Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 33 (1941)

Heft: 3

Artikel: Von der Unfallversicherung : aus den "Medizinisch-statistischen Mitteilungen" der SUVA

Autor: Meister, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-353020

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: 11.07.2025

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

Schmälerung des Realeinkommens der Arbeiterschaft müsste ernste Gefahren heraufbeschwören. Wir möchten daher die Behörden und auch die Unternehmerkreise rechtzeitig darauf aufmerksam machen und sie dringend ersuchen, durch eine weiter entgegenkommende Lohnanpassung diesen Gefahren entgegenzuwirken.

Es ist schon etwa behauptet worden, eine Erhöhung der Löhne führe zur Inflation, da sie die Preise weiter hinauftreibe und neue Lohnerhöhungen nach sich ziehe. Diese Behauptung ist nach unserer Meinung unhaltbar. Wenn und soweit inflatorische Tendenzen die bisherige Preisentwicklung bestimmen, so stammen sie sicher nicht von den Löhnen her, die ja weit hinter den Preisen nachhinken, sondern ihre Ursache liegt auf dem Gebiet der Geld- und Finanzpolitik. Nur von dorther kann die Inflationsgefahr wirksam bekämpft werden. Allerdings haben manche Lohnerhöhungen auch wieder Rückwirkungen auf die Preise, doch in sehr abgeschwächtem Masse, da ja der Lohn nur ein Teil der Produktionskosten darstellt. Aber nun bedeutet ja die Lohnanpassung nichts anderes als eine teilweise Korrektur der Ungerechtigkeiten, die durch die Preisentwicklung entstanden sind. Sie ist daher unumgänglich.

*

Die vorstehenden Erwägungen veranlassen uns, Sie zu ersuchen, die Preiskontrolle so straff zu handhaben, dass keine Steigerung von Realverdiensten und keine Kriegsgewinne möglich werden, und anderseits die Anpassung der Löhne in weitergehendem Ausmasse als bisher zu fördern. Wir haben die Ueberzeugung, dass die auf diese Weise erzielte gerechtere Verteilung des Volkseinkommens ein ausserordentlich wichtiger Beitrag zur Behauptung unserer Unabhängigkeit ist.

Von der Unfallversicherung.

Aus den „Medizinisch-statistischen Mitteilungen" der SUVA.

Von M. Meister.

(Bemerkung: KUVG. = Kranken- und Unfallversicherungsgesetz.)

Unter dem Titel « Medizinisch-statistische Mitteilungen » gibt die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt eine verdienstvolle Arbeit heraus, verfasst vom Leiter der medizinischen Abteilung der Anstalt, Herrn Professor Dr. Fr. Zollinger. Die darin enthaltenen Angaben erstrecken sich in erster Linie über die in den Jahren 1933 und 1934 von der Anstalt anerkannten und erledigten Unfälle sowie Berufskrankheiten. Aus der grossen Fülle des Materials beschränkte sich der Verfasser im wesentlichen auf die Schädigungen, die in medizinischer und erwerblicher Hinsicht von besonderer Be-

deutung sind. Die statistischen Untersuchungen verfolgen in der Hauptsache medizinische Zwecke. Sie sind aber auch für den Laien und namentlich für den Arbeitnehmer, der den Unfallgefahren während und auch nach der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit besonders ausgesetzt ist, in mancher Beziehung recht aufschlussreich. Die Entwicklung und der Verlauf der Betriebs- und der Nichtbetriebsunfälle finden ihre besondere Beachtung. An beiden Versicherungsarten ist der in einem der Versicherung unterstellten Betriebe beschäftigte Arbeiter in gleicher Weise interessiert. Zwar fallen bekanntlich die Prämien für Betriebsunfälle zu Lasten des Betriebsinhabers, aber dieser bezahlt die Prämien nicht aus seiner eigenen Tasche. Sie gehen zu Lasten des Lohn- oder Unkostenkontos. Auf alle Fälle müssen sie aus dem Betrieb herausgewirtschaftet werden. Für die Nichtbetriebsunfallprämien müssen die versicherten Arbeitnehmer voll und ganz selbst aufkommen. Diese Prämien werden ihnen am Zahltag direkt vom Lohn in Abzug gebracht. Aber auch ganz abgesehen hievon, können dem Arbeiter Veränderungen auf dem Gebiete des Unfallversicherungswesens, mögen sie nun das Heilungsverfahren, das Krankengeld, die Rente oder andere Dinge betreffen, nicht gleichgültig sein. Er wird bei einem Unfall von solchen Veränderungen direkt und oft empfindlich betroffen. Es rechtfertigt sich daher, die Erhebungen der Anstalt etwas näher zu betrachten. Bevor jedoch auf die eigentlichen statistischen Ergebnisse der Anstalt eingetreten werden soll, sei, dem Beispiel des Verfassers folgend, zum bessern Verständnis eine knappe Uebersicht über die wichtigsten Bestimmungen des schweizerischen Unfallversicherungsgesetzes und die Praxis der Anstalt vorausgeschickt.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ist eine staatliche Institution, die auf Grund der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung errichtet wurde. Sie verwaltet sich selbst, untersteht jedoch der Oberaufsicht des Bundesrates. Bei der Anstalt sind obligatorisch versichert die Beamten, Angestellten, Arbeiter und Lehrlinge der Grosszahl der schweizerischen gewerblichen und industriellen Betriebe, inklusiv der Eisenbahn- und Dampfschiffunternehmungen sowie der Post-, Telephon- und Telegraphenverwaltung. Der Versicherungspflicht bei der Anstalt sind n i c h t unterstellt die Landwirte und ihre Angestellten, die in privaten Haushaltungen beschäftigten Dienstboten, das Pflegepersonal der Krankenanstalten, die Heimarbeit und Hausindustrie usw.

