Zu den Adäquanzkriterien und der so genannten «Psychopraxis», wie sie das Bundesgericht im Jahr 1989 im Leitentscheid BGE 115 V 133 entwickelt hat, brachte die Rechtsanwältin Bettina Umhang an der HAVE-Sozialversicherungsrechtstagung am 13. Mai 2025 einen kritischen Input aus rechtlicher Sicht ein. Sie übte deutliche Kritik an der Adäquanzrechtsprechung. Unterscheidungen, die aktuell gemacht werden, welche matchentscheidend für oder gegen Sozialversicherungsleistungen sind, sind so nicht richtig. Diese Rechtsprechung muss dringend geändert werden. Denn auch bei der Beurteilung von Rechtsfragen müssen wir uns an die Realität halten. Auch wenn wir unsere juristische Argumentationsstruktur bilden, sind wir auf wissenschaftliche Expertise angewiesen, wie auch das Bundesgericht in BGE 113 V 307 zutreffend ausführt. Wir müssen uns also auch bei der Beurteilung einer Rechtsfrage auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen – hier medizinischen – Empirie abstützen. Ähnlich wie bei den Indikatoren aktuell, wie 2015 in BGE 141 V 281 richtiggestellt wurde. Tun wir dies nicht, handeln wir willkürlich und unverhältnismässig.

Anschliessend äusserte sich Herr Dr. med. Jörg Jeger aus medizinischer Sicht schlüssig und nachvollziehbar zu den Adäquanzkriterien aus medizinischer Sicht. Er forderte dezidiert eine Anpassung der Adäquanzkriterien an den Stand der medizinischen Forschung.

Hier publizieren wir den Vortrag von Frau Rechtsanwältin Bettina Umhang im Wortlaut.

Adäquanzkriterien im UVG aus rechtlicher Sicht – ein kritischer Input zur aktuellen Rechtsprechung

1. Unfall, Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit

Es geschieht ein Unfall,¹ und eine versicherte Person erleidet eine Beeinträchtigung ihrer Gesundheit, und sie wird arbeitsunfähig.

2. Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit

Damit jemand ein Taggeld oder eine Rente der Unfallversicherung erhalten kann, ist Voraussetzung, dass er oder sie überhaupt eine Gesundheitsbeeinträchtigung hat. Also eine Diagnose, die ihn oder sie derart einschränkt, dass er oder sie arbeitsunfähig ist.

Und die Arbeitsunfähigkeit muss wegen eines Gesundheitsschadens sein, und nicht aus einem anderen Grund. Es werden also Kausalzusammenhänge auf mehreren Ebenen gefordert.

3. Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden

Zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden muss ebenfalls ein Kausalzusammenhang bestehen.

¹ «Ein Unfall ist eine «plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, der eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat». (Art. 4 ATSG). Im UVG versichert sind Unfall, unfallähnliche Körperschädigung und Berufskrankheit. Wir vereinfachen und reden hier vom Unfall.

4. Natürlicher Kausalzusammenhang

Zunächst wird geschaut, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang² vorliegt. Also: Ohne den Unfall würde der Gesundheitsschaden nicht vorliegen, oder nicht in diesem Ausmass, oder nicht zur gleichen Zeit. Teilkausalität genügt.

Diese Tatfrage klären die Unfallversicherung und die Gerichte gestützt auf medizinische Gutachten. Es gilt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

Zusätzlich erfolgt eine juristische Beurteilung. Die Jurist:innen beurteilen, ob eine formell korrekte und materiell schlüssige medizinische Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit und der natürlichen Kausalität vorliegt.

5. Adäquater Kausalzusammenhang

Liegt ein natürlicher Zusammenhang vor, fragen die Jurist:innen in einem zweiten Schritt nach dem adäquaten Kausalzusammenhang (nach der Adäquanz). Sie fragen: Ist es auch angemessen, eben adäquat, dass die Unfallversicherung zahlen muss?

Der Begriff der Adäquanz ist ein Begriff aus der Rechtswissenschaft,³ die Frage nach der Adäquanz ist eine Rechtsfrage. In der Medizin hat der Begriff keine Bedeutung.

