

## **I. Urteile zum Trauerschmerzengeld beginnend mit dem höchsten Zuspruch**

---

### **1. Tod von vier nahen Angehörigen**

**€ 65.000**

Der Kläger hat durch einen Verkehrsunfall 4 Angehörige verloren. Seine Ehefrau, seinen Sohn und seine beiden Töchter. Das auf einem Sattelfahrzeug geladene Gut verrutschte in einer starken Rechtskurve, wodurch das Fahrzeug instabil wurde, auf die linke Seite kippte und in der Folge auf die linke Fahrbahn kam. Dort stieß es frontal gegen den entgegenkommenden Pkw mit den oben genannten vier Angehörigen des Klägers.

Der Kläger erlitt durch die Übermittlung der Todesnachricht einen Schock und leidet seither unter schweren seelischen Schmerzen. Der Kläger wurde durch das Verlusterlebnis einem ganz massiven psychischen Trauma ausgesetzt.

Der schlagartige Verlust der gesamten nahen Familie stellt eine psychische Traumatisierung und Belastung ganz außergewöhnlicher Art dar und hat beim Kläger zunächst zu einer schweren depressiven Verstimmung geführt.

Die Folgen waren tief in die Vitalsphäre reichende Schlafstörungen, Grübelzwang, eine hochgradige depressive Einengung und ursprünglich ausgeprägte Suizidgedanken. Der Kläger war etwa drei Wochen ausschließlich auf das Verlusterlebnis eingeengt und es gab keinerlei positive Lebensinhalte für ihn.

Der Kläger fühlt sich seither in überdurchschnittlich hohem Maß gestresst und angespannt, er ist von alltäglichen Anforderungen überfordert und hat eine hohe Furcht vor Krankheiten.

Er leidet unter einer traurigen Verstimmung, Hoffnungslosigkeit, eingeschränkter Genussfähigkeit, Suizidgedanken, Weinen, Entscheidungsschwierigkeiten, Antriebsstörungen, Schlafstörungen, Ermüdbarkeit, verminderter Appetit, Gewichtsverlust und hat das Gefühl bestraft worden zu sein.

Es handelt sich dabei nicht nur um physiologische Trauerreaktionen, sondern um eine depressive Symptomatik mit klinischer Relevanz. Obwohl der

Kläger versucht, wieder zu einer positiven Lebensperspektive zu kommen, ist nicht zu erwarten, dass ihm dies gänzlich gelingen wird.

Es muss davon ausgegangen werden, dass eine vollständige Rückbildung der Symptomatik zu psychischer Gesundheit nicht möglich ist (OGH 30.10.2003, 2 Ob 186/03x; ZVR 2004/6 = *Danzl*, ZVR 2004, 119 = JBl 2004, 448 = EFSlg 104.751 = EFSlg 104.754; *Kerschner*, Schmerzengeld S 367, E 282; *Greiter*, Schmerzengeld nach einem Unfall S 157, E 177).

Begehrten: € 90.000

Zuspruch: € 65.000

## 2. Miterleben des Unfalltodes des 11-jährigen Sohnes

**€ 50.000**

Die beiden Kläger, Mutter und Vater, erlebten den Unfalltod ihres 11 Jahre alten Sohnes durch einen Pkw auf dem Schutzweg mit.

Bei einem gemeinsamen Spaziergang mit ihrem Sohn überquerten die beiden Kläger einen Schutzweg. Die Beklagte näherte sich mit ihrem Pkw dem Schutzweg. Sie verwechselte das Bremspedal mit dem Gaspedal. Dabei stieß das Fahrzeug gegen den klagenden Vater sowie seinen Sohn. Der Sohn wurde dabei zwischen der Front des Fahrzeuges der Beklagten und dem Heck des vorderen Fahrzeuges eingeklemmt. Der Sohn der beiden Kläger verstarb noch am selben Tag im Krankenhaus an den Folgen seiner Verletzungen.

Aufgrund dessen entwickelte die Mutter des Verstorbenen das Vollbild einer immer noch anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung mit wochenlangem Zustand völliger Apathie im Sinne eines schwersten psychischen Schockgeschehens, welches weit über das übliche Ausmaß hinausging. Sie litt an wachsender Trauer und dem Vollbild einer schweren Depression.

Die klagende Mutter wurde wochenlang mit Infusionen behandelt und wies trotzdem eine erhöhte Sturz- und Kollapsneigung auf. Überdies war sie völlig in sich zurückgezogen, ließ „alles mit sich geschehen“, wies Zeichen von Lebensüberdrüssigkeit auf. Zu allen lebensnotwendigen Aktivitäten musste man sie auffordern. Ferner konnte sie nie allein gelassen werden.