Die Anstalt haftet in gleicher Form und Höhe für gesundheitliche Schäden, die entstehen

1. aus Betriebsunfällen,
2. aus Nichtbetriebsunfällen,
3. aus der beruflichen Berührung mit Giftstoffen (Berufskrankheiten).

Das Gesetz definiert den Begriff « Unfall » nicht. Es überlässt dies der Praxis. Nach deren heutigem Stande nehmen die schweizerischen Versicherungsgerichte einen Unfall an, wenn es sich um eine plötzliche, das heisst einmalige, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines mehr oder weniger ungewohnten äussern Faktors auf den menschlichen Körper handelt. Die Beweispflicht liegt grundsätzlich dem Versicherten ob. Sind keine Zeugen vorhanden, so wird auf den medizinischen Befund abgestellt. Ist auch dieser unsicher, so wird auf die Beweiskraft der Aussagen des Versicherten ein besonders hohes Gewicht gelegt. Bei allen Gesundheitsstörungen, die nach ärztlicher Erfahrung nur ausnahmsweise Folge einer Schädigung mit Unfallcharakter sind, genügt es nicht, wenn nur die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges vorliegt. Diese Fälle müssen nur dann von der Anstalt übernommen werden, wenn der Zusammenhang sicher oder wenigstens wahrscheinlich ist.

Als Unfälle gelten ohne Einschränkung auch alle Vergiftungen, sofern sie durch einmalige, meistens « massive » Aufnahme eines chemischen Stoffes erzeugt werden.

Wie die Versicherung der Betriebsunfälle, so ist auch diejenige der Nichtbetriebsunfälle in den dem Gesetz unterstellten Betrieben obligatorisch. Die Versicherten können auf die letztere nicht verzichten. Ebenso wenig können die Betriebsinhaber erklären, sie seien damit nicht einverstanden, dass ihr Personal gegen Nichtbetriebsunfälle versichert werde.

Unter Berufskrankheiten versteht das Gesetz nicht alle Krankheiten, die durch die Ausübung eines Berufes verursacht werden, sondern nur diejenigen gesundheitlichen Schädigungen, die ausschliesslich oder vorwiegend infolge der chronischen, das heisst mehrfachen Einwirkung eines im versicherten Betriebe verwendeten oder erzeugten chemischen Stoffes entstehen. Das KUVG. schreibt vor, dass der Bundesrat eine Liste derjenigen Stoffe aufzustellen hat, deren Schädigungen versichert sind. Nur Gesundheitsstörungen, die die Folge der Einwirkung eines auf dieser « Giftliste » figurierenden Stoffes sind, gelten als Berufskrankheiten und sind den Unfällen gleichgestellt. Dies bedeutet in vielen Fällen eine ganz besondere und vom Gesetzgeber sicherlich nicht beabsichtigte Härte; denn Industrie und Gewerbe erzeugen und gebrauchen fast täglich neue Gifte, die unter Umständen schädlicher wirken können als gewisse in der « Giftliste » angeführte Stoffe. Wie soll man einem Arbeiter begreiflich machen, weshalb zum Beispiel ein Terpentinekzem von der Versicherung glatt übernommen wird, dagegen ein Zementekzem ebenso glatt abgelehnt wird, nur weil der Zement nicht auf der « Giftliste » steht? Um diese Härte zu mildern, hat der Verwaltungsrat die Anstalt ermächtigt, die Versicherungsleistungen auch denjenigen Versicherten zu gewähren, die arbeitsunfähig werden infolge der beruflichen Einwirkung anderer Stoffe als derjenigen der « Giftliste ». Es muss aber mit Sicherheit festgestellt sein, dass eine Schädigung auf einen

bestimmten Stoff zurückzuführen ist und nicht die Wirkung oder Aeusserung einer Krankheit sein könnte. Ferner wurde die Anstalt ermächtigt, die für Unfälle und Berufskrankheiten vorgeschriebenen Leistungen auch denjenigen Versicherten zu gewähren, « die arbeitsunfähig sind infolge Schädigungen, die durch die Arbeit ohne Einwirkung schädlicher Stoffe erzeugt werden ». Als solche Schädigungen gelten Sehnen- und Sehnenscheidenentzündungen als Folge von wiederholten und anstrengenden Arbeiten, Schwielen als Folge besonders schwerer Arbeit oder wiederholten Stössen, Hautrisse als Folge der Kälte usw. Alle derartigen auf Grund der Verwaltungsratsbeschlüsse freiwillig, also ausserhalb der gesetzlichen Pflicht zu übernehmenden Gesundheitsstörungen werden als Arbeitsschäden bezeichnet im Gegensatz zu den Berufskrankheiten, die dem Versicherten ein gesetzliches Recht auf Anspruch von Entschädigungen gewähren.

Die gesetzlich festgelegten Versicherungsleistungen bestehen in

1. der Krankenpflege und dem Krankengeld,
2. den Invalidenrenten,
3. den Hinterlassenenrenten,
4. der Bestattungsentschädigung.