Der Begriff der Adäquanz steht nicht im Gesetz. Die Frage nach der Adäquanz wird von den Jurist:innen mit einem Werturteil beantwortet.

Nach der so genannten Adäquanztheorie muss die Unfallversicherung nicht für Folgen eines Unfalls einstehen, die völlig ausserhalb der Erfahrung und Erwartung liegen. Entsprechend lautet die «Adäquanzformel», die das Bundesgericht entwickelt hat:

«Adäquate Ursache ist ein Ereignis dann, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen bestimmten Erfolg herbeizuführen».

Diese allgemeine Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) wird durch die Rechtsprechung weiter konkretisiert.

Die Frage ist, wie sie konkretisiert wird.

6. Zweck der Adäquanzprüfung

Um diese Frage zu beantworten, frage ich zunächst, warum man diese Adäquanzprüfung überhaupt will. Warum glaubt man, sie zu brauchen?

² Ein solcher liegt vor, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung ohne den Unfall nicht, nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit erfolgt wäre. Es reicht aus, dass ein Unfall zusammen mit anderen Faktoren zur Beeinträchtigung beigetragen hat (Teilkausalität genügt). Der Unfall kann nicht weggedacht werden, ohne dass auch die Gesundheitsstörung (im vorliegenden Ausmass, und zur vorliegenden Zeit) entfielen.

³ Bei der Adäquanz handelt es sich um einen ausschliesslich juristischen Begriff, der in der Medizin nicht bekannt ist, respektive keine Bedeutung hat. Die Medizin – auch die Versicherungsmedizin – beziehen zur Adäquanz keine Stellung. Insbesondere darf die medizinische Beurteilung der natürlichen Kausalität nicht von Adäquanzüberlegungen geprägt sein, welche die natürliche Kausalität einschränken. Leider geschieht dies aber oft. Die Gutachter haben das Adäquanz-Denken schon übernommen. Sie schreiben z. B.: «Auf dem Bild sieht man keine Verletzung mehr, darum ist die Verletzung nicht mehr unfallbedingt». Obwohl sie klinisch noch Befunde für unfallkausale Gesundheitsbeschwerden erheben.

Ein adäquater Kausalzusammenhang wird deshalb gefordert, weil die Rechtsprechung die Leistungspflicht der Unfallversicherung als Sozialversicherung nicht «ausufern» lassen, sondern «vernünftig begrenzen» will. Die rechtliche Verantwortung für einen Unfall solle tragbar gemacht werden.⁴ Es geht also darum, die rechtliche Verantwortung zu begrenzen.

Es wird also von einer Rechtsprechung entschieden, ob ein Unfallopfer langfristige Leistungen erhält oder nicht. Mit diesem Werturteil wird mit anderen Worten viel Macht ausgeübt.

Es wird viel Macht ausgeübt mit der Konkretisierung der Adäquanz. Mit einem Begriff, der nicht im Gesetz steht. Das Bundesgericht schreibt häufig, es handle sich um eine Generalklausel, die gemäss Art. 4 ZGB⁵ zu konkretisieren sei. Dies ist aber nicht so. Denn dann müsste im Gesetz ein Verweis stehen, der dem Gericht eine Entscheidung nach Recht und Billigkeit ermöglicht. Ein solcher gesetzlicher Verweis ist aber nicht ersichtlich. Dies schreibt die Juristin Sarah Hack-Leoni – meiner Meinung nach zutreffend – in ihrer Dissertation 2022.

Die Adäquanz ist eine Argumentationsstruktur.⁶ Anhand dieser Argumentationsstruktur soll die Begrenzung der Haftung, und die Begrenzung der Leistungspflicht, möglichst rechtsgleich, transparent und besser nachvollziehbar sein. Ähnlich wie bei der Indikatorenrechtsprechung. Dort wird auch mit Schematisierungen gearbeitet. Dort wurde die Rechtsprechung im Jahr 2015 wenigstens dem Erkenntnisstand der Medizin angepasst. Zwar auch 11 Jahre zu spät, aber immerhin.