Seit dem Unfall war es ihr nicht mehr möglich, ihrer Beschäftigung als Assistentin in der Arztpraxis ihres Mannes nachzugehen. Erst 2 Jahre nach dem Unfall war es ihr wieder möglich „einmal das Telefon abzuheben“. Die Klägerin setzte sich grüblerisch mit dem Tod ihres Sohnes als einziges Thema ausein-

ander. Sie litt an erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen sowie an latenter Überdruss. Eine akute Selbstmordgefährdung war jedoch nicht gegeben.

Die Klägerin nahm am Leben eigentlich nicht mehr teil und wollte nichts mehr unternehmen. Sohin lag eine extremste Form eines sogenannten Vermeidungsverhaltens vor. Jedoch lehnte die Klägerin bislang jegliche psychotherapeutische Behandlung ihrer Erkrankung ab. Bis zum Unfall wies die Klägerin keinerlei Auffälligkeiten in psychischer Hinsicht auf.

Die Schmerzen der Klägerin stellten sich wie folgt dar: 3 Wochen starke, 3 Monate mittelstarke und 4 Monate leichte Schmerzen.

Der klagende Vater litt seit dem Tod seines Sohnes an intensiven Nachhallerninnerungen.

Zusätzlich stellte die Tatsache, dass die Frau des Klägers am Vollbild einer immer noch anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung litt, eine massive weitere Belastung dar.

Der Kläger war daher emotional entleert und funktionierte eigentlich nur. Er hatte an einer chronifizierten anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung und an einer anhaltenden Depression von hohem Krankheitswert zu leiden. Bis zum Unfall wies der Kläger keinerlei Auffälligkeiten in psychischer Hinsicht auf.

Der Kläger litt 2 Wochen an starken, 6 Wochen an mittelstarken und 3 Monate an leichten Schmerzen (OLG Graz 10.11.2010, 2 R 157/10s; *Danzl*, 10. A, S 433, E 492 und S 422, E 459).

Begehren: der Mutter € 60.000  
des Vaters € 28.000

Zuspruch: für die Mutter € 50.000  
für den Vater € 22.800

### **3. Tod des erwachsenen Sohnes durch Unfall**

**€ 46.200**

Der erwachsene Sohn der Klägerin kam schuldlos bei einem Verkehrsunfall ums Leben.

Aufgrund des Todes ihres Sohnes litt die Klägerin an einer pathologischen Trauerreaktion. So litt sie unter einer krampfhaften depressiven Entwicklung mit ständigem Weinen, Durchschlafstörungen, sozialem Rückzug, Biorhythmusstörungen und Devitalisierung.

Weiters zentrierten sich ihre Gedanken massiv auf ihren verstorbenen und in der Türkei bestatteten Sohn. Sie flüchtete sich in eine sogenannte Scheinwelt. Sie kochte für ihren verstorbenen Sohn in ständiger Erwartung seiner Rückkehr.

Die psychische Reaktion ging bei der Klägerin weit über eine normale Trauerreaktion hinaus. Einmalig bestand deshalb die hausärztliche Notwendigkeit, ihr antidepressive Medikamente zu verschreiben. Sie hatte jedoch in der Folge kein weiteres Mal ein Medikament wegen Depressionen verschrieben bekommen.

Die Klägerin war insbesondere im ersten Halbjahr nach dem Tod ihres Sohnes kaum imstande den Haushalt zu führen. Sie lag die meiste Zeit und war auf häusliche Unterstützung angewiesen. Ihr Denken war massiv auf den Verstorbenen eingeengt.

Die Klägerin hatte 20 Wochen mittelstarke und 20 Wochen leichte Schmerzen. Für die Zukunft wurden 6 Wochen leichte Schmerzen festgestellt (OLG Innsbruck 4.5.2005, 2 R 40/05g; *Danzl*, 9. A, S 466, E 931).

Begehren: € 46.200

Zuspruch: € 46.200

#### **4. Totgeburt des Kindes aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers**

**€ 45.000**

Das Kind der Klägerin wurde infolge eines ärztlichen Behandlungsfehlers im Jahre 1999 tot geboren. Aufgrund dieses Vorfalles leidet die Klägerin an einem bis heute immer noch nicht abgeschlossenen traumatischen Prozess. Bislang war es ihr nicht möglich, sich realistisch mit dem Tod ihres Kindes auseinanderzusetzen sowie sich rational und emotional neu zu orientieren.

Der eingeleitete traumatische Prozess beinhaltete Merkmale einer pathologischen Trauerreaktion, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung mit paranoider Entwicklung. Die Klägerin ist eine sehr religiöse und familienorientierte Persönlichkeit. Ferner war sie insofern vorbelastet, da ihre zweitgeborene Tochter am „Turner-Syndrom“ leidet. Die Klägerin hat bereits ein anderes Kind durch eine Totgeburt verloren.

Durch den Kindestod ist es in Verbindung mit den konkreten Umständen der Entbindung zu einer psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert gekommen.