Krankenpflege: Die Anstalt gewährt dem Verletzten vom Zeitpunkt des Unfalles an die erforderliche ärztliche Behandlung und Arzneien sowie die zur Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände auch dann, wenn er nicht arbeitsunfähig ist. Es ist Sache der Anstalt, dafür zu sorgen, dass der Verletzte die erforderliche Pflege erhält, und sie hat die dadurch entstandenen Kosten direkt zu bezahlen. Anstatt der ärztlichen Behandlung und Wartung zu Hause kann die Anstalt die Unterbringung des Versicherten in eine Heilanstalt anordnen. Der Versicherte hat das Recht, den Arzt unter den an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung praktizierenden und diplomierten Aerzten selbst zu wählen. Dieses Recht erstreckt sich auch auf die Wahl der Apotheke. Das Recht der freien Wahl des Arztes und der Apotheke fällt dahin, wenn der Versicherte in einer Heilanstalt behandelt wird.

Krankengeld: Dem durch einen Unfall oder durch eine Berufskrankheit arbeitsunfähig gewordenen Versicherten entrichtet die Anstalt vom dritten Tag nach dem Unfall oder des Beginnes der Berufskrankheit an ein Krankengeld, das 80 Prozent des ihm entgehenden Lohnes beträgt (ein Mehrbetrag des Verdienstes von Fr. 21.— im Tag wird jedoch nicht berücksichtigt). Es besteht also eine Karenzzeit von zwei Tagen. Während dieser Zeit muss der Versicherte seinen Lohnverlust selbst tragen. Er kann sich jedoch bei einer Privatversicherung für den Lohnausfall bis zur Höhe des Lohnes zusätzlich versichern.

Invalidenrenten: Wenn von einer weitern ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, tritt an Stelle des Krankengeldes die Invalidenrente. Auch hat die Anstalt den Versicherten mit den nötigen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Prothesen auszurüsten. Die Rente beträgt bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit 70 Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten. Ist er derart hilflos, dass er besonderer Wartung und Pflege bedarf, so kann für die Dauer dieses Zustandes die Rente bis auf die Höhe des Jahresverdienstes gebracht werden. Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt. Renten mit nur ganz kleinen Beträgen, oder wenn ein ganz besonderer Grund vorliegt, können durch eine Abfindungssumme ersetzt werden. Auch kann eine Rente innert den ersten drei Jahren nach ihrer Festsetzung jederzeit, nachher nur noch am Ende des sechsten und neunten Rentenjahres, geändert, das heisst erhöht oder herabgesetzt werden, je nach dem Befund der Erwerbsfähigkeit. Bei der Berechnung der Rente wird ein Mehrbetrag des Jahresverdienstes von Fr. 6000.— nicht berücksichtigt.

Hinterlassenenrenten: Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalles oder einer Berufskrankheit, so erhält die Witwe oder der Witwer, sofern er erwerbsunfähig ist, eine Rente von 30 Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten, jedes Kind 15 Prozent, die Gesamtheit der Verwandten in aufsteigender Linie 20 Prozent. Der Totalbetrag der Hinterlassenenrente darf 60 Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten nicht übersteigen.

Als Bestattungsentschädigung wird den Hinterlassenen an die Bestattungskosten ein Betrag bis zu Fr. 40.— ersetzt.

Nach Artikel 91 werden Geldleistungen, mit Ausnahme der Bestattungsentschädigungen, also Krankengeld, Invaliden- und Hinterlassenenrenten, entsprechend gekürzt, wenn die Arbeitsunfähigkeit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles oder einer Berufskrankheit ist. In der grossen Mehrzahl der Fälle bildet ein vorbestandener pathologischer Zustand den Grund zur Kürzung. In einzelnen Fällen trat erst nach dem Unfall eine von diesem unabhängige Krankheit auf, die dann die Unfallfolgen verschlimmerte, respektiv deren Heilung verzögerte. Auch in diesen Fällen findet Artikel 91 Anwendung, ferner in solchen Fällen, in denen der Verunfallte durch unzweckmässiges Verhalten die Heilung verzögert, wie zum Beispiel durch Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen. Bis jetzt machte die Anstalt von der Anwendung dieser Gesetzesbestimmung nur zurückhaltend Gebrauch. So wurde in den Jahren 1933 und 1934 nur bei 655 von 333,229 erledigten Schadenfällen vom Kürzungsrecht Gebrauch gemacht.

Den statistischen Untersuchungen der Anstalt liegen die Akten von nicht weniger als 333,229 Versicherten zugrunde. Sie gliedern

sich in 328,620 = 986 Promille Unfälle (inklusiv 255 akute Vergiftungen), 470 = 1 Promille Berufskrankheiten und 4139 = 13 Promille Arbeitsschädigungen. Die Berufskrankheiten spielen rein zahlenmässig eine verschwindend kleine Rolle. So beträgt die Zahl der von der Anstalt freiwillig übernommenen Arbeitsschäden fast das Zehnfache der Berufskrankheiten. Ihnen kommt trotzdem im Erwerbsleben eine grosse Bedeutnug zu, und mit Recht schenkt ihnen die Anstalt grosse Aufmerksamkeit. Wir werden noch darauf zurückkommen.

Von den 328,620 Unfällen waren 241,968 (= 74 Prozent) Betriebsunfälle (BU.) und 86,652 (= 26 Prozent) Nichtbetriebsunfälle (NBU.). Trotz ihrer kleinern Zahl bilden die NBU. eine ganz wesentliche Belastung der Anstalt. Sie sind im allgemeinen viel schwererer Art, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist länger, die Folgen eingreifender als diejenigen der BU. Die durchschnittliche Belastung eines Falles durch Heilkosten und Lohnentschädigung (mit Einschluss der Bagatellunfälle) betrug

in der Betriebsunfallversicherung:

	1929 Fr.	1933 Fr.	1934 Fr.
Heilkosten	58.18	57.42	55.96
Lohnentschädigung	86.93	79.22	75.94

in der Nichtbetriebsunfallversicherung:

	1929 Fr.	1933 Fr.	1934 Fr.
Heilkosten	73.85	69.27	67.77
Lohnentschädigung	103.26	91.89	88.77

Hieraus ergibt sich, dass ein NBU. durchschnittlich mehr Krankengeld und Heilkosten erfordert als ein BU.