7. Zeitpunkt der Adäquanzprüfung

Ich sagte vorhin langfristige Leistungen: Denn in der Taggeldphase wird die Adäquanz nicht geprüft, sondern wird in dieser Zeit vermutet. Erst wenn es um Dauerleistungen, also um eine Rente geht, wird zusätzlich zur natürlichen noch die adäquate Kausalität gefordert.

Dies muss uns während der ganzen Diskussion präsent bleiben.

Als nächstes folgen Ausführungen zur «Psychopraxis», der Adäquanzrechtsprechung für psychische Gesundheitsschäden.

8. Psychische Gesundheitsbeschwerden werden anders behandelt als physische Gesundheitsbeschwerden

Wieso braucht es für psychische Gesundheitsschäden eigentlich eine andere Adäquanz-Praxis als für körperliche Gesundheitsschäden? Es müssen doch alle Menschen vom Recht gleich behandelt werden.

⁴ Je nach Rechtsgebiet (z. B. im Haftpflichtrecht, Privatversicherungsrecht, Sozialversicherungsrecht) wird unterschiedlich gewertet. Die Adäquanz wird im Haftpflichtrecht, im Privatversicherungsrecht und im Sozialversicherungsrecht immer gleich, einheitlich, definiert: «Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung...». Ihre Auslegung und ihre Anwendung in der Praxis erfolgt jedoch im Haftpflicht- und im Privatversicherungsrecht anders als im Sozialversicherungsrecht. Man schaut den «Schutzzweck», die «rechtspolitische Zielsetzung» des jeweiligen Rechtsgebiets an. Mit Blick darauf erfolgt dann das Eingrenzen der Haftung in jedem Rechtsgebiet anders. Während das Haftpflichtrecht die Beziehung zwischen Geschädigtem und Haftpflichtigem betrifft, übernimmt im Sozialversicherungsrecht die Versichertengemeinschaft die Risikofolgen der Versicherten.

⁵ Art. 4 ZGB: «Wo das Gesetz das Gericht auf sein Ermessen oder auf die Würdigung der Umstände oder auf wichtige Gründe verweist, hat es seine Entscheidung nach Recht und Billigkeit zu treffen».

⁶ Im Rahmen von Art. 1 Abs. 1 ZGB: «Das Gesetz findet auf alle Rechtsfragen Anwendung, für die es nach Wortlaut oder Auslegung eine Bestimmung enthält».

Die Rechtsprechung tut sich schwer mit so genannt «unsichtbaren» Ursachen. Sie sagt, ein psychisches Leiden sei sehr schwierig abzugrenzen von Begehrlichkeiten, Wünschen, Aggravation, Simulation, oder gar Betrug. Man habe ein «Beweisproblem».

Mich stört, dass dieses angebliche «Beweisproblem» derart überbewertet wird. «Wir haben ein grosses Beweisproblem, und wie lösen wir das bloss?».⁷ Dabei sagen die Psychiater, z. B. Herr Dr. Peter Henningsen, aber auch andere, es gebe viele psychiatrische Beschwerdebilder, bei denen wir kein Beweisproblem haben. In der Psychiatrie gebe es – wie in anderen medizinischen Disziplinen auch – gute Messinstrumente. Die Medizin kann die Zuordnung von psychischen Gesundheitsschäden zum Unfall gut und nachvollziehbar begründen.

In der Psychopraxis unterscheidet das Bundesgericht mit der Begründung dieses angeblichen «Beweisproblems» zwischen

- physischen Unfallfolgen und
- psychischen Unfallfolgen.

Nur bei psychischen Unfallfolgen sei eine spezielle Adäquanzprüfung notwendig.⁸

Als gebe es irgendwie eine «dualistische» Medizin, psychisch einerseits, und somatisch andererseits. Dabei interagiert die somatische Ebene eines Menschen immer horizontal und vertikal mit der psychischen und der sozialen Ebene. Damit zitiere ich wieder Herrn Dr. Peter Henningsen, statt vieler.⁹

9. Organisch-objektiv-bildgebend-apparativ

Aber dabei – bei der Unterscheidung zwischen physisch und psychisch – blieb es nicht. Im weiteren Verlauf seiner Rechtsprechung begann das Bundesgericht, «organische¹⁰ Befunde», oder «organisch objektivierbare» Unfallfolgen zu fordern.¹¹

⁷ Die Frage, wie das angebliche «Beweisproblem» bei den psychischen Gesundheitsschäden zu lösen sei, wurde in der Rechtsprechung und in der Literatur immer wieder diskutiert.

