

Kasuistik — Casuistry

Versicherungsmedizinische Beurteilung tödlicher autoerotischer Unfälle

Werner Naeve

Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Hamburg (BRD)

Eingegangen am 14. Oktober 1974

Medical Opinions on Fatal Auto-erotic Accidents for Insurance Purposes

Summary. The problematic nature of medico-legal opinions on fatal auto-erotic accidents made for private accident insurance companies is outlined in a survey based on our own records. Taking the "General Insurance Terms for Accident Insurance" (AUB) into consideration, guidelines for the forming of such opinions are given. One is warned not to form summary opinions. Decisive is the insured's state of consciousness when the accident was triggered. Only in exceptional cases can an insurance covered accident be rejected because of a body injury inflicted by the insured on himself (§ 3,3 AUB). These actions do not usually result in external injury to the body.

Experience proves that "ideal conditions" for forming an opinion are rarely given. Also, the nature of the death situation is such that often the corpse is discovered only days after death.

From the outset, forming a medical opinion is beset with varying degrees of difficulty depending upon which category of auto-erotic activities the accident falls into: 1. direct stimulation of the erotic regions, 2. stimulation of sexual centers in the central nervous system, 3. the creation of fear and anguish in the context of masochistic perversion.

According the presently valid insurance terms (AUB), cases of auto-erotic electrocution are to be regarded as covered. A disturbance of consciousness — with the exception of such disturbances following the influence of alcohol, medicines or narcotics — cannot be assumed for the moment in which the accident was triggered. At this moment body "integrity" was also intact. Accidents through strangulation, respectively asphyxiation (plastic bags etc.), usually occur during a disturbance of consciousness of the victim. This disturbance is the result of cerebral hypoxia, that is a result of strangulation, respectively external respiratory obstruction.

The forming of a medical opinion for insurance purposes on auto-erotic accidents with clearly recognizable masochistic tendency is particularly difficult. A medical decision is only possible when an exact examination and description of the scene of the accident are available. In these instances, mechanical devices rigged by the victim often do not permit with sufficient probability to exclude the possibility of an accident without disturbance of consciousness on the part of the insured.

Zusammenfassung. Unter Berücksichtigung der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung“ (private Unfallversicherung) werden zur versicherungsmedizinischen Begutachtung von Todesfällen im Zusammenhang mit autoerotischen Handlungen bzw. tödlicher autoerotischer Unfälle Begutachtungsrichtlinien gegeben. Es werden die Ermittlungs- und Begutachtungsprobleme beim Tod im Zusammenhang mit autoerotischer Be-tätigung bzw. bei „autoerotischer“ Fundsituation aufgezeigt. Entscheidend ist die Bewußtseinslage des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Unfallauslösung. Nur ausnahmsweise kann die Ablehnung eines deckungspflichtigen Unfalls wegen eines vom Versicherten selbst an seinem Körper vorgenommenen Eingriffes erfolgen.

Unter strenger Beachtung der Versicherungsbedingungen privater Unfallversicherungen ist es medizinisch nicht immer möglich zu entscheiden, ob es sich um einen leistungspflichtigen Unfalltod oder um einen Unfall handelt, bei dem sich der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der Unfallauslösung in einem Zustand der Bewußtseinsstörung befand.

Bei unkomplizierten Strangulations- und Asphyxie-Todesfällen (Plastikbeutel u. ä., ggf. in Kombination mit Inhalation berauscheinender oder narkotisierender Mittel) wird in der Regel eine Bewußtseinsstörung im Unfallzeitpunkt vorgelegen haben. Schwierig ist die Entscheidung bei komplizierten und kombinierten autoerotischen Handlungen (u. a. Fesselung). Gemäß der in den Versicherungsbedingungen gegebenen Definitionen handelt es sich beim autoerotischen Elektrotod in der Regel um einen leistungspflichtigen Unfalltod.

Key words: Unfälle, autoerotische — Strangulation — Asphyxie, Bewußtseinsstörung — Masochismus, autoerotische Unfälle — Unfallversicherung, autoerotische Unfälle.

Die Kasuistik tödlicher autoerotischer Unfälle ist zahlreich ([8], dort. Lit.). Dennoch werden einschlägige Fundsituationen nicht selten fehlgedeutet. Zweifelsfrei ist die Entscheidung zwischen Unfall und Selbstmord gelegentlich schwierig. Doch sind in der Regel diskrete Einzelbefunde vorhanden, die als Indizien eines Unfalles gewertet werden dürfen [7]. Der Gerichtsmediziner wird nur selten an den Fundort gerufen. Kriminalpolizeiliche Feststellungen beschränken sich allzusehr auf den Ausschluß eines Fremdverschuldens. Die Begutachtung autoerotischer Unfälle und die gutachterliche Entscheidung zwischen Unfall und Freitod wird dadurch erschwert. Die Aufklärung sollte alle jene Feststellungen und Erhebungen zu umfassen versuchen, die ohne besondere Mühe und Aufwendungen gemacht werden können [7].

In eine Sondergruppe sind jene Fälle einzureihen, bei welchen der Unfalltod nur *mittelbar* mit einer autoerotischen Handlung zusammenhängt (z. B. Elektrotod durch Berühren einer unter Strom stehenden defekten Lampe; Kohlenmonoxydvergiftung durch Erlöschen einer Gasflamme [4]).