Der Ausgang der NBU. ist aber auch schwerer als derjenige der BU. Von den NBU. endigten in den Jahren 1933 und 1934 5 Promille mit Tod, 21 Promille mit Invalidität; bei den BU. jedoch nur 2 Promille mit Tod und 20 Promille mit Invalidität. Besonders auffallend ist auch die relativ geringe Beteiligung der Bagatellschäden an der Gesamtzahl der NBU. Professor Dr. Zollinger glaubt, dass dies zum Teil dem Umstand zuzuschreiben ist, dass eine grosse Anzahl von Bagatellunfällen der Betriebsunfallversicherung Augenverletzungen sind, welche als typische Betriebsgefahr gewisser Berufsgruppen bekannt sind. Daneben gibt er aber auch der Vermutung Ausdruck, dass kleine Verletzungen, die sich zu Hause, in der Landwirtschaft oder beim Sport ereignen, von den Betroffenen weniger beachtet und eher selbst behandelt werden, als wenn sie anlässlich der Berufskrankheit vorkommen. Die behandelnden Aerzte beklagen sich immer wieder darüber, dass Patienten mit ausserberuflich erlittenen Schädigungen häufig zu spät zu ihnen kommen oder stark vernachlässigte Wundverhältnisse zeigen. Wie dem auch sei, auf jeden Fall kann die Tatsache nicht

bestritten werden, dass es sich bei den NBU. im allgemeinen um schwerere Gesundheitsstörungen als bei den BU. handelt. Um so unverständlicher und ungerechter ist es, dass der Bundesrat seinen gesetzlichen Anteil an den Prämien dieser Versicherungsabteilung auf Grund der ausserordentlichen Vollmachten einfach gestrichen hat und ausserdem noch eine Rückvergütung von der Anstalt für die Ausländerabzüge verlangt, die wiederum die ohnehin schon stark belastete Nichtbetriebsunfallabteilung am stärksten trifft. Durch die statistischen Erhebungen der Anstalt wird diese Ungerechtigkeit einmal mehr unterstrichen.

In bezug auf die zahlenmässige Bedeutung der verschiedenen Verletzungsarten durch Unfälle stehen an erster Stelle die Stich-, Riss-, Schürf-, Brand- und andere Hautwunden. Diese machen nahezu die Hälfte aller Verletzungen aus. Dann folgen die Quetschungen, Augenverletzungen, Verstauchungen, Frakturen (Knochenbrüche), Verbrennungen, Muskelzerrungen, Lumbalgie, Schleimbeutelentzündungen, Verätzungen, Bisswunden, Schwielen, Sehnendurchtrennungen usw. Dabei ist die Feststellung interessant, dass bei den Quetschungen die NBU. prozentual eine grössere Rolle spielen als bei den BU. Auch bei den Verstauchungen ist dies der Fall. Während in den Jahren 1933 und 1934 bei den NBU. an 18,706 Patienten Leistungen der Anstalt wegen Verstauchungen ausgerichtet werden mussten, war das nur bei 16,852 BU. der Fall. Bei den erstern spielen die Verstauchungen prozentual eine dreifach grössere Rolle als bei den letzteren. Noch krasser tritt der Grad der verschiedenartigen Belastung zwischen diesen beiden Versicherungsarten, die laut Gesetz getrennte Rechnung zu führen haben, bei den Frakturen in Erscheinung. Bei den NBU. sind sie doppelt so häufig (10 Prozent) als bei den BU. (5 Prozent). Dass die Grosszahl der Ertrinkungsfälle als NBU. gemeldet werden, ist ohne weiteres verständlich. Dasselbe gilt für die Speiseröhrenverletzungen, die meistens im Steckenbleiben von Fremdkörpern anlässlich des Essens ihre Ursache haben. Auch die relativ grosse Zahl von Verletzungen der Innenorgane der Bauchhöhle gehen in der Mehrzahl zu Lasten der NBU. Diese Tatsache steht zum grossen Teil mit der Häufigkeit und der Art der Verkehrsunfälle im Zusammenhang.

In den beiden Berichtsjahren wurden 4321 Muskelzerrungen als Unfälle von der Anstalt übernommen. Bei der Grosszahl derselben erfolgte die Anerkennung nur freiwillig, sei es, dass das Ereignis, das nach den Angaben des Versicherten zur Zerrung geführt hatte, nicht genau nachprüfbar war, oder dass berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose bestanden. Gerade bei den Muskelzerrungen gelangen die Begutachter verhältnismässig oft zu einer andern Deutung der Beschwerden des Versicherten, als der behandelnde Arzt, und zu einer Diagnose, die vielfach zu einer Ablehnung Anlass gibt. Es hängt dies auch mit der schweren Feststellbarkeit von derartigen Unfällen zusammen.