⁸ Von «organisch» und «bildgebend apparativ» liest man noch nichts im Leitentscheid BGE 115V 133.

⁹ Es gibt kein Entweder-oder, sondern nur ein Sowohl-als-auch von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren als Ursache von Beschwerden, und als Ursache für das Aufrechterhalten von Beschwerden. Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, SZS 2014, S. 518 f.

¹⁰ «organisch»: Ein Organ betreffend, oft als Synonym zu körperlich, physisch und somatisch gebraucht. Peter Henningsen stellt fest, dass in der Formulierung «ohne nachweisbare organische Grundlage» eine Quelle für Missverständnisse liegt. Denn es gibt auch für subjektiv erlebte Körperbeschwerden, bei denen nichts an peripheren Organen nachweisbar ist, ein organisches Korrelat. Dies in Teilen des zentralen Nervensystems, des Gehirns.

¹¹ Bundesgerichtsurteile 8C_29/2010 E. 6.2.2; 8C_150/2011. Es begann zu unterscheiden zwischen «organisch objektivierbaren» Unfallfolgen und «organisch nicht objektivierbaren» Unfallfolgen.

Das Bundesgericht begann also mit den Begriffen «organisch» und «objektiv»¹² zu operieren.¹³

Es ging aber noch weiter: Das Bundesgericht sagte – einfach so – «objektiv» sei nur, was bildgebend / apparativ ausgewiesen werden könne.¹⁴ Klinische Untersuchungsergebnisse hingegen gelten als nicht objektivierbar, auch wenn sie «organisch» oder körperlich sind.

Das Bundesgericht setzt sich hier über die Medizin hinweg, indem es auch gleich noch die massgebenden medizinischen Erkenntnisquellen beschränkt: Auf das Bild und den Apparat. Dabei wird in der Medizin mit verschiedenen Erkenntnisquellen gearbeitet (und auch objektiviert, soweit dies überhaupt möglich ist), etwa

- mit Konzentration auf die Krankengeschichte und die Symptome,
- mit der klinischen Untersuchung des Patienten,
- und erst in dritter Linie mit der Beurteilung von Labordaten, Funktionsuntersuchungen und bildgebenden Befunden¹⁵

Nur bei

- bildgebend-apparativ nicht ausgewiesenen Unfallfolgen (welche nicht objektiv sein sollen)

kommt die spezielle Adäquanz-Rechtsprechung, die «Psychopraxis» mit den Adäquanzkriterien, überhaupt zur Anwendung.¹⁶

10. Zeckenbiss, Berufskrankheit, HWS-Schleudertrauma und Schreckereignis

An dieser Stelle – an der wir vom Bild und dem Apparat sprechen – nur ein kurzer Einschub am Rande, damit ich das auch noch gesagt habe: **Zeckenbiss, Berufskrankheit, Schreckereignis und HWS-Schleudertrauma** werden noch einmal anders behandelt. Darauf gehe ich aber jetzt nicht näher ein.

11. Weite Bandbreite von Versicherten

In seiner «Psychopraxis» stellt das Bundesgericht bei der Beurteilung der Adäquanz nicht auf einen vor dem Unfall psychisch gesunden Versicherten ab.¹⁷ Das Gericht sagt, es müsse auf eine weite

¹² Bundesgericht Urteil 8C_720/2017 vom 12.03.2018 E. 3.2: «Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; 134 V 109 E. 7 ff. S.118 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5 S. 361 ff.).

¹³ Unklar ist, ob das Bundesgericht diese Begriffe als Synonyme betrachtet. Unklar ist auch, was das Bundesgericht unter «organisch» in diesem Kontext versteht.

