der Leistungen der Militärversicherung in billiger Weise Rechnung zu tragen.

Artikel 9. Meldet ein Wehrmann, der vor dem Dienste erkrankt ist oder einen Unfall erlitten hat, die Krankheit oder den Unfall spätestens beim Eintritt in den Dienst an und wird er nicht entlassen, so hat er Anspruch auf Spitalpflege oder auf Hauspflege, sowie während des Dienstes auf den Sold und nach dem Dienste auf Krankengeld.

Dagegen steht ihm und seinen Hinterlassenen ein Pensionsanspruch nur zu, wenn der Militärdienst den Verlauf der Krankheit oder die Folgen des Unfalles ungünstig beeinflusst hat.

So einfach auch diese Sätze scheinen, so können doch bei ihrer Anwendung die grössten Schwierigkeiten entstehen, weil nicht ohne weiteres klar ist, was unter einer „Krankheit“ bezw. unter dem „von einer Krankheit betroffen werden“ zu verstehen ist. Es war deshalb sehr verdienstlich, dass das Eidgen. Versicherungsgericht beim Beginn seiner Tätigkeit sich sehr gründlich damit beschäftigt hat, das Wort Krankheit zu definieren. Man sollte zwar denken, dass man nur ein Lehrbuch der allgemeinen Pathologie aufschlagen könnte, um eine Definition von dem zu erhalten, was den Gegenstand sozusagen der gesamten Medizin bildet. Aber die Definitionen der Lehrbücher sind nicht einheitlich, da es schwierig ist, einen so allgemeinen Begriff wie den der Krankheit kurz und ein-

deutig zu umschreiben. Sie sind auch nicht zur Verwendung bei der Rechtssprechung gedacht, sondern als Umgrenzung des Gebietes einer Wissenschaft, wenn auch die Definition sich im Lauf der Jahre mehr den praktischen Bedürfnissen angepasst hat.

Virchow definierte die Krankheit als „Leben unter veränderten Bedingungen“, Ribbert als „Verminderung oder Aufhebung der funktionellen Tätigkeit von Organen“, Lubarsch als „unzweckmässige Abweichung vom normalen Leben“, E. Albrecht als „gestörten Ablauf des Lebens zwischen einer funktionellen Schädigung eines lebenden Ganzen und seiner Herstellung oder Vernichtung“ (Frankfurter Zeitschrift f. Pathologie Bd. 1, S. 205, 1907), Rössle als „die Gesamtheit aufeinanderfolgender abnorm starker Reaktionen eines Organismus oder seiner Teile auf einen krankmachenden Reiz“ (6. Auflage des Aschoffschen Lehrbuches der pathologischen Anatomie, Bd. I, S. 4, 1923).

Es leuchtet ein, dass ein Gericht mit derartigen Definitionen nicht auskommt. Wenn auch in der Pathologie immer mehr die Tendenz hervortritt, den Begriff Krankheit (*νόσος*) aus der gesamten Summe des pathologischen Geschehens (*πάθος*) herauszuheben, so darf doch die medizin. Wissenschaft ihre Definition nicht nach den praktischen Bedürfnissen der Gesetzesanwendung einrichten. Deshalb hat das Deutsche Reichsversicherungsgericht eine ganz andere Definition aufgestellt, die als Krankheit „jeden (abnormen) Zustand bezeichnet, welcher objektiv ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel erforderlich macht“. Diese Umschreibung genügt für ein Gesetz, das sich nur mit Leistungen für momentan bestehende Krankheiten beschäftigt, aber nicht für die Entscheidung der Frage der Krankheiten, die vor dem Eintreten der Versicherungspflicht bestanden haben. Man denke sich z. B. einen Leberkrebs, mit dem ein Mann in den Militärdienst einrückt ohne davon irgendwelche Beschwerden zu verspüren. Objektiv erfordert er keine Behandlung, da der

Patient keine Beschwerden hat und da wir heutzutage noch nicht imstande sind, den Verlauf des Leidens irgendwie zu beeinflussen. Und doch wird niemand behaupten, dass der Mann gesund in den Militärdienst eingerückt sei.