Getrennt von den Muskelzerrungen werden die Lumbalgien angeführt, denen Professor Dr. Zollinger seine ganz besondere Aufmerksamkeit zuwendet. Die Lumbalgien machen 1 Prozent aller von der Statistik erfassten Unfälle aus. Es bedeutet dies gegenüber frühern Erhebungen einen ganz erheblichen Rückgang, was jedoch nach der Ansicht des Verfassers nicht darauf zurückzuführen ist, dass weniger Lumbalgien auftreten, sondern eher darauf, dass bei einer Grosszahl der Aerzte die Ueberzeugung Bahn bricht, dass es sich bei den meisten plötzlich während der Arbeit auftretenden Lendenschmerzen um reine Krankheiten und nicht um Unfallschädigungen handelt. Das hat zur Folge, dass eine grössere Zahl von Aerzten die Lumbalgien gar nicht anmelden, weil sie einer Ueberprüfung durch die Aerzte der Anstalt aus dem Wege gehen wollen. Interessant ist, dass die Zahl der angemeldeten Lumbalgien von Kanton zu Kanton ganz erheblich schwankt. Sie variiert von 3,45 Promille im Kanton Aargau bis zu 33,9 Promille im welschen Teil des Kantons Bern. Die Gründe dieser ausserordentlich grossen Differenz erblickt Professor Dr. Zollinger einmal in der Möglichkeit, dass in gewissen Landesgegenden infolge klimatischer Verhältnisse Lumbalgien häufiger auftreten als in andern, ferner, dass vielleicht in einzelnen Kreisagenturen die Anerkennungspraxis der Lumbagofälle eine etwas largere ist als in andern. Der Hauptgrund mag jedoch seines Erachtens darin liegen, dass in gewissen Kreisagenturen die Lumbalgie-Patienten häufiger von den zuständigen Anstaltsärzten untersucht werden und dies eine gewisse Zahl von Versicherten und Aerzten abhält, jeden Hexenschuss als « Muskelzerrung » anzumelden. Im letztern Falle wäre allerdings noch zu untersuchen, ob nicht auch in gewissen Fällen der Arzt und der Versicherte lieber auf eine Anmeldung und damit auf ihre Ansprüche verzichten, auch wenn diese noch so berechtigt sind, nur um den nicht immer angenehmen Untersuchungen und Auseinandersetzungen mit der Anstalt aus dem Wege zu gehen.

Ueber die Behandlungsdauer der einzelnen Schädigungsarten weist die Statistik nach, dass die Behandlungsdauer bei den Rükkenmarksverletzungen am meisten Zeit in Anspruch nimmt. Dann folgen absteigend die Nervenquetschungen, Meniskusverletzungen, Amputationen, Frakturen, Gelenkeröffnungen, Sehnendurchtrennungen, elektrische Verbrennungen usw. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 19,4 Tage. Am wenigsten Behandlungstage beanspruchten die Augenverletzungen und Lumbalgien. 51,3 Prozent aller Verletzungen konnten vor Ablauf der zweiten Woche aus der Behandlung entlassen werden, innerhalb der ersten vier Wochen nach der Verletzung waren es bereits 80,79 Prozent, innerhalb der ersten neun Wochen 95,4 Prozent. Nur zirka 4,6 Prozent aller Verletzungen waren im dritten Monate noch nicht geheilt.

In bezug auf die Heilkosten der einzelnen Schädigungen stellt die Anstalt fest, dass in beiden Erhebungsjahren die mittle-

ren Heilkosten für einen BU. niedriger waren als die für einen NBU., und zwar sind an den höhern Kosten alle Posten beteiligt.

Bei Störungen des Heilverlaufes wirken vor allem drei Faktoren mit: Störungen durch Wundinfektion, Störungen durch vorbestandene pathologische Zustände und solche durch unzweckmässiges Verhalten des Verletzten.

Bei 31,6 Prozent aller Verletzungen, die mit Hautdurchtrennungen verbunden waren, traten Wundeiterungen auf, die naturgemäss den Heilungsprozess verzögerten. Dazu kamen noch andere Infektionen wie Gasbrand usw.

Nach Artikel 91 des KUVG. muss die Anstalt die Geldleistungen kürzen, sobald die durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit erfolgte Schädigung nur teilweise deren Folge ist. Dagegen werden die Heilkosten stets voll bezahlt. Bei insgesamt 636 Patienten wurde der Heilverlauf oder -ausgang einer von der Anstalt übernommenen Schädigung durch einen vorbestandenen pathologischen Zustand derart ungünstig beeinflusst, dass Kürzungen der Geldleistungen vorgenommen werden mussten. An der Gesamtheit aller Schäden sind diese Fälle mit 1,9 Promille beteiligt.

Als unzweckmässiges Verhalten des Patienten kommen in Betracht: Unterlassung der Zuziehung einer richtigen ärztlichen Hilfe, falsche Heilmassnahmen des Verletzten vor der Anmeldung an die Anstalt, Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen, eigenmächtige Massnahmen mit der Absicht, die Heilung zu verzögern (Selbstbeschädigung). Erhält die Anstalt Kenntnis von einer Massnahme der letztgenannten Kategorie, so liegt Versicherungsbetrug vor. Die Anstalt hat in solchen Fällen das Recht, den Versicherten dem Strafrichter zu überweisen. In den beiden Berichtsjahren kamen 19 Fälle vor, in denen die Anstalt gegen derartige Vorkommnisse einschreiten musste.

In bezug auf den Ausgang der Schäden wird zunächst festgestellt, dass von 331,487 Patienten 330,535 = 997 Promille die Schädigung überlebten, während 952 = 3 Promille an den unmittel- oder mittelbaren Folgen der Unfälle starben. Von den 952 Todesfällen waren 503 die Folge von Betriebs- und 449 die Folge von Nichtbetriebsschäden. 2,1 Promille aller Betriebsschäden und 5,2 Promille aller Nichtbetriebsschäden endeten tödlich.

