



Elmar Ludolph

# Ärztliche Begutachtung von A–Z

Fachbegriffe, die der ärztliche  
Gutachter kennen muss



Springer

# Ärztliche Begutachtung von A–Z

Elmar Ludolph

# Ärztliche Begutachtung von A–Z

Fachbegriffe, die der ärztliche  
Gutachter kennen muss



**Dr. med. Elmar Ludolph**  
Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie  
Sportmedizin, Sozialmedizin, Chiropraktik  
Institut für Ärztliche Begutachtung  
Sonnenacker 62  
40489 Düsseldorf  
e-mail: elmar.ludolph@arcor.de

ISBN 978-3-662-55866-9 978-3-662-55867-6 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.  
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.  
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH, DE  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

# Geleitwort des Direktors des Sozialgerichts Gießen

---

Die ärztliche Begutachtung nimmt im sozialgerichtlichen Verfahren von je her großen Raum ein. Ihre Bedeutung ist in letzter Zeit durch die Rechtsprechung der Obergerichte zur Notwendigkeit der Beweiserhebung nochmals deutlich gestiegen. Dies hat auch im Schrifttum zu einer enormen Vielzahl von Veröffentlichungen zur Begutachtung und zur Rolle des Sachverständigen im Gerichtsverfahren geführt. Braucht man also hier noch ein neues Werk und gerade das vorliegende? Die Antwort ist ein eindeutiges Ja!

Die Zusammenarbeit zwischen Sachverständigen und Gerichten bzw. Verwaltungen erfordert grundsätzlich schon eine hohe Präzision. Insbesondere Juristen sind es gewohnt, über Definitionen Sachverhalte unter Vorschriften zu subsumieren. Wer jemals während seiner Ausbildung bzw. seines Studiums auch in anderen Fachbereichen Vorlesungen besucht oder Aufsätze und Lehrbücher herangezogen hat, wird wissen, dass die interdisziplinäre Kommunikation eine der schwierigsten Bereiche ist, um andere Fachwissenschaften zu verstehen. Zwar ziehen wir Richter uns oft darauf zurück, dass von Gesetzes wegen die Gerichtssprache Deutsch ist. Dies reicht jedoch bei weitem nicht aus, um andere Fachwissenschaften verstehen zu können. Unter demselben Begriff können in Medizin und Rechtswissenschaften durchaus unterschiedliche Definitionen verstanden werden. Die meisten Streitfragen könnten jedoch gelöst werden, wenn man gerade bei diesen Begriffen nicht aneinander vorbeireden und jeweils dieselben Definitionen verwenden würde.

Dem dient das Werk in hervorragender Weise! Übersichtlich und kompakt werden die wichtigsten Begriffe für alle nachvollziehbar erläutert. Dabei kommt dem Autor, Dr. med. Elmar Ludolph, seine jahrzehntelange Erfahrung als Gutachter einerseits und als Autor/Herausgeber vieler wissenschaftlicher Aufsätze und Werke andererseits sehr zugute. Wer Dr. Ludolph kennt weiß, dass er geradezu ein »Fanatiker« präziser Definitionen ist. Dies schlägt sich im Glossar nieder, alle Definitionen sind mit höchster Präzision gefasst. Man nehme hier nur die in aller Munde befindlichen Begriffe wie z. B. »Trauma« oder »Unfall«. Von jedermann wie selbstverständlich benutzt, aber oft doch mit unter-

schiedlicher Bedeutung verwandt. Wer das Glossar besitzt, wird sich ihrer Begrifflichkeit nicht mehr entziehen können. Trotz dieser Genauigkeit bleibt bei dem übersichtlichen Umfang aber dennoch die Vielfalt gewahrt. Kein wichtiger Bereich scheint ausgelassen, auch wenn sicher manchem Nutzer noch das eine oder andere Stichwort einfallen würde.

Ich wünsche dem Glossar eine weite Verbreitung nicht nur unter Ärzten, sondern auch unter Verwaltungsjuristen und Richtern. Wenn damit nur ein wenig zum besseren gegenseitigen Verstehen beigetragen werden kann, hat es seinen Zweck mehr als erreicht.

**Bernd Grüner**

Direktor des Sozialgerichts Gießen

im Herbst 2017

# Geleitwort des Leitenden Verwaltungsdirektors Martin Kunze

---

Herr Dr. med. Elmar Ludolph kennt sich mit Publikationen aus. Wir denken zuallererst an die völlig überarbeitete Auflage »Der Unfallmann«, in der sich der Autor tiefgreifend mit Fragen der Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten beschäftigt. Herr Dr. Ludolph ist in der Welt der Wissenschaft zu Hause, erklärt in seinen zahlreichen veröffentlichten Beiträgen komplizierte Zusammenhänge stets auf eine verständliche Weise. Und er »weiß, wo bei Ärztinnen und Ärzten der Schuh drückt«. Verstanden werden zu wollen, ist ein wirkliches Anliegen des geschätzten Chirurgen und Unfallchirurgen. Bloße Behauptungen und wenig präzise Ausführungen laden Herrn Dr. Ludolph immer wieder dazu ein, sich schriftlich, im mündlichen Vortrag oder in Lehrgesprächen zu äußern.

Treffende Begriffserklärungen und präzise Formulierungen sind wichtige Grundlagen sowohl für die Ärzteschaft, die Patienten als auch für die Rechtsanwender in den Verwaltungen.

Im Text finden sich die für die Ärzte wichtigsten Erklärungen rund um die mehr juristischen Wissensgebiete des Zivil-, Straf-, Verwaltungs-, Unfallversicherungs- und Dienstunfallrechts, des Versorgungs- und Sozialen Entschädigungsrechts und nicht zuletzt der privaten Unfallversicherung. Stöbern Sie, ob etwas für Sie Wichtiges fehlt. Ich bin mir sicher, dass der Autor bei nächster Gelegenheit Ihrem Hinweis nachgeht.

Das Glossar soll nicht mehr und nicht weniger als ein Nachschlagewerk sein, das etliche kleinere tägliche Fragen in der ärztlichen Praxis beantwortet und auch zur Beantwortung komplexer Fragen erste Anhaltspunkte bietet.

Ich wünsche dem Glossar eine weite Verbreitung. Hier wird wichtiges Wissen für die Ärztin und den Arzt in komprimierter Form hervorragend dargeboten. Wer mehr wissen will, kann auf die vielen Fundstellen zurückgreifen. Ein solches handliches Buch fehlte bislang. Herrn Dr. Ludolph gebührt großer Dank, dass er uns an seinem Wissen teilhaben lässt.

**Martin Kunze**

Stellvertretender Geschäftsführer und Leiter der Rehabilitations- und Leistungsabteilung der Unfallkasse Nord in Hamburg  
im Herbst 2017

# Vorwort

---

In Zeiten, in denen sich Begriffe/Bezeichnungen und ihre Bedeutung leicht im Internet nachschlagen lassen, darf nach dem Sinn von Begriffserläuterungen in Printform zu Recht gefragt werden. Es geht einmal um ersparte Zeit. Es ist nach wie vor schneller, einen Begriff in einer griffbereiten Fibel nachzuschlagen, als sich im Internet etwas Passendes herauszusuchen.

Es geht aber vor allem um Definitionsgenauigkeit. Begriffe/Bezeichnungen vermitteln Inhalte. Insbesondere, wenn unterschiedliche Professionen miteinander kommunizieren, ist es zwingend, dass beide unter einem Begriff das Gleiche verstehen. Die abgehandelten Begriffe/Bezeichnungen betreffen die Schnittstelle zwischen Recht und Medizin. Der ärztliche Gutachter, der durch die Approbation auch zum gerichtlich beauftragten Sachverständigen bestellt ist, ist Wissensvermittler für Verwaltung und Gericht im Bereich Medizin. Wissen kann aber nur vermittelt werden, wenn dem Gutachter gegenwärtig ist, wonach die einzelnen Rechtsgebiete fragen. Er muss also die Fachausdrücke, die Kausalitätstheorien, die Beweisregeln und die Einschätzungs-/Bemessungskriterien der einzelnen Rechtsgebiete kennen, die sich grundsätzlich unterscheiden. Es sind keine Einzelfälle, wenn z. B. zu lesen ist, dass für die Private Unfallversicherung die MdE (nach den MdE-Erfahrungswerten für die Gesetzliche Unfallversicherung) einzuschätzen sei, obwohl die Gliedertaxe vorgegeben ist, oder wenn der ärztliche Gutachter Ausführungen zum nicht medizinischen Sachverhalt macht, obwohl er dazu absoluter Laie ist. Diese einfach gelagerten Beispiele können durch zahlreiche weitere »lässliche Sünden« oder »Todsünden« ergänzt werden. Versucht wird, derartige Fehler mit Hilfe dieses Nachschlagewerkes vermeiden zu helfen. Vermittelt wird darüber hinaus z. B. die Vergütung eines Gutachtens für die unterschiedlichen Rechtsgebiete.

Der Schwerpunkt der Erläuterungen betrifft das orthopädisch-unfallchirurgische Gebiet, das der Autor vertritt. Zahlenmäßig stehen diese Gutachten – bezogen auf alle Rechtsgebiete – jedoch immer noch an erster Stelle.

Warum Begriffserläuterungen neben den Büchern, die es zum Thema ärztliche Begutachtung bereits gibt? Bücher dienen zur Vertiefung des Wissens. Hier soll es in Kurzform angeboten werden.

Abschließend gilt mein Dank dem Springer-Verlag – Frau Antje Lenzen und Frau Barbara Knüchel – für die freundliche Begleitung und die sehr gute Zusammenarbeit.

**Elmar Ludolph**

Düsseldorf, im Herbst 2017

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>A</b> . . . . .	1
Abfindung . . . . .	1
Adäquanztheorie . . . . .	1
Addendum . . . . .	1
Aggravation . . . . .	1
Alles oder Nichts . . . . .	1
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) . . . . .	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) . . . . .	5
Amtsärztlicher Dienst . . . . .	5
Amtsermittlungsgrundsatz . . . . .	5
Änderung, wesentliche . . . . .	6
Anhaltspunkte (AHP) . . . . .	7
Anknüpfungstatsachen . . . . .	7
Anscheinsbeweis (Prima-facie-Beweis) . . . . .	8
Äquivalenztheorie . . . . .	8
Arbeitsfähigkeit . . . . .	9
Arbeitsmarkt, Allgemeiner . . . . .	9
Arbeitsplatzgrenzwert (AGW) . . . . .	9
Arbeitsplatz-Konzentration, maximale (MAK) . . . . .	10
Arbeitsschwere . . . . .	10
Arbeitsunfähigkeit (AU) . . . . .	11
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung . . . . .	12
Arbeitsunfall (AU) . . . . .	12
Ärzteausschuss . . . . .	13
Arzthaftpflichtrecht . . . . .	13
Assessment . . . . .	13
Attest . . . . .	13
AUB . . . . .	14
Aufbewahrungspflicht . . . . .	14
Aufklärung, ärztliche . . . . .	15
Augenschein . . . . .	17
Ausschlussdiagnose . . . . .	17
Ausschlüsse . . . . .	18
Außenseitermethode . . . . .	18
<b>B</b> . . . . .	21
Bagatelltrauma . . . . .	21
Bedingungstheorie . . . . .	21

<b>Befangenheit</b> . . . . .	21
<b>Befund, objektiver (funktionsspezifischer), semi-objektiver/semi-subjektiver (gefährter), subjektiver</b> . . . . .	23
<b>Befunderhebungsfehler</b> . . . . .	24
<b>Befundsicherungsfehler</b> . . . . .	25
<b>Befundtatsachen</b> . . . . .	26
<b>Begleitschaden</b> . . . . .	26
<b>Begutachtung, medizinische</b> . . . . .	26
<b>Behandlungsfehler</b> . . . . .	26
<b>Behandlungsfehler, grober</b> . . . . .	28
<b>Behandlungspflicht</b> . . . . .	29
<b>Behandlungsvertrag</b> . . . . .	30
<b>Behandlungsverweigerung, durch den Arzt</b> . . . . .	30
<b>Behandlungsverweigerung, durch den Patienten</b> . . . . .	30
<b>Behinderung</b> . . . . .	31
<b>Beibringungsgrundsatz</b> . . . . .	31
<b>Bemessungsempfehlungen</b> . . . . .	32
<b>Beratungsarzt</b> . . . . .	32
<b>Berufsbildungswerk</b> . . . . .	34
<b>Berufsförderungswerk (BFW)</b> . . . . .	34
<b>Berufsgenossenschaften (BG)</b> . . . . .	35
<b>Berufskrankheit (BK)</b> . . . . .	35
<b>Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)</b> . . . . .	36
<b>Berufsordnung für Ärzte</b> . . . . .	37
<b>Berufsunfähigkeit (BU)</b> . . . . .	37
<b>Berufsunfähigkeitsversicherung, private (BUV)</b> . . . . .	38
<b>Bescheid</b> . . . . .	38
<b>Beschwerden, subjektive</b> . . . . .	39
<b>Besserung, wesentliche</b> . . . . .	39
<b>Bestandskraft</b> . . . . .	39
<b>Betreuung</b> . . . . .	40
<b>Betriebsunfall</b> . . . . .	41
<b>Betriebsweg</b> . . . . .	41
<b>Betroffenheit, besondere berufliche</b> . . . . .	41
<b>Beweglichkeit, aktiv/geführt/passiv</b> . . . . .	42
<b>Beweis</b> . . . . .	42
<b>Beweisanordnung</b> . . . . .	43
<b>Beweisaufnahmeverfahren</b> . . . . .	43
<b>Beweisbeschluss</b> . . . . .	43
<b>Beweiserleichterung</b> . . . . .	43
<b>Beweisfragen</b> . . . . .	44
<b>Beweisführungslast</b> . . . . .	44

Beweisgegenstand . . . . .	44
Beweislast, subjektive/formelle/prozessuale . . . . .	44
Beweislast, objektive/materielle . . . . .	45
Beweislastumkehr . . . . .	46
Beweislosigkeit . . . . .	46
Beweismaß . . . . .	46
Beweismittel . . . . .	47
Beweisnachteile . . . . .	47
Beweisvereitelung . . . . .	47
Beweisverfahren, selbstständiges . . . . .	48
Beweisvermutung . . . . .	48
Beweisverwertungsverbot . . . . .	49
Beweiswürdigung . . . . .	49
Bezugsberuf . . . . .	50
Bezugstätigkeit . . . . .	50
Blockierung . . . . .	50
Blutalkoholkonzentration (BAK) . . . . .	50
Body-Mass-Index (BMI) . . . . .	51
Brillenausgleich . . . . .	52
Broca-Index . . . . .	53
Bruchlast . . . . .	53
<b>C</b> . . . . .	55
Conditio sine qua non . . . . .	55
»Curriculare Fortbildung« . . . . .	55
<b>D</b> . . . . .	57
Darlegungslast, sekundäre . . . . .	57
Deckungserweiterung . . . . .	58
Degeneration . . . . .	58
Degradation . . . . .	58
Dehiszenz . . . . .	59
»Deutsche Wirbelsäulenstudie« (DWS) . . . . .	59
Diagnoseaufklärung . . . . .	59
Diagnosefehler . . . . .	59
Diagnoseirrtum . . . . .	60
Dienstfähigkeit . . . . .	60
Diensttauglichkeit . . . . .	61
Dienstunfall . . . . .	61
Dienstunfallrecht . . . . .	62
Distorsion . . . . .	62
Dokumentation, ärztliche . . . . .	62

<b>Dokumentationspflicht</b> . . . . .	63
<b>Doppelblindstudie (randomisiert)</b> . . . . .	64
<b>DRG (Diagnosis Related Groups)</b> . . . . .	64
<b>DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)</b> . . . . .	64
<b>Duldungspflicht</b> . . . . .	65
<b>Dysfunktion</b> . . . . .	65
 <b>E</b> . . . . .	67
<b>Eigenbewegung</b> . . . . .	67
<b>Eignung, generelle</b> . . . . .	68
<b>Einsichtsfähigkeit</b> . . . . .	68
<b>Einsichtsrecht</b> . . . . .	69
<b>Einwilligung</b> . . . . .	70
<b>Einwilligung, mutmaßliche</b> . . . . .	70
<b>Einwirkungskausalität</b> . . . . .	71
<b>»Einzel«-MdE</b> . . . . .	72
<b>Elongation</b> . . . . .	72
<b>Empfehlungen</b> . . . . .	72
<b>Entgeltfortzahlung</b> . . . . .	73
<b>Enthesiopathie</b> . . . . .	73
<b>Entschädigung, vorläufige</b> . . . . .	73
<b>Entschädigungsrecht, Soziales (SER)</b> . . . . .	74
<b>Epidemiologie</b> . . . . .	75
<b>Ereignis, äußeres</b> . . . . .	75
<b>Erfahrungssatz</b> . . . . .	76
<b>Ergos</b> . . . . .	76
<b>Erkenntnisstand, medizinischer, allgemeiner</b> . . . . .	77
<b>Erkrankung, arbeitsbedingte</b> . . . . .	77
<b>Ermittlungsrecht</b> . . . . .	77
<b>Erstbemessung</b> . . . . .	78
<b>Erstschaden</b> . . . . .	79
<b>Erwerbsfähigkeit</b> . . . . .	79
<b>Erwerbsminderung</b> . . . . .	79
<b>Erwerbsunfähigkeit</b> . . . . .	80
<b>Erwerbsunfähigkeit, völlige</b> . . . . .	81
<b>Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)</b> . . . . .	81
<b>Evidenz</b> . . . . .	82
 <b>F</b> . . . . .	83
<b>Facharztstandard</b> . . . . .	83
<b>Fahrlässigkeit, einfache/grobe</b> . . . . .	83
<b>Fall-Kontroll-Studie</b> . . . . .	84

<b>Folgeschaden</b> . . . . .	84
<b>Fotodokumentation</b> . . . . .	85
<b>Freibeweis</b> . . . . .	85
<b>Fristen</b> . . . . .	85
<b>Funktionsbeeinträchtigung</b> . . . . .	85
<b>Funktionseinbuße</b> . . . . .	86
<b>Funktionsunfähigkeit</b> . . . . .	86
 <b>G</b> . . . . .	87
<b>Gebrauchsunfähigkeit, vollständige/teilweise</b> . . . . .	87
<b>Gebrechen</b> . . . . .	87
<b>Gegenbeweis</b> . . . . .	88
<b>Gehstrecke</b> . . . . .	88
<b>Gelegenheitsursache</b> . . . . .	88
<b>Genesungsgeld</b> . . . . .	89
<b>Gerichtsbescheid</b> . . . . .	89
<b>»Gesamt«-MdE</b> . . . . .	90
<b>Gesamtvergütung</b> . . . . .	90
<b>Gesundheit</b> . . . . .	91
<b>Gesundheit, funktionale</b> . . . . .	91
<b>Gesundheitsamt</b> . . . . .	91
<b>Gesundheitserstschaden</b> . . . . .	91
<b>Gesundheitsfolgeschaden</b> . . . . .	92
<b>Gesundheitsschaden</b> . . . . .	92
<b>Gesundheitsschädigung</b> . . . . .	92
<b>Gesundheitsstörung</b> . . . . .	92
<b>Gewalt</b> . . . . .	93
<b>Gewebe</b> . . . . .	93
<b>Gewebebank</b> . . . . .	94
<b>Glaubhaftigkeit</b> . . . . .	94
<b>Glaubhaftmachung (§ 294 ZPO)</b> . . . . .	94
<b>Gliedertaxe</b> . . . . .	94
<b>Grad der Behinderung (GdB)</b> . . . . .	97
<b>Grad der Schädigungsfolgen (GdS)</b> . . . . .	97
<b>Größe</b> . . . . .	98
<b>Grundsicherung (§§ 41–46b SGB XII)</b> . . . . .	98
<b>Gutachten</b> . . . . .	98
<b>Gutachten, antizipiertes</b> . . . . .	98
<b>Gutachten, ärztliches</b> . . . . .	99
<b>Gutachten, Fristen</b> . . . . .	100
<b>Gutachten, interdisziplinäres</b> . . . . .	100
<b>Gutachten, Sprache</b> . . . . .	101

<b>Gutachter</b> . . . . .	101
<b>Gutachter, medizinischer/ärztlicher</b> . . . . .	102
<b>Gutachterhonorar</b> . . . . .	102
<b>Gutachterkommission</b> . . . . .	102
<b>H</b> . . . . .	103
<b>Haftpflichtschaden</b> . . . . .	103
<b>Haftung des ärztlichen Sachverständigen</b> . . . . .	104
<b>Hamburger Modell</b> . . . . .	104
<b>Händigkeit</b> . . . . .	105
<b>Handlungstendenz</b> . . . . .	105
<b>Hausfrauentabelle</b> . . . . .	106
<b>Heilpraktiker</b> . . . . .	106
<b>Hilflosigkeit</b> . . . . .	107
<b>Hilfsmittel</b> . . . . .	108
<b>Home Office</b> . . . . .	110
<b>I</b> . . . . .	111
<b>ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems)</b> . . . . .	111
<b>ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)</b> . . . . .	111
<b>ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap)</b> . . . . .	112
<b>In dubio pro assicurato</b> . . . . .	112
<b>Indizienbeweis</b> . . . . .	112
<b>Informationspflichten</b> . . . . .	112
<b>Inklusion</b> . . . . .	112
<b>Inquisitionsprinzip</b> . . . . .	112
<b>Invalidität</b> . . . . .	113
<b>Inzidenz</b> . . . . .	113
<b>Inzidenzrate</b> . . . . .	113
<b>Isokinetik</b> . . . . .	114
<b>J</b> . . . . .	115
<b>Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)</b> . . . . .	115
<b>K</b> . . . . .	117
<b>Kannversorgung</b> . . . . .	117
<b>Kapitalisierung</b> . . . . .	117
<b>Kausalität</b> . . . . .	118
<b>Kausalität, haftungsbegründende/haftungsausfüllende</b> . . . . .	118

Kausalität, konkurrierende bzw. Gesamtkausalität, alternative/multikausale/hypothetische/kumulative/ plurikausale Kausalität	
bzw. Doppelkausalität . . . . .	119
Kausalität, überholende (hypothetische) . . . . .	120
Kausalität, Rechtsprechung (Prüfschema) des BSG in der GUV . . . . .	122
Kausalitätstheorien . . . . .	122
Kausalzusammenhang . . . . .	125
Kohortenstudie . . . . .	125
Kollisionsdifferenzgeschwindigkeit . . . . .	126
Kollisionsgeschwindigkeit . . . . .	126
Kollisionstypen . . . . .	126
»Konsensempfehlungen« . . . . .	126
Kontextfaktoren . . . . .	127
Körpergröße . . . . .	127
Körperschaden . . . . .	128
Körperverletzung . . . . .	128
Kraft . . . . .	128
Kraftanstrengung . . . . .	128
Kraftanstrengung, erhöhte . . . . .	128
Kraftgrad . . . . .	129
Krankengeld . . . . .	130
Krankenhaustagegeld . . . . .	130
Krankentagegeld . . . . .	131
Krankenversicherung, Gesetzliche (GKV) . . . . .	131
Krankenversicherung, Private (PKV) . . . . .	132
Krankheit . . . . .	132
Krankheit, dienstlich bedingte . . . . .	133
Kunstfehler . . . . .	133
<b>L</b> . . . . .	135
Läsion . . . . .	135
Lebendspende . . . . .	135
Lebensalltagsüblich . . . . .	137
Legaldefinition . . . . .	137
Leistungsbild . . . . .	137
Leistungsfähigkeit . . . . .	138
Leistungsfall . . . . .	138
Leistungsvermögen . . . . .	139
Leitlinien . . . . .	139
Listenkrankheiten . . . . .	140
Lohmüller'sche Formel . . . . .	141

<b>M</b> . . . . .	143
Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) . . . . .	143
MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) . . . . .	144
MdE, rentenberechtigende . . . . .	145
MdE-Erfahrungswerte . . . . .	146
MEDICPROOF . . . . .	146
Medikamentenspiegel . . . . .	147
»Medizinische Begutachtung« . . . . .	147
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) . . . . .	147
Meinung, herrschende . . . . .	148
Merkblatt . . . . .	148
Merkzeichen . . . . .	149
Messblätter/Messbögen . . . . .	153
Metaanalyse . . . . .	153
Minderung der Erwerbsfähigkeit . . . . .	154
Mitwirkung . . . . .	154
Mitwirkungspflicht . . . . .	155
Modul . . . . .	155
Möglichkeit . . . . .	155
Münchner Modell . . . . .	155
<b>N</b> . . . . .	157
Nachschaden . . . . .	157
Nachteilsausgleich . . . . .	158
Neubemessung . . . . .	158
Neufestsetzung (Neufestsetzungsverfahren) . . . . .	158
Neutral-0-Methode . . . . .	158
Non liquet . . . . .	159
<b>O</b> . . . . .	161
Obliegenheiten . . . . .	161
Odds Ratio . . . . .	161
Onomasiologie . . . . .	161
Organ . . . . .	162
Organisationsverschulden . . . . .	162
<b>P</b> . . . . .	165
Parallelschaden . . . . .	165
Parteigutachten . . . . .	165
Partialkausalität . . . . .	166
Patientenrechtegesetz . . . . .	167
Patientenverfügung . . . . .	167

Pausen, betriebsunübliche	167
Peer-Review	167
Perzentile	168
Pflege	168
Pflegebedürftigkeit	168
Pflegegrade	170
Pflegestärkungsgesetz I, II und III	170
Pflegestufen	170
Pflegeversicherung, Private	171
Pflegeversicherung, Soziale	171
Pflichtwidrigkeitszusammenhang	171
Photodokumentation	172
Physiologisch	172
Prävalenz	173
Prima-facie-Beweis	173
Privatgutachten	173
Psychoklausel	173
<b>R</b>	175
Rechtskraft	175
Rehabilitation, arbeitsplatzorientierte/arbeitsplatzspezifische/berufsorientierte	175
Rehabilitation, berufliche	176
Rehabilitationsträger	177
Reichsversicherungsordnung (RVO)	177
Reißdehnung	177
Reißfestigkeit	178
Reißkraft	178
Relevanztheorie	178
Reliabilität	178
Rente	178
Rente als vorläufige Entschädigung	179
Rente auf unbestimmte Zeit (Rauz)	179
Rente/Kapitalisierung	179
Rentenversicherung, Deutsche Gesetzliche	180
Resterwerbsfähigkeit	181
Review	181
Richterrecht	182
Richtlinien	182
Risikoauklärung	182
Röntgen	182
Ruhepausen	184