Ich habe deshalb in meinem Artikel im Korrespondenzblatt für Schweizer-Ärzte über Tuberkulose und Militärversicherung (1916, S. 705) einen Menschen krank genannt, „bei dem pathologische Vorgänge die Arbeitsfähigkeit oder den Lebensgenuss stören oder zu stören im Begriffe sind" (S. 711). In unserem oben erwähnten Gutachten haben Meerwein und ich gesagt: „Zum Begriff Krankheit gehört entweder die Beeinträchtigung der Körperfunktion, die Störung einer organischen Tätigkeit, eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, subjektive Krankheitsempfindungen, oder wenn alles fehlt, zum mindesten die Anwesenheit eines Prozesses im Körper, der im Begriffe ist, zu solchen Störungen zu führen." In diesen Definitionen ist allerdings etwas nicht ausdrücklich erwähnt, was nach dem Sinne des Gesetzes auch unter Umständen als Krankheit bezeichnet werden muss, nämlich die Verletzung der körperlichen Integrität. Eine schwere Verletzung der körperlichen Integrität (das Gesetz kennt, Art. 28 u. 29, nur schwere Verletzungen) ist aber auch in meiner kurzen Definition inbegriffen, da jede erhebliche Störung der Unversehrtheit zum mindesten bei der Mehrzahl der Menschen durch das Gefühl der körperlichen Minderwertigkeit den Lebensgenuss beeinträchtigt (z. B. eine entstellende Narbe, der Verlust eines Fingers, das Fehlen eines Hodens). Wenn es auch Menschen gibt, die sich über derartige Dinge hinwegsetzen können und sich in ihrem Lebensgenuss nicht stören lassen, so fallen sie nach dieser Definition doch ebenso gut unter die Leistungen der Militärversicherung wie ein Patient mit chronischer Arthritis, der durch das besondere Entgegenkommen seines Arbeitgebers seine Stelle behalten kann und gleich

viel verdient wie früher, aber trotzdem wegen des theoretischen Ausfalles an Erwerbsfähigkeit entschädigt werden muss.

Das Eidgen. Versicherungsgericht hat in seine Umschreibung des Begriffs Krankheit auch die Verletzung der körperlichen Integrität aufgenommen. Nach dem Urteil vom 6. November 1918 in Sachen Billon (abgedruckt in der Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde 1919, S. 168), auf das sich das Versicherungsgericht auch in andern Urteilen bezieht (z. B. Frey-Blaser vom 3. II. 1920, Rossmann vom 12. V. 1920, Paillard vom 16. VII. 1920) ist eine Krankheit im Sinne der Art. 6, 7 und 8 des Militärversicherungsgesetzes anzunehmen, „wenn entweder die körperliche Unversehrtheit des Versicherten angegriffen oder die gewöhnlichen Verrichtungen eines seiner Organe gestört erscheinen" (a. a. O. S. 174).

Diese Definition trifft nun für die Mehrzahl der Fälle das Richtige. Insbesondere vermeidet sie die Verwechslung von pathologischem Prozess und Krankheit, die seinerzeit die Militärversicherung dazu geführt hat, alle Tuberkulosen aus dem Grunde als vordienstlich zu erklären, weil die Infektion nach unseren heutigen Kenntnissen sozusagen immer in der Jugend erfolgt. Tatsächlich haben ja die meisten Menschen in ihrer Jugend eine tuberkulöse Infektion erlitten, und viele tragen pathologische Prozesse in Form von nicht ausgeheilten Tuberkuloseherden herum. Es leuchtet auch dem Laien ein, dass das Gesetz nicht die Mehrzahl der Menschen als tuberkulosekrank betrachten will. In dieser Beziehung schafft die Definition des Eidgen. Versicherungsgerichtes Klarheit.

Aber in einer anderen Beziehung besteht in dieser Definition Unklarheit. Nehmen wir wieder den Fall des Mannes, der mit einem, bisher symptomlos verlaufenden Leberkrebs in den Militärdienst eingerückt ist. Ist dieser nach der Definition des Versicherungsgerichtes krank?

Kann man sagen, die körperliche Unversehrtheit sei angegriffen? Momentan ist nur die Unversehrtheit eines Organs angegriffen. Das kann aber mit der Definition nicht gemeint sein, denn sonst fielen ja wieder alle latenten, inaktiven Tuberkulosen, bei denen doch auch die Unversehrtheit eines Organs angegriffen ist, unter diesen Begriff. Noch weniger kann man von einer Störung der gewöhnlichen Verrichtung eines Organes sprechen. Die Leber funktioniert noch so gut wie eine gesunde. Nur ein Teil der Leberzellen ist geschädigt, und für die Funktion des Organes als Ganzes macht das gar nichts aus.

In spätern Urteilen hat das Eidgen. Versicherungsgericht über seine Ansicht weitere Ausführungen gemacht. Wiederholt hat es betont, (z. B. Urteile Frehner und Bolliger vom 10. II. 1920), dass eine latente Tuberkulose keine Krankheit im Sinne des Gesetzes sei. Der Ausdruck latent ist aber mehrdeutig. Latent ist eine tuberkulöse Infektion, wie sie viele Menschen in sich herumtragen, die nicht zu einer fortschreitenden tuberkulösen Erkrankung zu führen braucht. Latent kann auch eine schwere Krankheit sein. Der als Beispiel angeführte Leberkrebs ist latent und wird erst manifest, wenn er entweder so stark gewachsen ist, dass er Beschwerden macht, oder wenn er bei einer zufälligen Untersuchung des Leibes durch den Arzt entdeckt wird. Aber noch bevor er durch irgendwelche Hilfsmittel nachgewiesen werden kann, besteht er als eine fortschreitende, höchst gefährliche, aber latente Krankheit.