Von versicherungsmedizinischer Bedeutung ist der plötzliche natürliche Tod. Nur selten lässt sich aus Fundsituation und äußerer Leichenschau mit hinreichender Sicherheit ein Unfalltod beweisen. Auch ist in Betracht zu ziehen, daß krankhafte Organveränderungen Ursache eines Unfalles sein können. Soll der Versicherungsfall soweit wie möglich geklärt werden, so ist eine Obduktion unumgänglich. Der plötzliche natürliche Tod bei autoerotischer Betätigung und der gewaltsame, mit der autoerotischen Manipulation nicht oder nur bedingt im Zusammenhang stehende Tod sind abzugrenzen vom tödlichen autoerotischen Unfall. Bei letzterem sind aus den angewandten Hilfsmitteln und der Todesart zu unterscheiden: 1. Strangulation (Erhängen, Erdrosseln), 2. reine Asphyxie — Sauerstoffmangel (Plastikfolien u. ä., ggf. in Kombination mit inhalirten narkotisierenden Chemikalien), 3. Inhalation narkotisierender Chemikalien, 4. Einwirkung elektrischer Energie.

Autoerotische Unfälle ereignen sich bei direkter Reizung der unmittelbaren (peripheren) erogenen Regionen (elektrische Energie), Reizung sexueller Zentren im Zentralnervensystem (Strangulation, Asphyxie) und Schaffung einer Angst- oder Leidenssituation im Sinne einer masochistischen Perversion (Kombinationsformen von Strangulation, Asphyxie und Fesselungen) [1].

Über Persönlichkeit der Betroffenen und Psychopathologie ihrer oft lange Zeit fortgesetzten abartigen sexuellen Betätigung wird dem Gutachter in der Regel nur wenig bekannt.

Die versicherungsmedizinische Problematik und Begutachtung wurde von Schwarz [5, 6] unter schweizerischen Versicherungsverhältnissen und von Krings [2] angesprochen.

Die zur Begutachtung autoerotischer Unfälle wichtigen versicherungsrechtlichen Grundlagen (AUB) und deren Definitionen

1. Es liegt nach den AUB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung) ein Unfall dann vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen u. a.: Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, sowie Unfälle infolge von Geistes- oder *Bewußtseinsstörung*, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind.

2. Ein Unfall wird nur dann freiwillig erlitten, wenn der Versicherte selbst die Einwirkung auf seinen Körper herbeigeführt hat oder wenn die Gewalteinwirkung von außen erfolgte, der Versicherte diese aber trotz der Kenntnis der Einwirkung bewußt hingenommen hat, obwohl er die Einwirkung hätte verhindern können. Dabei braucht die Körperbeschädigung, die tatsächlich eingetreten ist, nicht mit dem Willen des Versicherten übereinzustimmen. Es genügt der allgemeine Vorsatz, eine Gesundheitsbeschädigung durch Unfall herbeizuführen, um die Unfreiwilligkeit auszuschließen [9]. Tritt an Stelle einer gewollten Selbstverstümmelung der Tod ein, so liegt eine unfreiwillige Beschädigung vor.

3. Nach den AUB handelt es sich um einen Unfall dann, wenn ein Stürzen des Versicherten das erste Glied in der Kausalkette zu den späteren Gesundheitsbeschädigungen darstellt. In den Erläuterungen zum Begriff „Unfälle durch Stürzen“ wird jedoch nur zu „Stürzen“ auf den Boden Stellung genommen. Anmerkungen oder rechtliche Entscheidungen über „Sturz in eine Schlinge“ finden sich nicht. Beruht der Sturz auf äußeren Umständen, wie z. B. Ausgleiten, so liegt ein deckungspflichtiger Unfall vor. Doch ist zu bedenken, daß ein Ausgleiten und ein dadurch verursachtes „Stürzen“ in eine vorbereitete Schlinge dann auf einen der durch den § 3 der AUB ausgeschlossenen Gründe beruht, wenn sich der Versicherte im Zeitpunkt des Sturzes in einem Zustand der *Bewußtseinsstörung* befand (§ 3 Abs. 4 AUB).

4. Nach den AUB ist das Einatmen von Gas keine Vergiftung im Sinne der Ziffer 3c des § 2. Das Einatmen von Gas fällt unter den deckungspflichtigen Unfallbegriff. Auch der Tod durch eine plötzliche Berührung mit elektrischem Strom ist ein Unfall im Sinne der AUB. Nach Wussow [9] haftet dem Unfallereignis infolge der Einwirkung elektrischer Energie das Merkmal der Unfreiwilligkeit auch dann an, wenn der Versicherungsnehmer zwar bewußt die Stromleitung berührt, sich aber über die gesundheitsgefährliche starke Spannung nicht im klaren ist. Diese versicherungsrechtlichen Auslegungen sind bei Beurteilung autoerotischer Unfälle nach Einatmung von Gasen oder gasförmigen Substanzen bzw. infolge Einwirkung elektrischer Energie zu beachten. Zum Erstickungstod finden sich in den Kommentaren nur wenige Entscheidungen; keine davon kann für die Beurteilung autoerotischer Unfälle (Überstülpen eines Plastikbeutels über den Kopf) herangezogen werden.