<b>S</b> . . . . .	185
Sachverständigenbeirat »Berufskrankheiten«, Ärztlicher . . . . .	185
Sachverständiger, medizinischer/ärztlicher . . . . .	185
Sachverständiger, Voraussetzungen . . . . .	186
Schaden, mittelbarer . . . . .	187
Schaden, unmittelbarer . . . . .	187
Schadensanlage . . . . .	187
Schadensbild . . . . .	188
Schadensminderungspflicht . . . . .	188
Schadensschätzung . . . . .	188
Schadenszurechnung . . . . .	188
Schädigungsfolge . . . . .	189
Schlichtungsstellen . . . . .	189
Schmerz . . . . .	189
Schmerzensgeld . . . . .	190
Schüler-Unfallversicherung . . . . .	191
Schulmedizin . . . . .	192
Schutzzweck der Norm . . . . .	192
Schweigepflicht . . . . .	193
Schwerbehindertenrecht . . . . .	194
Schwerbehinderung . . . . .	194
Selbstbestimmungsaufklärung . . . . .	195
Sensitivität . . . . .	195
Sicherungsaufklärung . . . . .	195
Simulation . . . . .	195
So versichert, wie der Versicherte die Arbeit antritt . . . . .	196
Sozialrecht . . . . .	196
Sozialversicherung . . . . .	197
Spezifität . . . . .	197
Standard, ärztlicher . . . . .	197
Stoßdauer . . . . .	198
Strengbeweis . . . . .	198
Stützrente . . . . .	198
Summenversicherung . . . . .	198
Syndrom . . . . .	199
<b>T</b> . . . . .	201
Tagegeld . . . . .	201
Tauglichkeit . . . . .	202
Teilhabe . . . . .	202
Texturstörung . . . . .	202
Therapierichtungen, besondere . . . . .	202

<b>Todesfallleistung</b> . . . . .	203
<b>Transmural</b> . . . . .	203
<b>Transplantationsgesetz (TPG)</b> . . . . .	203
<b>Trauma</b> . . . . .	204
 <b>U</b> . . . . .	205
<b>Übergangsgeld</b> . . . . .	205
<b>Übergangsleistung</b> . . . . .	205
<b>Unfall</b> . . . . .	206
<b>Unfallausgleich</b> . . . . .	207
<b>Unfallfürsorge</b> . . . . .	207
<b>Unfallkasse</b> . . . . .	207
<b>Unfallkausalität</b> . . . . .	208
<b>Unfallversicherung, Gesetzliche (GUV)</b> . . . . .	209
<b>Unfallversicherung, Private (PUV)</b> . . . . .	209
<b>Untersuchungsgrundsatz</b> . . . . .	210
<b>Untersuchungssituation/Zweiersituation</b> . . . . .	210
<b>Urheberrechtsschutz</b> . . . . .	212
<b>Ursache, konkurrierende</b> . . . . .	212
 <b>V</b> . . . . .	213
<b>Validieren</b> . . . . .	213
<b>Validität</b> . . . . .	213
<b>Vergütung des ärztlichen Gutachtens</b> . . . . .	213
<b>Verhandlungsgrundsatz (Verhandlungsmaxime)</b> . . . . .	218
<b>Verifizieren</b> . . . . .	220
<b>Verkehrsmedizin</b> . . . . .	220
<b>Verletztengeld</b> . . . . .	220
<b>Verletzungserfolg, erster</b> . . . . .	220
<b>Vermutung, gesetzliche</b> . . . . .	221
<b>Verschlimmerung</b> . . . . .	221
<b>Versicherungsfall</b> . . . . .	223
<b>Versicherungsmedizin</b> . . . . .	224
<b>Versicherungsvertragsgesetz (VVG)</b> . . . . .	224
<b>Versorgungsamt</b> . . . . .	224
<b>Versorgungsmedizinische Grundsätze</b> . . . . .	224
<b>Versorgungsmedizin-Verordnung</b> . . . . .	225
<b>Verwaltungsrecht</b> . . . . .	225
<b>Verweisung</b> . . . . .	225
<b>Vollbeweis</b> . . . . .	225
<b>Vorerkrankung</b> . . . . .	226
<b>Vorerwerbsfähigkeit</b> . . . . .	226

<b>Vorinvalidität</b> . . . . .	226
<b>Vorsatz</b> . . . . .	227
<b>Vorschaden</b> . . . . .	227
<b>Vorschaden, labiler</b> . . . . .	228
<b>Vorschädigung</b> . . . . .	228
<b>Vorsorgevollmacht (§ 1901c BGB)</b> . . . . .	229
<b>Vorzustand</b> . . . . .	229
<b>W</b> . . . . .	231
<b>Wahrscheinlichkeit</b> . . . . .	231
<b>Wahrscheinlichkeit, hinreichende</b> . . . . .	231
<b>Wegefähigkeit</b> . . . . .	231
<b>Wegeunfall (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII)</b> . . . . .	232
<b>Weitergabe ärztlicher Gutachten</b> . . . . .	233
<b>Widerruf</b> . . . . .	233
<b>»Wie«-Berufskrankheit</b> . . . . .	234
<b>Wirkausalität (Wirkursache)</b> . . . . .	234
<b>Wirtschaftlichkeit</b> . . . . .	235
<b>Wissenschaftlichkeit eines Gutachtens</b> . . . . .	236
<b>Z</b> . . . . .	237
<b>Zeuge, sachverständiger</b> . . . . .	237
<b>Zivilrecht (Privatrecht)</b> . . . . .	237
<b>Zurechnung, objektive</b> . . . . .	237
<b>Zurechnungszusammenhang</b> . . . . .	238
<b>Zusammenhangsgutachten</b> . . . . .	238
<b>Zusatztatsachen</b> . . . . .	239
<b>Zustand nach (Z. n.)</b> . . . . .	239
<b>Zustandsbegutachtung</b> . . . . .	240

# A

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_1)

## **Abfindung**

---

Siehe → Gesamtvergütung, → Rente/Kapitalisierung (§ 75 ff. SGB VII).

## **Adäquanztheorie**

---

Siehe → Kausalitätstheorien.

## **Addendum**

---

Zusatz zu den wissenschaftlichen Empfehlungen (→ Merkblatt) des → Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium Arbeit und Soziales (BMAS) zur Einführung einer → Berufskrankheit, wenn sich zwar nicht der Text geändert hat, aber der → medizinische Erkenntnisstand zu der konkreten Berufskrankheit.

## **Aggravation**

---

Beschwerden/Funktionseinbußen werden einem Drittem gegenüber bewusst gravierender (schwerwiegender) vorgetragen/vorgeführt.

## **Alles oder Nichts**

---

Stichwort (»Schlagwort«) der → Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) und des → Dienstunfallrechts.

Der Versicherte/Beamte ist in dem Gesundheitszustand (der Erwerbsfähigkeit) geschützt (→ Vorerwerbsfähigkeit 100%), in dem er sich zum Zeitpunkt der versicherten/dienstlichen Tätigkeit befindet, also mit → Vor-

schäden und → Schadensanlagen. Ist die versicherte/dienstliche Tätigkeit wesentliche (Teil-)Ursache (→ Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung) für den → Arbeitsunfall/→ Dienstunfall bzw. für die → Berufskrankheit/dienstlich bedingte Krankheit und den dadurch bedingten → Gesundheitsschaden/→ Körperschaden, steht die GUV/Dienstunfallfürsorge für »Alles« (Gesundheitsschäden/Körperschäden) ein, ansonsten für »Nichts«.

Der Grundsatz »Alles oder Nichts« gilt auch in der → Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung in Abhängigkeit von der Berufsunfähigkeit.

Ein seit langem insulinpflichtiger Zuckerkranker läuft im Sommer barfuß und erleidet durch eine Glasscherbe eine Schnittwunde an der rechten Großzehe. Mitbedingt durch die Zuckerkrankheit muss im weiteren Verlauf der rechte Vorfuß amputiert werden.

Steht der Zuckerkranke unter dem Schutz der GUV bzw. des Dienstunfallrechts, ist »Alles« versichert (geschützt), weil die Schnittwunde an der Großzehe wesentlich teilursächlich für den Verlust des Vorfußes war. Eine andere wesentliche Teilursache war die Zuckerkrankheit, die aber den wesentlichen Ursachenbeitrag der erlittenen Verletzung nicht aufhebt.

#### **LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.01.2009 – L1 U 361/08**

»Nichts« ist dagegen versichert, wenn es beim kontrollierten Anheben einer 25 kg schweren Glasscheibe zu einem ellenbogengelenksnahen Bizepssehennenschaden (Dehiszenz) kommt, weil das Anheben zwar ursächlich, aber nicht wesentlich (teil-) ursächlich für das Schadensbild war. Die allein wesentliche Ursache waren die anlagebedingten vorzeitigen Texturstörungen der Sehne.

#### **!** **Cave**

Das Schlagwort »Alles oder Nichts« gilt nur in der GUV, im Dienstunfallrecht und in der Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung. In der → PUV gilt die teilbare Kausalität (→ Partialkausalität). Im → Zivilrecht im Übrigen und im → Strafrecht ist, wenn ein Kausalbeitrag, auch ein unwesentlicher, gegeben ist, für »Alles« einzustehen, wenn die Voraussetzungen im Übrigen gegeben sind.

Dass in der GUV und im Dienstunfallrecht »Alles« (Vorerwerbsfähigkeit 100%) versichert ist, bedeutet nicht, dass der → Vorschaden versichert ist. Denn dieser mindert in aller Regel bereits die Vorerwerbsfähigkeit und ist deshalb in den 100% nicht mehr berücksichtigt.

Konnte der oben genannte Zuckerkranke bereits vor der Schnittwunde an der rechten Großzehe krankheitsbedingt keine schweren Lasten mehr heben und/oder tragen und keine Strecken über 500 Meter mehr zurücklegen, ist der Verlust dieser Funktionen bei der Einschätzung der unfallbedingten Funktionseinbußen (Vorerwerbsfähigkeit 100%) nicht zu berücksichtigen, denn sie waren nicht Teil der Vorerwerbsfähigkeit. Die

MdE-Erfahrungswerte geben für die Unfallfolgen (Verlust des Fußes im Bereich des Vorfußes) eine MdE von 25% vor. Diese sind jedoch unter Berücksichtigung des Vorschadens kein Orientierungspunkt. Vielmehr muss eingeschätzt werden:

- 1. Welcher Arbeitsmarkt stand dem Versicherten vor dem Verlust des Vorfußes zur Verfügung (Vorerwerbsfähigkeit 100%)?
- 2. Welche Tätigkeiten (Anteil des Arbeitsmarktes zu 1.) kann der Versicherte unfallbedingt nicht mehr ausüben?
- 3. Wie sind die dem Versicherten unfallbedingt verschlossenen Tätigkeiten bezogen auf den Arbeitsmarkt zu 1. (100%) einzuschätzen?

## Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

---

Unverbindliche Musterbedingungen der Privaten Unfallversicherer, die von diesen modifiziert werden können, herausgegeben vom GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin). Es handelt sich um Allgemeine Geschäftsbedingungen, die ab dem 01.01.2002 nur noch der Kontrolle durch die §§ 305 bis 310 BGB unterliegen. Für das Gros der Verträge gelten die AUB 88, 94, 99, 2008, 2010 und 2014.

### **Cave**

Die AUB unterscheiden Gesundheitsschädigungen innerhalb und außerhalb der → Gliedertaxe.

Die Interpretation der AUB durch den BGH, betroffen ist die → Gliedertaxe, hat zum Teil zu wenig nachvollziehbaren Urteilen geführt.

Der BGH (z. B. Urteil vom 24.05.2006 – IV ZR 203/03) hat die Formulierung in der Gliedertaxe (Musterbedingungen AUB 94 bis AUB 2008) »Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Arms im Schultergelenk«, »einer Hand im Handgelenk«, »eines Fußes im Fußgelenk« (oberes Sprunggelenk) dahingehend interpretiert (Interpretation von Unklarheiten im Sinne der Versicherten), dass bei Funktionsunfähigkeit (Versteifung) der Schulter, des Handgelenks und des Sprunggelenks jeweils auf den vollen Armwert, Handwert, Fußwert abzustellen ist, obwohl die Funktion (Beweglichkeit) aller anderen Gelenke der betroffenen Gliedmaße erhalten ist und obwohl eine signifikante Diskrepanz zur Bemessung bei »Verlust« des Arms, der Hand, des Fußes gegeben ist. Ein funktionsunfähiges (versteiftes) Schultergelenk bei voller Funktion des restlichen Arms bedingt also eine Invalidität von 70% (Musterbedingungen).

Sind daneben weitere unfallbedingte Funktionseinbußen im Bereich des Arms, der Hand und der Finger, des Fußes und der Zehen zu beurteilen, sind diese erneut bezogen auf den vollen Armwert, Handwert, Fußwert

zu bemessen, weil dieser Wert von der Gliedertaxe vorgegeben ist (BGH, Urteil vom 14.11.2011 – IV ZR 34/11).

Änderungen der AUB (AUB 2008 ff.) erfolgten, soweit sie den ärztlichen Gutachter betreffen, jeweils als Reaktion auf diese BGH-Urteile.

Ab den AUB 2008 lautet die Gliedertaxe deshalb: »Arm«, »Hand«, »Fuß«, wofür die Gliedertaxe jeweils eine Invalidität von 70% bzw. 55% bzw. 40% vorgibt. Der BGH (Urteil vom 01.04.2015 – IV ZR 104/13) hat diese Änderung dahingehend interpretiert, dass die Schulter nicht mehr Teil des Arms sei. Dies hat zur Konsequenz, dass Unfallfolgen im Bereich der Schulter außerhalb der Gliedertaxe (Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit) zu bemessen sind. Unfallfolgen im Bereich eines Schultergelenks sind im Vergleich zu den anderen außerhalb der Gliedertaxe möglichen Unfallfolgen, für die insgesamt 100% zur Verfügung stehen, annähernd zu vernachlässigen, sodass diese Vorgabe des BGH wenig durchdacht ist und die »Harmonie« der Gliedertaxe vernachlässigt (»Armhebung« bis  $120^\circ$  = 1%; »Armhebung« bis  $90^\circ$  = 2%; »Armhebung« bis  $60^\circ$  = 2%; Versteifung in Funktionsstellung = 3%, jeweils → herrschende Meinung).

In Konsequenz dieser Entscheidung müssen Funktionseinbußen im Bereich des Oberarms, des Ellenbogengelenks und des Unterarms – nachdem der Arm bis Oberarm, also ohne Schultergelenk, mit 70% zu bemessen ist – höher bewertet werden. Dazu sind entsprechende Empfehlungen veröffentlicht (Ludolph/Schröter/Klemm, in: »Kursbuch der ärztlichen Begutachtung«, ecomed Medizin, Landsberg, 2005 mit laufenden Ergänzungen).

Mehrere Oberlandesgerichte – durch den BGH nicht korrigiert mit der Begründung, die Bemessung der Invalidität sei Sache der Tatsachengerichte (BGH, Beschluss vom 27.09.2017 – IV ZR 511/15) – wenden sich aktuell unter Hinweis auf einen »Wertungswiderspruch« zwischen der Gliedertaxe und der Bemessung von Funktionseinbußen des Schultergelenks außerhalb der Gliedertaxe gegen die ärztlich-gutachtlichen Bemessungsempfehlungen. Es wird – bei der Begründung – jedoch einmal übersehen, dass die Gliedertaxe Sonderleistungen ausweist, die außerhalb der Gliedertaxe nicht vereinbart sind, und zum anderen, dass die Bemessung außerhalb der Gliedertaxe ausschließlich nach »medizinischen« Gesichtspunkten zu erfolgen hat, also keinen Raum für eine »Wertung« zulässt. Die sehr verständliche Korrektur des BGH-Urteils vom 01.04.2015 hat auf andere Weise zu erfolgen.

Fraglich ist, wie der BGH zu Funktionseinbußen im Hüftgelenk entscheiden wird.

Nicht geändert haben sich die Bemessungsempfehlungen für das Handgelenk, die Fingergelenke, das Fußgelenk und die Zehengelenke, da die AUB dafür eigenständige Vorgaben enthalten.

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

---

Unverbindliche Muster-Geschäftsbedingungen der Privaten Versicherer. Es handelt sich um eine Rahmenvereinbarung für jede Versicherungssparte, die z. B. durch die → Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) konkretisiert werden. In den AVB sind Rechte und Pflichten von Versicherer und Versicherungsnehmer festgelegt. Sie unterliegen der Kontrolle durch das Gesetz bzw. die Gerichte (AGBG bzw. ab dem 01.01.2002 §§ 305–310 BGB).

## Amtsärztlicher Dienst

---

Dieser wird als Teil des → Gesundheitsamtes tätig in Erfüllung hoheitlicher Aufgaben im Auftrag von Behörden, Gerichten und öffentlich-rechtlichen Institutionen auf der Grundlage z. B. des Gesundheitsdienstgesetzes, des Bundes- und Landesbeamtenrechts, der Beihilfeverordnung, der Sozialgesetzbücher, der Tarifbestimmungen für den öffentlichen Dienst, des Heilpraktikergesetzes sowie geltender Anzeige- und Meldepflichten.

Außer dem Gutachtdienst als wesentlicher Arbeitsbereich sind dem Amtsärztlichen Dienst in der Regel das Sachgebiet *Medizinalaufsicht/Medizinalstatistik* und die Überwachung des *Leichen- und Bestattungswesens* zugeordnet. Weiterhin obliegt ihm die Überprüfung der Antragsteller auf eine Erlaubnis als Heilpraktiker.

## Amtsermittlungsgrundsatz

---

Im Prozess- und Verfahrensrecht bestehende Verpflichtung eines Gerichts, einer Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (z. B. → Berufsgenossenschaft), den Sachverhalt aufzuklären, ohne dass es eines Beweisantrags bedarf.

### § 24 Abs. 1 Satz 1 und 2 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG)

»Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden.«

Der Amtsermittlungsgrundsatz gilt im Bereich des Straf-, Sozial-, Finanz-, Verwaltungsrechts und der freiwilligen Gerichtsbarkeit sowie in den vorgeschalteten Verwaltungs- und Ermittlungsverfahren (§ 244 Abs. 2 StPO, § 103 SGG, § 76 FGO, § 86 VwGO, § 26 FamG, § 24 VwVfG).

## Änderung, wesentliche

---

Vornehmlich ein Rechtsbegriff des Sozialrechts (§ 48 SGB X i. V. m. § 73 Abs. 3 SGB VII oder i. V. m. Teil A Nr. 7 der → Versorgungsmedizinischen Grundsätze) und des → Dienstunfallrechts (§ 35 Abs. 3 BeamtVG).

Die wesentliche Änderung ist die Voraussetzung für die Änderung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung. Die Verhältnisse, die zum Zeitpunkt des Erlasses vorlagen, müssen sich wesentlich (um mehr als 5%) geändert haben. Dann kann dieser unter in § 48 SGB X oder in § 35 Abs. 3 BeamtVG geregelten Umständen geändert werden, was Aufgabe der Verwaltung oder der Gerichte ist.

Der ärztliche Gutachter hat folgende Fragen zu beantworten (in Anlehnung an Becker, P.: MED SACH 112, 3/2016: 88):

- Welche Befunde liegen dem Ausgangsbescheid zugrunde?
- Welches sind die aktuellen Befunde?
- Wie sind sie einzuschätzen (Vorschlag)?
- Liegt eine wesentliche Änderung in Bezug auf die Befunde vor (Vorschlag)?
- Liegt eine wesentliche Änderung in Bezug auf die Einschätzung der Befunde durch den Ausgangsbescheid vor?
- Wann ist diese Änderung eingetreten?

### BSG, Urteil vom 19.12.2013 – B 2 U 17/12 R

Die Funktionseinbuße durch eine unfallbedingte starke Einschränkung der Sehschärfe (Visus) rechts, deren Verschlimmerung möglich war, wurde 1996 – korrekt – durch Bescheid mit einer MdE von 20% festgestellt. 2002 erblindete der Versicherte auf dem rechten Auge. Die MdE beträgt (herrschende Meinung) für diesen Funktionsverlust 25%. Dennoch wurde die Klage auf eine Änderung des Ursprungsbescheides abgewiesen, weil keine wesentliche Änderung (Änderung über 5%, § 73 Abs. 3 SGB VII) vorliege. Begründet wird diese »Gerechtigkeitslücke« damit, dass die »Einzelfallgerechtigkeit« hinter den grundsätzlichen Überlegungen des Gesetzgebers zurückstehen müsse.

### ! Cave

Problematisch ist die wesentliche Änderung dann, wenn die Feststellung der MdE im Ausgangsbescheid zu hoch ist. Dann gilt der Grundsatz »Unrecht soll nicht wachsen«. Der alte Bescheid ist bindend, solange ein Vergleich der Befunde keine um mehr als 5% höhere oder niedrigere Einschätzung erlaubt.

Ein Versicherter bezieht wegen einer Beinverletzung eine Rente entsprechend einer MdE von 30%. Eine Nachuntersuchung des Versicherten wegen einer geltend gemachten → Verschlimmerung ergibt, dass zwar der aktuelle Befund einer MdE von 30% entspricht, die bis zur Verschlimmerung eingeschätzte MdE aber um 10% zu hoch eingeschätzt war. Es liegt also eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen vor. Dennoch verbleibt es bei einer MdE von 30%, da »Unrecht nicht wachsen« soll. Die eingetretene Verschlimmerung hat also keine Auswirkungen auf die MdE.

## Anhaltspunkte (AHP)

---

Kürzel für »Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz« – herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (letzte Auflagen 2004/2005/2006).

Die »Anhaltspunkte« wurden zum 01.01.2009 abgelöst durch die → »Versorgungsmedizinischen Grundsätze« als Anlage zu § 2 der → Versorgungsmedizin-Verordnung.

## Anknüpfungstatsachen

---

Im Verfahrens- und Prozessrecht (§ 404a Abs. 3 ZPO, § 118 SGG, § 173 VwGO, § 82 FGO) bereits *vor* Beginn der Tätigkeit eines Gutachters feststehende Tatsachen bzw. Tatsachen, zu deren Ermittlung der Gutachter nicht sachverständig ist, an die der Gutachter mit seinen Schlussfolgerungen anknüpft. Zu den Anknüpfungstatsachen hat der Gutachter in aller Regel keine eigene Sachkunde und kein eigenes → Ermittlungsrecht. Sie sind dem Gutachter vorzugeben. Im Gegensatz dazu stehen die → Befundtatsachen, Befunde, die der Gutachter selbst erhebt bzw. selbst auswertet, zu denen er also sachkundig ist. Siehe auch → Zusatztatsachen.

### ! Cave

Fehlende Anknüpfungstatsachen im Gutachterauftrag berechtigen nicht, diese selbst zu ermitteln (BFH, Beschluss vom 26. Mai 2010 – VIII B 224/09). Entweder ist auf den Akteninhalt zurückzugreifen, wenn sich der Sachverhalt aus diesem eindeutig ergibt, oder der Auftraggeber ist zu bitten, die Anknüpfungstatsachen vorzugeben. Die eigenmächtige Ermittlung von Anknüpfungstatsachen ist ein häufiger Fehler in ärztlichen Gutachten.

Ein Rotatorenmanschettenschaden steht zur Diskussion. Zwei Jahre nach der versicherten Tätigkeit hat der Ereignisablauf eine erhebliche Mutation erfahren. Während der Versicherte dem Durchgangsarzt gegenüber eine direkte Krafteinwirkung angab (auf die Schulter gefallen), erfragt der ärztliche Gutachter eine indirekte Krafteinwirkung (auf die nach hinten ausgestreckte Hand gefallen).

Wenn sich keine ausdrückliche Vorgabe des Sachverhalts aus dem Gutachtenauftrag ergibt, ist der dem ärztlichen Gutachter angegebene Sachverhalt allenfalls – im Ausnahmefall – im Sinne einer Alternativbegutachtung zu berücksichtigen. Ein eigenes Ermittlungsrecht hat der ärztliche Gutachter nicht.

## **Anscheinsbeweis (Prima-facie-Beweis)**

---

Der Anscheinsbeweis betrifft im Prozess- und Verfahrensrecht das → Beweismaß, nach anderer Meinung die → Beweiswürdigung bzw. die → Beweislast, wobei die letzte Theorie nicht mehr der → herrschenden Meinung entspricht. Er ist dann gegeben, wenn ein nachgewiesener (feststehender) Sachverhalt nach allgemeiner Lebenserfahrung bestimmte Folgen hat. Erforderlich ist ein typischer Geschehensablauf, für den keine anderen Ursachen erkennbar sind. Der Anscheinsbeweis entfällt, wenn sich Hinweise ergeben, die einen anderen Sachverhalt möglich (!) machen. Häufigste Anwendungsbereiche sind das Verschulden und die Kausalität.

### **KG Berlin, Urteil vom 21.11.05 – 12 U 214/04**

Heckkollision bei Stop-and-go-Verkehr. Es spricht der Anschein dafür, dass das im Heck aufgefahrenen Fahrzeug den Unfall allein verursacht hat. Ist dagegen die realistische Möglichkeit gegeben, dass der Verkehrsunfall durch einen nicht voraussehbaren Fahrbahnwechsel des im Heck angefahrenen Fahrzeugs verursacht wurde, ist der Anscheinsbeweis entkräftet. Der Unfallablauf ist dann im Einzelnen nachzuweisen.

### **BGH, Urteil vom 19.01.2010 – VI ZR 33/09**

Kinder entzünden ein Feuerzeug in einer mit Stroh gefüllten Scheune, die kurz darauf abbrennt. Der Anscheinsbeweis ist gegeben, weil keine anderen Ursachen für den Brand »ernsthaft in Betracht« kommen.

## **Äquivalenztheorie**

---

Siehe → Kausalitätstheorien.

## **Arbeitsfähigkeit**

---

Sie ist gegeben, wenn die individuellen Fähigkeiten und die Anforderungen eines Arbeitsplatzes übereinstimmen, sodass die Anforderungen des Arbeitsplatzes erfüllt werden können.