Zu einer messbaren Verminderung der Erwerbsunfähigkeit, die Anlass zur Auszahlung entweder einer Schlussentschädigung, Abfindung oder Verabreichung einer Rente gab, führten 2 Prozent aller Unfälle. Bei den Betriebsschäden waren es 1,96 Prozent und bei den Nichtbetriebsschäden 2,1 Prozent. Die letztern erforderten also häufiger als die erstern nach Abschluss der Behandlung Entschädigung für eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit. Also auch

bei diesen Fällen haben die Schädigungen ausserhalb des Betriebes das Uebergewicht.

In einem besondern Kapitel behandeln die statistischen Erhebungen die Verletzungen der einzelnen Organe und Körperteile, hervorgerufen durch die verschiedenartigen Unfälle sowie die Art, Behandlung, Dauer und den Ausgang der dadurch verursachten körperlichen Schädigungen. Es würde jedoch zu weit führen, auf alle diese Einzelheiten, die namentlich für den Arzt von besonderem Interesse sind, einzutreten. Dagegen sei noch auf einige körperliche Schädigungen durch Unfall hingewiesen, die für die Arbeitnehmer deshalb interessant und lehrreich sind, weil sie in der Oeffentlichkeit weniger bekannt sind und vielfach erst in den letzten Jahren zu einer Gefahr wurden oder als solche erkannt worden sind. Es sind dies akute Vergiftungen, Berufskrankheiten und Arbeitsschäden.

Eine akute Vergiftung stellt stets einen Unfall im Sinne der schweizerischen Rechtssprechung dar. Für derartige gesundheitliche Schäden richtet die Anstalt die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen aus, gleichgültig, ob der Stoff sich auf der bundesrätlichen Liste vorfindet oder nicht, gleichgültig auch, ob die Vergiftung sich während der beruflichen Arbeit oder ausserhalb dieser ereignet. Von den in den Jahren 1933 und 1934 übernommenen akuten Vergiftungen entfielen allein 134 auf Kohlenoxyd. Dann folgen 15 Vergiftungsunfälle durch Benzin, 11 durch Clor, 9 durch Salpetersäure und Pilze, 8 durch nitrose Gase, 5 durch Schwefelwasserstoff. Der Rest beruht auf Einzelvergiftungen. Von den insgesamt 255 Vergiftungen heilten 233 folgenlos, 3 führten zu einer Verminderung der Erwerbstätigkeit. 19 Versicherte starben an den Folgen der Vergiftung, davon 17 nach Kohlenoxyd, 1 nach Benzin und 1 nach Trichloräthylen. Die überwiegende Mehrzahl der Todesfälle war also auf Kohlenoxydaufnahme zurückzuführen. Bei 8 Versicherten ereignete sich die Vergiftung im Betrieb, bei 9 ausserhalb desselben. Auf 107 CO.-Betriebsunfälle fielen 8, auf 27 CO.-Nichtbetriebsunfälle 9 Todesfälle, ein Beweis dafür, dass die ausserhalb des Betriebes vorkommenden Vergiftungen im allgemeinen schwerer verlaufen als die während der Berufsarbeit entstandenen.

Die Unfallverhütungsabteilung der Anstalt hat 1936 68 tödlich verlaufene CO.-Vergiftungen auf ihre Ursache hin untersucht. Es ergab sich, dass von diesen 68 Todesfällen 31 auf die Betriebsunfall- und 37 auf die Nichtbetriebsunfallversicherung entfielen. Die Ursachen verteilen sich wie folgt: 32 Fälle waren Leuchtgasvergiftungen, nämlich 3 Betriebsunfälle und 29 Nichtbetriebsunfälle. Die 3 Betriebsunfälle waren in 2 Fällen auf die Reparatur von Gasleitungen und in 1 Fall auf das Auseinandernehmen eines Gasreinigers zurückzuführen. Die 29 Nichtbetriebsunfälle hatten folgende Ursachen: In 4 Fällen dürfte Selbstmord vorgelegen haben, in 9 Fällen war der Verunfallte stark be-

trunken, in 6 Fällen wurde das Gas durch Ueberkochen ausgelöscht, in 2 Fällen drang das Gas in das Schlafzimmer ein, in 4 Fällen war ein ungenügender Abzug im Badzimmer, in 2 Fällen hat die Gasbeleuchtung im Schlafzimmer zum Tode geführt, in 1 Fall hat wegen Verwendung zu grosser Pfannen eine unvollständige Verbrennung stattgefunden, und in 1 Fall war aus unabgeklärter Ursache der Gashahn in der Küche halb geöffnet. Ferner waren 7 Todesfälle durch Vergiftungen durch Auspuffgase bedingt, 10 Vergiftungen durch die Verbrennungsgase von Oefen, 4 Vergiftungen durch die beim Sprengen entstehenden Verbrennungsgase, und 15 Todesfälle waren auf verschiedene andere Ursachen zurückzuführen.

Unter Berufskrankheiten im Sinne des KUVG. versteht man ausschliesslich eine gewisse Kategorie von Vergiftungen, die auf Grund mehrfacher Aufnahme eines Giftes während der beruflichen Betätigung entstanden sind. Nach Artikel 68 des genannten Gesetzes wird eine solche Schädigung dann einem Betriebsunfall gleichgestellt und für sie die gleichen Leistungen ausgerichtet, wenn ihr ein oder mehrere Stoffe der « Giftliste » zugrunde liegen, und wenn sie in einem die Versicherung bedingenden Betriebe aufgetreten ist. Die « Giftliste » ist nicht etwas für sich Abgeschlossenes, sondern sie kann und soll von Zeit zu Zeit vom Bundesrat ergänzt werden.