5. Bewußtseinsstörung bedeutet nicht völlige Bewußtlosigkeit. Es genügt, daß die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit nicht unwesentlich gestört ist. Bewußtseinsstörung liegt aber nur dann vor, wenn die Störung durch krankhafte Veränderungen oder durch künstliche Mittel, insbesondere Alkohol hervorgerufen oder gefördert worden ist (BGH 10. 1. 57, Bd. 23, 76). Bewußtseinsstörung als Folge eines deckungspflichtigen Unfalls ist gedeckt. Ein an sich deckungspflichtiger Unfall ist nicht zu entschädigen, wenn er nur die Folge einer Bewußtseinsstörung ist.

6. Der Begriff „plötzlich“ umfaßt das Unerwartete und Unentrinnbare. Jedoch bedeutet „unentrinnbar“ nicht objektiv vermeidbar. Für den Versicherten muß aber die Situation so

beschaffen gewesen sein, daß er sich bei normalem Geschehensablauf den Folgen des Unfallereignisses für den Augenblick ihres Einwirkens auf seine Person nicht entziehen konnte. Unwesentlich ist, ob der Versicherte den Unfall bei Anwendung notwendiger Sorgfalt hätte voraussehen können oder nicht.

Das Unfallereignis ist dann nicht plötzlich und nicht unerwartet, wenn der Versicherte die Unfallgefahr vorhergesehen hat, obwohl dies schwierig war und dies insofern kein Verschulden gewesen sein würde, wenn er die Gefahr nicht vorhergesehen hätte [9]. Der Nachweis eines „Vorhersehens“ wird im konkreten Fall kaum möglich sein.

7. Nach § 2 Abs. 1 AUB muß das Unfallereignis auf den Körper von außen her eingewirkt haben. Die Ursache dieses Ereignisses kann chemischer, elektrischer, mechanischer oder sonstiger Natur sein. Als Einwirkung von außen kommt auch ein durch plötzliche eigene Körperbewegung ausgelöstes Ereignis in Frage, soweit es zu nachteiligen Veränderungen der Gesundheit führt. Doch nicht jede Eigenbewegung ist ein von außen einwirkendes Ereignis. Ein solches liegt nur dann vor, wenn die Eigenbewegung ihrerseits durch ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis, z. B. durch Einwirkung eines anderen Gegenstandes, verursacht wird oder wenn die Eigenbewegung eine Einwirkung eines Gegenstandes unbeabsichtigt herbeiführt. Handelt es sich dabei um ungeschickte Körperbewegungen des Versicherten, die als solche unmittelbar eine Gesundheitsbeschädigung herbeiführen, so kann nicht von einem von außen wirkenden Ereignis gesprochen werden [9]. Eine plötzliche und mit einer gewissen Schnelligkeit ausgeführte Eigenbewegung für sich allein stellt kein Unfallereignis dar. Aus diesen Begriffsbestimmungen ergibt sich, daß bei Beurteilung autoerotischer Strangulations-tode der Begriff der Eigenbewegung von Bedeutung sein kann („Bewußtseinsstörung infolge Eigenbewegung“).

8. Die Unfreiwilligkeit gehört zu den Voraussetzungen eines deckungspflichtigen Unfalls. Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet. Unfreiwilligkeit liegt auch dann vor, wenn sich der Unfall zwar durch eine eigene vorsätzliche Handlung des Versicherten ereignet, der Versicherte aber nicht mit den möglichen Folgen seiner vorsätzlichen Handlung gerechnet hat. Die Unfreiwilligkeit des Ereignisses muß sich auf alle Abschnitte des Unfallvorganges erstrecken. Hat sich eine Person bewußt oder gewollt einem hohen Risiko ausgesetzt, so ist damit noch nicht erwiesen, daß sie das zur Schädigung führende Ereignis gewollt hat.

Versicherungsmedizinische Begutachtungen autoerotischer tödlicher Unfälle sind verhältnismäßig selten. Nach eigenen Erfahrungen ergeben sich dabei hinsichtlich der Beurteilung der Frage, ob es sich um einen deckungspflichtigen Unfalltod handelt, oft Schwierigkeiten.

In jüngerer Zeit befaßte sich Krings [2] mit versicherungsrechtlichen Fragen dieserart Unfälle. Der Tod des Autoerotikers als eine unfallmäßige Folge bei der Ausübung seiner Praktiken könne ärztlich nicht angezweifelt werden. Dies bedeute jedoch nicht, daß die Versicherungsträger ein derartiges Geschehen auch als einen Unfall im Sinne ihrer Bestimmungen anzuerkennen bereit seien. Krings begründet, daß es bedenklich und unzureichend erscheine, den Versicherungsschutz wegen des Fehlens bzw. des Nichtanerkennens des Merkmals der Plötzlichkeit oder der Unfreiwilligkeit zu versagen. Deshalb beriefen sich die Versicherungsträger in der Ablehnung ihrer Entschädigungsleistungen auf den § 3,3 der AUB, wonach „Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt“, von der Versicherung ausgeschlossen werden. Nach einem Urteil des OLG Hamburg vom 16. 7. 35 (JR 35/335) sei als Eingriff am Körper jede äußere physische Einwirkung auf die Integrität desselben definiert, unabhängig der Mittel, die dabei zur Anwendung kommen, so also auch der zu autoerotischen Zwecken benutzten Vorrichtungen und Mittel (zit. n. Krings [2]).