## **Arbeitsmarkt, Allgemeiner**

---

Volkswirtschaftlich bezeichnet der Begriff das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, wobei der Zusatz »Allgemein« Randarbeitsplätze, wie z. B. in Behindertenwerkstätten ausschließt.

Der Allgemeine Arbeitsmarkt ist ein Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Rentenversicherung (§ 43 SGB VI) und der → Gesetzlichen Unfallversicherung (§ 56 Abs. 2 SGB VII), die Behindertenwerkstätten ausdrücklich einbezieht (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII), wobei die Gesetzliche Unfallversicherung definiert:

Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Der Umfang der Leistungsfähigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt ist – grob gesagt – der Maßstab sowohl für die → Erwerbsminderung (GRV) als auch für die Einschätzung der → MdE (GUV), wobei die Einschätzung den → MdE-Erfahrungswerten folgt, die seit Anfang des 20. Jahrhunderts weitestgehend – im Sinne der Gleichbehandlung der Versicherten – unverändert sind und ihre Anbindung am aktuellen Allgemeinen Arbeitsmarkt verloren haben.

## **Arbeitsplatzgrenzwert (AGW)**

---

Der AGW ersetzt mit Inkrafttreten der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) am 01.10.2005 die → Arbeitsplatz-Konzentration, maximale (MAK-Wert). Die Arbeitsplatzgrenzwerte bezeichnen die Grenzwerte für die zeitlich auf eine Arbeitsschicht (8 Stunden an 5 Tagen in der Woche während der Lebensarbeitszeit) bezogene durchschnittliche Konzentration eines Stoffes in der Atemluft am Arbeitsplatz, bei der eine akute oder chronische Schädigung des Beschäftigten nicht zu erwarten ist. Diese werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) nach Beratung durch den Ausschuss für Gefahrstoffe festgesetzt.

### ! Cave

Weder AGW noch MAK sind Grenzwerte für die Entstehung einer Berufskrankheit.

## Arbeitsplatz-Konzentration, maximale (MAK)

Konzentration eines Arbeitsstoffes (Gas, Dampf, Schwebstoffe) in der Atemluft, die nach dem derzeitigen Wissensstand die Gesundheit eines altersentsprechenden Beschäftigten nicht gefährdet. Die MAK-Werte werden jährlich von der Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft veröffentlicht.

Mit Inkrafttreten der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) am 01.01.2005 gilt in Deutschland statt der MAK der → Arbeitsplatzgrenzwert (AGW).

## Arbeitsschwere

Begriff zur Beschreibung des Leistungsvermögens. Für den ärztlichen Gutachter relevant in Gutachten für die → Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) zur Beurteilung von Teilhabeleistungen und Leistungen zur Rehabilitation. Klassifiziert wird die Arbeitsschwere durch den Refa (Reichsausschuss für Arbeitsstudien, heute Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung). Ihre Klassifizierung teilt ein in *leichte*, *mittelschwere* und *schwere* Arbeit.

Die Arbeitsschwere wird definiert durch Kraftaufwand, Dauer und Häufigkeit der geforderten Verrichtung. Gemessen wird sie in Watt (dauernde Ergometerbelastung).

### Arbeitsschwere

- leicht: zwischen 50 und 75 Watt
- mittelschwer: zwischen 75 und 125 Watt
- schwer: mehr als 125 Watt

Leicht bzw. mittelschwer ist eine Tätigkeit auch, wenn der Anteil von mittelschwerer bzw. schwerer Arbeit auf kurzfristig 2 × stündlich oder 5% der Arbeit begrenzt ist.

### **!** Cave

Das Leistungsvermögen wird nicht nur durch die Arbeitsschwere bestimmt. Bestimmende Faktoren sind auch die Arbeitshaltung, das Arbeitstempo, Belastungsdauer, die Anforderungen an das Sehvermögen, die Lärmbelastung, die Anforderungen an die geistigen Fähigkeiten usw.

## **Arbeitsunfähigkeit (AU)**

---

Betrifft das Arbeitsrecht, die Gesetzliche (SGB V) und die Private Krankenversicherung, die Arbeitsförderung (SGB III), die Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), die Rentenversicherung (SGB VI) und das Schwerbehindertenrecht (SGB IX).

Arbeitsunfähig im Sinne der → *Gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung*, des *Arbeitsförderungsrechts* (§ 146 SGB III) sowie des *Schwerbehindertenrechts* ist ein Versicherter/Betroffener, der wegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes nicht oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes der bisher ausgeübten Tätigkeit nachgehen kann. Arbeitsunfähig ist also auch, wer in der Lage ist, eine sonstige Tätigkeit zu verrichten oder sich der medizinischen Rehabilitation unterzieht.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne der → *Privaten Krankenversicherung* liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht (§ 1 Abs. 3 MB/KT 2009).

»Arbeitsunfähigkeit« ist ein Rechtsbegriff und wird letztlich von der Krankenkasse überprüft. Es handelt sich grundsätzlich um einen nicht teilbaren Zustand. Die Arbeitsunfähigkeit muss dem Arbeitgeber und der Krankenkasse per ärztlich attestierter → *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung* nachgewiesen werden.

- **Folgende Leistungen knüpfen sich an die Arbeitsunfähigkeit**  
→ **Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz, EntgFG)** Arbeitnehmern und Auszubildenden muss für die Dauer von 6 Wochen vom Arbeitgeber das Arbeitsentgelt weitergezahlt werden.

→ **Krankengeld (§§ 44–51 SGB V)** Gesetzlich Krankenversicherte erhalten nach Wegfall der Entgeltfortzahlung von ihrer Krankenversicherung für die Dauer von 78 Wochen Krankengeld.

→ **Verletztengeld (§§ 45–52 SGB VII)** Ist die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeits-/Wegeunfall zurückzuführen, erhält der Betroffene statt Entgeltfortzahlung und Krankengeld von der Gesetzlichen Unfallversicherung für längstens 78 Wochen Verletztengeld.

→ **Übergangsgeld (§§ 20–21 SGB VI, §§ 49–52 SGB VII, §§ 44–45 SGB IX)** Während einer beruflichen oder medizinischen Rehabilitation zahlt die Gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Kriegsopferfürsorge dem Betroffenen ein Übergangsgeld.

**Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)** Das Arbeitslosengeld wird – entsprechend der Entgeltfortzahlung der gesetzlichen Krankenversicherung – 6 Wochen weiterbezahlt.

→ **Krankentagegeld** Krankentagegeld kann als Leistung vereinbart werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit ärztlich (nicht z. B. durch einen Psychotherapeuten) festgestellt wird (§ 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KT 2009). Leistungen setzen voraus, dass dem Versicherten seine Berufstätigkeit vollständig verschlossen ist.

## **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

---

Vom behandelnden Arzt auszustellende Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer, die dem Arbeitgeber und der Krankenversicherung zu übergeben ist. Bei Zweifeln, sei es von Seiten der Krankenkasse selbst oder von Seiten des Arbeitgebers, ist die Krankenkasse verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des MDK (→ Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) einzuholen.

## **Arbeitsunfall (AU)**

---

Rechtsbegriff der Gesetzlichen Unfallversicherung seit 1942 (→ Betriebsunfall).

### **§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII:**

»Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 und 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).«

Zur Rechtsprechung (Prüfschema) des BSG zum Arbeitsunfall s. → Kausalität.

## Ärzteausschuss

---

In den Versicherungsbedingungen bis einschließlich den AUB 61 vorgesehene Verfahren in der → Privaten Unfallversicherung zur Schlichtung von Meinungsverschiedenheiten über den Kausalzusammenhang und über Art und Umfang einer → Gesundheitsschädigung. In den Versicherungsbedingungen Österreichs (Art. 16 AUVB 2008, wobei die entsprechende Regelung in den AUVB 2016 entfallen ist) ist dieses Verfahren nach wie vor vorgesehen.

## Arzthaftpflichtrecht

---

Durch das → Patientenrechtsgesetz (§§ 630a – 630h BGB) vom 26.02.2013 wurde das ursprünglich ausschließliche → Richterrecht als Gesetz kodifiziert. Ziel des Gesetzes ist die »Waffengleichheit« zwischen »Behandelndem« (z. B. Arzt, Physiotherapeut) und Patient. Diese wird erstrebt durch die Beweislastumkehr (beweisbelastet ist der Behandelnde, § 630h BGB) bei → grobem Behandlungsfehler, → Befunderhebungsfehler, → Organisationsverschulden und fehlender bzw. unzureichender → Aufklärung und → Dokumentation.

## Assessment

---

Die Bezeichnung kommt aus dem Englischen und bedeutet *Einschätzung, Beurteilung, Abwägung*. Sie findet sich in allen Bereichen, in denen Beurteilungen von Personen und Sachen abgegeben werden. Im ärztlichen Bereich ist vor allem die Beurteilung der Qualität ärztlichen Handelns gemeint – sei es in der Therapie oder in der Begutachtung. Sie ist z. B. das Ergebnis des → Peer Review.

## Attest

---

Eine für einen Dritten (Behörde, Schule, Versicherungsgesellschaft) bestimmte kurze Bescheinigung (Zeugnis) über einen Gesundheitszustand – z. B. Vorliegen oder Fehlen bestimmter Krankheiten – oder über die

Auswirkungen des Gesundheitszustandes – z. B. Arbeitsbefreiung, Schulebefreiung, Schulsportbefreiung.

### ! Cave

Das unrichtige, wider besseres Wissen getätigte Ausstellen eines Attests ist strafbar (§ 278 StGB).

Die Bedeutung ärztlicher Atteste für ärztliche Gutachten ist umstritten. Die Atteste beinhalten eine Aussage des Therapeuten (Therapie = Möglichkeit einer Verletzung bis zum Abschluss der Diagnostik) und sind keine gutachtlische Äußerung (Begutachtung = Sicherung des Schadens mit der für jedes Rechtsgebiet maßgeblichen Beweisanforderung). Im Rechtsstreit ist es ausreichend, wenn die Atteste im Gutachten zitiert und diskutiert werden.

### **BGH, Urteil vom 03.06.2008 – VI ZR 235/07**

»Da der Arzt, der einen Unfallgeschädigten untersucht und behandelt, diesen nicht aus der Sicht eines Gutachters betrachtet, sondern ihn als Therapeut behandelt, steht für ihn die Notwendigkeit einer Therapie im Mittelpunkt, während die Benennung der Diagnose als solche für ihn zunächst von untergeordneter Bedeutung ist. Deshalb sind zeitnah nach einem Unfall erstellte ärztliche Atteste für den medizinischen Sachverständigen eher von untergeordneter Bedeutung ... Eine ausschlaggebende Bedeutung wird solchen Diagnosen im Allgemeinen jedenfalls nicht beizumessen sein ... Im Regelfall wird das Ergebnis einer solchen Untersuchung nur als eines unter mehreren Indizien für den Zustand des Geschädigten nach dem Unfall Berücksichtigung finden können ...«

Eine Vernehmung der behandelnden Ärzte als Zeugen oder sachverständige Zeugen ist zudem entbehrlich, wenn das Ergebnis ihrer Befundung schriftlich niedergelegt, vom Sachverständigen gewürdigt und in die Beweiswürdigung einbezogen worden ist, denn bei der Frage nach einem Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallgeschehen kommt es allein auf die Beurteilung durch Sachverständige und nicht auf die Aussagen von Zeugen an.«

## **AUB**

Siehe → Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen.

## **Aufbewahrungspflicht**

Patientenakten sind in der Regel 10 Jahre aufzubewahren (§ 630f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 MBO (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte), insbesondere auch Röntgenaufnahmen, wobei die 10-Jahres-Frist bei Kindern und Jugendlichen erst mit deren Volljährigkeit beginnt (§ 28 Abs. 3 RöV). Während die Aufbewahrungspflicht

von *Akten* über die »Behandlung« (§ 10 Abs. 3 MBO) bzw. des »Behandelnden« (§ 630 f. Abs. 3 BGB) ausschließlich den Therapeuten betrifft – der ärztliche Gutachter ist kein Therapeut, er unterliegt also insofern, sobald der Auftrag erfüllt ist, keiner Aufbewahrungspflicht, insbesondere nicht im Interesse des Begutachteten –, bezieht sich die Röntgenverordnung auf die »Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen« und verpflichtet damit auch den ärztlichen Gutachter.

Aufbewahrungspflichten haben jedoch die Auftraggeber eines Gutachtens.

## **Aufklärung, ärztliche**

---

Sie ist Teil des → Behandlungsvertrags (§§ 630a–630h BGB, § 10 Abs. 3 MBO). Sie ist Voraussetzung einer wirksamen → Einwilligung in eine medizinische Behandlung (§ 630d Abs. 2 BGB), ohne die eine medizinische Behandlung → Körperverletzung und nicht nur strafbar ist (§ 223 – 226a StGB), sondern auch zum Schadensersatz und zu → Schmerzensgeld verpflichtet (§§ 253, 280, 823 ff. BGB).

Die Aufklärung unterteilt sich in vier Bereiche, deren Rechtsfolgen unterschiedlich sind:

### **■ Sicherungsaufklärung**

»Informationspflichten« bisher bekannt unter der Bezeichnung → Sicherungsaufklärung, Verlaufsaufklärung oder therapeutische Aufklärung (§ 630c Abs. 2 BGB).

Beweisbelastet für die Aufklärung ist der Behandelnde (§ 630h Abs. 2 BGB).

Der Patient ist nach einer Kurznarkose nicht sofort wieder fahrtüchtig. Er verunglückt als Pkw-Fahrer. Der Behandelnde ist beweisbelastet dafür, dass er auf die mit einer Kurznarkose verbundenen Risiken im Straßenverkehr hingewiesen hat. Den »Patienten« trifft aber die Beweislast dafür, dass der Unfall auf der zuvor erfolgten Kurznarkose beruht.

### **■ Wirtschaftliche Aufklärung (§ 630c Abs. 3 BGB)**

Aufgeklärt werden muss schriftlich (»in Textform«) z. B. darüber, dass die sog. IGEL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen) selbst zu zahlen sind. Fehlt die schriftliche Aufklärung, entfällt der Vergütungsanspruch. Beweisbelastet ist der Behandelnde.

## ■ Diagnoseaufklärung (§ 630c Abs. 2 BGB)

Den Behandelnden trifft die Beweislast, dass er aufgeklärt hat über die gestellte Diagnose, auch eine Verdachtsdiagnose, wenn dafür konkrete Anhaltspunkte bestehen.

## ■ Risikoaufklärung (Eingriffs-/Einwilligungsaufklärung oder Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e Abs. 1 BGB)

Die Risikoaufklärung (§ 630e BGB) als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung hat der »Behandelnde« zu beweisen (§ 630h Abs. 2 BGB). Eine wirksame Einwilligung setzt eine ärztliche Aufklärung voraus (»informed consent« – informierte Einwilligung).

### ! Cave

Die Rüge fehlender Aufklärung steht aufgrund der Beweislastverteilung (beweisbelastet ist der Behandelnde) in einer Vielzahl von Fällen stellvertretend für einen nicht zu beweisenden Behandlungsfehler bzw. für einen nicht zu beweisenden Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden (beweisbelastet für den Behandlungsfehler ist in der Regel der »Patient«). Beruft sich der Behandelnde darauf, dass bei unzureichender Aufklärung »der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte« (§ 630h Abs. 2 BGB), so hat der Behandelnde das zu beweisen. Den »Patienten« trifft aber die → sekundäre Darlegungslast, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem Entscheidungskonflikt gestanden hätte.

### BGH, Urteil vom 07.02.1984 – VI ZR 174/82; amtlicher Leitsatz

- a) »Zur Aufklärung des Patienten über das Risiko einer Querschnittslähmung als Folge einer Bestrahlung des Rückgrats kann der Arzt auch dann verpflichtet sein, wenn die Therapie vital indiziert, das Risiko selten ist und es sich bei Nichtanwendung der Therapie krankheitsbedingt mit höherer Wahrscheinlichkeit verwirklichen kann.«
- b) »Der Patient, der den Arzt wegen unterlassener Aufklärung über das Querschnittsrisiko auf Schadensersatz in Anspruch nimmt, muss in einem solchen Fall substanziert darlegen, dass er bei ordnungsmäßiger Aufklärung aus seiner Sicht vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte, aus dem heraus die von ihm behauptete Ablehnung der Therapie verständlich wird.«

Die Klägerin litt an einer Lymphogranulomatose (Morbus Hodgkin) des Stadiums IIA. Durchgeführt wurde eine Bestrahlung, die dazu führte, dass es zu einer inkompletten Querschnittslähmung, ausgehend vom 5. Brustwirbelkörper kam. Die Klägerin machte einen Behandlungsfehler und alternativ einen Aufklärungsmangel geltend. Sie war über das Risiko einer Querschnittslähmung, das bei der Bestrahlungsdosis außerordentlich selten war, nicht aufgeklärt worden.

### Dazu der BGH

»Dass der Einwand der Beklagten, die Klägerin würde sich auch bei ordnungsmäßiger Aufklärung über das Querschnittsrisiko zu dem Eingriff entschlossen haben, grundsätzlich beachtlich ist, hat der erkennende Senat wiederholt gesagt. Allerdings haben die Beklagten diesen Nachweis zu führen, und es sind an ihn grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen, damit auf diesem Wege das Aufklärungsrecht des Patienten nicht unterlaufen wird. Insbesondere reicht, wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, dazu nicht schon die Feststellung aus, ein vernünftiger Patient würde sich von diesem Risiko nicht abschrecken lassen. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, das die Aufklärung sichern soll, schützt auch eine Entschließung, die aus medizinischen Gründen unvertretbar erscheint. Andererseits hat der erkennende Senat schon wiederholt darauf hingewiesen, dass auch den Patienten Substanzierungspflichten treffen können, wenn er Ersatzansprüche aus einem Aufklärungsversäumnis herleiten will. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Gründe für eine Ablehnung der Behandlung angesichts der Schwere der Erkrankung und der angewendeten, als Methode der Wahl anerkannten Therapie mit einer günstigen Erfolgsprognose und im Regelfall verhältnismäßig geringen Belastungen für den Patienten nicht ohne weiteres zutage liegen. In solchen Fällen ist es geboten, dass der Patient plausibel darlegt, weshalb er bei Kenntnis der aufklärungsbedürftigen Umstände die Behandlung gleichwohl abgelehnt haben würde.« »Sie müssen erkennen lassen, dass der Patient bei ordnungsmäßiger Aufklärung aus seiner Sicht vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte, aus dem heraus die behauptete Ablehnung der Behandlung im damaligen Zeitpunkt verständlich wird, und er nicht das Aufklärungsversäumnis nachträglich ausschließlich zur Begründung einer Schadensersatzklage benutzt.«

## Augenschein

---

Jede sinnliche Wahrnehmung – nicht nur mit den Augen. Im Prozess ist es ein → Beweismittel (§ 144, § 371 ff. ZPO, § 86 StPO, § 96 Abs. 1 VwGO, § 81 Abs. 1 FGO, § 118 Abs. 1 SGG). Die Einnahme des Augenscheins hat der Richter selbst vorzunehmen.

## Ausschlussdiagnose

---

Die Bezeichnung hat in der Therapie, jedoch nicht in der Begutachtung ihren Platz. Die Diagnose wird gestellt nach Ausschluss aller anderen möglichen Erkrankungen/Verletzungen mit denselben Symptomen. In der Regel verbleiben als Ausschlussdiagnose die subjektiven Angaben des Betroffenen (funktionelle Beschwerden), die aber zur Begründung finanzieller Ansprüche nicht ausreichen. Denn der Gutachter hat in allen Rechtsgebieten den Erstschaden im Vollbeweis zu sichern. Erforderlich sind also positive Befunde.

Nach einer Frontalkollision gibt ein Pkw-Insasse Bauchdeckenbeschwerden an. Klinisch und sonographisch können keine Verletzungszeichen gesichert werden. Dennoch wird eine Oberbauchprellung diagnostiziert. Diese Diagnose mag sich aus dem Vertrauensverhältnis von Therapeut und Patient ergeben. Sie ist jedoch nicht im Vollbeweis gesichert und deshalb nicht Grundlage der Begutachtung.

#### **Bayerisches LSG, Urteil vom 16.10.2014 – L 13 R 556/09**

Es »kann der Gutachter – anders als der behandelnde Arzt – eine solche Diagnose nicht in erster Linie auf den subjektiven Angaben des Klägers aufbauen, um diese dann als objektiven Nachweis für das Ausmaß der Beeinträchtigung heranzuziehen«. Er hat »gerade die Angaben des Versicherten zu überprüfen.«

## **Ausschlüsse**

---

Im Privatversicherungsrecht (z. B. PUV, BUV) enthalten die AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen) in der Regel auch Ausschlusstatbestände. Es handelt sich um Risiken, die durch die üblichen Prämien nicht abdeckbar sind. Für die Ausschlüsse liegt die Beweislast beim Versicherer.

Der für den ärztlichen Gutachter wichtigste Ausschluss in der PUV ist die sog. Psychoklausel.

Nach § 2 IV AUB 88/94; Ziff. 5.2.6 AUB 99 ff. fallen nicht unter Versicherungsschutz: »Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind« bzw. »auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden«.

## **Außenseitermethode**

---

Behandlungsmethode außerhalb des medizinischen Standards, die nicht der herrschenden Meinung (Schulmedizin) entspricht. Im Einvernehmen mit dem Patienten – nach intensiver Aufklärung – kann der Arzt im Rahmen der Kurierfreiheit eine Außenseitermethode grundsätzlich anwenden. Erforderlich sind aber – neben der entsprechenden Aufklärung – die sorgfältige Beobachtung des Patienten und der sofortige Abbruch bei einer Verschiebung der Schaden-Nutzen-Relation zu Lasten des Patienten.

#### **BGH, Urteil vom 22.05.2007 – VI ZR 35/06 (Racz-Methode)**

»Der behandelnde Arzt muss zwar nicht stets den sichersten therapeutischen Weg wählen, doch muss bei Anwendung einer solchen Methode – wie bereits erwähnt – ein höheres Risiko für den Patienten in besonderem Maße eine sachliche Rechtfertigung in den Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose finden.«

»Die Anwendung einer sogenannten ‚Außenseitermethode‘ erfordert zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dessen Aufklärung über das Für und Wider dieser Methode. Einem Patienten müssen nicht nur die Risiken und die Gefahr eines Misserfolges des Eingriffs erläutert werden, sondern er ist auch darüber aufzuklären, dass der geplante Eingriff (noch) nicht medizinischer Standard ist und seine Wirksamkeit statistisch (noch) nicht abgesichert ist.«.

»Die Aufklärung über das Risiko eines Misserfolgs, die das Berufungsgericht als ausreichend angesehen hat, konnte demgegenüber nicht genügen, weil sie die Patientin weder über die Gefahr einer Verschlechterung ihres Zustands noch über die insgesamt unerforschte Wirkweise der Methode und ihre umstrittene Wirksamkeit in Kenntnis setzte.«.

### **!** **Cave**

Siehe → Therapierichtungen, besondere.

# B

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_2)

## Bagatelltrauma

---

Der Begriff setzt sich zusammen aus dem französischen Wort »»Bagatelle« (Kleinigkeit) und aus dem griechischen Wort »Trauma« (Wunde). Gemeint ist eine »Bagatellverletzung«, wobei → »Trauma« nicht identisch ist mit → »Unfall«. Nach V. Hofmann (Orthop. Praxis 8/89: 535–539) ist offen, ob der Verletzungsmechanismus oder die Verletzungsfolge als »Kleinigkeit« gemeint ist. Der Begriff ist keine unfallbedingte Diagnose und sollte gutachtlich nicht benutzt werden, da die möglichen Folgen einer stattgehabten Krafteinwirkung grundsätzlich offen sind.

## Bedingungstheorie

---

Siehe → Kausalitätstheorien.

## Befangenheit

---

Neben einer Reihe von absoluten Befangenheitsgründen, die sich aus der Nähe, z. B. aus verwandtschaftlichen Beziehungen zu einem der Verfahrensbeteiligten oder aus vorangegangener Tätigkeit in der gleichen Sache, ergeben, formuliert § 42 Abs. 2 ZPO, auf den die anderen Verfahrensgesetze mit Ausnahme von § 24 Abs. 2 StPO, der wortgleich mit **§ 42 Abs. 2 ZPO** ist, verweisen, die Befangenheit wie folgt:

»Wegen Besorgnis der Befangenheit findet die Ablehnung statt, wenn ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit eines Richters zu rechtfertigen.«

Dies bezieht sich auf die Befangenheit eines Richters.  
Die gleichen Befangenheitsgründe gelten für einen Sachverständigen.

### § 406 Abs. 1 ZPO

»Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, die zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, dass der Sachverständige als Zeuge vernommen worden ist.«

#### Dazu der BGH (Beschluss vom 09.05.2012 – 2 StR 25/12)

»Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters ist gerechtfertigt, wenn ein am Verfahren Beteiligter bei vernünftiger Würdigung aller Umstände Anlass hat, an der Unvoreingenommenheit des Richters zu zweifeln.«

Für die Ablehnung wegen Befangenheit kommt es nicht darauf an, ob der Abgelehnte befangen ist. Entscheidend ist, dass Tatsachen – das subjektive Empfinden reicht nicht aus – vorliegen, die Misstrauen eines am Verfahren Beteiligten gegen die Unbefangenheit seiner Person vernünftigerweise rechtfertigen (»parteiobjektiver Maßstab«). Nimmt der ärztliche Sachverständige eigenmächtig, ohne Auftrag durch das Gericht, wenn auch im Sinne der Sache, Kontakt zu einer Partei auf, um die Übersendung von Röntgenaufnahmen, die für das Gutachten benötigt werden, zu beschleunigen, kann dies ein »Misstrauen« der anderen Partei begründen, da sie die Gründe für die Kontaktaufnahme und deren Umfang nicht nachprüfen kann.