Die Erfahrung der pathologischen Anatomen und namentlich der Gerichtsärzte zeigt, wie häufig Menschen aus scheinbar voller Gesundheit heraus plötzlich sterben und wie dann die Sektion meistens schon weit fortgeschrittene Krankheiten, z. B. des Herzens aufdeckt, die bisweilen derart sind, dass auch eine genaue klinische Untersuchung nicht zu einer Entdeckung geführt hätte (vergl. Schönberg, Medizin. Gesellschaft Basel, Sitzung vom 15. III. 1923, Schweiz. Med. Wochenschrift, ferner Zeit-

schrift für ärztliche Fortbildung 1923, Nr. 24; Thorner, Schweiz. Med. Wochenschrift 1921 Nr. 36—37). Eine Krankheit kann also latent bleiben, bis sie den Tod herbeiführt.

Man darf es deshalb nicht als allgemein giltigen Grundsatz auffassen, wenn das Eidgenössische Versicherungsgericht sagt (in dem Urteil Bolomey vom 31. Januar 1919): „La maladie n'est pas considérée comme telle par la loi que lors-qu'elle s'est manifestée de façon à pouvoir être constatée."

In andern Fällen drückt sich das Eidgen. Versicherungsgericht anders aus, wenn es davon spricht, dass eine Tuberkulose nur als Krankheit betrachtet werden darf, wenn sie aktiv ist (z. B. Urteil Duina vom 16. VII. 1920). Damit begegnet es falschen Schlüssen, die man aus folgenden Ausführungen ziehen könnte (in dem Urteil Aellig, 20. IV. 1920): „Vielmehr ist höchstens anzunehmen, dass er den Keim zur spätern Krankheit in latentem Zustand in sich getragen hat. Wie das Eidgen. Versicherungsgericht gestützt auf das Gutachten der HH. Prof. Staehelin und Dr. Meerwein (abgedruckt in der Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde, 1919, S. 18 ff.) wiederholt festgestellt hat, ist eine solche Anlage zur Krankheit keineswegs als vordienstliche Krankheit im Sinne von Art. 8 M.V.G. zu betrachten." Ein Keim zu einer Krankheit kann allerdings latent und ruhend sein, wie die Weizenkeime in den Pharaonengräbern, die erst nach Tausenden von Jahren zur Entwicklung gebracht wurden, er kann aber auch in aktivem Zustand latent sein, wie die auskeimenden Weizenkörner in der Erde, deren Halmspitze noch nicht aus dem Erdboden herausschaut. Nach unserem Gutachten kann natürlich nur dem inaktiven Keim die Eigenschaft als Krankheit abgesprochen werden, der aktive ist als Krankheit im Sinne des Gesetzes zu bezeichnen, wie aus dem zweiten Teil unserer Definition („der im Begriffe ist, zu solchen Störungen zu führen") hervorgeht. Die Unterscheidung zwischen einem als Krank-

heit geltenden, aktiven und einem noch zum Normalzustand zu rechnenden, inaktiven oder ruhenden pathologischen Prozess scheint mir also richtig und notwendig.

Über die verschiedene Bedeutung der Ausdrücke „latent" und „inaktiv" sind sich häufig auch die Mediziner nicht ganz klar, und ich habe schon medizinische Gutachten gesehen, aus denen der Richter aus diesem Grunde unmöglich richtige Schlüsse ziehen konnte.

Die Verwechslung der Begriffe latent und inaktiv bezw. die mangelhafte Trennung der latenten pathologischen Prozesse in aktive und inaktive, die früher oft zu Missverständnissen geführt hat, erklärt sich dadurch, dass es sich hauptsächlich um Tuberkulosefälle handelt. Eine latente Tuberkulose ist meistens inaktiv; wenigstens ist ihre Aktivität in verhältnismässig wenig Fällen zu beweisen. Die Unterscheidung ist aber prinzipiell wichtig, und ihre Bedeutung liegt gerade bei dem angeführten Beispiel des Leberkrebses auf der Hand.

Ist nun in der Definition des Eidgen. Versicherungsgerichts die latente, aber aktive Krankheit inbegriffen, der inaktive (latente oder manifeste) pathologische Prozess ausgeschlossen? Da es sich um Zustände handelt, in denen „die gewöhnlichen Verrichtungen eines der Organe" nicht „gestört erscheinen", so muss die Antwort auf die Frage davon abhängen, was man unter dem „Angegriffensein der körperlichen Unversehrtheit" versteht. Wie bereits erwähnt, scheint mir dieser Begriff nicht nur aktive krankhafte Vorgänge, sondern auch inaktive abnorme Zustände und selbst die Folgen der Heilung zu umfassen. Im Benzschen Kommentar zum Militärversicherungsgesetz sind bei Art. 28 als Beispiel für schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität an erster Stelle „entstellende Narbenbildungen" angeführt. Eine Lunge mit einer Narbe oder gar mit einer ausgedehnten, aber inaktiven Tuberkulose ist nicht „unversehrt", aber gerade diese Fälle erkennt das Eidgen. Versicherungsgericht mit Recht nicht als Krankheit an (vergl. das angeführte Urteil

Duina). Ich möchte es den Juristen überlassen, zu entscheiden, ob die Definition des Eidgen. Versicherungsgerichts alle aktiven Krankheiten erfasst und die inaktiven pathologischen Zustände ausschaltet, oder ob sie durch einen Zusatz ergänzt werden sollte, der die in Entwicklung begriffenen Krankheiten einbezieht, oder endlich ob meine Definition besser ist.