Krings [2] kommt zu folgendem Schluß: „Bei einer privaten Unfallversicherung kann unter Berufung auf § 3,3 AUB jegliche Entschädigungsleistung abgelehnt werden, wenn gutachterlich ein autoerotischer Unfall rekonstruiert werden kann und eine Triebabweichung des Versicherungsnehmers bekannt ist oder nachträglich durch das Unfallgeschehen angenommen werden muß.“

Derart summarisch können autoerotische Unfälle versicherungsmedizinisch nicht beurteilt werden. Nicht der „Eingriff“, vielmehr die Bewußtseinslage des Versicherungsnehmers im Augenblick seines Unfalles ist für die gutachterliche Beurteilung ausschlaggebend. Jeder Versicherungsfall bedarf somit einer umfassenden Untersuchung und Beurteilung.

Bewußtseinsstörung infolge Sauerstoffmangels

Bei fraglichem Erstickungstod ist zu beachten, daß gewaltsame Erstickung nur dann als erwiesen angesehen werden kann, wenn neben allgemeinen Erstickungsbefunden und nach Ausschluß einer natürlichen Todesursache oder einer Intoxikation auch der erstickende Mechanismus oder Spuren desselben nachgewiesen werden können. Organbefunde, die ein Ersticken beweisen und die spezifisch sind für „gewaltsame Erstickung“, gibt es nicht. Beim Strangulieren genügt Verschluß beider Halsschlagadern, um Bewußtlosigkeit und Tod zu verursachen. Für versicherungsmedizinische Beurteilung ist von Bedeutung, daß ein Druck oder Zug von wenigen Kilogramm auf die Halsschlagadern ausreicht, um diese zusammenzudrücken und die Blutzufuhr zum Gehirn zu drosseln. *Bewußtseinsstörung* (oder Bewußtlosigkeit) ist die Folge. Diese führt zur Einschränkung der Handlungsfähigkeit bzw. zur Handlungsunfähigkeit; mit der ganzen Schwere seines Körpergewichtes fällt der Betroffene in die Schlinge.

Autoerotische Handlungen zwecks Reizung sexueller Zentren im Zentralnervensystem erfolgen nahezu ausschließlich durch Strangulation oder durch Anwendung von Plastiktüten (o. ä.). Sowohl Strangulation als auch Asphyxie durch Überstülpen von Plastiktüten o. ä. bewirken über verminderte Blutzufuhr bzw. behinderte Atmung einen Sauerstoffmangel im Gehirn. Auslösung sexueller Erregung durch Sauerstoffmangel ist seit langem bekannt. Infolge Sauerstoffmangels kommt es im Hirn zwangsläufig zu einem erhöhten Kohlendioxidgehalt. Zwecks sexueller Erregung wird bei autoerotischen Manipulationen durch dosierte Strangulation ein Sauerstoffmangel bzw. eine Kohlendioxüberladung erzeugt. Vermutlich entsteht durch Lähmung übergeordneter Hirnzentren ein Ausfall zentraler Hemmungen, welcher eine Erregung tiefergelegener Sexualzentren nach sich zieht. Daß dieser Effekt heute auf wesentlich einfachere Art zu erreichen versucht wird — und zwar durch Über-den-Kopf-Ziehen eines Plastikbeutels —, ist nicht verwunderlich [3].

Die an sich vorgesehene Dosierung des Sauerstoffmangels kann infolge „Überdosierung“ auf dem Wege über eine dadurch hervorgerufene *Bewußtseinsstörung* zu Handlungsunfähigkeit und Erstickungstod führen.

Versicherungsmedizinische Beurteilung

Die Stellungnahmen und Vorschläge stützen sich auf eigene, in den letzten Jahren von uns erfolgte Untersuchungen und Begutachtungen autoerotischer Unfälle für private Unfallversicherungen. Insgesamt 9 Begutachtungen — Erhängen: 2, Ersticken unter Plastiktüte: 2, Elektrotod: 2, Ersticken infolge Kombination von Strangulation, Atembehinderung (Asphyxie) und Fesselung: 3 Gutachterliche Idealbedingungen lagen nur selten vor (mangelhafte polizeiliche Ermittlungen, mangelhafte oder fehlende Untersuchung der benutzten Hilfsmittel). Zudem bringt es die Todessituation mit sich, daß der Leichnam oft erst spät aufgefunden wird. Die postmortalen Veränderungen schränken dann die anatomische Befunderhebung und ggf. auch die toxikologischen Untersuchungsmöglichkeiten — Inhalationsgifte — ein. Abhängig davon, welcher der zu Unfällen disponierenden autoerotischen Betätigungen der Todesfall zuzuordnen ist, ist die Schwierigkeit der Begutachtung von vornherein unterschiedlich groß.

1. Elektrounfälle nach Reizung unmittelbarer erogener Zonen

Befragung von Angehörigen und retrospektive Anamneseerhebungen geben auf sexuellem Gebiet und im Allgemeinverhalten der Betroffenen kaum Hinweise auf Neigung zu autoerotischen Handlungen.

Ein nicht sachgerechter Abbau der „Elektrisieranlage“ nach Auffinden des Leichnams erschwert die gutachterliche Beurteilung. Nicht mehr mögliche Rekonstruktion der Anlage oder fehlende sachverständige Untersuchung derselben lassen in der Regel einen deckungspflichtigen Unfalltod von vornherein nicht ausschließen.