¹⁴ Bundesgericht Urteil 8C_720/2017 vom 12.03.2018 E. 3.2

¹⁵ Auch die Resultate von bildgebenden Verfahren sind nicht eindeutig und werden von Medizinpersonen oft unterschiedlich beurteilt. Auch Objektives wird subjektiv betrachtet, dies wissen wir alle.

¹⁶ Bei organisch objektiv / bildgebend apparativ nachgewiesenen Unfallfolgen hingegen deckt sich die natürliche Kausalität praktisch immer mit der adäquaten Kausalität. Auch bei seltenen Komplikationen. Das Bundesgericht begründet dies damit, dass die Zuordnung von bildgebend-apparativ nicht nachgewiesenen Gesundheitsschäden zum Unfall schwieriger sei als bei bildgebend apparativ nachweisbaren Gesundheitsbeschwerden. Also eine ähnliche Begründung wie bei der Unterscheidung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen: Bei den «unsichtbaren» Beschwerden sei es schwierig, man habe ein Beweisproblem. Dies hinterfrage ich dezidiert.

¹⁷ BGE 115 V 133

Bandbreite von Menschen abgestellt werden, auch solche mit psychisch angeschlagenem Vorzustand, oder psychisch belastenden sozialen, familiären oder beruflichen Situationen.¹⁸

12. Unfallschwere / Unfallereignis

Das Bundesgericht macht sodann eine Einteilung nach Unfallereignis,¹⁹ weil es dieses für «objektiv» hält (im Gegensatz zum Unfallerleben des Geschädigten).

Das Bundesgericht unterteilt in

- leichte Unfälle (keine Adäquanz),
- schwere Unfälle (Adäquanz wird angenommen),
- mittelschwere Unfälle (Adäquanz wird anhand spezifischer Kriterien geprüft).

Ob dies aus medizinischer Sicht Sinn macht, wird uns Jörg Jeger sagen.

13. Adäquanzkriterien

Hier auf dieser Folie sind sie, die Adäquanzkriterien für mittelschwere Unfälle (BGE 115 V 133). Ich gehe nicht auf die einzelnen Kriterien ein, weil wir diese nachher aus medizinischer Sicht diskutieren möchten. Ich habe sie auf dieser Folie nur für Sie aufgelistet, mit ein paar Bemerkungen dazu.

Fakt ist, dass diese Adäquanzkriterien derart gewählt sind oder derart angewendet werden, dass Unfallopfer mit psychischen und psychosomatischen²⁰, bzw. nicht bildgebend darstellbaren Unfallfolgen, praktisch nie Dauerleistungen der Unfallversicherung erhalten. Also insbesondere keine Invalidenrente.

14. BGer Urteil 8C_752/2023 vom 06.09.2024

Ich möchte noch kurz auf ein Bundesgerichtsurteil hinweisen: 8C_752/2023 vom 6. September 2024. Ein Rechtsanwalt führte eine Beschwerde am Bundesgericht und beantragte gestützt auf eine medizinische Studie die Änderung der «Psychopraxis». Hierzu verweise ich auch auf den anschliessenden Vortrag von Jörg Jeger.

¹⁸ Dem Versicherten darf also nicht entgegengehalten werden, er sei schon vor dem Unfall angeschlagen gewesen, deshalb sei der Zusammenhang zwischen dem Unfall und seinem psychischen Leiden nicht adäquat. Die Versicherung soll also grundsätzlich durchaus auch für die negativen Folgen einer Konstitution des Versicherten eintreten müssen, die nur «lose» mit dem Unfall zu tun hat.