Man könnte nun sagen, dass die ganze Erörterung über die Definition der Krankheit überflüssig sei, nachdem das Eidgen. Versicherungsgericht durch die Einführung der Begriffe aktiv und inaktiv den Sinn des Wesens der Krankheit richtig getroffen hat. Es scheint mir aber trotzdem angezeigt, auf diese Dinge hinzuweisen, da sich bei der immer noch zunehmenden Versicherung gegen Krankheit immer mehr Juristen (Anwälte und Richter der unteren Instanzen) und Mediziner mit Rechtsstreitigkeiten zu befassen haben und über das klar werden müssen, was das Gesetz unter Krankheit versteht.

II.

Viel grösser sind die Schwierigkeiten, die sich aus der Anwendung des Krankheitsbegriffes in Fällen von intermittierenden Krankheiten ergeben. Ich habe den Eindruck, dass in der Frage der Continuität einer Krankheit vielfach Missverständnisse zwischen dem Gericht und den Ärzten bestehen, aber auch Missverständnisse der Ärzte untereinander. Die Ärzte sind in dieser Frage häufig auch verschiedener Meinung, teilweise weil sie die juristische Bedeutung der Begriffe nicht erkennen, teilweise weil man wirklich im Zweifel sein kann. Je nach der Stellung des Gutachters erhält dann das Gericht auf die Expertenfragen verschiedene Antworten, und es kann vorkommen, dass bei der gleichen Krankheit auf Grund der ärztlichen Gutachten Urteile gesprochen werden, die einander widersprechen. Zwei Krankheiten, die das besonders klar hervortreten lassen, seien als Bei-

spiele gewählt, das Asthma bronchiale und die Lungentuberkulose.

Das Asthma bronchiale besteht nach den Definitionen der Lehrbücher in „einem Krankheitszustand, dessen Hauptsymptom eine besondere Form starker Dyspnoe ist" (Strümpell. Alle andern Definitionen kommen auf etwas ähnliches heraus). Man unterscheidet dabei einerseits die Anfallsbereitschaft, die auf einer wohl meistens angeborenen Anlage beruht und keinerlei Krankheitssymptome zu machen braucht, andererseits den Anfall von Atemnot, der durch nachweisbare oder unerkannt bleibende Gelegenheitsursachen hervorgerufen wird. Was ist als Krankheit im Sinne des Militärversicherungsgesetzes zu betrachten, die Anfallsbereitschaft oder der Anfall? Beides lässt sich rechtfertigen. Fasst man die Anfallsbereitschaft, also den ganzen Krankheitszustand im Sinne der Lehrbücher, als Krankheit auf, so ist das Asthma immer eine vordienstliche Krankheit. Sieht man dagegen nur den einzelnen Anfall als Krankheit im Sinne des Gesetzes an, so kann nur der im Militärdienst auftretende Anfall den Anspruch auf volle Entschädigung durch die Militärversichrung bedingen. Bei der ersten Annahme kann der Militärdienst die Krankheit verschlimmern, bei der zweiten kann er die Disposition zur Krankheit erhöhen, weil jede Attacke eine Neigung zur Wiederholung zurücklassen kann. Beide Auffassungen entsprechen der Logik und können von wissenschaftlichen Experten vertreten werden. Es gibt aber auch noch eine dritte Auffassung, die sich manche Begutachter zu eigen gemacht haben und die vom Versicherungsgericht auch schon akzeptiert worden ist, dass nämlich die Disposition in dem Moment in eine Krankheit übergeht, in dem der erste Anfall auftritt (z. B. Urteil Lütolf vom 25. Nov. 1919, Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde 1920, S. 410). Diese Auffassung leuchtet dem Laien, insbesondere dem Militärpatienten ein, sie ist aber unlogisch. Auf den ersten Blick scheint sie für Patienten zu passen,

die im Militärdienst ihren ersten Anfall bekommen und von da an dauernd durch Attacken von Atemnot oder ihre Folgen (Bronchitis, Emphysem) geplagt werden. Wie ist es aber, wenn der Anfall im Militärdienst zunächst der einzige geblieben ist und sich nachher erst nach Monaten oder gar Jahren wiederholt? Soll hier die Krankheit als im Militärdienst entstanden den dauernden Anspruch auf Behandlung und Lebensunterhalt durch die Eidgenossenschaft bedingen? Soll dagegen jemand, der einmal als Kind einen Asthmaanfall erlitten hat, bei dem aber die Krankheit vom Militärdienst an in gleicher Weise verläuft wie bei dem andern Patienten, deshalb nur das Recht auf Entschädigung für die Verschlimmerung einer vordienstlichen Krankheit haben? Freilich sind heutzutage viele Militärpatienten schlau genug, frühere Asthmaanfälle zu verschweigen, damit nicht ihre Ehrlichkeit durch eine schwere finanzielle Benachteiligung bestraft wird.