In der Praxis wird es so sein, daß autoerotische Elektrotode wohl ohne Ausnahme als deckungspflichtige Unfälle zu beurteilen sind. Es handelt sich bei der bewußt herbeigeführten Einwirkung elektrischer Energie nicht um einen Eingriff, den der Versicherte an seinem Körper vornimmt. „Eingriffe“ liegen nur dann vor, wenn auch eine äußere Beschädigung des Körpers erfolgt. Die „Integrität“ des Körpers ist solange gewahrt, als dieser völlig unversehrt bleibt. Der Begriff der Körperverletzung, unter den bereits eine Einwirkung auf das körperliche Wohlbefinden fällt, ist nicht gleichzusetzen mit dem „Eingriff“ im Sinne des § 3,3 AUB. Stromeinwirkung von geringer Stromstärke zum Zwecke der Elektrisierung ist gleichzusetzen der Einwirkung von heißer Luft, kaltem Wasser, Röntgen- oder starker Sonnenbestrahlung, die ebenfalls zu einer Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens führen können, aber die körperliche Integrität nicht berühren.

Ist die „Elektrisieranlage“ fehlerhaft konstruiert oder defekt, so daß eine größere Stromstärke als beabsichtigt auf den Körper einwirkt, so ist das Ereignis im Sinne der AUB als deckungspflichtiger Unfall zu beurteilen. Dem Elektrounfall bei autoerotischen Handlungen haftet das Merkmal der Unfreiwilligkeit auch dann an, wenn der Betroffene zwar bewußt die Stromleitung berührt, sich aber über die gesundheitsgefährliche starke Spannung oder Stromstärke nicht im klaren ist [9].

Wird von der Versicherung bei vermutetem Elektrotod eine Klärung der Todesursache angestrebt, so ist eine Obduktion unerlässlich: Frage eines plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache oder Mitauslösung des Todes durch vorbestehende krankhafte Organveränderungen oder durch besondere Körperkonstitution, Frage einer Bewußtseinsstörung durch Alkohol-, Rauschmittel- oder Medikamentbeeinflussung.

Ein eigener Gutachtenfall — angeblicher Elektrotod —, bei dem nur kriminalpolizeiliche Feststellungen, aber keine Obduktion und keine sachverständige Beurteilung der Elektroanlage erfolgt waren, mußte von vornherein als entschädigungspflichtiger Unfalltod angesehen werden. Wegen sachungerechter Untersuchung waren spätere juristische Diskussionen der Versicherungen über Fragen der Leistungspflicht ohne Bedeutung. Der Fall zeigte auf, daß Versicherungsgesellschaften, soweit sie rechtzeitig vom Todesfall Kenntnis erhalten, sich bei einer späteren Begutachtung nicht nur auf kriminalpolizeiliche Feststellungen stützen sollten. Frühzeitige eigene Ermittlungen unter Beachtung spezieller Fragestellungen der privaten Unfallversicherung und Einschaltung eines Sachverständigen sind anzuraten.

2. Autoerotische Unfälle mit deutlich erkennbarer masochistischer Tendenz

Die Fundsituation — eigenartige Fesselungen, Vermummungen, Einhüllungen, mühevoll konstruierte Hilfsmittel — gibt deutlich Hinweis auf Autoerotismus. Die „Vorgesichte“ zeigt in der Regel auf, daß der Betroffene als bindungsarmer

Einzelgänger und Sonderling bekannt war. Mittels komplizierter kombinierter Strangulations-Fesselungs-Konstruktionen wurden Leidens- und Angstzustände geschaffen. Ein Strangulationseffekt war möglicherweise gar nicht beabsichtigt. Selbstfixierung auf Schwebebrettern, Fesselung von Händen und Füßen u. ä. können eine schnelle Eigenhilfe bei unvorhergesehener lebensbedrohlicher Situation unmöglich machen. Der Betroffene braucht sich in diesem Zeitpunkt — dem Unfallzeitpunkt — noch nicht in einem Zustand der Bewußtseinsstörung infolge Strangulation oder Atembehinderung befunden zu haben. Auch ein „Eingriff“ (im Sinne des § 3,3 AUB) braucht bei ihm nicht vorgelegen zu haben. Die eigenartigen Hilfsmittel-Konstruktionen bieten zahlreiche Unfallmöglichkeiten. Der Unfall kann zwar durch eigene vorsätzliche Handlung ausgelöst werden, jedoch wird der Betroffene in der Regel mit den möglichen Folgen seiner Handlung nicht gerechnet haben. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wird sich Gegenteiliges nicht beweisen lassen. Insofern liegt bei autoerotischen Unfällen dieser Art die Voraussetzung der Unfreiwilligkeit des Unfallereignisses vor. Denn setzt sich ein Versicherter bewußt und gewollt einem hohen Unfallrisiko aus, so beweist dies nach der Rechtssprechung noch nicht, daß er das schädigende Ereignis selbst gewollt hat [9]. Gutachterlich bieten diese Art Unfälle erhebliche Schwierigkeiten. Stehen sachkundige Untersuchungen oder Beschreibungen der Fundsituation — insbesondere der Konstruktion der benutzten Hilfsmittel — nicht zur Verfügung und war die medizinische Untersuchung unvollständig, so wird in der Regel wegen der bestehenden zahlreichen Zweifel ein deckungspflichtiger Unfalltod zu unterstellen sein. Unfreiwilligkeit des Ereignisses wird sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht widerlegen, und durch Strangulation oder Sauerstoffmangel hervorgerufene Bewußtseinsstörung im Zeitpunkt der Unfallauslösung wird sich oft nicht nachweisen lassen. Zu denken ist an andere mögliche Ursachen einer Bewußtseinsstörung. Nicht nur Alkohol, Medikamente und Rauschgift, auch Einatmung von Dämpfen (z. B. Haarspray, Lack u. ä.) mit oder ohne Kombination von bewußt herbeigeführter Atembehinderung (z. B. durch Gasmaske, Vermummung des Kopfes, Einhüllen des Kopfes in Wolldecken u. ä.) können vor dem „Unfall“ zu Bewußtseinsstörung geführt haben. Wegen der in hohem Maße zu Unfällen disponierenden Hilfskonstruktion wird aber der Nachweis von chemischen Substanzen, die eine Bewußtseinsstörung herbeigeführt haben könnten, nicht immer ausreichen, eine solche auch im Zeitpunkt der Unfallauslösung hinreichend wahrscheinlich zu machen oder gar zu beweisen.