Durch mehrfache Aufnahme von Stoffen der « Giftliste » entstandene Gesundheitsstörungen wurden von der Anstalt insgesamt in 470 Fällen entschädigt. Davon manifestierten sich die Schädigungen in 289 Fällen in der Haut in Form von Hautkrankheiten, in 181 Fällen in andern Organen. Professor Dr. Zollinger bezeichnet daher die letztere Gruppe mit «chronischen Vergiftungen» und die erstere Gruppe mit «Hautkrankheiten», obwohl beide Gruppen auf Vergiftungen zurückzuführen sind.

Unter den chronischen Vergiftungen steht zahlenmässig an erster Stelle die Vergiftung durch Blei in 73 Fällen, dann folgen Quecksilber, Kohlenoxyd, Anilin, Tetrachlorkohlenstoff, Salpetersäure usw. Diese Vergiftungen stammen in der Hauptsache aus folgenden Betriebsgruppen: Chemische Industrie mit 41 Fällen, darunter 7 Todesfälle, dann folgen mit 21 Fällen elektrothermische Produkte, mit 20 Fällen Grossbetriebe der mechanischen Metallbearbeitung, mit 15 Fällen Montage und Bauarbeiten ohne mechanische Holz- oder Metallbearbeitung und ohne mechanische Fabrikation von Baumaterialien, mit 11 Fällen fabrikmässige Betriebe der mechanischen Metallbearbeitung, mit 9 Fällen das Baugewerbe, mit 8 Fällen Tiefbauunternehmungen usw.

Von 181 Vergiftungen heilten 151 = 83,4 Prozent folgenlos, 18 Patienten erhielten nach Abschluss der Behandlung eine Rente, 12 starben an den Folgen der Vergiftung. Am häufigsten führten Benzidin- und Anilinvergiftungen zum Tode. Zahlenmässig von Bedeutung sind die Bleivergiftungen. Erfreulicherweise sind sie seit

1927 gesunken, und auch die Zahl der Todesfälle ist kleiner geworden.

An Vergiftungen, die zu Hautkrankheiten führten, hat die Anstalt in der Berichtsperiode 290 übernommen, wovon 1 Fall zur Invalidität führte. Todesfälle waren keine zu verzeichnen. Dabei ist zu bemerken, dass verschiedene heute auf der « Giftliste » stehende Giftstoffe erst 1938 auf die Liste genommen wurden.

Eine weit grössere Rolle als die Berufskrankheiten spielen die sogenannten Arbeitsschäden. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Anstalt als Berufskrankheiten im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes nur solche Erkrankungen übernimmt und entschädigt, die im Berufe durch einen auf der « Giftliste » figurierenden Stoff verursacht werden. Alle übrigen Gesundheitsstörungen durch wiederholte Aufnahme von beruflichen Giften und solche durch berufliche Schädigungen mehr mechanischer Natur, die nicht als Unfälle gelten, übernimmt die Anstalt auf Grund von Beschlüssen des Verwaltungsrates freiwillig, das heisst ohne Anerkennung einer Rechtspflicht. Um diese Erkrankungen von den Berufskrankheiten begrifflich zu trennen, werden sie einfach Arbeitsschäden genannt. Diese fallen in zwei Kategorien: 1. in Arbeitsschäden durch chemische Stoffe und 2. in Arbeitsschäden durch Einwirkungen von Faktoren mehr oder weniger mechanischer Natur.

Die Anstalt richtete in den Jahren 1933 und 1934 insgesamt an 4139 Versicherte Leistungen aus. Darunter waren vertreten die Arbeitsschäden durch chemische Stoffe mit 1017 Fällen = 24,6 Prozent und die Schädigungen mehr mechanischer Natur mit 3122 Fällen = 75,4 Prozent.

Die Gesamtzahl der Vergiftungen durch chemische Stoffe betrug 50. Am häufigsten waren Vergiftungen durch Staubarten (25 Fälle). Darunter figurierte die Silikose mit 20 Fällen. Erst durch Bundesratsbeschluss vom 14. April 1938 wurde die Kieselsäure in die « Giftliste » aufgenommen. Seither werden bei vorliegender Silikose den Versicherten die im Gesetz vorgesehenen Leistungen ausgerichtet. An zweiter Stelle folgen die anlässlich des Spritzverfahrens aufgetretenen Schädigungen durch Farben, Lacke, Rostschutzmittel usw. Bei 28 von 50 Versicherten heilte die Vergiftung folgenlos, bei 9 Patienten mit Verminderung der Erwerbsfähigkeit. 13 Versicherte starben. Die Zahl der durch chemische Stoffe verursachten Arbeitsschäden ist gegenüber frühern Jahren gestiegen.

Die Gesamtzahl der Hautkrankheiten betrug 967 Fälle. Von diesen heilten 963 vollkommen, 2 führten zur Invalidität und 2 starben. 1928/1932 wurden nach den « Ergebnissen der Unfallstatistik » von der Anstalt im ganzen für 2190 Fälle von Hautkrankheiten die durch Stoffe entstanden, die nicht auf der « Giftliste » figurieren, freiwillige Leistungen ausgerichtet, also pro Jahr im Mittel 438 Fälle. 1933/34 waren es bereits 483,5 Fälle. Das Anstei-

gen dieser Arbeitsschäden dürfte darauf zurückzuführen sein, dass immer mehr Giftstoffe erzeugt und in Industrie und Gewerbe verarbeitet werden.