Ganz ähnlich wie beim Asthma sind die Verhältnisse bei der Epilepsie, teilweise auch bei den Geistesstörungen und bei vielen andern Krankheiten.

Etwas komplizierter liegen sie bei der Lungentuberkulose. Wir wollen aber einfache Beispiele wählen. Wenn ein Patient scheinbar gesund, in Wirklichkeit aber schon mit einer Tuberkulose behaftet in den Militärdienst einrückt und im Anschluss an diesen Symptome einer fortschreitenden Lungenschwindsucht zeigt, so wird er als im Militärdienst erkrankt betrachtet. Heilt die Krankheit nach längerer Behandlung so weit aus, dass der Patient wieder arbeitsfähig ist und dass man annehmen darf, der Status quo ante sei wieder erreicht, so ist der Mann genau gleich gesund wie vor dem Militärdienst, wenn man die Definition des Versicherungsgerichtes zugrunde legt. Bricht die Krankheit nach einigen Jahren wieder von neuem aus, so handelt es sich also logischerweise um eine neue Krankheit, denn der Mann war in der Zwischenzeit gesund. Das Versicherungs-

gericht hat aber wiederholt entschieden (z. B. Urteil Stähli vom 29. September 1919, abgedruckt in der Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde 1920, S. 231, Rossmann vom 12. Mai 1920), dass sich die Versicherungspflicht der Militärversicherung auf alle Rückfälle[1]) einer im Militärdienst aufgetretenen Krankheit erstrecke. Ein medizinischer Begutachter wird die neue Erkrankung des Mannes in der Regel als Rückfall bezeichnen, es scheint mir aber, dass die Continuität der Krankheit hier unterbrochen ist und man deshalb von einer Neuerkrankung sprechen muss. Die Tuberkulose war im Moment der ersten Infektion in der Jugend aktiv, beim Einrücken in den Militärdienst inaktiv, wurde während des Militär-

[1]) Es besteht allerdings eine Differenz zwischen dem Text in den Urteilen Stähli und Rossmann. Im französischen Text des Urteils Rossmann wird der Ausdruck rechute gebraucht, im deutschen Text des Urteils Stähli der Ausdruck Rückfall. Der Ausdruck rechute ist aber weniger umfassend als der Ausdruck Rückfall. Nach Littré versteht man unter rechute das Wiedererscheinen einer Krankheit während der normalen oder nach einer unvollkommenen Rekonvaleszenz. Wenn die Krankheit „nach vollständiger Wiederherstellung der Gesundheit" wieder erscheint, so nennt das der Franzose récidive. Man unterscheidet deshalb pneumonie à rechute und pneumonie récidivante, je nachdem jemand vor beendigter Rekonvaleszenz einen Rückfall erleidet oder erst nach Jahren wieder an Lungenentzündung erkrankt. Das deutsche Wort Rückfall bedeutet, ebenso wie das englische relapse und das italienische recidiva beides, das Wiedererscheinen der Krankheit überhaupt. Logischerweise ist nicht jeder Rückfall als Fortsetzung der ursprünglichen Krankheit zu betrachten, sondern nur die „rechute", nicht das „récidive". Etwas ähnliches hatte wohl das Eidg. Versicherungsgericht im Auge, als es mir auf eine Bemerkung in einem Gutachten hin schrieb (in Sachen Gottlieb Thommen M 511, 1923): „Eine gleiche Krankheit ist nach der Ansicht des Gerichtes nicht schon dann gegeben, wenn später eine Krankheit gleicher Art ausbricht, auch wenn kein Zusammenhang besteht, sondern nur dann, wenn die frühere Krankheit wieder in Erscheinung tritt." Dem entsprechend stellte dann das Gericht die Frage: „Handelt es sich um dieselbe Krankheit oder um eine verschiedene Krankheit gleicher Art?"

dienstes zum zweiten Mal aktiv, später zum zweiten Mal inaktiv und schliesslich zum dritten Mal aktiv. Nun kann man nur entweder die ganze Tuberkulose im Sinne der pathologisch-anatomischen Definition als Krankheit auffassen, die zeitweise Fortschritte machte, oder man kann die drei aktiven Perioden im Sinne der juristischen Definition als drei Krankheiten bezeichnen; es geht aber nicht an, die erste Krankheitsperiode als Krankheit für sich, die zweite als Neuerkrankung und die dritte als Rückfall der zweiten (aber nicht der ersten vordienstlichen!) zu betrachten. Wenn man das Aktivwerden im Militärdienst als Neuerkrankung bezeichnet, so kann man einzig davon sprechen, dass durch diese (zweite) Erkrankung an Tuberkulose der Körper doch in einen andern Zustand versetzt worden sei, als er vor dem Militärdienst war, nämlich in den einer vermehrten Disposition.