#### ■ Mögliche Ablehnungsgründe

Ablehnungsgründe können z. B. sein

- eine besondere Beziehung zu einer der Parteien (Freundschaft, Lehrer-Schüler-Verhältnis, intensive berufliche Zusammenarbeit, z. B. als Beratender Arzt – Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.09.2015 – L 2 SF 64/13 B –, Mitarbeiter einer Partei, wirtschaftliche Abhängigkeit von einer Partei),
- Vorbefassung mit der gutachtlich zu beantwortenden Frage, wobei der Gutachter nach § 109 SGG davon eine Ausnahme ist, also auch zu beauftragen ist, wenn er zuvor schon gutachtlich Stellung genommen hat,
- eigenmächtiges Abweichen von den Beweisfragen oder den vorgegebenen → Anknüpfungstatsachen,
- Äußerungen im Gutachten, in ergänzenden Stellungnahmen – häufig nach Provokation durch eine Partei – oder Verhalten gegenüber dem zu Begutachtenden.

#### ! Cave

Kein Befangenheitsgrund sind grundsätzlich sachliche Fehler des Gutachtens. Denn fehlende Qualifikation trifft beide Parteien (Bayerisches LSG, Beschluss vom 10.06.2014 – L 2 SF 50/14 AB).

### § 407a Abs. 2 ZPO

»Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen seine Unparteilichkeit zu rechtfertigen. Der Sachverständige hat dem Gericht solche Gründe unverzüglich mitzuteilen. Unterlässt er dies, kann gegen ihn ein Ordnungsgeld festgesetzt werden.«

Verstößt er gegen diese Pflicht, kann dies den Verlust des Vergütungsspruchs zur Folge haben (§ 8a Abs. 2 Nr. 1 JEVG).

## **Befund, objektiver (funktionsspezifischer), semi-objektiver/semi-subjektiver (gefährter), subjektiver**

---

Der Befund ist ein medizinisch relevanter, körperlicher oder psychischer Zustand. Dieser ist die Grundlage jeder gutachtlichen Urteilsbildung.

### ■ **Objektiver Befund**

Der objektive Befund bedarf nicht der Mitarbeit des Probanden. Objektiv sind z. B. die laborchemischen Befunde und die weitaus meisten bildtechnischen Befunde (→ Photodokumentation). Den höchsten Beweiswert, das → Leistungsvermögen, die → Erwerbsminderung, die → Berufsunfähigkeit, die → Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) usw. betreffend, hat der *objektive funktionsspezifische* Befund. Dies sind z. B. die Umfangmaße der Gliedmaßen, die Arbeitsspuren und der Kalksalzgehalt – jeweils im Seitenvergleich. Sie lassen direkt Rückschlüsse auf die Funktion zu.

### ■ **Semi-objektiver/semi-subjektiver Befund**

Semi-objektiv bzw. semi-subjektiv sind die Befunde, die von der Mitarbeit des Probanden abhängig sind. Darunter fällt z. B. die Beweglichkeit in den Gelenken. Diese Befunde sind deshalb durch den Untersucher geführt zu erheben, d. h. unter Begleitung des Untersuchers, um das Risiko zu minimieren, dass sie rein willkürlich (muskulär) durch den Probanden begrenzt werden.

### ■ **Subjektiver Befund**

Subjektiv sind alle Befunde, die allein auf den Angaben des Probanden beruhen und direkt nicht zu objektivieren sind (→ Beschwerden, Schmerzen, Schwindel, Tinnitus, Konzentrationsstörungen). Diese sind besonders intensiv zu hinterfragen bzw. – soweit möglich – anhand objektiver Befunde zu ermitteln.

Die Wertigkeit der Befunde unterliegt einer – doppelten – Rangordnung. Die Befunde gliedern sich nach der Sicherheit und nach der Spezifität ihrer Aussage. Die objektiven Befunde sind den semi-objektiven und

subjektiven Befunden übergeordnet, die verletzungs- bzw. funktionsspezifischen den unspezifischen Befunden. Die »Krönung« ist der objektive, verletzungs-/krankheits- und funktionsspezifische Befund.

Gutachtlich ist zu prüfen und darzulegen, ob sich die Befunde insgesamt »reimen«, ob also die »Harmonie« der Befunde gegeben ist.

### ! Cave

Ein rein subjektiver Befund, z. B. Klagen über Kopfschmerzen nach einem sog. Schleudertrauma, reicht in keinem Rechtsgebiet aus, um eine/n Körperschaden/Gesundheitsschaden/Gesundheitsschädigung/ Erstschaden zu sichern.

## Befunderhebungsfehler

---

Siehe → Arzthaftpflichtrecht.

### § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB

»Dies« – es »wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war« (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB) – »gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.«

Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn es der Arzt versäumt hat, medizinisch gebotene Befunde zu erheben. In der Regel trägt, auch wenn die Behandlung fehlerhaft war, der Patient die Beweislast, dass sich der Fehler in einem Gesundheitsschaden konkretisiert hat. Folgende Voraussetzungen führen jedoch bezogen auf den *einfachen* Befunderhebungsfehler – nicht *groben* Befunderhebungsfehler, bei diesem kommt es immer zu einer Umkehr der Beweislast (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB) – zu einer Umkehr der Beweislast:

- Der – aufgrund einfacher Fahrlässigkeit – nicht erhobene Befund,
- hätte mit »hinreichender Wahrscheinlichkeit« ein so gravierendes Ergebnis gehabt, dass
- die Nichtreaktion auf dieses Ergebnis »grob fehlerhaft« gewesen wäre.

Der Zusammenhang zwischen einem einfachen Befunderhebungsfehler und dem Gesundheitsschaden wird unter diesen Voraussetzungen vermutet.

**BGH, Urteil vom 03.02.1987 – VI ZR 56/86**

Die 13-Jährige stellte sich am 01.02.1978 beim Internisten mit hohem Fieber vor. Angefertigt wurde eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs, die auf der Lunge einen auffälligen Befund zeigte. Der Internist verordnete ein Antibiotikum. Innerhalb von 2 Tagen war die 13-Jährige fieber- und beschwerdefrei. Eine Kontrollröntgenaufnahme der Lunge wurde nicht durchgeführt, obwohl der bildtechnisch zur Darstellung kommende Befund nicht zwingend zu dem schnellen Abklingen der Beschwerden passte, dieser also den Verdacht auf ein über die akuten Beschwerden hinausgehendes Krankheitsbild ergab.

Im Februar 1979 diagnostizierte der Beklagte aufgrund einer erneuten Erkrankung der nunmehr 14-Jährigen auf einer erneuten Röntgenaufnahme eine Lungentuberkulose.

Angesteckt hatte sich zwischenzeitlich die 2-jährige Schwester.

Das Unterlassen der Kontrollröntgenaufnahme im Jahr 1978 wurde unter Berücksichtigung der schnellen Wirkung des Antibiotikums und der Beschwerdefreiheit der 13-Jährigen als ein einfacher Befunderhebungsfehler gewertet. Dennoch traf die Beweislast dafür, dass die Lungentuberkulose nicht bereits im Februar 1978 manifest und zu erkennen war, den Internisten, weil er durch die Nichtdurchführung der Kontrolluntersuchung der 13-Jährigen den Beweis unmöglich gemacht hatte (→ Beweisvereitelung), dass der auffällige Röntgenbefund Zeichen einer Lungentuberkulose war und mit dem akuten Infekt nicht in Zusammenhang stand.

In Umsetzung des oben angegebenen Prüfungsschemas ergeben sich folgende Prüfungsschritte:

- 1. Die Erkenntnisse aufgrund der unterlassenen Kontrollröntgenaufnahme wären »mit hinreichender Wahrscheinlichkeit« Veranlassung gewesen, das Krankheitsbild der 13-Jährigen weiter abzuklären.
- 2. Das Unterlassen der weiteren Abklärung und Therapie der Tuberkulose nach Kenntnis der Röntgenkontrollaufnahmen wäre ein grober Fehler gewesen.
- 3. Die Beweislast dafür, dass die verzögerte Diagnose und Therapie der Tuberkulose und die Ansteckung der Schwester nicht auf dem Unterlassen der Röntgenkontrollaufnahme beruht, trifft den Behandelnden.

**!** **Cave**

Abzugrenzen ist der Befunderhebungsfehler vom → Diagnoseirrtum, der grundsätzlich einen Befunderhebungsfehler »sperrt«. Die Unterscheidung ist schwierig und umstritten.

## **Befundsicherungsfehler**

Siehe → Dokumentationsfehler.

## Befundtatsachen

---

Befunde, die der Gutachter selbst erhebt bzw. selbst ermittelt und zu denen er sachkundig ist. Im ärztlichen Gutachten sind dies auch Berichte über Vorbehandlungen. Der Gegensatz sind die → Anknüpfungstatsachen und → Zusatztatsachen.

## Begleitschaden

---

Rechtsbegriff, der mehrdeutig verwandt wird:

- Ein Begleitschaden ist ein Schaden, der durch den (Haupt-)Schaden verursacht wurde, jedoch an anderen Rechtsgütern eines von einem (Haupt-)Schaden Betroffenen entstanden ist.
  - (Haupt-)Schaden: Beinverlust;
  - Begleitschaden: Vermögensschaden.
- Im Berufskrankheitenrecht wird – unverständlich – als Begleitschaden ein Gesundheitsschaden verstanden, der sich während versicherter Tätigkeit entwickelt, mit dieser aber nicht in ursächlichem Zusammenhang steht, also ein unbeachtliches berufskrankheitsfremdes Schadensbild.
- Berufskrankheit: Gonarthrose (BK Nr. 2112).
- Begleitschaden: Polyneuropathie.

(DGUV: Begutachtungsempfehlung für die Berufskrankheit Nummer 2112, Juni 2014).

## Begutachtung, medizinische

---

Siehe → »Medizinische Begutachtung«.

## Behandlungsfehler

---

Ein Behandlungsfehler ist das Außerachtlassen der gebotenen Sorgfalt bei einer medizinischen Maßnahme. Der Sorgfaltsmaßstab richtet sich nach dem zur Zeit des Behandlungsfehlers fachlich Gebotenen, nach der → herrschenden Meinung, die vielfach in → Leitlinien niedergelegt ist.

Gesetzlich geregelt ist die Haftung für Behandlungsfehler im Patientenrechtegesetz (§§ 630a – 630h BGB) vom 26.02.2013, das das bis zu diesem Zeitpunkt praktizierte → Richterrecht in Gesetzform gefasst hat. Bis zu

diesem Zeitpunkt wurde der Behandlungsfehler auch → Kunstfehler genannt, weil er mit den Regeln der ärztlichen Kunst nicht vereinbar ist. Der Begriff »Behandlungsfehler« umfasst auch nicht-ärztliche Behandlungen, z. B. durch Heilpraktiker, Physiotherapeuten oder Psychologen. Besonders problematisch ist einmal die Herstellung einer »Waffengleichheit« zwischen dem Behandelnden und dem Patienten, zum anderen die Abgrenzung von krankheitsbedingten gegenüber fehlerbedingten Entwicklungen, der Ursachenbeitrag eines Fehlers also.

Der Herstellung der »Waffengleichheit« dienen die → Dokumentationspflicht (§ 630f und 630h Abs. 3 BGB) sowie die Haftung des Behandelnden für beherrschbare Risiken (§ 630h Abs. 1 BGB). Zu beherrschbaren Risiken zählen die Sicherheit von Apparaten, ausreichende Aufsicht und Hilfestellung in Behandlungssituationen und keine Gefährdung durch unzureichend ausgebildetes oder krankes Personal. Beruht eine »Verletzung« auf einem beherrschbaren Risiko, wird »ein Fehler des Behandelnden« vermutet.

Der Kausalitätsproblematik wird versucht, über die Regeln der Beweislast gerecht zu werden.

Geschuldet wird → Facharztstandard bzw. die »Befähigung« zur Behandlung. Ansonsten wird ebenfalls der Zusammenhang mit einer »Verletzung« vermutet (630h Abs. 4 BGB). Daraus resultiert aber kein Ausbildungshindernis. Es dürfen auch Berufsanfänger behandeln. Es muss jedoch gewährleistet sein, dass ein Dritter mit der entsprechenden »Befähigung«, die Behandlung unverzüglich übernimmt, sobald sich Hinweise auf eine Unsicherheit des Berufsanfängers oder auf Defizite der Behandlung zeigen.

Die Umkehr der Beweislast bei → »grobem Behandlungsfehler« regelt § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB. Ist dieser grundsätzlich geeignet, die eingetretene »Verletzung« zu verursachen, wird dessen Kausalität vermutet. Dies gilt unter bestimmten Voraussetzungen auch für einen einfachen (nicht groben) → Befunderhebungsfehler.

### ! **Cave**

Behandlungsfehler ist einmal nicht identisch mit einem Schaden durch Behandlung. Zum anderen wird gehaftet nur für die »Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit« (§ 630h BGB), also »iniuria cum damno«. Die Statistiken von → Gutachterkommissionen weisen häufig nur den Fehler aus. Sie sind dadurch leicht irreführend. Denn allein für den Fehler wird nicht gehaftet.

## Behandlungsfehler, grober

---

### § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB

»Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.«

### BGH, Urteil vom 19.06.2001 – VI ZR 286/00

»Ein grober Behandlungsfehler setzt nicht nur einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, sondern erfordert auch die Feststellung, dass ein Fehler vorliegt, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechthin nicht unterlaufen darf.«

Der BGH (Urteil vom 19.06.2012 – VI ZR 77/11) hat die folgenden Voraussetzungen für die in § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB kodifizierte Umkehr der Beweislast bzw. die Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen grobem Fehler und der »Verletzung« aufgestellt:

- Der grobe Behandlungsfehler muss »generell geeignet« sein, »den eingetretenen Schaden zu verursachen«.
- Eine Verlagerung der Beweislast ist jedoch ausgeschlossen, wenn
  - »jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist«,
  - »sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt«,
  - »der Patient durch sein Verhalten eine selbständige Komponente für den Handlungserfolg gesetzt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann«.

Der BGH führt weiter aus, dass der eigentliche Grund für die Vermutung eines Ursachenzusammenhangs zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden darin liege, dass es der »Billigkeit« entspreche, »die durch den Fehler in das Geschehen hineingetragene Aufklärungsschwernis nicht dem Geschädigten anzulasten«.

Ein zu früh geborener Säugling wird grob fahrlässig falsch beatmet. Es wird ein schwerer Hirnschaden diagnostiziert. Dieser kann auf die falsche Beatmung und/oder auf die zu frühe Geburt und Komplikationen während der Schwangerschaft zurückgehen. Das »Aufklärungsschwernis« geht zu Lasten desjenigen, der für die grob fahrlässig falsche Beatmung verantwortlich ist. Der Behandelnde haftet also für den schweren Hirnschaden.

## Behandlungspflicht

---

Grundsätzlich ist der »Kassenarzt« (GKV) verpflichtet, Kassenpatienten zu behandeln. Er hat kein Streikrecht (BSG, Urteil vom 30.11.2016 – B 6 KA 38/15 R). Ein »Kassenarzt« kann eine Behandlung nicht ablehnen, es sei denn:

- aus *sachlichen* Gründen – z. B.
  - wenn die Ausstattung der Praxis zur notwendigen Diagnostik nicht ausreichend ist,
  - wenn der Arzt nicht über ausreichend qualifiziertes Personal verfügt,
  - wenn der Arzt nicht über die nötigen Facharztkenntnisse verfügt,
  - wenn der Arzt bereits eine so große Anzahl von Patienten betreut, dass er bei der Aufnahme weiterer Patienten in seiner Praxis eine qualitätsgerechte Behandlung nicht mehr gewährleisten kann,
  - wenn der zu Behandelnde sich nicht an die ärztlichen Anordnungen hält,
  - wenn vom Arzt eine strafbewehrte standes- oder sittenwidrige Tätigkeit verlangt wird (z. B. ein falsches Gesundheitszeugnis (§ 278 StGB),
- aus *persönlichen* Gründen – z. B.
  - wenn das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört ist,
  - wenn der Arzt drangsaliert bzw. belästigt wird z. B. durch Forderungen nach unnötigen Hausbesuchen.

Die Behandlung von Notfallpatienten, die aufgrund ihres Krankheitszustandes einer unverzüglichen ärztlichen Behandlung bedürfen, weil sich ihre Erkrankung rasch verschlimmert und/oder weil sie sofortiger Hilfe bedürfen, darf generell nicht abgelehnt werden. Dies gilt auch in Bezug auf privat Versicherte. Im Übrigen ist der Arzt gegenüber privat Versicherten in seiner Entscheidung frei, ob er die Behandlung übernimmt. Dies ergibt sich aus der privatrechtlichen Regelung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (Dienstvertrag, §§ 630a BGB bis 630h BGB) und findet seinen ausdrücklichen Niederschlag in § 7 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung:

### § 7 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung

»Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen.«

## Behandlungsvertrag

---

Ab dem 26.02.2013 ist der Behandlungsvertrag durch § 630a – 630h BGB gesetzlich geregelt. Umgesetzt wurde das → Richterrecht, das bis zu diesem Zeitpunkt zu dieser Materie ergangen war.

Sowohl privat Versicherte wie gesetzlich Versicherte schließen einen Behandlungsvertrag ab (BT-Drs. 17/10488 Satz 18). Bei gesetzlich Versicherten entfällt die »Gewährung der vereinbarten Vergütung« (§ 630a BGB). Der Behandlungsvertrag ist Dienstvertrag, nicht Werkvertrag. Geschuldet wird die »versprochene Behandlung« (630a Abs. 1 BGB) und nicht der Behandlungserfolg.

Von besonderer Bedeutung für den Patienten sind die Paragraphen

- zur → Aufklärung (§ 630c Abs. 2 und 630e Abs. 1 und 2 BGB),
- zur → Einwilligung (§ 630d BGB),
- zur → Dokumentationspflicht (§ 630f BGB) und
- zur Verteilung der Beweislast bei → Behandlungsfehlern (§ 630h BGB).

## Behandlungsverweigerung, durch den Arzt

---

Siehe → Behandlungspflicht.

## Behandlungsverweigerung, durch den Patienten

---

### § 7 Abs. 1 (Muster-)Berufsordnung

»Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.«

Ärztliche Behandlung ohne → Einwilligung durch den Patienten ist eine rechtswidrige, strafbare Körperverletzung (§ 223 StGB).

Sinnvoll ist es, sich eine Behandlungsverweigerung durch den Patienten schriftlich bestätigen zu lassen.

### ! Cave

Bestehen Zweifel an der → Zurechnungsfähigkeit/→ Geschäftsfähigkeit/→ Einsichtsfähigkeit oder gibt es Hinweise, dass Eltern ihr Sorgerecht missbrauchen, ist das Familiengericht (FamG) anzurufen – z. B. bei Verweigerung einer zwingend gebotenen Bluttransfusion.

## Behinderung

---

Das SGB IX definiert den Begriff der Behinderung als Ausgangspunkt für die Rehabilitation/für Leistungen zur Teilhabe:

### § 2 Abs. 1 SGB IX

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.«

Die WHO (World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation) beschreibt Behinderung mit Hilfe der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), die eine Klassifizierung der aktuellen Funktionsfähigkeit jedes Menschen oder seiner Beeinträchtigung erlaubt. Beschrieben werden der Gesundheitszustand und die mit dem Gesundheitszustand verbundenen Zustände vor dem Hintergrund von zusätzlichen → Kontextfaktoren umwelt- und personenbezogener Natur. Der Begriff der Behinderung der WHO geht über den Behinderungsbegriff des SGB IX hinaus.

Festgestellt wird eine Behinderung und deren Grad durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden (§ 69 Abs. 1 und 2 SGB IX) auf der Grundlage der → Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

## Beibringungsgrundsatz

---

Prinzip des Zivilprozessrechts.

Die Parteien bestimmen – »bringen bei« – den Sachverhalt (Tatsachen) und die Beweismittel, auf die sich eine Entscheidung stützt. Nur diese dürfen berücksichtigt werden (→ Verhandlungsmaxime). Das Gericht ermittelt im Zivilprozess nicht von Amts wegen, da es um die privaten Interessen der Parteien geht und ein öffentliches Interesse am Ergebnis des Rechtsstreits nicht besteht. Der Beibringungsgrundsatz folgt der → Beweislast. Die Partei, die die Beweislast hat, muss die maßgeblichen Tatsachen beibringen, behaupten (darlegen) und unter Beweis stellen.

## Bemessungsempfehlungen

---

Auf Veranlassung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) von Schröter und Ludolph erarbeitete Bemessungen für Unfallfolgen in der → Privaten Unfallversicherung (PUV). Die Vorschläge wurden publiziert und zur Diskussion gestellt, danach überarbeitet und von den beiden zuständigen Fachgesellschaften für gut und richtig befunden und sind seit Frühjahr 2009 herrschende Meinung. Die Bemessungsempfehlungen finden sich in allen Standardwerken, werden laufend überprüft, überarbeitet, erweitert und neuen Entwicklungen (z. B. Rechtsprechung) angepasst.

## Beratungsarzt

---

Es handelt sich um keinen geschützten Begriff. Der Beratende Arzt (Beratungsarzt/Beratungsfacharzt) unterstützt den jeweiligen Träger der → Gesetzlichen Unfallversicherung bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Der Beratende Arzt ist vertraglich durch einen Einzelvertrag (es gibt keinen Mustervertrag) in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert.

Umstritten ist die Abgrenzung des Beratenden Arztes gegenüber einem Gutachter (Sachverständigen), und zwar im Hinblick auf **§ 200 Abs. 2 SGB VII**:

»Vor Erteilung eines Gutachtenauftrages soll der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 des Zehnten Buches hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren.«

Argumentiert wird, durch eine beratende Stellungnahme werde das Auswahlrecht des Versicherten nach § 200 Abs. 2 SGB VII umgangen. Folgende Grundsätze hat das LSG Baden-Württemberg dazu aufgestellt:

### LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 25.10.2013 – L 8 U 541/13)

- 1. Die Anwendung des § 200 Abs. 2 SGB VII setzt voraus, dass Daten an einen Dritten übermittelt werden. Wird ein Gutachten von einem Arzt erstattet, der in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert ist, ist der Tatbestand des § 200 Abs. 2 SGB VII nicht erfüllt, da es nicht zu einer Datenübermittlung kommt.
- 2. Neben den beim Unfallversicherungsträger angestellten/verbeamteten Ärzten sind auch solche Ärzte in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert, mit denen dieser eine besondere (Rechts-)Beziehung eingegangen ist.

- 3. Eine solche (Rechts-)Beziehung besonderer Art i. S. eines Dienstvertrages höherer Art liegt vor, wenn ein nicht beim Unfallversicherungsträger angestellter/verbeamteter Arzt mittels eines Rahmenvertrages zur Erbringung ärztlicher Beratungsleistungen verpflichtet, mithin zum Beratungsarzt bestellt ist, und der Arzt aufgrund einer Verpflichtung nach dem Gesetz über die förmliche Verpflichtung nicht beamteter Personen vom 02.03.1974 nicht nur der ärztlichen Schweigepflicht, sondern denselben Amts- und Verschwiegenheitspflichten unterworfen ist, die auch für die Angestellten/Beamten des Unfallversicherungsträgers gelten.«

Dieses Urteil stellt ausschließlich auf die Eingliederung des Beratenden Arztes in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers als wesentliches Abgrenzungskriterium zwischen Beratendem Arzt und Gutachter ab.

Das BSG versucht die Abgrenzung zwischen einem Gutachten und einer Beratenden Stellungnahme, kommt aber dann zu dem gleichen Abgrenzungskriterium wie das LSG Baden-Württemberg:

#### **Urteil des BSG vom 11.04.2013 (B 2 U 34/11 R)**

»Nach ihrem Wortlaut und dem Regelungszusammenhang mit den §§ 67 ff. SGB X gilt die zitierte Vorschrift (gemeint ist § 200 Abs. 2 SGB VII) für Gutachten, die der Unfallversicherungsträger zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben in Auftrag gibt. Der Begriff des Gutachtens wird im Gesetz selber nicht definiert. Dem allgemeinen Sprachverständnis folgend fällt darunter nicht jedwede Äußerung oder Stellungnahme eines medizinischen oder technischen Sachverständigen zu einzelnen Aspekten des Verfahrensgegenstandes, sondern nur die umfassende wissenschaftliche Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch den Sachverständigen.«

»Ein Gutachten liegt nur vor, wenn die Beantwortung der Fragen durch einen externen Sachverständigen, d. h. durch eine Person erfolgt, die dem Unfallversicherungsträger nicht angehört und mit diesem auch keinen Dienst- oder Beratungsvertrag abgeschlossen hat.«

Systematisch aufbereitet wird der Unterschied zwischen einem Gutachten und einer beratenden Stellungnahme im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 (8 U 1012/14). Unterschieden wird zwischen den äußeren und inneren Erkennungszeichen.

- Äußere Erkennungszeichen eines Gutachtens sind
  - die Anforderung eines »Gutachtens«,
  - die Benennung der Stellungnahme als »Gutachten« und
  - die Abrechnung als Gutachten.
- Innere Erkennungszeichen eines Gutachtens sind
  - die »eigenständige Bewertung der verfahrensentscheidenden Tatsachen, z. B. des umstrittenen Ursachenzusammenhangs«.

Eine beratende Stellungnahme zeichnet sich demgegenüber dadurch aus, dass der Schwerpunkt auf der Auseinandersetzung mit einem (Vor-)gutachten liegt.

»Der Senat hatte bereits zuvor angenommen, dass Maßstab zur Abgrenzung einer solchen beratungsärztlichen Stellungnahme gegenüber einem Gutachten nach Aktenlage ist, inwieweit eigene gutachterliche Schlussfolgerungen auch unter eigener Auswertung der Aktenlage vorgenommen werden. Ist die Stellungnahme des Beratungsarztes von solchen Überlegungen geprägt und nicht hauptsächlich auf eine kritische Auseinandersetzung mit den Ausführungen in dem zu bewertenden Gutachten anhand der herrschenden Lehre und üblicher Untersuchungsstandards beschränkt, ist trotz einer gegen ein Gutachten sprechenden äußeren Form oder Honorarforderung, was bei nicht eindeutiger inhaltlicher Auseinandersetzung aber durchaus ein gewichtiges Indiz sein kann, von einem Gutachten auszugehen.«

Das BSG erlaubt jedoch als Teil der beratenden Stellungnahme unter bestimmten Voraussetzungen auch eine eigenständige Stellungnahme zum Unfallzusammenhang:

#### **BSG, Urteil vom 05.02.2008 – B 2 U 8/07 R**

»Setzt sich die schriftliche Äußerung des Sachverständigen im Wesentlichen mit dem eingeholten Gerichtsgutachten auseinander, insbesondere im Hinblick auf dessen Schlüssigkeit, Überzeugungskraft und Beurteilungsgrundlage ..., ist es nur eine beratende Stellungnahme. Dass eine derartige Stellungnahme, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen einem Ereignis und einer Gesundheitsstörung umstritten ist, auch Aussagen zu diesem Ursachenzusammenhang und dem einschlägigen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand enthält, ergibt sich aus der Materie.«

---

## **Berufsbildungswerk**

---

Berufsbildungswerke sind Reha-Einrichtungen zur beruflichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher, die auf besondere Hilfen angewiesen sind (§ 35 SGB IX/§ 19 SGB III).