¹⁹ **Forderung der SUVA nach praktikablen Kriterien:** In seiner Rechtsprechung 1987 hatte das Bundesgericht bei der Adäquanzprüfung insbesondere auch das Unfallerleben des Geschädigten noch berücksichtigt. Und es hatte damals noch gefordert, es müsse ein Gutachten eines Facharztes Psychiatrie eingeholt werden. Das Bundesgericht schien damals noch einzusehen, dass es die Rechtsfrage der Adäquanz nicht ohne medizinisches Fachwissen beurteilen kann. Im Jahr 1989 forderte die SUVA in einer Vernehmlassung zu einer Bundesgerichtsbeschwerde, die Rechtsprechung des Bundesgerichts sei zu vage. Es müsse ein «System» in das Ganze gebracht werden, damit die Versicherten, die Anwälte und die Richterinnen wüssten, an was sie sich halten könnten. Die SUVA forderte dafür praktikable Kriterien. Zum Beispiel: Objektivierbarer Schweregrad des Unfallereignisses und seiner Folgen. Aber die SUVA berücksichtigte und gewichtete durchaus auch das Unfallerleben; sowie die psychische Konstitution der versicherten Person als weiteres Kriterium. An dieser Eingabe der SUVA scheinen auch Mediziner mitgearbeitet zu haben.

²⁰ Psychosomatische Beschwerden sind Beschwerden, welche körperlich in Erscheinung treten, welche seelisch bedingt oder mitbedingt sind. Somatopsychische Beschwerden: Einfluss somatischer Faktoren auf das Erleben, z. B. depressive oder andere psychische Störungen auf schwere Körperkrankheiten.

15. Arbeitsteilung zwischen Medizin und Recht

Hier noch einmal mein Bild von vorhin mit der Arbeitsteilung zwischen Medizin und Recht, noch vervollständigt durch die Zumutbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welche die Jurist:innen auch noch beurteilen. Eine weitere Hürde für Sozialversicherungsleistungen.

16. Fazit

Ich komme zum Fazit.

- Unterscheidungen, die aktuell gemacht werden, welche matchentscheidend für oder gegen Sozialversicherungs-Leistungen sind, sind so nicht richtig.
- Müssen wir uns bei der Beurteilung einer Rechtsfrage überhaupt an den medizinischen Forschungsstand halten? Ich sagte ganz klar ja. Auch wenn wir unsere juristische Argumentationsstruktur bilden, sind wir auf wissenschaftliche Expertise angewiesen.²¹ Wir müssen uns auch bei der Beurteilung einer Rechtsfrage auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen – hier medizinischen – Empirie²² abstützen. Ähnlich wie bei den Indikatoren aktuell. Tun wir dies nicht, handeln wir willkürlich und unverhältnismässig.
- Die Adäquanzkriterien – und der Umgang der Rechtsprechung damit – wirken auf mich willkürlich. Das Bundesgericht schraubt einfach immer mehr an der Grenze und verschärft die Rechtsprechung laufend. Dies ohne wissenschaftlich abgestütztes Fundament.
- Ein juristisches Machtinstrument zur Begrenzung von Sozialversicherungsleistungen müsste aber wissenschaftlich fundiert sein.
- In die aktuelle juristische Grenzziehung spielt eine grosse Angst vor Missbrauch hinein, gepaart mit einem Unverständnis für die Medizin, insbesondere für psychische und psychosomatische Gesundheitsstörungen.

Ich übergebe an Jörg Jeger mit der Frage: Entspricht die Psychopraxis des Bundesgerichts dem aktuellen Forschungsstand der Medizin? Gibt es von Seiten der Medizin einen Vorschlag für eine bessere Lösung?

13. Mai 2025 / Bettina Umhang

²¹ Wie auch das Bundesgericht in BGE 113 V 307, E 3 e), zutreffend ausführt. Dort (Entscheid auf Italienisch) steht sinngemäss: In Anbetracht der Komplexität des Themas benötigen die Verwaltung und die Gerichte medizinische Expertise des psychiatrischen Sachverständigen, damit sie die Angemessenheit (Adäquanz) des Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und nachfolgenden psychischen Störungen beurteilen können. Die Tatsache, dass es sich um eine Rechtsfrage handelt, ändert daran nichts. Und im Entscheid des Bundesgerichts U 222/00 vom 4. Oktober 2001, E 1 b) am Schluss, steht: « [...] nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, [...]».

²² Medizinische Empirie ist die wissenschaftliche Erkenntnis, die nicht auf theoretischen abstrakten Regelungen besteht, sondern auf Fakten, die aus der Erfahrung, und insbesondere auch medizinischen Studien gewonnen werden.