Die erwähnten Beispiele zeigen, dass die Feststellung des Begriffes Krankheit selbst dann, wenn man von einer bestimmten Definition ausgeht, im Einzelfalle Schwierigkeiten bereiten kann. Das Eidgen. Versicherungsgericht hat versucht, bei einer Geisteskrankheit, bei der Schizophrenie, die Divergenzen der verschiedenen Begutachter durch das Aufstellen von bestimmten Prinzipien zu beseitigen. Bleuler und H. W. Maier waren von der Voraussetzung ausgegangen, dass bei einer im Militärdienst ausgebrochenen Schizophrenie die Militärversicherung nur für den im Dienst ausgebrochenen Schub der Krankheit verantwortlich gemacht werden könne, dagegen nicht für die spätern Recidive. Andere Begutachter waren anderer Meinung. Das Eidgen. Versicherungsgericht hat deshalb einige schweizerische Irrenärzte zu einem Kollektivgutachten aufgefordert; dieses Gutachten aber kommt nicht zu einem prinzipiell eindeutigen Resultat, sondern zum Schlusse, dass jeder Fall für sich betrachtet werden müsse. Es scheint mir aber, dass die Aufstellung bestimmter Regeln für einzelne Krankheiten möglich sein sollte und dass dabei weniger Ungerechtig-

keiten vorkommen würden als bei der Begutachtung der Fälle durch verschiedene Experten.

III.

Weitere Schwierigkeiten entstehen bei der medizinischen Beweisführung in der Frage eines wahrscheinlichen oder sicheren zeitlichen oder Kausalzusammenhanges der Krankheit mit dem Militärdienst. Es gibt selbstverständlich zahlreiche Fälle, in denen nicht mit Sicherheit behauptet werden kann, ob eine Krankheit vor dem Dienst schon aktiv war, ob eine Krankheit während des Dienstes oder erst später entstanden ist oder ob eine während des Militärdienstes beobachtete Störung schon als Symptom einer später konstatierten Krankheit aufgefasst werden muss. Das Gleiche gilt für die bisher noch nicht erwähnten Fälle, in denen nicht nur der zeitliche, sondern auch der kausale Zusammenhang mit dem Dienst für die Gewährung von Versicherungsleistungen notwendig ist, nämlich die erst nach dem Dienst gemeldeten Fälle (Art. 6, lit. c und Art. 7 des M. V. G.) und die Verschlimmerung einer vorbestehenden Krankheit durch den Militärdienst (Art. 8 und 9 des M. V. G.). Hier hängt die Rechtsprechung davon ab, welchen Grad von Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit das Gericht von der medizinischen Beweisführung verlangt.

Das Eidgen. Versicherungsgericht steht auf dem Standpunkt, dass wenn eine Krankheit im Militärdienst konstatiert worden sei, sie als im Militärdienst entstanden zu betrachten sei, wenn der Beweis der Vordienstlichkeit nicht in schlüssiger Weise erbracht ist. (Urteile Monnier vom 10. Sept. 1919, Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde 1920, S. 226, Lütolf vom 25. Nov. 1919, Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde 1920, S. 410, Rieder vom 25. April 1920, Schultz vom 24. Jan. 1920, Hunkeler vom 21. Nov. 1919 usw.) Handelt es sich dagegen um die Frage, ob eine nach dem Dienst sich entwickelnde Krank-

heit mit dem Militärdienst in kausalem Zusammenhang stehe, so verlangt das Versicherungsgericht nur einen Wahrscheinlichkeitsbeweis. Die Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis werden noch geringer bei der Frage, ob eine später erkannte Krankheit in zeitlichem Zusammenhang mit dem Militärdienst stehe bezw. ob Krankheitserscheinungen, die während des Militärdienstes konstatiert wurden, als Symptome dieser Krankheit aufgefasst werden dürfen. Die Beweislast ist also ungleich verteilt, indem die Militärversicherung die Vordienstlichkeit einer Erkrankung beweisen, dagegen den Zusammenhang einer nachdienstlichen Krankheit mit dem Militärdienst widerlegen muss. Eine ungleiche Verteilung der Beweislast entspricht vielleicht dem Sinne des Gesetzes, aber es frägt sich, ob nicht die Ungleichheit bisweilen noch dadurch vermehrt wird, dass sich die Juristen über die Schwierigkeiten einer medizinischen Beweisführung nicht klar sind.

IV.

Die Medizin ist eine biologische Wissenschaft, und die Lebensvorgänge können noch lange nicht mit der gleichen Sicherheit erkannt werden wie die physikalischen Erscheinungen. Schon die Feststellung einer Krankheit kann schwierig sein, und mancher Fall wird erst durch die Sektion ganz aufgeklärt. (Deshalb sollte bei allen Todesfällen von Militärpatienten die Sektion verlangt werden.) Noch schwieriger ist die Beurteilung der zeitlichen und kausalen Zusammenhänge. Sie können kaum je mit absoluter Sicherheit behauptet werden. Wenn also immer nur von der Militärversicherung absolute Beweise verlangt werden, dagegen nie vom Versicherten, so muss den Versicherten viel mehr zugesprochen werden, als ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach zukäme. Einige Beispiele mögen dies erläutern.