---

## **Berufsförderungswerk (BFW)**

---

Berufsförderungswerke sind Einrichtungen für chronisch kranke Erwachsene, die ihren Beruf behinderungsbedingt nicht mehr ausüben können und die ausbildungsbegleitende medizinische, psychologische und soziale Fachdienste benötigen oder aus sonstigen Gründen zur Sicherung des Reha-Erfolgs auf ein BFW angewiesen sind (§ 35 SGB IX/19 SGB III).

## Berufsgenossenschaften (BG)

---

### § 29 Abs. 1 SGB IV

»Die Träger der Sozialversicherung (Versicherungsträger) sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.«

Neben den gewerblichen Berufsgenossenschaften – derzeit 9 – nehmen die gleichen Aufgaben für jeweils ihre Versicherten wahr

- die → Unfallkassen und
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Ihre Aufgaben sind

- Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (Prävention),
- nach dem Eintritt dieser Versicherungsfälle die Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten »mit allen geeigneten Mitteln« wiederherzustellen (Rehabilitation)
- und – wenn dies nicht möglich ist – die Entschädigung (§ 1 SBG VII).

Ihre Finanzierung erfolgt ausschließlich durch Beiträge der Unternehmer.

## Berufskrankheit (BK)

---

Wesentlich durch die berufliche Tätigkeit verursachte Krankheiten, sog. Listenkrankheiten, die in der Anlage 1 zu § 1 BKV (→ Berufskrankheiten-Verordnung) aufgeführt sind. Aufgrund der Ermächtigungsgrundlage in § 9 Abs. 1 SGB VII kann die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates durch Verordnung bestimmte Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten aufnehmen. Zurzeit gibt es 80 Listen-Berufskrankheiten – davon 15 durch physikalisch-mechanische Einwirkungen verursachte (Nr. 2101–2115).

Aufgenommen werden Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maße ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung. Voraussetzungen sind also:

- 1. Die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss
- 2. zu Einwirkungen von Belastungen geführt haben (Einwirkungs-Kausalität),

- 3. die wesentliche Bedingung für eine als → Listenkrankheit oder → »Wie«-Berufskrankheit aufgeführte Krankheit sind (→ haftungsbegründende Kausalität).

Während die Anforderungen zu 1. und 2. durch die Verwaltung bzw. durch deren Präventionsabteilung zu ermitteln und vorzugeben sind, fällt die haftungsbegründende Kausalität in die Kompetenz des ärztlichen Gutachters.

Orientierungspunkte sind die Beantwortung folgender Fragen:

- Ist die dem ärztlichen Gutachter durch die Verwaltung vorgegebene versicherte Einwirkung geeignet, die versicherte Berufskrankheit zu verursachen?
- Passt der Verlauf der Krankheit zu einer Verursachung durch die versicherte Einwirkung?
- Passt die Ausprägung der Krankheit zu einer Verursachung durch die versicherte Einwirkung?
- Welche konkurrierenden Ursachen (→ konkurrierende Kausalität) für die Krankheit sind zu berücksichtigen?

Die Vermutung des § 9 Abs. 3 SGB VII ist in aller Regel keine Hilfestellung, weil in allen strittigen Fällen Anhaltspunkte für konkurrierende außerberufliche Einwirkungen vorliegen.

Der → ärztliche Gutachter prüft in eigener Verantwortung und Zuständigkeit die Kausalität im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe der haftungsbegründenden Kausalität). Es folgt die wertende Entscheidung, ob die Einwirkung wesentlich für die Krankheit war (zweite Stufe der haftungsbegründenden Kausalität der Theorie der wesentlichen Bedingung/Kausalitätstheorie des Sozialrechts). Diese wertende Beurteilung erfolgt letztlich durch die Verwaltung/das Gericht. Der ärztliche Gutachter ist jedoch deren/dessen Helfer/Berater.

Es gelten der → Amtsermittlungsgrundsatz und das → Beweismaß des Sozialrechts.

## **Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)**

---

Die BKV ist eine Rechtsverordnung der Bundesregierung – zuletzt geändert am 07.07.2017. Sie enthält in der Anlage 1 die anerkannten Berufskrankheiten und verpflichtet die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung, Maßnahmen zu ergreifen, dass bei versicherten Personen keine Berufskrankheiten entstehen, wiederauflieben oder sich verschlimmern. Außerdem regelt sie den Ablauf des Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens und erweitert den Versicherungsschutz für Seeleute.

Die Verordnung gilt ausschließlich für Berufskrankheiten und sog. → Wie-Berufskrankheiten, nicht hingegen für Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren.

## Berufsordnung für Ärzte

---

Die Berufsordnung regelt die Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber den Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. Die (Muster-)Berufsordnung (MBO) für die deutschen Ärztinnen und Ärzte wird von der Bundesärztekammer beschlossen und von den Landesärztekammern in eigener Verantwortung (ohne wesentliche Änderungen) umgesetzt. Die letzte Fassung datiert von 2011. Die Paragraphen (§§ 25 und 29 der Berufsordnung), die die Stellung des Arztes als Gutachter betreffen, sprechen deutlich gegen den immer wieder erhobenen Vorwurf des »Krähensyndroms«:

### § 25 »Ärztliche Gutachten und Zeugnisse«

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.«

### § 29 Abs. 1 Satz 2 »Kollegiale Zusammenarbeit«

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt.«

## Berufsunfähigkeit (BU)

---

Berufsunfähigkeit ist die Unfähigkeit, einen zuvor ausgeübten Beruf auszuüben. Der Begriff ist von Bedeutung:

- 1. für die → Gesetzliche Rentenversicherung (GRV – SGB VI) und
- 2. für die → Private Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Versicherung und BUZ).

**Zu 1** Seit 2001 ist die Berufsunfähigkeit in der GRV nur noch versichert, wenn der/die Versicherte vor dem 02.01.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Die Überlegung war, dass die später Geborenen zum Zeitpunkt des Gesetzes noch in einem Alter sind, in dem eine private Absicherung problemlos möglich ist. Diese Rente läuft also aus.

**Zu 2** In der Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist berufsunfähig, wer gesundheitlich nicht in der Lage ist, seine bisherige Berufstätigkeit zu mindestens 50% (Musterbedingungen) auszuüben, wobei die konkret vereinbarten Bedingungen zu beachten sind, die auch andere Schwellen vorsehen können. Berufsunfähig kann auch eine Hausfrau/ein Hausmann werden. Unerheblich ist das Entgelt. Erheblich ist allein, dass eine Arbeit verrichtet wird, die eigenen oder fremden Unterhalt sichert.

Die Qualität eines Gutachtens zur Berufsunfähigkeit setzt voraus:

- 1. Durch den Versicherer: Die möglichst detaillierte Vorgabe der beruflichen Tätigkeit unmittelbar (in der Regel) vor Eintritt des zur Diskussion stehenden Versicherungsfalls (nicht medizinische → Anknüpfungstatsachen).
- 2. Durch den ärztlichen Gutachter:
  - a. Die Ermittlung der durch objektive → Befunde gesicherten Diagnosen und – insbesondere – deren funktionelle Auswirkungen,
  - b. Angaben zu den Ursachen, dem Beginn, der Art und dem voraussichtlichen Verlauf der Erkrankung,
  - c. Darlegung der positiven und negativen → Leistungsfähigkeit.

## **Berufsunfähigkeitsversicherung, private (BUV)**

---

Von der privaten Versicherungswirtschaft angebotene Absicherung gegen → Berufsunfähigkeit. Die BUV wird begründet durch einen privatrechtlichen Vertrag auf der Grundlage des BGB und des VVG. Sie ist wie die PUV eine → Summenversicherung, keine Schadenversicherung. In der Regel werden bestimmte monatliche Geldbeträge (»Rente«) versichert. Geleistet wird »Alles oder Nichts« – in Abhängigkeit vom Grad der Berufsunfähigkeit. Eine Berufsunfähigkeitsrente wird dann gezahlt, wenn der Versicherte wegen Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nicht mehr in der Lage ist, auf Dauer (in der Regel 3 Jahre) seinem zuletzt ausgeübten Beruf (Tätigkeit) nachzugehen.

Es gilt insoweit die Stichtagsregelung, also der Beruf/die Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Der Grad der Berufsunfähigkeit wird in der Regel mit mindestens 50% vereinbart (Musterbedingungen).

## **Bescheid**

---

Entscheidung, meist in Form eines Verwaltungsaktes, einer Behörde, eines Amtes, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (Berufsgenossenschaft)

ten/Unfallkassen) nach Durchführung eines Verwaltungsverfahrens über die Rechte und Pflichten des Betroffenen.

Siehe auch → Gerichtsbescheid

## **Beschwerden, subjektive**

---

Beschwerden ohne morphologisches Substrat, also ohne dass dafür eine strukturell bedingte Veränderung gefunden werden kann.

### **Bayerisches LSG, Urteil vom 16.10.2014 – L 13 R 556/09**

Es »kann der Gutachter – anders als der behandelnde Arzt – eine solche Diagnose nicht in erster Linie auf den subjektiven Angaben des Klägers aufbauen, um diese dann als objektiven Nachweis für das Ausmaß der Beeinträchtigung heranzuziehen«. Er hat »gerade die Angaben des Versicherten zu überprüfen.«

## **Besserung, wesentliche**

---

Rechtsbegriff

- 1. der → Gesetzlichen Unfallversicherung und
- 2. der → Gesetzlichen Rentenversicherung.

**Zu 1** Eine wesentliche Besserung ist gegeben, wenn die Neueinschätzung der → MdE für die Unfallfolgen oder die Berufskrankheit zu einer Verminde rung um mehr als 5% führt → wesentliche Änderung (§ 73 Abs. 3 SGB VII).

**Zu 2** § 10 Abs. 1 SGB VI:

- »Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt«,
- »2. bei denen voraussichtlich«
- »b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.«

## **Bestandskraft**

---

### **■ Formelle Bestandskraft**

Unanfechtbarkeit eines Verwaltungsaktes (z. B. eines Bescheides) gegenüber einem Betroffenen, wenn Rechtsmittel ausgeschöpft sind, wenn

Rechtsmittelfristen abgelaufen sind oder wenn auf Rechtsmittel verzichtet wurde (§§ 43–53 Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVfG).

### ■ Materielle Bestandskraft

Bindung der Behörde an den Verwaltungsakt, es sei denn, der Betroffene legt Widerspruch ein.

## Betreuung

---

Betreuung ist ein Rechtsbegriff des Betreuungsgesetzes (§§ 1896 – 1908i BGB). Die Bestellung eines Betreuers hat – nach der Absicht des Gesetzgebers – das Ziel, dem Betreuten beizustehen, seine Wünsche und Vorstellungen so weit wie möglich zu vollziehen (§ 1901 BGB), wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist.

Der Betreuer steht ab dem 01.01.1992 anstelle des früheren Vormunds und Gebrechlichkeitspflegers, wobei die Anordnung einer Betreuung das letzte Mittel zur Unterstützung ist, wenn andere Maßnahmen, z. B. Bestellung eines Bevollmächtigten durch den Bedürftigen/Hilfe Suchenden (§§ 164 BGB) oder praktische Hilfestellungen (z. B. Essen auf Rädern, Haushaltshilfe, Pfleger) nicht ausreichen.

Betreuung ist nur für Volljährige möglich und nur für den Aufgabenbereich anzurufen, wo dies notwendig ist (§ 1896 Abs. 2 BGB). Dieser Aufgabenbereich (z. B. Vermögensfürsorge) ist im Bestellungsbeschluss (§ 290 Nr. 3 FamG) ausdrücklich aufzuführen. Obwohl der Betreuer »in seinem Aufgabenkreis« den Betreuten sowohl »gerichtlich und außegerichtlich vertritt« (§ 1902 BGB), wird der Betreute durch die Betreuung für den benannten Aufgabenbereich nicht automatisch geschäftsunfähig. Durch Gerichtsbeschluss (§ 290 Nr. 4 FamG) kann jedoch ein »Einwilligungsvorbehalt« für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn dies »zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist«. In diesen Fällen bedürfen Rechtsgeschäfte des Betreuten zu ihrer Wirksamkeit der Einwilligung des Betreuers (§ 1903 BGB).

Voraussetzung für die Bestellung sind eine »psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung« des zu Betreuenden (§ 1896 BGB). Erklärungsbedürftig dürfen die »geistige oder seelische Behinderung« sein. Gemeint sind unter »geistiger Behinderung« angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte, unter »seelischer Behinderung« z. B. Altersdemenz.

Mit dem eigentlichen Ziel des Betreuungsgesetzes – der Hilfestellung für den Betreuten, wenn dieser zu bestimmten Handlungen nicht mehr in

der Lage ist – steht in Übereinstimmung, dass die → Patientenverfügung (§§ 1901a BGB), die Vorsorge für den Fall, dass die Fähigkeit zur Selbstbestimmung entfällt, Teil des Betreuungsrechts ist.

## Betriebsunfall

---

Es handelt sich um die ursprüngliche Bezeichnung für den → Arbeitsunfall. In § 1 UVG (Unfallversicherungsgesetz) vom 06.07.1884 ist zum »Betriebsunfall« wie folgt definiert:

»Alle in Bergwerken ... sowie Fabriken und Hüttenwerken beschäftigten Arbeiter ... werden gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert«.

Durch das 6. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 09.03.1942 wurde die Bezeichnung *Betriebsunfall* durch *Arbeitsunfall* ersetzt.

## Betriebsweg

---

Weg in Verrichtung der versicherten Tätigkeit (GUV).

Der Versicherte muss, um seine Arbeit fortführen zu können, in einem anderen Büro Unterlagen holen. Der Weg ins andere Büro ist ein Betriebsweg.

## Betroffenheit, besondere berufliche

---

Besonderheit der → Gesetzlichen Unfallversicherung in Bezug auf die Voraussetzungen und Höhe des Rentenanspruchs.

### § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII

»Bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in verminderterem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.«

Es handelt sich um eine rein versicherungsrechtliche Frage, zu der kein ärztlicher Sachverständiger erforderlich ist. Entsprechend wird der ärztliche Gutachter hierzu nicht befragt.

Das BSG hat im Jahre 2006 die Voraussetzungen zur Beurteilung des Vorliegens einer besonderen beruflichen Betroffenheit wie folgt konkretisiert:

**BSG, Urteil vom 05.09.2006 – B 2 U 25/05 R**

»Die eine Höherbewertung der MdE rechtfertigenden Nachteile liegen im Rahmen des § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII nur dann vor, wenn unter Wahrung des in der GUV geltenden Grundsatzes der abstrakten Schadensbemessung die Nichtberücksichtigung von Ausbildung und Beruf bei der Bewertung der MdE im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führen würde. ... Selbst wenn der Verletzte seinen erlernten Beruf infolge des Versicherungsfalles nicht mehr ausüben kann, muss dies daher nicht zwangsläufig zu einer Erhöhung der MdE führen.«

Als wesentliche Merkmale für die Beurteilung der Frage, ob eine höhere Bewertung der MdE zur Vermeidung unbilliger Härten geboten ist, hat das BSG in seinem Urteil vom 27.06.2000 (B 2 U 14/99) insbesondere gewertet:

- die Dauer der Ausbildung,
- die Dauer der Ausübung der speziellen beruflichen Tätigkeit,
- die durch die bisher verrichtete Tätigkeit gewährleistete günstige Stellung im Erwerbsleben und
- einen unzumutbaren sozialen Abstieg durch den Versicherungsfall.

## **Beweglichkeit, aktiv/geführt/passiv**

---

### **■ Aktive Beweglichkeit**

Unter aktiver Beweglichkeit werden die mit eigener Muskelkraft ausgeführten Bewegungsausschläge verstanden.

### **■ Geführte Beweglichkeit**

Die geführte Beweglichkeit, die in die → Messblätter/Messbögen einzutragen ist, ist die unter Begleitung bzw. Kontrolle des Untersuchers vorgeführte aktive Beweglichkeit.

### **■ Passive Beweglichkeit**

Passiv ist die fremdtätige Beweglichkeit, die also ausschließlich durch die Muskelkraft des Untersuchers erreicht wird.

## **Beweis**

---

Bestätigung einer Vermutung oder Behauptung von Tatsachen bzw. eines Ursachenzusammenhangs. Vor dem Zivilgericht handelt es sich um einen speziellen Verfahrensschritt zur Feststellung eines Sachverhalts (§ 358 ZPO).

## Beweisanordnung

---

»Maßnahmen« des Vorsitzenden Richters im Verfahren z. B. vor den Sozialgerichten, »die notwendig sind, um den Rechtsstreit möglichst in einer mündlichen Verhandlung zu erledigen« (§ 106 SGG). Im Verfahren vor den Sozialgerichten gibt es – ebenso wie im Verwaltungsverfahren (§ 26 VwVfG), Sozialverwaltungsverfahren (§ 21 SGB X), im Verwaltungsgerichtsverfahren (§ 87 VwGO) und im Finanzgerichtsverfahren (§ 81 FGO) – keinen Beweisbeschluss und kein gesondertes Beweisverfahren. Es können jedoch entsprechende Anordnungen getroffen werden, die aufgrund des in diesen Prozessordnungen geltenden → Amtsermittlungsgrundsatzes über die in der ZPO zugelassenen → Beweismittel hinausgehen.

## Beweisaufnahmeverfahren

---

Förmliches Verfahren der ZPO zur Erhebung der angebotenen Beweise (§ 355 ff. ZPO). Folgende Grundsätze sind zu beachten:

- Notwendigkeit eines Beweisbeschlusses (§ 359 ZPO).
- Die »Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme« (§ 355 ZPO). Sie hat grundsätzlich vor dem erkennenden Gericht zu erfolgen.
- Die »Parteiöffentlichkeit« (§ 357 ZPO). Die Parteien haben das Recht, der Beweisaufnahme beizuwollen und Fragen zu stellen.

## Beweisbeschluss

---

Beschluss, durch den in der ZPO das Beweisverfahren (§§ 355–369 ZPO) eingeleitet wird. Neben dem förmlichen → Beweisverfahren kennt die ZPO den → Freibeweis.

## Beweiserleichterung

---

Im Zivilrecht Erleichterung der Last, geeignete Beweismittel beizubringen.

- 1. § 287 ZPO erleichtert den Beweis für → Folgeschäden (→ haftungsausfüllende Kausalität).
- 2. Aus Gründen eines fairen Interessenausgleichs hat der BGH – außerhalb gesetzlicher Regelungen – Beweiserleichterungen bei → Beweisverteilung durch den nicht Beweisbelasteten entwickelt.

## Beweisfragen

---

Gezielte Fragen (§ 359 Abs. 1 ZPO) des Gerichts an einen Zeugen (§§ 373–401 ZPO), einen Sachverständigen/Gutachter (§§ 402–413 ZPO) oder eine Partei (§§ 445–455 ZPO) im Rahmen des Beweisbeschlusses (§ 358 ZPO).

Die Beweisfragen an den Zeugen und die Partei haben von diesen beobachtete Tatsachen zum Inhalt. Das gilt auch für den → sachverständigen Zeugen (§ 414 ZPO). Die Beweisfragen an den Sachverständigen richten sich auf die Ermittlung und Bewertung eines Sachverhalts. Der Sachverständige/Gutachter bringt den dem Auftraggeber fehlenden Sachverstand ein.

Die Beweisfragen – völlig unabhängig davon, ob sie sich an den Zeugen, die Partei oder Sachverständigen richten – müssen frei von Rechtsbegriffen sein, da diese nicht in deren Kompetenz fallen.

### ! Cave

In der Praxis kommt es wiederholt zu Überschneidungen zwischen Fragen an den Sachverständigen und Fragen an den sachverständigen Zeugen, der – nur – wie ein Zeuge entschädigt wird. Der sachverständige Zeuge legt Zeugnis ab über von ihm beobachtete Tatsachen, er bewertet diese nicht und ermittelt keine weitergehenden Tatsachen. Wird dies von ihm verlangt, ist er wie ein Sachverständiger zu entschädigen (OLG Rostock, Beschluss vom 08.04.2008 – 1 U 32/08).

## Beweisführungslast

---

Siehe → Beweislast, subjektive/formelle/prozessuale.

## Beweisgegenstand

---

Zu beweisender Gegenstand sind Tatsachen, Erfahrungssätze (allgemeine Lebenserfahrung, Erfahrung aufgrund besonderer Sach- und Fachkunde) sowie Ursachenzusammenhänge, in bestimmten Fällen auch Rechtssätze (§ 359 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

## Beweislast, subjektive/formelle/prozessuale

---

Begriff des Zivilprozessrechts.

Obliegenheit der an einem Verfahren beteiligten Partei, eine von ihr aufgestellte Behauptung zu beweisen (bzw. Beweis anzubieten).

Beweislast ist das eine Partei treffende Risiko des Prozessverlustes wegen Nichterweislichkeit der ihren Vortrag tragenden Tatsachen.

Die subjektive oder formelle Beweislast (besser *Beweisführungslast*) bestimmt, welcher Partei es in einem bestimmten Stadium des Prozesses obliegt, Beweis für ihre Behauptung anzubieten.

Der Kläger trägt im Zivilprozess die Beweislast dafür, dass er Eigentümer des Gemäldes ist, das er herausverlangt. Er hat dafür, wenn diese Frage streitig wird, Beweis anzutreten (→ Beibringungsgrundsatz), will er den Prozess nicht verlieren.

### **!** Cave

In allen anderen Rechtsgebieten – auch in Randbereichen des Zivilrechts (freiwillige Gerichtsbarkeit) – entfällt die formelle Beweislast.

Es gilt der → Amtsermittlungsgrundsatz oder der Untersuchungsgrundsatz.

## **Beweislast, objektive/materielle**

---

Rechtsbegriff, der festlegt (Feststellungslast), welche Partei die Beweisnachteile trägt, wenn eine Tatsache oder ein Ursachenzusammenhang nicht bewiesen werden kann (→ *non liquet*). Sie ist begründet im materiellen Recht. Das Risiko, dass für den Betroffenen günstige Tatsachen nicht festgestellt – bewiesen – werden können, trägt derjenige, dem die materielle Beweislast obliegt.

Ein Arbeitnehmer verfolgt die Anerkennung einer BK Nr. 2108. Die Voraussetzungen können nicht festgestellt werden. Er trägt die materielle oder objektive Beweislast, besser die Beweisnachteile. Die BK Nr. 2108 wird nicht anerkannt.

### **!** Cave

Gilt auch in den Rechtsgebieten mit → Amtsermittlungsgrundsatz. Der Begriff »Beweislast« wird häufig unkritisch eingesetzt. Es wird nicht ausreichend differenziert zwischen

- Beweisführungslast (→ subjektiver/formeller/prozessualer Beweislast) und
- Feststellungslast (objektiver/materieller Beweislast).

## Beweislastumkehr

---

Die Beweislastumkehr kann sowohl die Beweisführungslast (→ subjektive/formelle/prozessuale Beweislast) als auch die Feststellungslast (→ Beweislast, objektive/materielle) betreffen. Sie ist eine Ausnahme vom rechtlichen Grundsatz, dass grundsätzlich jede Partei die Beweislast für die tatsächlichen Voraussetzungen der ihr günstigen Rechtsnorm trägt. Die Beweislastumkehr ist das Hilfsmittel, um im Arzthaftungsrecht Chancengleichheit herzustellen (§ 630h BGB).

### ! Cave

Der → Anscheinsbeweis betrifft, obwohl das Ergebnis vergleichbar ist, nach herrschender Meinung nicht die Beweislast, sondern das → Beweismaß; nach anderer Meinung die Beweiswürdigung.

## Beweislosigkeit

---

Siehe → Non liquet.

## Beweismaß

---

Begriff des Prozessrechts und des materiellen Rechts.

Grad der Gewissheit, der erforderlich ist, um eine Tatsache oder einen → Kausalzusammenhang zu sichern.

### ■ Die 4 Stufen des Beweismaßes

- *Möglichkeit* – reicht in keinem Rechtsgebiet aus.
- *Glaubhaftmachung* (§ 294 Abs. 1 ZPO) – reicht z. B. aus in Eilverfahren im Zivilrecht. Belege/Nachweise überwiegen (Beweisantritt durch eidestattliche Versicherung möglich).
- *Hinreichende Wahrscheinlichkeit* (§ 287 ZPO) – Belege/Nachweise überwiegen deutlich, sodass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt und ernsthafte Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Urteil vom 02.02.1978 – 8 RU 56/77).
- *Volle Wahrscheinlichkeit* (Vollbeweis/Strengbeweis) – an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit (§ 286 ZPO).

Im Zivilrecht, Sozialrecht und Verwaltungsrecht (Dienstunfallrecht) bedürfen alle Tatsachen des Vollbeweises. Zum Kausalzusammenhang erge-

ben sich insofern Unterschiede, als im Zivilrecht und Verwaltungsrecht der Kausalzusammenhang des → ersten Verletzungserfolgs im Vollbeweis zu sichern ist (§ 286 ZPO), im Sozialrecht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit. Der Kausalzusammenhang des Folgeschadens ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (Sozialrecht, Dienstunfallrecht) bzw. – in der Praxis identisch – unter Berücksichtigung von → Beweiserleichterungen (Zivilrecht: § 287 ZPO) zu sichern.

## Beweismittel

---

Begriff des Prozessrechts. Erkenntnisquellen, mit deren Hilfe der Beweis geführt werden kann.