Die medizinische Beurteilung hat nach den Richtlinien der AUB zu erfolgen. Die Versicherungsbedingungen beziehen sich nicht speziell auf Begutachtungsproblematik autoerotischer Unfälle. Wird nicht bereits am Fundort fachgerecht kriminalistisch und forensisch-medizinisch untersucht, so ist in der Begutachtung wegen zahlreicher Zweifel und Unklarheiten nicht selten ein deckungspflichtiger Unfall zu unterstellen. Juristische Erörterungen zur Frage „entschädigungspflichtiger Unfalltod“ werden ohne regelrechte Befunderhebungen und deren sachverständige Beurteilung in einem Zivilprozeß nicht zu einer haltbaren Ablehnung der Deckungspflicht führen können. Die Versicherungen werden bei Fragen der Entschädigung abzuwagen haben — eventuell unter Beratung durch einen Gerichtsmediziner —, ob erforderliche aufwendige Untersuchungen überhaupt einige Aussicht auf Klärung des Falles bieten.

Gerade diese Art autoerotischer Unfälle macht deutlich, daß die Ablehnung einer Entschädigungsleistung aus § 3,3 AUB in der Regel nicht erfolgen kann. Im Zeitpunkt des Unfalles war die körperliche Integrität noch gewahrt. Der Körper war völlig unversehrt. Hieraus ergibt sich, daß die von Krings [2] vertretene Ansicht, es könne unter Berufung auf § 3,3 AUB bei autoerotischen Unfällen stets eine Entschädigungsleistung abgelehnt werden, wenn gutachtlich ein autoerotischer Unfall rekonstruiert werden kann, nicht grundsätzlich Gültigkeit hat. Würde man Krings' Auslegung folgen, so wäre die versicherungsmedizinische Beurteilung autoerotischer Unfälle zwar wesentlich einfacher — nahezu problemlos —, sie entspräche aber nicht den Versicherungsbedingungen und deren Auslegungen.

3. Unfälle durch Reizung sexueller Zentren im Zentralnervensystem

Die an Zahl größte Gruppe unter den autoerotischen Unfällen sind Strangulations- und Asphyxietode. Die Fundsituation läßt ausgeprägte masochistische Tendenzen in der Regel nicht erkennen. „Anamneseerhebungen“ geben nur selten Hinweis auf autoerotische Ambitionen. Die Erhängungs- oder Erstickungssituation bietet nicht die unverkennbaren Charakteristika, wie sie in der Gruppe mit masochistischem Einschlag gefunden werden. Zwischenstufen kommen vor. Mancher Fall wird aller Wahrscheinlichkeit nach sowohl von Kriminalisten als auch von Ärzten als Freitod gedeutet. Auch dem erfahrenen Gerichtsmediziner wird es nicht immer möglich sein, eine sichere differentialdiagnostische Entscheidung zu treffen. Die kriminalistische und forensisch-medizinische Problematik liegt in dieser Gruppe ganz überwiegend in der Beurteilung der Frage, ob es sich um einen Unfall oder um einen Freitod handelt. Nicht nur zur Klärung der Todesursache ist eine Obduktion erforderlich. Vorbestehende Krankheiten, aber auch Ausschluß von Krankheiten sowie anatomische Nebenbefunde können zur Entscheidung der Frage „Unfall oder Freitod“, aber auch für die versicherungsmedizinische Beurteilung der Frage eines deckungspflichtigen Unfalltodes von ausschlaggebender Bedeutung sein. Zu einem Erstickungstod aus äußerer Ursache und zur Auslösung einer Bewußtseinstörung infolge äußerlich bedingten Sauerstoffmangels können organische Leiden wesentlich beitragen. Auch eine relativ geringe Alkoholbeeinflussung kann im Zusammenwirken mit Sauerstoffmangel für die Gesamtbeurteilung von Bedeutung sein. Sowohl bei Asphyxie- als auch bei Strangulationstod nach autoerotischem Unfall sind die Voraussetzungen der Unfreiwilligkeit des Unfallereignisses in der Regel gegeben. Die medizinische Beurteilung der Bewußtseinslage im Zeitpunkt der Unfallauslösung ist in dieser Gruppe wichtig und ausschlaggebend. Sauerstoffmangel nach Überstülpen eines Plastikbeutels über den Kopf oder nach Strangulation am Halse kann zu einer wesentlichen Beeinträchtigung (Störung) der Reaktions- und Aufnahmefähigkeit, d. h. zu einer Bewußtseinstörung führen. Alkohol ist ein künstliches Mittel, bewußt herbeigeführter Sauerstoffmangel ist ein anderes künstliches Mittel mit gleichem Effekt: Bewußtseinstörung.