1. Ein Soldat, der nach einer Übung im nassen Gras ausgeruht hatte, konnte sich nachher wegen Rückenschmerzen nicht

mehr erheben und konnte erst am folgenden Tag wieder Dienst tun, meldete sich aber nicht beim Arzt. Nachher machte er den Dienst ohne Beschwerden zu Ende. Einige Zeit später erkrankte er im Zivilleben an Müdigkeit, Unsicherheit beim Gehen usw., und allmählich entwickelte sich das Bild der multiplen Sklerose. Der Mediziner nimmt ohne weiteres an, dass die multiple Sklerose schon vor dem Militärdienst begonnen hat und wahrscheinlich auch kleine Symptome gemacht hat, die dem Patienten wegen ihrer Geringfügigkeit entgangen sind. Je genauer man Patienten, die durch keinerlei Versicherungshoffnungen beeinflusst sind und die sich selbst genau zu beobachten pflegen, oder aufmerksame Mütter der Patienten frägt, um so häufiger findet man Anhaltspunkte, dass die Krankheit schon in der Jugend Erscheinungen gemacht hat. Steiner, der die Hypothese der Infektion mit Spirochaeten durch Zeckenbisse aufgestellt hat, führt als Stütze dafür Beobachtungen an, in denen Patienten viele Jahre vor dem Auftreten der ersten Symptome von Zecken gestochen worden sind. Wir haben allen Grund zur Annahme, dass die Krankheit immer schon mindestens monatelang besteht, bevor sie die ersten Symptome macht. Trotzdem mussten die Experten auf die vom Gericht gestellten Fragen antworten, dass wir nicht mit absoluter Sicherheit behaupten können, bei der Voraussetzung einer infektiösen Ätiologie der multiplen Sklerose müsse die Infektion schon mehrere Wochen vor dem Auftreten des Schwächeanfalles erfolgt sein.

2. Am Ende der Rekrutenschule wird im Anschluss an einen Unfall eine Verdickung am Oberschenkelknochen konstatiert, ohne dass das Bein direkt verletzt worden wäre. Acht Jahre später muss der Oberschenkel wegen eines an dieser Stelle gewachsenen Sarkoms amputiert werden. Da die Röntgenbilder von der Zeit des Unfalles her nicht mehr vorhanden sind, kann der Experte nur erklären, dass der langsam wachsende Tumor mit grösster Wahrscheinlichkeit schon vor der Rekrutenschule entstanden sei. Mit absoluter Sicherheit kann er es aber nicht behaupten.

3. Nach 14 Tagen Rekrutenschule erkrankt ein Rekrut an Brustfellentzündung. Das Röntgenbild zeigt eine schon recht ausgebreitete Lungentuberkulose, die nach Ausheilung der Brustfellentzündung ihren progredienten Charakter erweist. Die ärztliche Erfahrung lehrt, dass in diesem Alter eine so ausgedehnte Lungentuberkulose immer progredient ist, wenn auch zeitweise sehr schleichend, und dass sie jeden Augenblick schwere Krankheitserscheinungen machen kann. Für den unbefangenen Mediziner ist nur die Pleuritis im Militärdienst entstanden und die

Lungentuberkulose durch den Dienst nur beschleunigt worden. Aber der sichere Beweis einer vordienstlichen aktiven Lungentuberkulose kann nicht mit mathematischer Genauigkeit geleistet werden.

Wenn man daran denkt, dass ein medizinischer Beweis niemals mit der gleichen Sicherheit geführt werden kann wie die Lösung einer mathematischen Aufgabe, so muss man anerkennen, dass die ungleiche Verteilung der Beweislast zu Ungunsten der Militärversicherung zu Entschädigungen führen muss, die weit über die Verantwortlichkeit des Militärdienstes herausgehen.

V.

Zu den prinziellen Schwierigkeiten der medizinischen Beweisführung, die in den Prinzipien der Wissenschaft begründet sind, kommen nun die Schwierigkeiten in der Begutachtung hinzu, die mit der Persönlichkeit des ärztlichen Begutachters zusammenhängen. Ich habe an anderer Stelle ausgeführt (Schweiz. Ärztezeitung 1923, No. 45/46), dass der Arzt, und zwar besonders der wirklich gute Arzt, sich als Anwalt des Patienten fühlen muss, weil die wichtigste ärztliche Tätigkeit darin besteht, den Kranken zu helfen. Es gehört eine besondere Willensanstrengung dazu, dem Patienten als Unparteiischer entgegenzutreten, wie es in der Eigenschaft als Begutachter notwendig ist. Es gibt Ärzte, denen das überhaupt nicht gelingt, wie es auf der andern Seite auch Mediziner gibt, die als Kontrollärzte oder Verwaltungsbeamte seit Jahren keine Patienten mehr zu behandeln hatten und deshalb mit der Zeit Anwälte ihrer Verwaltung werden und so in Gefahr kommen, die für die Begutachtung notwendige Objektivität zu verlieren. Aus diesen, den Beteiligten unbewussten Unterschieden in der psychischen Einstellung entstehen Differenzen in der Begutachtung. Es ist natürlich für das Gericht schwer, bei verschieden lautenden Gutachten die richtige Wahl zu treffen.