Folgende Beweismittel sind in Deutschland zugelassen:

- → Sachverständiger (§§ 402–413 ZPO),
- → Augenschein (§ 371 ZPO),
- Urkunden (§§ 415–444 ZPO) bzw. elektronische Dokumente (371a ZPO) und gescannte öffentliche Urkunden (§ 371b ZPO),
- Zeugen (§§ 373–401 ZPO); → sachverständige Zeugen (§ 414 ZPO),
- Geständnis (§§ 288–290 ZPO),
- → Glaubhaftmachung durch eidesstattliche Versicherung – nur im Zivilprozess (294 ZPO),
- Parteivernehmung – unter eingeschränkten Voraussetzungen (§ 445 ff. ZPO),
- Vernehmung des Angeklagten (StPO).



### Cave

Andere Prozessordnungen verweisen auf die ZPO: § 118 SGG, § 173 VwGO, § 82 FGO, wobei in diesen Prozessordnungen aufgrund des dort gültigen → Amtsermittlungsprinzips weitere Beweismittel, z. B. Auskünfte, zulässig sind.

## Beweisnachteile

---

Rechtsbegriff; siehe → Beweislast, objektive/materielle.

## Beweisvereitelung

---

Beweisvereitelung ist die vorsätzliche oder fahrlässige Ver- oder Behinderung, über einen prozesserheblichen Umstand Beweis zu erheben. Die Fol-

gen richten sich zunächst danach, wer die → objektive/materielle Beweislast zu tragen hat. Liegt die materielle Beweislast bei dem die Beweiserhebung Ver- oder Behinderten, knüpfen sich daran keine Folgen. Ver- oder behindert dagegen der Gegner, kann es zu einer → Beweislastumkehr bzw. zu → Beweiserleichterungen kommen.

#### **BGH, Urteil vom 23.09.2003 – XI ZR 380/00**

»Eine Beweisvereitelung liegt vor, wenn jemand seinem beweispflichtigen Gegner die Beweisführung schulhaft erschwert oder unmöglich macht. Dies kann vorprozessual oder während des Prozesses durch gezielte oder fahrlässige Handlungen geschehen, mit denen bereits vorhandene Beweismittel vernichtet oder vorenthalten werden. Eine Beweisvereitelung kann aber auch in einem fahrlässigen Unterlassen einer Aufklärung bei bereits eingetretenem Schadensereignis liegen, wenn damit die Schaffung von Beweismitteln verhindert wird, obwohl die spätere Notwendigkeit einer Beweisführung dem Aufklärungspflichtigen bereits erkennbar sein musste.« »Der Bundesgerichtshof lässt in solchen Fällen Beweiserleichterungen zu, die unter Umständen bis zur Umkehr der Beweislast gehen können.«

»Der subjektive Tatbestand der Beweisvereitelung verlangt einen doppelten Schuldvorwurf: Das Verschulden muss sich sowohl auf die Zerstörung bzw. Entziehung des Beweisobjekts als auch auf die Beseitigung seiner Beweisfunktion beziehen, also darauf, die Beweislage des Gegners in einem gegenwärtigen oder künftigen Prozeß nachteilig zu beeinflussen.«

## **Beweisverfahren, selbstständiges**

Es handelt sich um das frühere Beweissicherungsverfahren. Es ist dem eigentlichen Zivilprozess, dem Hauptsacheverfahren, durch einen entsprechenden Antrag vorgeschaltet, um in Fällen mit einer gewissen Eilbedürftigkeit eine Beweissicherung zu gewährleisten oder um – durch schriftliche Begutachtung – einen Rechtsstreit zu vermeiden (§§ 485–494a ZPO).

## **Beweisvermutung**

Die → objektive/materielle Beweislast wird durch eine gesetzliche Vermutung entweder umgekehrt oder erleichtert. Mit Ausnahme des Strafrechts, wo zwar der Grundsatz »in dubio pro reo« auch eine Vermutung ist, finden sich Beweisvermutungen in allen Rechtsgebieten – z. B. § 630h Abs. 3 BGB:

### **§ 630h Abs. 3 BGB**

»Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630 f. Abs. 1 oder Abs. 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Abs. 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.«

## Beweisverwertungsverbot

---

Das Beweisverwertungsverbot ist die Konsequenz des Beweiserhebungsverbots, wobei jedoch nach dessen Zielsetzung unterschieden werden muss. Das Zeugnisverweigerungsrecht von Angehörigen (§ 52 StPO) dient u. a. dem familiären Frieden. Eine Aussage ohne vorherige Belehrung ist also nicht zu verwerten. Das Zeugnisverweigerungsrecht bestimmter Berufsgruppen, wie z. B. Mitglieder des Deutschen Bundestages (§ 53 StPO), dient jedoch der Wahrung des besonderen Vertrauensverhältnisses der Bevölkerung zu solchen Berufsträgern. Nach der Schutzzwecktheorie liegt deshalb kein Beweisverwertungsverbot vor, weil der Rechtskreis eines bestimmten Menschen dadurch nicht geschützt sei. Erforderlich ist jedoch die Einzelfallbeurteilung.

## Beweiswürdigung

---

Die Beweiswürdigung ist die Überzeugungsbildung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer Tatsache und von Kausalzusammenhängen. Es ist ein innerer Wertungsvorgang. Durch das Preußische Gesetz vom 17.07.1846 wurde erstmals die *freie* Beweiswürdigung kodifiziert, die das gesamte Rechtssystem beherrscht.

Zwar unterliegt die Beweisaufnahme festen Regeln, z. B. sind Zeugen jeweils in Abwesenheit der später zu vernehmenden Zeugen zu vernehmen (§ 394 ZPO). Bei der Beweiswürdigung ist der Richter jedoch – abgesehen von wenigen Ausnahmen – frei.

### § 286 ZPO »Freie Beweiswürdigung«

- »(1) Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses einer etwaigen Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.
- (2) An gesetzliche Beweisregeln ist das Gericht nur in den durch dieses Gesetz bezeichneten Fällen gebunden.«

Die richterliche Freiheit ist jedoch nicht grenzenlos. Sie ist gebunden durch allgemeine Erfahrungssätze, durch allgemein anerkannte Auslegungsregeln und vor allem durch die Gesetze der Logik. Die richterliche Entscheidung muss willkürfrei, rational und plausibel sein und ist insofern auch durch die Revisionsgerichte überprüfbar.

## Bezugseruf

---

Rechtsbegriff des Sozialrechts. Der Bezugseruf ist der Beruf, auf den sich die Arbeitsunfähigkeit bezieht.

Bei ungekündigtem Beschäftigungsverhältnis ist die Bezugstätigkeit die Tätigkeit, für die das Arbeitsverhältnis besteht. Bei Arbeitslosigkeit ist Bezugstätigkeit Arbeit in dem zeitlichen Umfang, für die der Betreffende sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat bzw. die er auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt hat. Kann die Bezugstätigkeit krankheitsbedingt nicht ausgeübt werden, ist Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen.

## Bezugstätigkeit

---

Siehe → Bezugseruf.

## Blockierung

---

Die sog. Blockierungen, besser Dysfunktionen, sind unspezifische semi-objektive und untersucherabhängige manualmedizinische Befunde. Es handelt sich um reversible Funktionsstörungen der Gelenke im Sinne von Bewegungseinschränkungen und eingeschränktem Gelenkspiel. Sogenannte Blockierungen finden sich – das ist unter Manualmedizinern völlig unstreitig und vielfach veröffentlicht – weit verbreitet bei sog. Gesunden. Sie sind also kein krankheitsspezifischer Befund. Sie sind insbesondere kein verletzungsspezifischer Befund. Die aus sog. Blockierungen resultierenden Funktionseinbußen sind variabel. Steht ein Unfallzusammenhang zur Diskussion, ist Mindestvoraussetzung Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und die Behebbarkeit der Blockierungen/Funktionsstörungen. Sind Blockierungen nicht behebbar, ist deren morphologisches Substrat, die Erkrankung/Verletzung, zu sichern.

### ! Cave

Die → herrschende Meinung lehnt diesen Begriff ab (z. B. Leitlinie: Begutachtung der Halswirbelsäulendistorsion).

## Blutalkoholkonzentration (BAK)

---

Die Blutalkoholkonzentration ist relevant für die → Schuldfähigkeit im Strafrecht (§§ 20, 21 StGB) und daran anknüpfend für den Straftatbestand

des Vollrauschs (§ 323a StGB), für die Fähigkeit, am Straßenverkehr teilzunehmen (§§ 315a, 315c, 316 StGB; § 24a StVG), für die Wirksamkeit von Willenserklärungen (§ 105 BGB) und für den Versicherungsschutz (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 KfzPfIVV; Ziff. 5.1.1 AUB 99 ff.).

- Die Schuldfähigkeit im Strafrecht bedarf einer Einzelfallprüfung.  
Ab einer Grenze von 2‰ BAK kann von einer verminderten Schuldfähigkeit, ab einer Grenze von 3‰ von Schuldunfähigkeit ausgegangen werden, wobei dann aber der Gefährdungstatbestand des Vollrauschs greift.
- Das *Verkehrsstrafrecht* geht aktuell von folgenden Grenzen aus:
  - Ab einer Grenze von 0,3‰ BAK ist relative Fahrtauglichkeit als Kraftfahrer gegeben, wenn weitere Anhaltspunkte, z. B eine unsichere Fahrweise, hinzukommen.
  - Bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5–1,1‰ besteht als Kraftfahrer relative Fahrtauglichkeit (§ 24a StVG), eine Ordnungswidrigkeit, bei der weitere Anhaltspunkte – z. B. langsame, unsichere Fahrweise – vorliegen müssen, um Fahrtauglichkeit (§ 316 StGB) anzunehmen.
  - Ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,1‰ gilt der Kraftfahrer als absolut fahrtauglich. Beim Radfahrer liegt die Grenze aktuell bei 1,6‰, wobei davon auszugehen ist, dass diese in Zukunft weiter gesenkt werden wird. Beim Fußgänger liegt die absolute Grenze der Verkehrstauglichkeit bei 2‰.
- Ist die freie Willensbestimmung völlig ausgeschlossen, sind rechtsgeschäftliche Erklärungen nichtig.

Die Rechtsprechung zum Versicherungsvertragsrecht hat die Grenzen des Verkehrsstrafrechts übernommen. Ab 2‰ wird von einer unwiderlegbaren Bewusstseinsstörung ausgegangen.

## Body-Mass-Index (BMI)

---

Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht [kg] dividiert durch das Quadrat der Körpergröße [ $m^2$ ]. Die Formel lautet:

Body-Mass-Index = Körpergewicht geteilt durch Körpergröße in  $m^2$ :

$$\text{BMI} = \frac{\text{KG [kg]}}{\text{L [m}^2\text{]}}$$

Die Einheit des BMI ist demnach  $kg/m^2$ .

## ■ Normbereiche

Als Normbereich für Männer gilt ein Wert zwischen 20 und 25, für Frauen zwischen 18,5 und 24. Im Bereich von 24/25 bis 30 spricht man von Übergewicht, ab 30 von Adipositas (Fettleibigkeit), die in Fünferschritten eingeteilt wird:

- Adipositas I = BMI 30–35
- Adipositas II = BMI 36–40

## Brillenausgleich

---

Besonderheit der → Privaten Unfallversicherung.

Die unfallbedingte Funktionsbeeinträchtigung eines Auges ist stets nach der → Gliedertaxe zu bemessen (§ 7 I. (2) c) AUB 88/94 bzw. Ziff. 2.1.2.2.2 AUB 99 ff.). Grundsätzlich werden in der PUV im Gegensatz zur GUV bei der Bemessung von Unfallfolgen exogene, abnehmbare Hilfsmittel wie Orthesen, Prothesen, orthopädische Schuhe nicht berücksichtigt. Von diesem Grundsatz gibt es seit dem Urteil des BGH vom 27.04.1983 (IVa ZR 193/81) nur eine Ausnahme, nämlich den sog. Brillenausgleich. Ist der Versicherte zur gänzlichen oder teilweisen Wiederherstellung der unfallbedingten Sehfähigkeit (Visus) auf eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse) angewiesen, so erhält er für diese Erschweris/Unbill einen Invaliditätszuschlag. Dieser ist nach Gramberg-Danielsen/Thomann (»Der Augenarzt«, 1983, S. 407 ff.) wie folgt zu bemessen:

- 3% Invalidität bei geringen bis mittelgradigen Korrekturen (bis +10/-13 dpt) und mit
- 5% Invalidität bei hochgradigen Korrekturen (über +10/-13 dpt).

Der Zuschlag (Brillenausgleich) ist jedoch nur dann gerechtfertigt, wenn die Sehhilfe unfallbedingt benötigt wird. War der Versicherte bereits vor dem Unfall auf eine Brille oder Kontaktlinse angewiesen, besteht kein Anspruch auf einen Ausgleich, wenn die unfallbedingt notwendige geringfügige Änderung der Gläser keine nennenswerte neue Belastung für den Betroffenen darstellt (BGH, Urteil vom 27.04.1983 – IVa ZR 193/81).

## Broca-Index

---

Der Broca-Index ist ein Maß zur Berechnung des Normalgewichts einer Person. Er wurde von Paul Broca, einem französischen Arzt, Chirurgen und Anthropologen (1824–1880), entwickelt. Das Normalgewicht berechnet sich (grob) aus der Körperlänge in cm minus 100 = kg.

$$m_{\text{norm}} = (L - 100 \text{ cm}) \frac{\text{kg}}{\text{cm}}$$

## Bruchlast

---

Kraft (Reißkraft), die erforderlich ist, um z. B. eine Sehne zur Dehiszenz (Zerreißung) zu bringen. Sie wird in Newton (N) gemessen (z. B. Muskelkraft).

# C

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_3)

## **Conditio sine qua non**

---

Notwendige Bedingung, ohne die etwas anderes nicht eintreten kann. Bedingung im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn. Grundlage der → Kausalität und jeder → Kausalitätstheorie.

## **»Curriculare Fortbildung«**

---

Von der Bundesärztekammer erarbeitete strukturierte Fortbildung zur Erlangung der Bezeichnung → »Medizinische Begutachtung«. Der dafür erforderliche Grundlagenkurs umfasst derzeit (Stand Juli 2017) die Module I, II und III mit insgesamt 64 Stunden, die z. B. von den Landesärztekammern angeboten werden.

# D

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_4)

## Darlegungslast, sekundäre

---

Der Begriff hat nur Bedeutung in Rechtsgebieten, in denen der → Beibringungsgrundsatz gilt, also nur im Zivilrecht. Jede Partei legt den Sachverhalt dar – sie bringt ihn bei –, für den sie die → Beweislast trägt. In Fällen, in denen der Vortrag einer Partei zwangsläufig pauschal bleiben muss, weil sie nicht alle Fakten kennen kann, die nicht beweisbelastete Partei sie aber kennt, trifft die nicht beweisbelastete Partei die sekundäre Darlegungslast – sekundär deshalb, weil die primäre Darlegungslast die beweisbelastete Partei trägt.

### **BGH, Urteil vom 12.05.2010 – I ZR 121/08**

Über eine bestimmte IP-Adresse wurde ein urheberrechtlich geschütztes Werk unter Verstoß gegen den Urheberrechtsschutz zum Download angeboten. Zur Verteilung der Beweislast führt der BGH aus:

»Wird ein geschütztes Werk der Öffentlichkeit von einer IP-Adresse aus zugänglich gemacht, die zum fraglichen Zeitpunkt einer bestimmten Person zugeteilt ist, so spricht zwar eine tatsächliche Vermutung dafür, dass diese Person für die Rechtsverletzung verantwortlich ist. Daraus ergibt sich eine sekundäre Darlegungslast des Anschlussinhabers, der geltend macht, eine andere Person habe die Rechtsverletzung begangen.«

Die sekundäre Darlegungslast spielt z. B. eine Rolle im Rahmen der ärztlichen → Aufklärung. Sie spielt auch eine Rolle, wenn Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit geltend gemacht werden. Auch soweit der Versicherer die Beweislast trägt, hat der Versicherte dennoch alle Tatsachen vorzutragen, die nur er kennen kann, z. B. im Rahmen der → Verweisung auf einen anderen Beruf.

Ein Lkw-Fernfahrer wird aufgrund eines Augenleidens berufsunfähig. Er wechselt zu einer Tätigkeit als Hausmeister. Kann er auf diese Tätigkeit konkret verwiesen werden? Ist er also nicht berufsunfähig?

Die Beweislast für die konkrete Verweisbarkeit trägt der Versicherer. Er kann jedoch die Einzelheiten der Hausmeistertätigkeit nicht kennen, wohl aber der Versicherte. Dieser ist in diesem Fall darlegungspflichtig.

**!** **Cave**

Die sekundäre Darlegungslast darf aber nicht zur Umkehr der Beweislast führen. Es dürfte ausreichen, dass die ernsthafte Möglichkeit abweichender Tatsachen aufgezeigt wird.

## Deckungserweiterung

---

Erweiterung der Risiken/Schäden, welche eine Versicherung typischerweise deckt. Die von einer Versicherung typischerweise erbrachten Leistungen werden im Rahmen einer Deckungserweiterung ausgedehnt.

Ein typisches Beispiel ist in der PUV die »Kraftanstrengung« (bis zu den AUB 88) bzw. die → »erhöhte Kraftanstrengung« (ab den AUB 88; Ziff. 1 IV AUB 2014), die als Unfall gilt, wenn dadurch klar umschriebene Gesundheitsschädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule (Gelenkverrenkungen, Zerrungen/Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln) verursacht werden, wobei die Aufzählung abschließend ist.

## Degeneration

---

Es handelt sich um eine Bezeichnung aus der Pathologie (Histologie), um eine Störung des Zellstoffwechsels, z. B. Störung des Wasserhaushaltes der Zelle oder abnorme Ansammlungen von Stoffen in der Zelle. Gemeint sind Schädigungen der submikroskopischen Strukturen der Zelle.

**!** **Cave**

In der Begutachtung sind in der Regel → Texturstörungen gemeint, also vorzeitige Veränderungen der Grundsubstanz der bradytropen Gewebe, für die – irrig – die Bezeichnung »Degeneration« verwandt wird.

## Degradation

---

Die »Degradation« – syn. Degradierung (Herabsetzen/Zurückversetzen) – kann die »Degeneration« nicht ersetzen. Die Bezeichnung kommt aus dem kanonischen Recht, wurde dann in das Beamtenrecht (Militärrecht) und für verschiedene naturwissenschaftliche Prozesse übernommen. Die Pathologie versteht darunter den enzymatischen Abbau bestimmter Proteine (Eiweiße).

## Dehiszenz

---

Von lat. dehiscere (aufklaffen, sich spalten). Auseinanderweichen, Klaffen einer Gewebestruktur – z. B. eines Meniskus, eines Bandes, einer Sehne, einer Gefäßwand – ohne Aussage (Wertung) zur Genese. Es handelt sich um eine »neutrale« Befundung, an die sich Kausalitätsüberlegungen anschließen können.

## »Deutsche Wirbelsäulenstudie« (DWS)

---

Eine u. a. aufgrund methodischer Mängel vehement in der Kritik stehende von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geförderte Fall-Kontroll-Studie mit der Intention, das → MDD weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse sowohl der DWS 1 (2007) als auch der DWS 2 (Richtwertstudie, 2013) sind biomechanisch nicht plausibel und geben keine Veranlassung, die bisherigen Kriterien für die Kausalitätsbegutachtung der Berufskrankheit Nr. 2108 (»Bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule«) in den → »Konsensempfehlungen« zu ändern.

### DWS 1

Die DWS 1 war aber die Begründung für das BSG (Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R und Urteil vom 18.11.2008 – B 2 U 14/08), den Grenzwert für den Ausschluss eines Kausalzusammenhangs zwischen versicherter Exposition und Bandscheibenschaden – Berufskrankheit Nr. 2108 – auf die Hälfte des durch das MDD vorgegebenen »Orientierungswertes« (MDD: 25 MNh; DWS 1: 12,5 MNh für Männer, 8,5 MNh für Frauen) herabzusetzen. Insofern steht zur Diskussion, ob nicht auch die Konsensempfehlungen überarbeitet werden müssten, was jedoch bisher vom BSG nicht angestoßen wurde.

## Diagnoseaufklärung

---

Siehe → Aufklärung.

## Diagnosefehler

---

Der Diagnosefehler bzw. der Diagnoseirrtum ist eine objektiv unrichtige Diagnose. Da die Symptome einer Krankheit und deren Verlauf häufig variieren, sieht das → Patientenrechtegesetz (§§ 630a – 630h BGB) keine Umkehr der Beweislast bei nicht grobem Diagnosefehler vor.

### **!** Cave

Ein Diagnosefehler sperrt einen → Befunderhebungsfehler.

#### **OLG Köln, Urteil vom 20.07.2005 – 5 U 200/04**

Der Beklagte führte bei der Klägerin am 29. April 1998 und am 12. Mai 1998 Krebsvorsorgeabstriche durch, die er jeweils – nicht korrekt – mit PAP II (Normalbefund) befundete. Tatsächlich hätten aufgrund dieses Befundes Kontrolluntersuchungen erfolgen müssen. Die Fehlinterpretation, die Stellung der falschen Diagnose, war jedoch kein grober Fehler.

Wegen persistierender Unterbauchbeschwerden suchte die Klägerin nach über 7 Monaten einen anderen Gynäkologen auf, der sie in eine Klinik überwies. Dort wurde eine Gewebeentnahme aus dem Gebärmutterhals (Portiokonisation) durchgeführt. Die histologische Untersuchung ergab ein Plattenepithelkarzinom.

Dadurch, dass der erstbehandelnde Arzt irrig von einem Normalbefund des Krebsvorsorgeabstrichs ausging, also einem Diagnoseirrtum unterlag, der jedoch nicht grob war, war ihm die Erkenntnis, dass Kontrollbefunde erforderlich sein würden, versperrt. Der Diagnoseirrtum führte also dazu, dass ein Befunderhebungsmangel vorlag, der aber durch die falsche Vorstellung des Behandelnden von der Diagnose nicht mehr relevant wurde.

Der → Widerruf einer falschen Diagnose (Anspruchsgrundlage § 1004 BGB analog i. V. m. §§ 823 BGB) – z. B. in Gutachten – kann in aller Regel nicht verlangt werden, da es sich um einen Rückschluss aus verschiedenen Fakten und damit um ein Werturteil handelt.

## **Diagnoseirrtum**

---

Siehe → Diagnosefehler.

## **Dienstfähigkeit**

---

Der Begriff zielt auf Beamte (für Bundesbeamte §§ 44 – 49 BBG), Richter und Soldaten (im Weiteren nur noch Beamte). Er beschreibt zum einen die gesundheitliche Eignung zur Übernahme auf Lebenszeit und ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung. Zum anderen beschreibt der Begriff den körperlichen und geistigen Zustand eines Beamten, der diesen dauerhaft befähigt, die dienstlichen Pflichten seinem Dienstherrn gegenüber zu erfüllen. Der Begriff beinhaltet auf der Grundlage des Beamtenrechtsrahmengesetzes, des Bundesbeamten gesetzes und der entsprechenden Landesgesetze

- die gesundheitliche Eignung für die aktuelle oder vorgesehene Tätigkeit und

- die Prognose, dass diese gesundheitliche Eignung auch weiterhin besteht und
- der Gesundheitszustand keinen Anlass bietet, einen vorzeitigen Eintritt der Dienstunfähigkeit befürchten zu müssen.

## Diensttauglichkeit

---

Siehe → Dienstfähigkeit.

## Dienstunfall

---

Rechtsbegriff des Beamtenrechts, des Richterrechts und des Rechts der Soldaten – geregelt teils in Bundes- teils in Landesrecht, die jedoch in den wesentlichen Punkten keine Abweichungen erkennen lassen. Die Legaldefinition lautet:

### § 31 BeamtVG

»Dienstunfall ist ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist.«

- Es gilt die → Kausalitätstheorie des Sozialrechts, die Bedingungstheorie.
- Es gilt das → Beweismaß des Zivilrechts.

Die Einschätzung der dienstunfallbedingten MdE richtet sich – in Abhängigkeit vom Wortlaut – teils nach den → Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (§ 30 Abs. 16 BVG). § 35 Abs. 1 Satz 2 BeamtVG verweist auf das BVG, das wiederum auf die Versorgungsmedizinischen Grundsätze verweist. Teilweise wird vertreten, es seien die MdE-Erfahrungswerte der GUV maßgeblich.

- Aus mehreren Dienstunfällen resultiert eine (Gesamt-)MdE (§ 35 Abs. 2 BeamtVG).
- Ein → Unfallausgleich wird erst ab einer MdE von 25% gewährt (§ 35 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG).

### ! Cave

Klärungsbedürftig ist im Dienstunfallrecht die Zuordnung von dienstlichem Ereignis und unfallbedingtem Erst-Körperschaden zur haftungsbegründenden und/oder haftungsausfüllenden Kausalität und damit letztlich das anzuwendende → Beweismaß. Der Bayerische Ver-

waltungsgerichtshof (Beschluss vom 15.02.2016 – 14 ZB 14.1016) zählt den Kausalzusammenhang zwischen dienstlichem Ereignis und Erst-Körperschaden zur haftungsausfüllenden Kausalität, wendet als Beweismaß dennoch § 286 ZPO an, verlangt also den Vollbeweis. Für die haftungsausfüllende Kausalität gelten jedoch grundsätzlich Beweiserleichterungen (§ 287 ZPO).

## Dienstunfallrecht

---

Das Dienstunfallrecht ist Teil des Beamtenrechts (Verwaltungsrecht). Bund und Länder haben eigene Gesetze, je nachdem ob Bundesbeamte oder Landesbeamte betroffen sind, die aber keine für den ärztlichen Gutachter relevanten Unterschiede aufweisen.

## Distorsion

---

Der Begriff (lat. *distortio* = Verdrehung/Verrenkung) ist in der Literatur nicht einheitlich definiert und wird nicht einheitlich benutzt. Teilweise wird er nur als Beschreibung des Hergangs/Ablaufs einer indirekten äußeren Krafteinwirkung, also pathomechanisch, verstanden, während er in der täglichen Praxis der Unfallchirurgie/Orthopädie als Diagnose (Zerrung/Verstauchung, z. B. ICD 10: S93 »Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes«) benutzt wird.

Der Begriff ist zwar reserviert für eine stattgehabte Gelenkverletzung – und zwar des Kapsel-Band-Apparates. Er ist aber zu ungenau, da die »Schwere« (Teilriss/vollständiger Riss) sich aus der Diagnose »Distorsion« nicht ableiten lässt, sodass grundsätzlich ein Zusatz – z. B. mit oder ohne Stabilitätsverlust des Gelenkes – erforderlich ist.