Es kann durch Überstülpen eines Plastikbeutels über den Kopf oder durch dosierte Strangulation am Halse eine sexuelle Erregung nur dann erreicht werden, wenn der Sauerstoffgehalt im Gehirn abnimmt. Ausmaß der Bewußtseinstörung und der sexuellen Erregung sind vom Ausmaß des Sauerstoffdefizits im Hirnblut abhängig. Je höher die sexuelle Reizschwelle bzw. je höher die sexuelle Reizung

beabsichtigt ist, um so stärker bzw. um so länger wird die Sauerstoffzufuhr gedrosselt und um so erheblicher wird der Grad der Bewußtseinsstörung sein.

Ist die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit erst einmal wesentlich gestört, dann ist auch die Handlungs- und Steuerungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Das benutzte Hilfsmittel (Plastikbeutel bzw. Schlinge) kann nicht mehr entfernt oder gelockert werden. Erst zu diesem Zeitpunkt des Geschehensablaufes setzt das Unfallereignis ein. Autoerotische Handlungen an sich fallen selbstverständlich nicht unter den Unfallbegriff. Nicht zwangsläufig führt jede mit Sauerstoffmangel einhergehende autoerotische Handlung zu einem Unfall. Aber kommt es zu einem Unfall, dann ereignet sich dieser — in der hier zu besprechenden Gruppe — in der Regel in einem bewußtseinsgestörten Zustand des Betroffenen. Der Unfall ist Folge einer Bewußtseinsstörung, somit kein deckungspflichtiger.

Doch ist im konkreten Fall stets unter Abwägung aller Befunde und Berücksichtigung gerichtsmedizinischer Erkenntnisse zu erörtern, ob der Betroffene den Unfall in gleicher Situation auch ohne Bewußtseinsstörung erlitten haben kann. Verhältnismäßig problemlos ist die Beantwortung der Frage bei Tod an Asphyxie (Plastikbeutel). Ohne Bewußtseinsstörung könnte die Plastiktüte bei einsetzendem stärkeren Luftmangel jederzeit wieder abgestreift werden. Besteht aber gleichzeitig eine Selbstfesselung, so könnte vor Einsetzen der Bewußtseinsstörung das Entfernen des Plastikbeutels zwar beabsichtigt, dieser Entschluß wegen mechanisch bedingter Behinderung aber nicht ausführbar gewesen sein. In der Gutachterpraxis könnte sich einmal ein solcher Zweifelsfall ergeben. Wahrscheinlich wäre er als deckungspflichtiger Unfall zu entschädigen. Auch gutachterlich zunächst einfach erscheinende Fälle bedürfen einer umfassenden Untersuchung und Beurteilung.

Bei Strangulation ist zu erörtern, ob Ausrutschen oder Sturz in die Schlinge ohne Bewußtseinsstörung zu einem Erhängungstod hätte führen können. Grundsätzlich ist dies zu bejahen. Aber bedenkt man, daß bei autoerotischen Strangulationshandlungen grundsätzlich große Gefahr einer Bewußtseinsstörung besteht, so ist im Vergleich hierzu die Möglichkeit der Auslösung eines Unfalles ohne vorbestehende Bewußtseinsstörung eine außerordentlich geringe. Prima facie kann von einer vorbestehenden, auf autoerotische Handlung zurückzuführende Bewußtseinsstörung ausgegangen werden. Es wird zivilrechtlich z. B. davon ausgegangen, daß für den ursächlichen Zusammenhang zwischen alkoholischer Trunkenheit und Unfall regelmäßig ein Beweis des ersten Anscheins angenommen werden muß. Unter Berücksichtigung gerichtsmedizinischer Erkenntnisse läßt sich dieser Grundsatz auf die hier zu erörternden Strangulationsfälle praktisch ohne Einschränkung übertragen. Der Anscheinsbeweis ist nur dann als entkräftet anzusehen, wenn konkrete Tatsachen die naheliegende Möglichkeit ergeben, daß auch eine bewußtseinsklare Person die Gefahr eines Strangulationstodes bei Manipulationen mit der Schlinge bei Anwendung üblicher Aufmerksamkeit und Sorgfalt nicht gemeistert hätte.

Auch bei Fällen aus dieser Gruppe ist es sehr zweifelhaft, ob der Versicherte vor dem Unfall einen „Eingriff“ an seinem Körper mit äußerer Beschädigung desselben vorgenommen hatte. Im Unfallzeitpunkt war die „Integrität“ des Körpers gewahrt, der Körper war noch unversehrt. Autoerotische Strangulations- und Asphyxie-Unfälle können somit nicht grundsätzlich unter Berufung auf § 3,3 AUB

als nicht deckungspflichtige Unfälle angesehen werden. Entscheidend für die Anerkennung bzw. Ablehnung eines deckungspflichtigen Unfalls ist in der hier angesprochenen Gruppe die Frage, ob der Versicherte im Zeitpunkt der Unfallauslösung bewußtseinsgestört war.