Die Klägerin litt ferner an schwerer Melancholie und schweren neurotischen Reaktionen mit dissoziativen und konversionsneurotischen Störungen, Nervosität, Unruhe, Anhedonie und Kontakthemmung. Unmittelbar nach der Entbindung und in den darauffolgenden Tagen litt sie an einem starken seelischen Schmerz- und Leidenszustand, von dem ein Abstrahieren bzw sich Ablenken nicht möglich war.

Überdies kam es bei der Klägerin im Zusammenhang mit einer histrionisch-paranoid anmutenden Einengung und Verhaltensänderung zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung.

Darüber hinaus litt sie, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit als Folge der Traumatisierung, seit September 1999 an einer Gastritis und an einer Entzündung der Speiseröhre, die mit nahrungsunabhängigen Schmerzen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen sowie stechenden, bohrenden und brennenden Schmerzen im Oberbauch mit unterschiedlicher Intensität verbunden war.

Eine Besserung konnte anhand einer medikamentösen Therapie insbesondere hinsichtlich der nächtlichen Beschwerden wie Sodbrennen und Aufstoßen erreicht werden. Eine gänzliche Behebung der Beschwerden erfolgte nicht. Eine nennenswerte Besserung war erst nach Verarbeitung des psychischen Traumas zu erwarten.

Die Klägerin litt 10 Tage an starken, 50 Tage an mittelstarken und 200 Tage an leichten Schmerzen (OLG Wien 23.12.2009, 13 R 52/09a; *Danzl*, 10. A, S 580, E 662).

Begehren: € 140.000

Zuspruch: € 45.000

## **5. Tod des Ehemannes bzw Vaters durch einen Arbeitsunfall**

**€ 45.000**

Infolge eines Arbeitsunfalles brachten die Ehefrau und der Sohn des Verstorbenen die Klage ein. Der Erstbeklagte war bei der Drittbeklagten als Lkw-Lenker beschäftigt. Der Zweitbeklagte war Geschäftsführer der Drittbeklagten. Es war ein besonders tragischer Arbeitsunfall. Das Opfer verstarb nach einem mehrfachen Schädelbruch mit Gehirnaustritt zufolge Zerdrücken des Kopfes nach 5 bis 10 Minuten Überlebensdauer. Er war nicht bei Bewusstsein.

Aufgrund des Todes ihres Ehemannes kam es bei der Klägerin zur Ausbildung einer heftigen Trauerreaktion. Diese führte 3 Monate später zu einer Fehlgeburt.

Im 1. Trauerjahr litt die Klägerin darüber hinaus an einer akuten Belastungsreaktion von hoher Intensität mit depressiver Symptomatik, Angst, Verzweiflung und sozialem Rückzug. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe wäre zweckmäßig gewesen. Diese hätte so schnell wie möglich beansprucht werden sollen, was aber nicht geschah.

Die Klägerin litt an einer äußerst reduzierten Therapieunfähigkeit. Sie war sich über die Notwendigkeit einer derartigen Behandlung nicht im Klaren. Dies, da sie an einer Art negativen Verdrängung litt, sodass es ihr nicht möglich war, das Ereignis zu realisieren. Sie blieb in einem ungesunden krankhaften Prozess stecken.

Im 1. Trauerjahr hatte die Klägerin 6 Tage starke, 30 Tage mittelstarke und 72 Tage leichte seelische Schmerzen. Ab dem Beginn des 2. Trauerjahres litt sie für fast 3 weitere Jahre je 80 Tage an mittleren und leichten Schmerzen. Anschließend litt sie für 1 Jahr 30 Tage an leichten Schmerzen sowie 1 weiteres Jahr 25 Tage an leichten Schmerzen. Schließlich litt sie noch 1 Jahr, welches das insgesamt 8. Jahr nach dem Unfalltod war, 15 Tage an leichten Schmerzen.

Beim Sohn des Verstorbenen wurde durch den Tod seines Vaters ein Extremschock ausgelöst. Dieser ging weit über die normale Trauerzeit und Intensitätsstärke hinaus. Der Sohn des Verstorbenen reagierte mit psychosomatischen Erkrankungen wie sozialer Isolation mit Leistungseinbruch. Er litt an einer akuten Belastungsreaktion, an einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einer Anpassungsstörung.

Selbst 3 Jahre nach dem Tod des Vaters waren bei seinem Sohn noch Spuren von seelischem Leid vorhanden.

Er litt im Trauerjahr 3 Tage an starken und 60 Tage an mittelstarken seelischen Schmerzen. Darüber hinaus litt er jeweils weitere 100 Tage an mittelschweren und leichten seelischen Schmerzen (OLG Wien 17.10.2006, 16 R 152/06z; *Danzl*, 9. A, S 530, E 414 und S 525, E 394). Die außerordentliche Revision wurde vom OGH zurückgewiesen (OGH 9.8.2007, 2 Ob 64/07m).

Begehren: der Ehefrau € 71.801,85  
des Sohnes € 93.081,11

Zuspruch: für die Ehefrau € 45.000,–  
für den Sohn € 30.000,–