### ! Cave

Gutachtlich muss erläutert werden, ob der Begriff »Distorsion« lediglich als Pathomechanismus oder als Diagnose verstanden wird, wobei letztere präzisiert werden muss.

## Dokumentation, ärztliche

---

Es handelt sich um eine geordnete Sammlung von sprachlichen, fotografischen oder gegenständlichen Belegen über die Entwicklung einer ärztli-

chen Behandlung. Die Verpflichtung zur ärztlichen Dokumentation ist festgelegt in § 630f BGB und z. B. in § 28 Abs. 1 RöV, § 85 StrlSchV. Die Verpflichtung zur Dokumentation sieht auch § 10 der (Muster-)Berufsordnung vor.

Die ärztliche Dokumentation soll den Behandlungsverlauf im Wesentlichen nachvollziehbar machen und eine sachgerechte Mit- und Weiterbehandlung des Betroffenen ohne unnötige Doppeluntersuchungen/-Behandlungen ermöglichen. Was im Einzelnen zu dokumentieren ist, ergibt sich aus der Aufzählung in § 630f BGB. Ein Verstoß gegen die → Dokumentationspflicht und/oder die → Aufbewahrungspflicht führt zur Umkehr der Beweislast (§ 630h BGB).

#### **BGH, Urteil vom 13.02.1996 – VI ZR 402/94**

Zu dokumentieren und zu archivieren ist ein EKG. Kann dieses nicht mehr vorgelegt werden, trägt der Arzt die Beweislast dafür, dass bestimmte Befunde – entgegen der Behauptung des Betroffenen – nicht zur Darstellung kommen.

## **Dokumentationspflicht**

---

Pflicht zur Niederlegung von Fakten, sodass sie jederzeit reproduzierbar sind. Besondere Bedeutung kommt der Dokumentationspflicht im Arzthaftpflichtrecht zu. Nach § 630f Abs. 2 BGB sind »in der Patientenakte« zu dokumentieren »sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse«, »insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztabreise sind in die Patientenakte aufzunehmen.«.

Wird gegen diese Verpflichtung verstoßen, gilt im Arzthaftpflichtrecht der nicht dokumentierte Inhalt als nicht durchgeführt.

### **§ 630h Abs. 3 BGB**

»Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Abs. 1 oder Abs. 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Abs. 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.«

#### **⚠ Cave**

Mit der Dokumentationspflicht korrespondiert das → Einsichtsrecht des Patienten.

## **Doppelblindstudie (randomisiert)**

---

Gebildet werden einzelne Gruppen – in der Regel zwei –, die wahllos/zufällig (randomisiert – von engl. »randomize«) zusammengestellt sind, von denen weder die Teilnehmer noch der Studienleiter Kenntnis davon haben, zu welcher Gruppe der einzelne Teilnehmer gehört. Durch dieses Studiendesign soll eine Studienverfälschung durch positive oder negative Erwartungen des Studienleiters (Rosenthal-Effekt) oder der Studienteilnehmer (Hawthorne-Effekt) vermieden werden.

## **DRG (Diagnosis Related Groups)**

---

DRG lautet die Abkürzung für »diagnosis related groups« (diagnosebezogene Fallgruppen). Im Jahre 2003 in Deutschland eingeführtes Klassifikationssystem (Fallpauschalensystem) für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren, mit dem Krankenhausfälle anhand von Haupt- und Nebendiagnosen, Prozedurencodes und demographischen Variablen (Leistungsbezeichnern) Fallgruppen zugeordnet werden und als Abrechnungsgrundlage dienen.

Die Pauschalen stellen ein konsensbasiertes UmlagemodeLL dar. Die Leistungserbringer müssen ihre Wirtschaftlichkeit in erster Linie durch eine entsprechend hohe Anzahl von Einzelfällen sicherstellen und können keine Einzelmaßnahmen mehr abrechnen.

## **DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)**

---

Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, der diagnostische und statistische Leitfaden psychischer Störungen, wird seit 1952 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (American Psychiatric Association, APA) herausgegeben. Das DSM-5, die 5. Auflage, wurde im Mai 2013 veröffentlicht und löst die 4. Auflage (DSM-IV) aus dem Jahre 1994 ab. Der Zusatz TR, also DSM-IV-TR, bezieht sich auf eine »Textrevision« aus dem Jahr 2003.

### **!** **Cave**

Insbesondere zu psychischen Störungen wird von der Rechtsprechung angemahnt, diese nach dem gültigen Diagnosemanual zu prüfen und zu zitieren.

**BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R)**

»Angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglicher Schulenstreite sollte diese Feststellung nicht nur begründet sein, sondern aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen, damit die Feststellung nachvollziehbar ist.«

## **Duldungspflicht**

---

Verpflichtung, eine bestimmte Handlung oder einen Eingriff zu dulden, z. B. die Entnahme einer Blutprobe (§ 81a StPO) bei Verdacht auf Trunkenheit im Straßenverkehr (§ 316 StGB).

## **Dysfunktion**

---

Siehe → Blockierung.

# E

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_5)

## Eigenbewegung

---

Allein auf dem Willen des Ausführenden beruhende kontrollierte und koordinierte Bewegungen.

Manifestiert sich durch eine Eigenbewegung ein Gesundheitsschaden, so ist dieser in der GUV nicht versichert. Es fehlt das »von außen auf den Körper einwirkende Ereignis« (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

### **BSG, Urteil vom 29.11.2011 – B 2 U 10/11 R**

Ein S-Bahn-Zugführer, ohne dass festgestellt werden konnte, dass er wegen eines den Bahnkörper passierenden Fußgängers dazu gezwungen war, was er aber behauptete, unternahm eine Vollbremsung der mit noch geringer Geschwindigkeit fahrenden S-Bahn unmittelbar vor Einfahrt in den S-Bahnhof. Nachfolgend machte er psychische Folgen dieses Vorgangs als arbeitsunfallbedingten Gesundheitsschaden geltend.

Das BSG verneinte einen Arbeitsunfall bereits an der Tatbestandsvoraussetzung »Unfallereignis« bzw. »äußeres Ereignis«. Der Bremsvorgang allein stelle kein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis dar (RdNr. 15). Das Erfordernis der Einwirkung von außen sei nämlich nicht gegeben bei Unfällen, die auf aus dem Menschen selbst kommenden Ereignissen beruhen (RdNr. 16 mit weiteren Hinweisen). »Solange der Versicherte – wie hier – in seiner von ihm gewollt herbeigeführten Einwirkung und damit in seiner Eigenbewegung nicht beeinträchtigt ist, wirkt kein äußeres Ereignis auf seinen Körper.«

Nicht die Außenwelt habe auf den Versicherten eingewirkt. Dieser habe vielmehr seinerseits auf die S-Bahn eingewirkt.

Bezug genommen wird ausdrücklich auf das nachfolgend zitierte Urteil des BGH zur Privaten Unfallversicherung.

In der PUV ist die Eigenbewegung grundsätzlich ebenfalls nicht versichert (Ziff. 1.3 AUB 2014: »plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis«).

**BGH, Urteil vom 23.11.1988 – IVa ZR 38/88**

Ein 58-jähriger Mann hob eine schwere Mörtelwanne, leerte sie planmäßig aus und stellte sie ab. Anschließend konnte er sich schmerzbedingt nicht mehr bewegen. Kernspintomographisch wurde ein Bandscheibenvorfall als Ursache für das Beschwerdebild gesichert, der nachfolgend operativ entfernt wurde.

Der Unfallzusammenhang wurde verneint mit folgender Begründung (RdNr. 8):

»Die Kraftanstrengung, die der Kläger bei dem Anheben der Mörtelwanne unternommen hat, war in ihrem ganzen Verlauf eine willensgesteuerte Eigenbewegung.«

»Solange der Einwirkungsgegenstand nicht in unerwartete Bewegung gerät und solange der Einwirkende nicht in seiner gewollten Einwirkung und damit in seiner Eigenbewegung – etwa durch Straucheln oder Ausgleiten – beeinträchtigt ist, wirkt kein äußerer Ereignis auf seinen Körper ein.«

Die → Deckungserweiterung nach Ziff. 1.4 AUB 2014 (Musterbedingungen) versichert jedoch unter bestimmten Bedingungen die → »erhöhte Kraftanstrengung«.

**!** **Cave**

Einzelne private Versicherungsunternehmen versichern grundsätzlich Eigenbewegungen (Abweichung von den Musterbedingungen). Problematisch ist dann jedoch die → Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, die bis zum Ablauf des bedingungsgemäß vereinbarten Zeitraums (je nach Vereinbarung 2 bzw. 3 Jahre nach dem Unfall, Ziff. 9.2 AUB 2014) stets gegen 100% gehen wird.

---

## **Eignung, generelle**

Die Adäquanztheorie – → Kausalitätstheorie des Zivilrechts – setzt die generelle Eignung zwischen Ursache und Wirkung voraus, und zwar aus der Sicht ex post.

Im Sozialrecht (Berufskrankheitenrecht) spielt die generelle Eignung dann eine Rolle, wenn es um den Zusammenhang einer beruflichen Belastung (z. B. einer Zwangshaltung) mit einem bestimmten Schadensbild (z. B. Bandscheibenschaden, BK 2109) geht (BSG, Urteil vom 18.06.2013 – B 2 U 6/12 R)

---

## **Einsichtsfähigkeit**

Fähigkeit eines nicht geschäftsfähigen Jugendlichen (unter 18 Jahre) oder Erwachsenen aufgrund seiner geistigen Entwicklung, die Bedeutung einer Handlung oder Entscheidung zu erkennen und die Verantwortung dafür

zu übernehmen. Sie ist z. B. von Bedeutung für die → Einwilligung in eine ärztliche Behandlung (§ 630d BGB) und für die Verantwortlichkeit für den einem Dritten zugefügten Schaden (§ 828 BGB).

## **Einsichtsrecht**

---

### **§ 630g BGB**

»(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.«

Das Einsichtsrecht wurde bereits im Jahr 2006 durch das Bundesverfassungsgericht bestätigt (BVerfG, Beschluss vom 09.01.2006 – 2 BvR 443/02).

Die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen kann durch Einsicht oder Herausgabe entsprechender Kopien erfolgen. Die Herausgabepflicht bezieht sich grundsätzlich nicht auf die Originalurkunden, sondern Kopien oder ggf. Abschriften derselben.

#### **■ Kopierkosten**

Pro Seite dürfen je nach Aufwand (Fertigung der Kopien) maximal 50 Cent verlangt werden (Richtwert 30–50 Cent); der Arbeitsaufwand (Heraus suchen der Akten etc.) kann nicht berechnet werden, weil dieser durch die Verpflichtung zur Einsichtgewährung erfasst ist.

#### **■ Portokosten**

Angesetzt werden können die üblichen, nicht aber überhöhte Porto- bzw. Versandkosten. Ein Anspruch auf Zusendung der Unterlagen besteht nicht; verlangt werden kann jedoch, dass die Kopien bereithalten werden.

#### **■ Lesbarkeit**

Die angefertigten Kopien müssen ebenso wie die Originalaufzeichnungen für den Patienten (oder dessen Bevollmächtigten) lesbar und auch für Laien nachvollziehbar sein. Umgekehrt muss nicht jeder Fachterminus

oder jede Abkürzung aufgeschlüsselt werden. Kein Anspruch besteht hingegen auf eine angefertigte Abschrift. Wird eine solche von Patienten angefordert und erstellt, so sind die Kosten vom Patienten zu tragen.

### ■ **Vollständigkeit der Unterlagen**

Die Akte ist vollständig zu kopieren oder als Original vorzulegen. Patienten können eine schriftliche Erklärung verlangen, dass die überlassene Kopie vollständig und richtig ist.

## **Einwilligung**

---

### **§ 630d Abs. 1 Satz 1 BGB**

»Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.«

Die Einwilligung ist ein Rechtfertigungsgrund. Fehlt sie, ist der Eingriff in Deutschland eine grundsätzlich strafbare Körperverletzung. Zur Einwilligung ist keine Geschäftsfähigkeit erforderlich. Einwilligen kann also auch eine unter 18-jährige Person, wobei die nötige Einsichtsfähigkeit ab 14 Jahren vom Behandelnden ernsthaft zu prüfen ist. Die Einwilligung setzt zu ihrer Wirksamkeit voraus, dass sie frei von Wissens- und Willensmängeln ist (subjektive Voraussetzung). Der Jugendliche muss also in der Lage sein, die Folgen seiner Einwilligung zu übersehen und entsprechend zu handeln.

Die Einwilligung setzt weiter voraus, dass sie sich auf ein Rechtsgut bezieht, über das der Einwilligende verfügen kann (objektive Voraussetzung). Eltern können also nicht über die körperliche Unversehrtheit ihres Kindes verfügen, wenn dieses selbst einwilligungsfähig ist. Bei ärztlichen Eingriffen setzt dies voraus, dass der Einwilligende von einem Behandelnden (Arzt), der die durchzuführende Maßnahme in allen Einzelheiten kennt, hinreichend aufgeklärt ist (§ 630d Abs. 2). Die Beweislast dafür, dass eine wirksame Einwilligung vorliegt, trägt der Behandelnde (§ 630h Abs. 2 BGB).

## **Einwilligung, mutmaßliche**

---

### **§ 630d Abs. 1 Satz 4 BGB**

»Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.«

Voraussetzungen sind also:

- die Einwilligungsunfähigkeit des Rechtsgutinhabers,
- die Unaufschiebbarkeit der Maßnahme und
- die Übereinstimmung mit dem hypothetischen Willen des Rechtsgutinhabers.

Ein nach einer Schädel-Hirn-Verletzung bewusstloser Mann wird mit einem instabilen Halswirbelverrenkungsbruch mit neurologischer Symptomatik stationär eingeliefert. Der instabile Halswirbelbruch erfordert die sofortige operative Stabilisierung. Ein anstelle des Verletzten zur Einwilligung »Berechtigter« (§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB) ist unbekannt. Es liegt keine Patientenverfügung vor. Auszugehen ist von der mutmaßlichen Einwilligung in die operative Stabilisierung des Halswirbelverrenkungsbruchs.

## Einwirkungskausalität

---

Begriff des Berufskrankheitenrechts, eingeführt durch das BSG (Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R). Als Einwirkungskausalität wird der Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung – z. B. dem Heben/Tragen schwerer Lasten während versicherter Tätigkeit und der Einwirkung auf die Bandscheiben (BK Nr. 2008) – bezeichnet. Die Einwirkungskausalität ist nicht zu verwechseln mit der → haftungsbegründenden Kausalität, weil z. B. körperliche Arbeit nicht zwangsläufig zu einem Gesundheitsschaden führt. Nur ein geringer Teil der Versicherten, die z. B. langjährig schwere Lasten heben und/oder tragen, erleiden eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule.

Die Einwirkungskausalität, also der Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und als möglicherweise schädigend zu diskutierende Einwirkung auf den Versicherten, wird in der Regel vermutet (juristische Wertung), es sei denn, es liegen Hinweise auf konkurrierende Ursachen vor. Die haftungsbegründende Kausalität, der Zusammenhang zwischen Einwirkung und → Gesundheitsschaden, bedarf demgegenüber einer besonderen Begründung (Beweismaß ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit). Die Einwirkungskausalität hat im Berufskrankheitenrecht im Rahmen der Prüfung des Kausalzusammenhangs den gleichen Stellenwert wie die → Unfallkausalität (besser Ereigniskausalität) im Arbeitsunfallrecht (Gesetzliche Unfallversicherung).

## »Einzel«-MdE

---

Sinnvoller Hilfsbegriff, kein Rechtsbegriff, in der Gesetzlichen Unfallversicherung und im Dienstunfallrecht. Wenn Unfallfolgen oder Folgen einer Berufskrankheit/dienstlich verursachten Krankheit auf verschiedenen Fachgebieten vorliegen, z. B. internistischem, urologischem und neurologischem Gebiet, ist in jedem Fachgebiet die »Einzel«-MdE einzuschätzen und dann vom sog. Hauptgutachter in der Gesamtschau die → »Gesamt«-MdE.

Steht eine → wesentliche Änderung zur Diskussion, ist es wichtig, dass bei Überprüfungen der »Gesamt«-MdE die Gutachter in den einzelnen Fachgebieten die Änderungen sorgfältig aufführen. Auch wenn in den einzelnen Fachgebieten keine wesentliche Änderung der »Einzel«-MdE (>5%) vorliegt, können unwesentliche Änderungen in den einzelnen Fachgebieten insgesamt eine → wesentliche Änderung bedingen.

### ! Cave

Der Hilfsbegriff meint nicht jede einzelne Unfallfolge, sondern die Gesamtheit der Unfallfolgen auf einem Fachgebiet.

## Elongation

---

Die durch einwirkende Zugspannung bis zu einer Dehiszenz (Riss) einer Sehne bzw. eines Bandes eingetretene Dehnung (Längenänderung/»Verlängerung«) in Prozent.

## Empfehlungen

---

Im Medizinrecht unverbindliche rechtliche Ratschläge.

Empfehlungen können aber die → herrschende Meinung wiedergeben. Empfehlungen hat z. B. die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe herausgegeben »zur Auffassung von Gutachten«.

Empfehlungen (früher: Merkblätter) werden auch die von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und vom Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV) herausgegebenen Anleitungen für die Begutachtung von Berufskrankheiten genannt:

- Reichenhaller Empfehlung (BK Nr. 1315 [ohne Alveolitis], Nr. 4301, Nr. 4302),
- Königsteiner Empfehlung (BK Nr. 2301 – Lärmschwerhörigkeit),

- Bochumer Empfehlung (BK Nr. 4101 – Silikosen),
- Bamberger Empfehlung (BK Nr. 5101 – Hauterkrankungen und Hautkrebskrankungen),
- Falkensteiner Empfehlung (BK Nr. 4103, 4104, 4105, 4114 – Asbestosen).

Wissenschaftliche Empfehlungen werden auch vom → Ärztlichen Sachverständigenbeirat »Berufskrankheiten« beim Bundesministerium Arbeit und Soziales (BMAS) erstellt zur Einführung oder Änderung einer → Berufskrankheit (→ Merkblatt). Sie sind unverbindlich. Sie sollen die herrschende Meinung wiedergeben.

## Entgeltfortzahlung

---

Arbeitnehmer haben nach mindestens 4-wöchiger Beschäftigung bei einem Arbeitgeber im Krankheitsfall Anspruch auf Entgeltfortzahlung in voller Höhe durch den Arbeitgeber für die ersten 6 Wochen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Geregelt ist sie im »Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall« (Entgeltfortzahlungsgesetz, EntgFG) an Arbeiter, Angestellte und Auszubildende, zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.07.2015. Geregelt ist außerdem die Absicherung von Heimarbeitern im Krankheitsfall, die Verpflichtung zur Vorlage einer → Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und zur Angabe einer Dritthaftung, damit der Arbeitgeber ggf. Regress nehmen kann.

## Enthesiopathie

---

(ICD 10: M46.00, M76.08, M77.08.)

Übergeordnete Bezeichnung für ansatznahe Sehnenerkrankungen (gr. *enthesis* = Ansatz, *pathos* = Leiden). Gleichbedeutend mit Insertionstendopathie.

Gutachtlich wird die Bezeichnung häufig, nicht korrekt, für vorzeitige Veränderungen der Sehnen insgesamt benutzt.

## Entschädigung, vorläufige

---

Rechtsbegriff der Gesetzlichen Unfallversicherung. Gemäß § 62 Abs. 1 SGB VII soll der Unfallversicherungsträger während der ersten 3 Jahre nach dem Versicherungsfall die Rente als vorläufige Entschädigung festset-

zen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb der ersten 3 Jahre »kann die MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden«, also ohne Rücksicht auf die Dauer der bisherigen MdE, sofern eine → wesentliche Änderung (>5%) eingetreten ist.

### ! Cave

Siehe → Rente auf unbestimmte Zeit.

## Entschädigungsrecht, Soziales (SER)

Teil des Sozialrechts. Entschädigt wird der → Grad der Schädigungsfolgen (GdS), für diese maßgeblich sind die → Versorgungsmedizinischen Grundsätze. Erforderlich ist ein Antrag des Geschädigten. Es gelten die → Kausalitätstheorie (→ Bedingungstheorie) und die Beweisregeln des Sozialrechts mit Ausnahme der → Kannversorgung. Entschädigt werden besondere Opfer, für die die Gemeinschaft (der Staat) einsteht. Ausgangspunkt ist der Aufopferungsgedanke. Menschen, die sich für die Gemeinschaft aufgeopfert haben bzw. die Einwirkungen ausgesetzt sind, für die der Staat die Verantwortung trägt, werden von diesem aus Steuermitteln entschädigt.

Das SER entstand nach dem 1. Weltkrieg im Rahmen der Kriegsopferversorgung. Rechtsgrundlage war das Reichsversorgungsgesetz, dessen wesentliche Teile in das 1950 kodifizierte Bundesversorgungsgesetz übernommen wurden.

Die in der Übersicht zusammengefassten Gesetze sind Teil des SER, die dort genannten Betroffenen erhalten darüber Leistungen.

### Gesetze, die Teil des SER sind, sowie die entsprechenden Leistungsbezieher

- *Bundesversorgungsgesetz (BVG)*: Kriegsopfer und ihre Hinterbliebenen, zuletzt geändert durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) von 23.12.2016
- *Soldatenversorgungsgesetz (SVG)*: Soldaten bzw. ehemalige Soldaten und ihre Hinterbliebenen
- *Zivildienstgesetz (ZDG)*: Zivildienstleistende bzw. ehemalige Zivildienstleistende und ihre Hinterbliebenen
- *Opferentschädigungsgesetz (OEG)*: Opfer von Gewalttaten und ihre Hinterbliebenen

- Infektionsschutzgesetz (IfSG): Impfgeschädigte und ihre Hinterbliebenen
- Bundesentschädigungsgesetz (BEG): Opfer des Nationalsozialismus und ihre Hinterbliebenen
- SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (SED-UnBerG): Politisch Verfolgte in der ehemaligen DDR und ihre Hinterbliebenen
- Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG): Betroffene rechtswidriger Verfolgungsmaßnahmen der ehemaligen DDR und ihre Hinterbliebenen
- Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VvRehaG): Betroffene von rechtswidrigen Verwaltungsentscheidungen der ehemaligen DDR und ihre Hinterbliebenen
- Häftlingshilfegesetz (HHG): Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der BRD in Gewahrsam genommen werden und ihre Hinterbliebenen

**Cave**

Geplant ist die Eingliederung des Sozialen Entschädigungsrechts in das Sozialgesetzbuch als SGB XIII.

## Epidemiologie

---

Wissenschaftsdisziplin, deren Aufgabe es ist, die Verbreitung von Krankheiten in einer Population zu untersuchen. Epidemiologische Methoden werden in der Arbeitsmedizin angewandt, um Erkenntnisse über Ursache-Wirkung-Beziehungen zu gewinnen – z. B. bei der Kodifizierung von Berufskrankheiten und deren Prävention.

## Ereignis, äußerer

---

Ereignis kommt von althochdeutsch »irougen«, neuhochdeutsch »eräugen«, vor Augen stellen. Verlangt wird also ein beobachtbares Geschehen, sodass der Zusatz »von außen« (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) bzw. »auf äußerer Einwirkung beruhendes« (§ 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG) eigentlich überflüssig ist.

Es handelt sich um einen spezifischen Rechtsbegriff der GUV und des Dienstunfallrechts. Es reichen alltägliche Vorgänge, wie z. B. Stolpern, aus. Es muss sich aber um einen Störfaktor gehandelt haben. Das Ereignis muss

also den geplanten, gewollten, physiologischen Ablauf gestört haben. Der Zusammenhang zwischen versicherter/dienstlicher Tätigkeit und Ereignis wird in der neueren Rechtsprechung des BSG als → Unfallkausalität bezeichnet, die, wenn keine Anhaltspunkte für eine Alternativursache bestehen, vermutet wird. Der Zusammenhang zwischen Ereignis und Gesundheitsschaden/Körperschaden wird vom BSG als → haftungsbegründende Kausalität bezeichnet.

### ! Cave

Im Dienstunfallrecht wird zumindest teilweise (Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 15.02.2016 – 14 ZB 14.1016) die Unfallkausalität des Sozialrechts als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet und die haftungsbegründende Kausalität des Sozialrechts als haftungsausfüllende Kausalität. Problematisch ist dies für das jeweilige → Beweismaß, das dem Zivilrecht – § 286 ZPO (Strengbeweis bei haftungsbegründender Kausalität) und 287 ZPO (hinreichende Wahrscheinlichkeit bei haftungsausfüllender Kausalität) – entspricht.

## Erfahrungssatz

---

Siehe → Erkenntnisstand.

## Ergos

---

Ergos ist ein Arbeitssimulationsverfahren zur Bewertung der Einsatzfähigkeit eines Probanden. Als → Assessment-System zur Bestimmung der Restleistungsfähigkeit ist es besonders zur Testung der körperlichen Leistungsfähigkeit geeignet.

Ergos bietet die Möglichkeit, an 5 Arbeitsstationen über 240 Aufgaben und deren Abläufe zu simulieren. Insgesamt werden 42 Einzelparameter bewertet. Etwa die Hälfte davon bezieht sich auf Fähigkeiten der Kraftausübung. Hinterlegt ist im Gerät eine EDV-gestützte Datenbank mit ca. 14.000 analysierten Tätigkeiten aus den unterschiedlichsten Branchen. Die beim Probanden ermittelten Werte können mit dieser Datenbank abgeglichen werden, sodass ein Eignungsprofil erstellt werden kann.

Das System wird überwiegend zur Beantwortung der Frage nach der Wiedereingliederung in das Berufsleben eingesetzt.

## Erkenntnisstand, medizinischer, allgemeiner

---

Es handelt sich um ein im → Freibeweis zu ermittelndes vollwertiges Beweismittel. Quellen sind z. B. → Leitlinien, wissenschaftliche Begründungen des → Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Konsensempfehlungen, Begutachtungsempfehlungen sowie die → herrschende Meinung. Der allgemeine medizinische Erkenntnisstand ist höchstrichterlich nachprüfbar, wenn das Tatsachengericht einen bestehenden Erfahrungssatz nicht berücksichtigt oder einen tatsächlich nicht existierenden Erfahrungssatz anwendet.