In die Kategorie der Arbeitsschäden durch Schädigungen mechanischer Art fallen: Hautrisse, entzündete Schwielen, Sehnen- und Sehnenscheidenentzündungen, Schleimbeutelentzündungen usw. Die Gesamtzahl dieser Arbeitsschäden, für die freiwillige Leistungen analog denjenigen für Unfälle ausgerichtet wurden, beträgt 3122. Davon fallen auf die Arbeit im Betriebe 2895 und auf die Arbeit ausserhalb des Betriebes 227.

Der Ausgang dieser Schäden war in den allermeisten Fällen folgenlos. In 9 von 3106 Fällen heilten sie mit Hinterlassung einer Invalidität.

Betrachten wir nun die Zusammenstellung der von der SUVA abgelehnten Fälle. Insgesamt wurden in den zwei Berichtsjahren abgelehnt 8480 Fälle, und zwar aus folgenden Gründen.

Bei 1342 Patienten lagen keine Unfallfolgen oder berufliche Schädigungen, sondern Krankheiten vor, die mit Unfällen oder beruflichen Giften nichts zu tun hatten. Bei 1809 handelte es sich um nichtversicherte Schäden.

Bei 3648 Patienten konnte ein Unfallereignis nicht bewiesen oder glaubhaft gemacht werden, auch gestattete die Art der Gesundheitsstörung keinen sichern Rückschluss auf ein Unfallereignis oder eine berufliche Vergiftung.

Nach Artikel 67 des KUVG. ist die Anstalt befugt, aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse von der Versicherung auszuschliessen. Auf Grund dieser Gesetzesbestimmung wurden im ganzen 1405 Fälle abgelehnt. In einer Grosszahl der Fälle handelte es sich dabei um die Folgen der Teilnahme an Raufereien.

79 Fälle wurden auf Grund des Artikels 70 des KUVG. wegen unentschuldbarer Versäumnis der Anzeige eines Unfalles oder einer Berufskrankheit abgelehnt. Die Gesamtzahl der verspätet angezeigten Fälle ist erheblich grösser. Die Anstalt ist aber in der Anwendung der im genannten Gesetzesartikel niedergelegten Bestimmung sehr zurückhaltend.

141 Fälle mussten abgelehnt werden, weil den Versicherten für den selben Unfall auf Grund des Bundesgesetzes betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall Leistungen gewährt wurden (Art. 92 des KUVG.).

Bei 19 Versicherten handelte es sich um Folgen von Selbstbeschädigungen, bei 37 um Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Diese 8480 abgelehnten Fälle verursachten der Anstalt Auslagen im Gesamtbetrag von 70,275 Franken. Dieser ansehnliche Betrag war vorzugsweise bedingt durch Begutachtungen. Die Anstalt erachtet es als ihre Pflicht, einen dubiosen Fall erst dann abzulehnen, nachdem sie zu seiner Abklärung das menschenmögliche getan hat.

Am Schlusse der « Statistischen Mitteilungen » kommt Professor Dr. Zollinger zu den Schlussfolgerungen, dass die Verteilung der Gesamtzahl der Schäden auf die einzelnen Körperregionen, Verletzungskategorien und Arten einer öffentlichen Unfallversicherung heute wesentlich anders ist als noch vor wenigen Jahrzehnten. Dies hängt zum Teil zusammen mit Aenderungen der Ursachen und Arten der Unfallereignisse, sowie sicher auch mit gewissen Massnahmen der Unfallverhütung. Einzelne Unfallfolgen erhalten durch die zunehmende sportliche Betätigung, andere durch die sich häufenden Gefahren des Verkehrs ihre besondere Bedeutung. Die Aenderungen in der Beteiligung der einzelnen Verletzungsformen an der Gesamtzahl der Unfälle hängen zum Teil auch mit einer durch Fortschritte der medizinisch-wissenschaftlich bedingten bessern Erkennung gewisser Gesundheitsstörungen zusammen. Dies gilt für eine ganze Reihe von Verletzungen. Besonders eklatante Unterschiede gegenüber früher finden wir bei den Meniskusschäden und bei verschiedenen Arten von Knochenbrüchen.

Eine besondere Bestätigung ergeben die statistischen Erhebungen der bisherigen Erfahrungen der Anstalt in bezug auf die immer grösser werdende Bedeutung der Nichtbetriebsunfälle. Es konnte einwandfrei festgestellt werden, dass die Nichtbetriebsunfälle im Mittel auch eine längere Dauer der Behandlung und Arbeitsunfähigkeit verursachen und häufiger tödlich endigen oder zur Invalidierung führen als die Betriebsunfälle. Es darf nicht ausser acht gelassen werden, dass unter die Nichtbetriebsunfälle die Mehrzahl der Verkehrsunfälle fallen, die ihrer Natur nach fast immer ganz schwere Körperschädigungen zur Folge haben. Diese Feststellungen sind für uns ganz besonders wichtig. Denn für die vermehrte finanzielle Belastung der SUVA infolge immer grösserer Häufigkeit und der Schwere der Nichtbetriebsunfälle muss die versicherte Arbeiterschaft voll und ganz durch erhöhte Prämien aufkommen. Diese Feststellungen rechtfertigen aber in vollem Umfange unsere Kritik am Verhalten des Bundesrates der Anstalt und den Versicherten gegenüber, wie dies durch den bereits erwähnten Beschluss in bezug auf die Sistierung der gesetzlich verankerten Beitragspflicht des Bundes an die SUVA. zum Ausdruck kommt.