Nach den aufgezeigten Beurteilungsrichtlinien wurden die von uns begutachteten 9 autoerotischen Unfalltode medizinisch beurteilt und dementsprechend versicherungsrechtlich entschieden. Erhängungstode (2), Ersticken unter Plastiktüte (2) und Ersticken nach Inhalation eines Narkoticums (1): jeweils nicht deckungspflichtiger Unfalltod. Elektrotod (2) und Erstickungstod bei komplizierten kombinierten Strangulationen, Fesselungen und Verschnürungen (2): jeweils deckungspflichtiger Unfalltod (die Begutachtungsunterlagen waren bei diesen 4 Fällen unvollständig und mangelhaft).

Schlußbetrachtung

An Hand eigener Gutachten wird in einer Übersicht die vielfältige Problematik der rechtsmedizinischen Begutachtung tödlicher autoerotischer Unfälle für private Unfallversicherungen umrissen. Unter Beachtung der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung“ (AUB) werden Begutachtungsrichtlinien gegeben, vor summarischer Begutachtung wird gewarnt.

Die Bewußtseinslage des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Unfallauslösung ist wesentlich entscheidend dafür, ob es sich um einen deckungspflichtigen Unfall handelt. Nur ausnahmsweise kann die Ablehnung eines deckungspflichtigen Unfalles wegen eines vom Versicherten selbst an seinem Körper vorgenommenen Eingriffes (§ 3,3 AUB) erfolgen. Zu einer äußeren Beschädigung des Körpers kommt es bei diesen Handlungen in der Regel nicht.

In der Praxis liegen gutachterliche „Idealbedingungen“ nur selten vor. Die Todessituation bringt es zudem mit sich, daß die Leiche oft erst Tage nach Todeseintritt aufgefunden wird.

Abhängig davon, welcher der drei Gruppen autoerotischer Betätigung (1. direkte Reizung der unmittelbaren erogenen Regionen, 2. Reizung sexueller Zentren im Zentralnervensystem, 3. Schaffung von Angst- und Leidenssituationen im Sinne einer masochistischen Perversion) der Unfall zuzuordnen ist, ist die Schwierigkeit der medizinischen Beurteilung von vornherein unterschiedlich groß.

Nach den geltenden Versicherungsbedingungen (AUB) werden autoerotische Elektrotode in der Regel als deckungspflichtig anzuerkennen sein. Eine Bewußtseinsstörung — mit Ausnahme einer solchen infolge Alkohol-, Medikament- oder Rauschmittelbeeinflussung — ist für den Zeitpunkt der Unfallauslösung nicht anzunehmen. Zu diesem Zeitpunkt war auch die körperliche „Integrität“ gewahrt.

Unfälle durch Strangulation bzw. Asphyxie (Plastiktüten u. ä.) ereignen sich in der Regel im Zustand einer Bewußtseinsstörung des Betroffenen. Diese Bewußtseinsstörung ist Folge des Sauerstoffmangels im Gehirn, somit Folge der Strangulation bzw. Folge der äußeren Atembehinderung.

Die versicherungsmedizinische Beurteilung autoerotischer Unfälle mit deutlich erkennbarer masochistischer Tendenz ist besonders schwierig. Eine medizinische Entscheidung ist nur dann möglich, wenn eine exakte Untersuchung und Beschreibung der Fundsituation vorliegt. Bei dieserart Todesfälle lassen die vom

Betroffenen benutzten Hilfskonstruktionen und Hilfsmittel einen Unfall ohne Bewußtseinsstörung des Versicherungsnehmers oft nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausschließen.

Kriminalpolizeiliche Feststellungen beschränken sich überwiegend auf den Ausschluß eines Fremdverschuldens. Den Versicherungsgesellschaften sind frühzeitige eigene Ermittlungen unter Beratung durch einen Gerichtsmediziner zu empfehlen. Obduktion mit toxikologischen Untersuchungen (u. a. Alkohol, Inhalationsgifte) sind zur Entscheidung der speziellen versicherungsmedizinischen Fragen unumgänglich.

Literatur

1. Dürwald, W.: Zur Beurteilung autoerotischer Unfälle. Beitr. gerichtl. Med. **22**, 91—101 (1962)
2. Krings, H.: Autoerotische Unfälle. Dissertation, Köln 1973
3. Maresch, W.: Todesfälle bei autoerotischer Betätigung. Kriminalistik **13**, 33—35 (1959)
4. Schwarz, F.: Tödliche Unfälle als Folgen perverser Neigungen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **19**, 85—91 (1932)
5. Schwarz, F.: Unfallmäßige Todesfälle bei autoerotischer Betätigung. Beitr. gerichtl. Med. **19**, 142—154 (1952)
6. Schwarz, F.: Zur versicherungsrechtlichen Beurteilung der autoerotischen Unfälle. Arch. Kriminol. **135**, 16—21 (1965)
7. Schwarz, F.: Der außergewöhnliche Todesfall. Stuttgart: Ferdinand Enke 1970
8. Weimann, W.: Tödliche Unfälle bei autoerotischer Betätigung. In: Prokop, O., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 255—273. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit 1960
9. Wussow, W.: AUB — Allgemeine Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung. Kommentar, 4. Aufl. Köln-Berlin-Bonn-München: Carl Heymann 1973

Priv.-Doz. Dr. W. Naeve
Institut für gerichtliche Medizin
und Kriminalistik der Universität
D-2000 Hamburg 54, Butenfeld 34
Bundesrepublik Deutschland