Eine besondere Schwierigkeit der medizinischen Beweisführung in allen Versicherungsfällen liegt darin, dass die Beurteilung des Arztes sehr oft sich nicht nur auf das Ergebnis der Untersuchung stützen darf, sondern dass die Anamnese, d. h. die Angaben des Patienten über den bisherigen Verlauf der Krankheit und über seine subjektiven Empfindungen, für die Diagnose und für die Beurteilung der organischen Funktionen und der Leistungsfähigkeit mindestens ebenso wichtig ist. Man ist also von den Aussagen des Patienten abhängig, und man weiss oft nicht, wie weit man diesen Glauben schenken darf. Nicht nur bewusste Rentenjägerei, sondern auch Erinnerungstäuschungen können die Ursache falscher Angaben sein. Wenn jemand krank wird, sucht er nach einer Ursache, und wenn er früher einmal einen Unfall erlitten oder Militärdienst getan hat, so würde mancher Patient ohne weiteres an einen Kausalzusammenhang denken, selbst wenn er nicht versichert wäre. Die Erinnerung verschiebt sich immer in der Richtung der gefühlsbetonten Zusammenhänge, und wie gross die Erinnerungstäuschungen sein können, erfährt der Richter täglich, wenn er einen Tatbestand feststellen soll. Leichtgläubigkeit und Misstrauen können deshalb die Beurteilung beeinflussen und das Gutachten sogar unrichtig ausfallen lassen.

Die Neigung des Arztes, nicht nur andern, sondern auch sich selbst gegenüber das zu betonen, was im Interesse des Patienten liegt, führt auch dazu, dass bei quantitativen Schätzungen die meisten Gutachten den Patienten mehr zusprechen, als den objektiven Verhältnissen entspricht. Solche prozentuale Schätzungen sind ja ohnehin schwierig. Es ist für den Arzt nicht leicht festzustellen, welche Arbeit ein Kranker in seinem Beruf noch leisten kann. Noch schwieriger ist die Beantwortung der Frage, welchen prozentualen Anteil der Militärdienst an der Entstehung oder an der Verschlimmerung einer Krankheit trage. Prinzipiell liegt ja in diesem Fall in

einer prozentualen Schätzung überhaupt ein Fehler, der allerdings praktisch nie zu beseitigen ist. Es handelt sich in der Regel nicht um Summanden, sondern um Faktoren. Wenn eine Krankheit durch den Militärdienst verschlimmert wird, so wäre eben ohne den Militärdienst jede Verschlimmerung ausgeblieben und der Patient vielleicht sein ganzes Leben hindurch arbeitsfähig geblieben; wenn der Patient nicht krank gewesen wäre, so hätte der Militärdienst überhaupt nichts gemacht. Sechs Nullen sind nichts, aber wenn wir davor eine Eins setzen, so entsteht daraus eine Million. Bei der Unsicherheit der Schätzung wird jeder Begutachter sich vor einem Fehler zu Ungunsten des Patienten hüten und lieber einen Fehler zu dessen Gunsten machen. Es scheint mir, dass hier ein gewisses Missverständnis zwischen Ärzten und Juristen besteht. Das Eidgen. Versicherungsgericht hat wiederholt entschieden (vergl. Urteile Affolter vom 27. Mai 1918, Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde, 1918, S. 311, Kümin vom 4. Oktober 1918, ebenda 1919, S. 83, Nater vom 31. Mai 1919 S. 389, Gygax vom 30. Dezember 1919, ebenda 1920, S. 467), dass der Anteil, den die Militärversicherung zu tragen hat, nicht nach der rein medizinischen Schätzung bemessen werden dürfe, sondern grösser ausfallen müsse. Die meisten medizinischen Gutachter wissen nicht, dass das Gericht in dieser Weise verfährt, und fügen schon bei ihrer Schätzung, um ja den Patienten kein Unrecht zuzufügen, noch einen gewissen Anteil dem Prozentsatz bei, der der objektiven medizinischen Wahrscheinlichkeitsschätzung entsprechen würde.

Zur Begutachtung gehört aber nicht nur Unparteilichkeit, sondern auch Kenntnisse. Es ist aber für das Eidgen. Versicherungsgericht unmöglich, die Qualitäten eines Arztes, den es zum Experten ernennen will, zu beurteilen. Es ist deshalb auch nicht verwunderlich, wenn einzelne Entscheide auf Grund von sehr anfechtbaren ärztlichen Gutachten gefällt worden sind.

VI.

Ich habe mir erlaubt, auf einige Schwierigkeiten hinzuweisen, die sich in der Tätigkeit des Eidgen. Versicherungsgerichtes gezeigt haben, die aber bei der Zusammenarbeit von Medizinern und Juristen auch sonst leicht entstehen können. Ich hoffe, dass meine Ausführungen dazu dienen werden, manche Missverständnisse zu beseitigen.