## Erkrankung, arbeitsbedingte

---

Erkrankungen, die verursacht oder mit verursacht sind durch negative Einflüsse des Arbeitsplatzes. Definiert wurde der Begriff im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1973. Die arbeitsbedingten Erkrankungen erreichen nicht die rechtliche Qualität von → Berufskrankheiten. Sie fallen nicht unter den Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung.

## Ermittlungsrecht

---

Der ärztliche Gutachter hat in Bezug auf den nicht-medizinischen Sachverhalt, die → Anknüpfungstatsachen, kein eigenes Ermittlungsrecht.

### § 404a Abs. 3 ZPO

»Bei streitigem Sachverhalt bestimmt das Gericht, welche Tatsachen der Sachverständige der Begutachtung zugrunde legen soll.«

Die nicht-medizinischen Tatsachen (Hergang/Ablauf) sind dem Gutachter expressis verbis vom Auftraggeber vorzugeben. Erfolgt das nicht, ist der Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich aus der Akte ergibt. Ergeben sich aus der Akte Widersprüche oder teilt der Betroffene anlässlich der informativen Befragung am Untersuchungstag einen anderen Sachverhalt mit, sollte der Gutachter *vor* Abgabe der Beurteilung den Auftraggeber darauf hinweisen und um eine bindende Vorgabe des Sachverhalts nachsuchen. Gegebenenfalls kann eine alternative Beurteilung erfolgen. Keinesfalls darf der ärztliche Gutachter aus eigenem Impetus nur von dem Sachverhalt ausgehen, der ihm vom Probanden geschildert wird.

Gegen die gesetzliche Vorgabe wird in praxi häufig verstoßen, was die Neutralität des Gutachters belastet und die Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage stellt.

**Saarländisches OLG, Beschluss vom 11.03.2008 – 5 W 42/08-16**

»Das Befangenheitsgesuch gegen einen gerichtlich bestellten Sachverständigen ist begründet, wenn dieser seinen Gutachterauftrag dadurch überschreitet, dass er eine dem Gericht vorbehaltene Beweiswürdigung vornimmt und seiner Beurteilung nicht vorgegebene Anknüpfungstatsachen zu Grunde legt.«

**!** **Cave**

Bei Kausalitätsgutachten widerspricht es der gesetzlichen Vorgabe und dem Neutralitätsgebot des Gutachters, den nicht-medizinischen Sachverhalt vom Probanden zu erfragen und der Beurteilung zugrunde zu legen.

## **Erstbemessung**

---

Rechtsbegriff der Privaten Unfallversicherung, geregelt in § 187 VVG und Ziff. 2.1.1.1 und 9 AUB 99 ff.

Wird der Anspruch auf eine Versicherungsleistung anerkannt oder einigen sich beide Parteien, ist dies die Erstbemessung des »Grades der Invalidität«, der »längstens bis zu 3 Jahre nach dem Unfall«, »erneut ärztlich bemessen werden kann« → Neubemessung (Ziff. 9.4) AUB 99 ff.). Fehlt diese Erstbemessung, kann eine Neubemessung nicht erfolgen (BGH, Urteil vom 01.04.2015 – IV ZR 104/13 in Bezug auf den Erstbemessungszeitpunkt korrigiert durch BGH, Urteil vom 18.11.2015 – IV ZR 124/15). Die Erstbemessung hat zu erfolgen bezogen auf »den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist« (BGH, Urteil vom 18.11.2015: Vereinbart waren 18 Monate nach dem versicherten Ereignis).

Zur Beurteilung herangezogen werden können jedoch »alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung eingetretenen Umstände«. »Dies bedeutet lediglich, dass auf der Grundlage des Erkenntnisstandes im Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung rückschauend eine Be trachtung vorzunehmen ist, ob sich bezogen auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist (hier 18 Monate) bessere tatsächliche Einsichten zu den Prognosegrundlagen bezüglich des Eintritts der Invalidität und ihres Grades eröffnen, nicht dagegen, ob spätere, unvorhersehbare gesundheitliche Entwicklungen die Prognoseentscheidung im Nachhinein verändern.«

Nach einer Dehiszenz (Zusammenhangstrennung) der Achillessehne streiten Versicherung und Versicherungsnehmer über die Höhe der unfallbedingten Invalidität. Der nach 5 Jahren beauftragte Gutachter hat, wenn die Erstbemessung zur Diskussion steht, abzustellen auf den Zustand zum Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist (in der Regel 18 Monate) ausgehend vom Kenntnisstand nach 5 Jahren, wobei letztlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung

entscheidend ist. War der Heilungsverlauf bis zum Ablauf von 18 Monaten komplikationslos, ist mit Komplikationen bei dieser Gesundheitsschädigung nicht mehr zu rechnen. Ist es dennoch nach 2 ½ Jahren im Rahmen z. B. einer weiteren Verletzung zu Komplikationen infolge der Narbenbildung gekommen, ist dies »eine unvorhersehbare gesundheitliche Entwicklung«, die nicht in die Erstbemessung eingeht. Die 3-Jahres-Frist der Ziff. 9.4 der AUB 99 ff. als Grenze für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität kommt nur für die Neubemessung zum Tragen, die ihrerseits jedoch die Erstbemessung voraussetzt. Fehlt diese, gilt für deren Feststellung die Frist von 18 Monaten, ohne dass eine Neubemessung erfolgen hat.

## Erstschaden

---

Siehe → Verletzungserfolg, erster.

## Erwerbsfähigkeit

---

Erwerbsfähigkeit ist die Fähigkeit eines Menschen, sich unter Ausnutzung der Arbeitsgegebenheiten, die sich ihm nach seinen Kenntnissen, seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten im gesamten Bereich des wirtschaftlichen Lebens (→ Allgemeiner Arbeitsmarkt) bieten, einen Erwerb zu schaffen.

## Erwerbsminderung

---

Sie ist die entscheidende Voraussetzung für den Bezug einer Rente aus der → Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze.

Voraussetzungen sind:

- Funktionseinbußen durch Krankheit, Gebrechen oder Unfall,
- die für nicht absehbare Zeit andauern, worunter – angelehnt an § 101, Abs. 1 SGB VI – ein Zeitraum von über 6 Monate verstanden wird.
- Aufgrund der Funktionseinbußen ist es dem Versicherten unmöglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen tätig zu sein,
- für bestimmte Stunden (volle/teilweise Erwerbsminderung).

### ■ **Volle Erwerbsminderung**

- Voll erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes *mindestens 3 Stunden* erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 SGB VI).

- Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält auch ein Arbeitsloser mit einem Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden, wenn er sein Leistungsvermögen aufgrund der Arbeitssituation nicht in Erwerbseinkommen umsetzen kann.
- Volle Erwerbsminderung ist auch dann gegeben, wenn die → Wegefähigkeit fehlt.

#### ■ **Teilweise Erwerbsminderung**

- Teilweise erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 SGB VI).
- Teilweise erwerbsgemindert wegen → Berufsunfähigkeit ist auch, wer vor dem 02.01.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 SGB VI) und im bisherigen (Facharbeiter-)Beruf oder in einer ähnlichen Tätigkeit nur unter 6 Stunden arbeiten kann.

#### ■ **Fehlende Erwerbsminderung/volle Erwerbsfähigkeit**

- Voll erwerbsfähig ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die Begutachtung erfasst nach den Regeln der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), die jedoch über die Anforderung der GRV durch Berücksichtigung der Kontextfaktoren hinausgeht, die positiven und negativen Leistungsmerkmale unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Einschränkungen und ermittelt daraus die Leistungsfähigkeit des Antragstellers im Erwerbsleben.

#### ! **Cave**

Die »Erwerbsminderung« des Rentenrechts darf nicht verwechselt werden mit der → Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im → Dienstunfallrecht und in der → Gesetzlichen Unfallversicherung.

## **Erwerbsunfähigkeit**

---

Bis 2001 Begriff der → Gesetzlichen Rentenversicherung, ab 2001 ersetzt durch → Erwerbsminderung (§§ 43 – 45 SGB VI).

Die privaten Versicherungsunternehmen bieten einen Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit an.

## Erwerbsunfähigkeit, völlige

Rechtsbegriff der GUV. Die → MdE (§ 56 SGB VII) setzt → Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls voraus.

### SG Aachen, Urteil vom 20.11.2003 – S 9 U 21/02

»Für die Frage der völligen Erwerbsunfähigkeit kommt es nicht nur auf die Verhältnisse des allgemeinen Arbeitsmarktes an. Im Sinne des Unfallversicherungsrechts erwerbsfähig sind auch gebrechliche Personen in sozial geschützten oder geförderten Arbeitsverhältnissen im Rahmen ihrer begrenzten Arbeitsmöglichkeiten. Dazu gehören Beschäftigte in Behindertenwerkstätten.«

»Bestand schon vor dem Unfall völlige Erwerbsunfähigkeit, ist deren weitere Minderung unmöglich. Völlige Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung liegt vor, wenn die Fähigkeit fehlt, trotz Nutzung aller nach den Kenntnissen und Fähigkeiten gegebenen Arbeitsmöglichkeit im gesamten Wirtschaftsleben noch nennenswerten Verdienst zu erzielen.«

Ist der Versicherte völlig erwerbsunfähig und erleidet er dann einen versicherten Unfall, kann eine unfallbedingte MdE nicht mehr eingeschätzt werden, weil eine Minderung der völligen Erwerbsunfähigkeit nicht denkbar ist.

Eine vor Eintritt der völligen Erwerbsunfähigkeit bereits bestehende MdE kann sich jedoch verschlimmern, auch wenn zwischenzeitlich völlige Erwerbsunfähigkeit gegeben ist, denn die MdE ist unmittelbare Folge des Arbeits-/Wegeunfalls bzw. des Versicherungsfalls Berufskrankheit. Einzuschätzen ist also immer bezogen auf die Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls (BSG-Urteil vom 17.03.1992 – 2 RU 20/91; BSG, Urteil vom 24.02.1977 – 8 RU 58/76, Bd. 43, Seite 208 ff.; a. A. für den Fall, dass zunächst keine rentenberechtigende MdE gegeben war: BSG, Urteil vom 27.02.1973 – 5 RKnU 8/71).



### Cave

Völlige Erwerbsunfähigkeit ist nicht identisch mit einer MdE von 100% und nicht identisch mit völliger → Erwerbsminderung in der → Gesetzlichen Rentenversicherung und mit Berufsunfähigkeit in der → Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung.

## Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

Ergonomisches → Assessment-Verfahren zur Testung/Bewertung (Evaluation) des individuellen Leistungsvermögens – bezogen auf die Anforderungen des Arbeitsmarkts. Durch den Einsatz von standardisierten all-

tags- und arbeitsrelevanten Testaufgaben wird die arbeitsplatzbezogene Belastbarkeit des Probanden festgestellt.

Der Proband durchläuft einen Parcours von 29 Standardsituationen (Heben und Tragen von Lasten, Überkopfarbeit, Gangsicherheit, Geschicklichkeit usw.) als Leistungstest für eine realitätsgerechte Beurteilung der physischen Arbeitsmöglichkeit nach Verletzungen/Erkrankungen. Die EFL erlaubt eine detaillierte Erfassung der physischen Fähigkeiten und Defizite zur Planung der beruflichen Rehabilitation, aber auch zur → Validierung der Teilhabedefizite im Rahmen der MdE-Bewertung.

*Susan Isernhagen* entwickelte in den 1980er Jahren in den USA dieses System, das in Europa durch die Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR) eingeführt wurde. Die Ergebnisse sind allerdings weitgehend von der Mitwirkungsbereitschaft des Probanden abhängig.

## **Evidenz**

---

Bezeichnet die Wertigkeit, die Klarheit von Aussagen, die durch wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert sind. In der Medizin bezieht sich Evidenz auf nachgewiesene Wirksamkeit, auf durch Beweismaterial gestützte Heilkunde/Behandlung (evidenzbasierte Medizin = »evidence-based-medicine«; EBM).

# F

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_6)

## Facharztstandard

---

Facharzt ist in Deutschland derjenige Arzt, der eine mehrjährige, gegenwärtig und gemäß EU-Vorgaben (Richtlinie 2005/36 EG) in Vollzeit mindestens 5-jährige Weiterbildung absolviert und mit einer Facharztprüfung vor einer Landesärztekammer erfolgreich abgeschlossen hat.

Facharztstandard verlangt nicht die formelle Zulassung zum Facharzt. Erforderlich sind aber ein entsprechendes Wissen und eine entsprechende Übung. Sind das Wissen und die Übung eines Facharztes nicht vorhanden und kommt es bei einer Behandlung zu einem Zwischenfall, so muss der Arzt beweisen, dass sein fehlendes Können bzw. seine fehlende Übung nicht ursächlich für die fehlgeschlagene Behandlung war (§ 630h Abs. 4 BGB).

## Fahrlässigkeit, einfache/grobe

---

### ■ Einfache Fahrlässigkeit

#### 276 Abs. 2 BGB

»Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt«, ohne dass die Folgen der Tat vom eigenen Willen umfasst sind (→ Vorsatz). Im Zivilrecht setzt dies voraus:

- objektive Vermeidbarkeit der Tatfolgen,
- objektive Voraussehbarkeit des rechts- beziehungsweise pflichtwidrigen Handelns und der sich daraus ergebenden Folge,
- objektive Zumutbarkeit eines alternativen Verhaltens.

#### ■ Zivilrecht:

- Wer am Rechtsverkehr teilnimmt (rechtlich tätig ist), muss sich darauf verlassen, dass der andere Teilnehmer die objektiv erforderliche Sorgfalt aufbringt. Es kommt also nicht darauf an, ob der andere Teilnehmer subjektiv dazu in der Lage ist.

### ■ Strafrecht:

- Im Strafrecht ist der Fahrlässigkeitsbegriff nicht definiert. Er lehnt sich an § 276 Abs. 2 BGB an, wobei entscheidend die subjektive Vermeidbarkeit, Voraussehbarkeit und Zumutbarkeit eines alternativen Verhaltens ist oder anders ausgedrückt: Fahrlässigkeit bedeutet ein zwar nicht aktuell vorhandenes, aber dem Täter in der konkreten Situation gleichwohl potenziell erlangbares nicht nur Tat-, sondern auch Unrechtsbewusstsein und die subjektive Möglichkeit zu einem alternativen Verhalten.

### ■ Grobe Fahrlässigkeit

Sie ist gesetzlich nicht definiert. Sie wird angenommen, wenn die im rechtlichen Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße verletzt wurde oder wenn naheliegende Überlegungen nicht angestellt wurden.

## Fall-Kontroll-Studie

---

Die Studie besteht aus zwei Gruppen: Die erste Gruppe umfasst die Erkrankten (»Fall«), die zweite Gruppe sog. Gesunde (»Kontroll«). Gefragt wird danach, ob die Gruppe der Erkrankten anderen/besonderen Risiken ausgesetzt war als die Gruppe der sog. Gesunden.

Diese Studienform wird einmal dadurch entwertet, dass die Vergleichbarkeit der Gruppen nicht gegeben ist, zum anderen dadurch, dass sie auf dem Erinnerungsvermögen beider Gruppen beruht. Im Gegensatz zu → Kohortenstudien werden Zusammenhänge durch Beobachtung der Vergangenheit geprüft.

### ! Cave

Derartige Studien geben Hinweise darauf, dass bestimmte Risiken zu bestimmten Erkrankungen führen. Ein Ursache-Wirkungs-Zusammenhang lässt sich daraus aber nicht ableiten.

## Folgeschaden

---

Mit Folgeschaden (→ Schaden, mittelbarer) wird ein Schaden bezeichnet, der nicht unmittelbar aus der schädigenden Handlung resultiert, sondern sich erst aus der Rechtsgutsverletzung ergibt.

Unfallfolge ist ein Wirbelbruch. Folgeschaden ist der Verdienstentgang.

Als Folgeschaden bezeichnet werden zwar auch die aus dem Wirbelbruch resultierenden Folgen, wie z. B. eine Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule.

## Fotodokumentation

---

Siehe → Photodokumentation.

## Freibeweis

---

Eine zulässige, jedoch nicht ausdrücklich geregelte Form des Beweises. Er bedeutet, dass das Gericht ohne Bindung an das förmliche Beweisverfahren und die gesetzlichen Beweismittel (Strengbeweis) alle Erkenntnisquellen, die ihm zur Verfügung stehen, zur Klärung der beweisbedürftigen Tatsachen heranziehen kann. Für den ärztlichen Gutachter ist der Freibeweis vor allem relevant, wenn → Erfahrungssätze oder der allgemeine medizinische Erkenntnisstand zur Diskussion stehen.

In der ZPO gilt der Freibeweis vor allem zur Klärung von Fragen des Prozessrechts.

## Fristen

---

Als Frist bezeichnet man einen Zeitraum *vor*, *innerhalb* und *nach* dem ein bestimmtes Ereignis eintreten oder eine bestimmte Rechtshandlung vorgenommen werden soll. Die Fristberechnung regeln die §§ 186, 187 ZPO, auf die andere Verfahrensordnungen verweisen.

## Funktionsbeeinträchtigung

---

Grundsätzlich gilt, dass ärztliche Begutachtung Funktionsbegutachtung und nicht Befundbegutachtung ist. Maßgeblich ist, wie sich die klinischen, bildtechnischen, elektrophysiologischen, laborchemischen, intraoperativen und histologischen Befunde *funktionell* auswirken.

In der → Privaten Unfallversicherung wird seit den → AUB 88 nicht mehr von → vollständiger/teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gesprochen, sondern von *Funktionsunfähigkeit bzw. Funktionsbeeinträchtigung*.

## **Funktionseinbuße**

---

Siehe → Funktionsbeeinträchtigung.

## **Funktionsunfähigkeit**

---

Siehe → Funktionsbeeinträchtigung.

# G

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_7)

## **Gebrauchsunfähigkeit, vollständige/teilweise**

---

Bis zu den → AUB 88 wurde dem Verlust einer Gliedmaße oder eines Sinnesorgans die vollständige Gebrauchsunfähigkeit gleichgestellt. Anstelle der Gebrauchsunfähigkeit wird seit den AUB 88 der Begriff der → »Funktionsunfähigkeit« verwendet, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung verbunden ist. Dementsprechend wurde der Terminus »teilweise Gebrauchsunfähigkeit«, ein in sich widersprüchlicher Begriff, durch → »Funktionsbeeinträchtigung« ersetzt.

Unverändert gilt, dass bei Teilverlust und Funktionsbeeinträchtigung der entsprechende Teil des für den Verlust festgelegten Prozentsatzes (→ Gliedertaxe) angenommen wird.

## **Gebrechen**

---

Rechtsbegriff der → AUB.

»Dauernder, abnormer Gesundheitszustand«, »der eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktion (teilweise) nicht mehr zulässt« (BGH, Beschluss vom 08.07.2009 – IV ZR 216/07). Ein Gebrechen kann zu Leistungskürzungen der Privaten Unfallversicherung führen (Partialkausalität → Kausalitätstheorien).

### **BGH, Beschluss vom 08.07.2009 – IV ZR 216/07**

Der Kläger hatte während des Bestehens einer Unfallversicherung bei der Beklagten im Jahr 2000 einen Riss des vorderen Kreuzbandes links erlitten. Eine Invalidität wurde damals nicht festgestellt. Im Jahr 2004 erlitt er eine erneute schwere Verletzung im Bereich des linken Kniegelenkes. Bei der dadurch bedingten Invalidität wirkte die Instabilität bedingt durch das Fehlen des vorderen Kreuzbandes zu 25% mit.

Maßgeblich war Ziff. 3 der AUB 2000: »Haben ... Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades ... entspre-

chend dem Anteil ... des Gebrechens«. In Umsetzung der obigen Definition geht der BGH von einem Gebrechen aus, »selbst wenn der Kreuzbandriss nicht ständiger ärztlicher Behandlung bedurfte und dem Kläger keine weiteren Beschwerden verursachte«, weil er »an der Instabilität und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mitgewirkt hat«. »Trägt – wie hier – eine früher erlittene Körperverletzung auch ohne zwischenzeitliche Beschwerden zur Verstärkung der gesundheitlichen Folgen eines späteren Unfalls bei, so ist darin ein Gebrechen im genannten Sinne zu sehen«.

Ohne dass Kritik am Ergebnis der Entscheidung geübt werden soll, deren Ergebnis zutreffend ist, stellt sich die Frage, ob ein fehlendes vorderes Kreuzband, dessen Fehlen vollständig kompensiert ist, als Gebrechen bezeichnet werden kann. Unter Gebrechen wird in aller Regel eine andauernde (körperliche, gesundheitliche) Beeinträchtigung verstanden, die sich ohne Funktionseinbußen kaum begründen lässt. Unter diesem Gesichtspunkt wäre der Begriff der Krankheit zu diskutieren.

## **Gegenbeweis**

---

Gegenbeweis ist die Erschütterung der richterlichen Überzeugung von der Richtigkeit der Beweistatsachen der Partei, die im Zivilprozess die → Beweislast trägt.

Gegenbeweis ist auch möglich gegenüber Beweisvermutungen (§ 292 ZPO) und gegenüber einem gerichtlichen Geständnis (§ 290 ZPO).

## **Gehstrecke**

---

Siehe → Wegefähigkeit

## **Gelegenheitsursache**

---

Begriff der Gesetzlichen Unfallversicherung für das Fehlen einer wesentlichen Ursache aus dem versicherten Bereich. Die versicherte Tätigkeit ist zwar Bedingung im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn. Sie ist aber nur zufällige Gelegenheit für die Manifestation des Gesundheitsschadens.

Das Gegenteil der Gelegenheitsursache ist die wesentliche (Teil-)Ursache aus dem versicherten Bereich. Das Begriffspaar Gelegenheitsursache/ wesentliche (Teil-)Ursache entspricht dem Begriffspaar physiologisch (bestimmungsgemäß)/unphysiologisch (nicht bestimmungsgemäß). Der durch unphysiologische Belastung aus dem versicherten Bereich verur-

sachte Gesundheitsschaden ist wesentlich durch diese verursacht. Eine Gelegenheitsursache ist zu verneinen.

#### **LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.03.2012 – L 8 U 884/11**

Der Kläger, ein angestellter Glaser, hob am 18.01.2010 eine 120 kg schwere Sicherheitsglasscheibe mit 3 Helfern auf das Dach einer Pergola. Er hielt die aufgestellte Scheibe mit der rechten Hand an der oberen Kante und mit der linken Hand an der unteren Kante. Bis zur Höhe des Pergoladaches hatte er keine Probleme. Als er die Scheibe auf das Dach auflegen wollte, winkelte er den linken Arm an. Dabei verspürte er eine Funktionsminderung. Dennoch gelang es ihm, die Scheibe auf das Dach aufzulegen. Nachfolgend wurde ein Bizepssehnenschaden diagnostiziert. Der Bizepssehnenschaden war, wenn man bei physiologischer Belastung überhaupt von einem → Unfall ausgehen will, Folge einer Gelegenheitsursache.

## **Genesungsgeld**

---

Nach den → AUB versicherte nicht selbstständige Leistungsart der → Privaten Unfallversicherung. Sie kann nur in Verbindung mit dem → Krankenhaustagegeld vereinbart werden. Der Anspruch entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus. Es wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen – höchstens jedoch für 100 Tage – gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wurde (Ziff. 2.5.2 AUB 2014). Eine Abstufung des Genesungsgeldes (für den 1.–10. Tag 100%, für den 11.–20. Tag 50%, für den 21.–100. Tag 25%) sehen die AUB 99 ff. nicht mehr vor.

Stirbt der Versicherte im Krankenhaus, kommt es also nicht mehr zu einer »Genesung«, kann kein Genesungsgeld beansprucht werden.

### **! Cave**

Die → Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ist beim Genesungsgeld zu berücksichtigen.

## **Gerichtsbescheid**

---

Die Entscheidung eines Rechtsstreits durch Gerichtsbescheid ist vorgesehen in § 105 SGG, in § 90a FGO und in § 84 VwGO. Der Gerichtsbescheid ist wie ein Urteil zu begründen und hat grundsätzlich die Wirkung eines Urteils. Er ergeht ohne mündliche Verhandlung, »wenn die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist« (§ 105 SGG). Alle drei Verfahrensordnungen sehen vor, dass im Anschluss an den Gerichtsbescheid innerhalb »eines Monats« die mündliche Verhandlung beantragt werden kann. Die Mög-

lichkeit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid hat vor allem gebührenrechtliche Folgen.

## »Gesamt«-MdE

Ein sinnvoller Hilfsbegriff, kein Rechtsbegriff, in der Gesetzlichen Unfallversicherung und im Dienstunfallrecht. Eine »Gesamt«-MdE ist einzuschätzen, wenn Unfallfolgen/Folgen einer Berufskrankheit/dienstlich bedingten Krankheit auf verschiedenen Fachgebieten vorliegen. Die von den einzelnen Fachgebieten, z. B. Orthopädie/Unfallchirurgie und Neurologie, eingeschätzten → »Einzel«-MdEen sind dann zu einer »Gesamt«-MdE zusammenzufassen.

### Grundsätze, die bei der Bildung einer »Gesamt«-MdE zu beachten sind:

- Sich überlagernde Funktionseinbußen sind nur einmal einzuschätzen.
- Wirtschaftlich auf den einzelnen Fachgebieten nicht messbare Funktionseinbußen können – unter Berücksichtigung der von ihnen ausgehenden Funktionseinbußen auf allen Fachgebieten – MdE-relevant sein.
- Voneinander völlig getrennte Funktionseinbußen sind nicht zwangsläufig zu addieren. Entscheidend sind die Auswirkungen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt.
- Verschlimmerungen und Verbesserungen der Funktionseinbußen auf den einzelnen Fachgebieten haben nicht zwingend Auswirkung auf die »Gesamt«-MdE.

## Gesamtvergütung

Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung (§§ 75 ff. SGB VII).

Ist nach einem Unfall durch den Träger der GUV voraussichtlich nur eine vorläufige → Entschädigung zu zahlen, kann diese »kapitalisiert« werden und eine Gesamtvergütung gezahlt werden (**§ 75 Satz 1 SGB VII**):

»Nach Ablauf des Zeitraumes, für den die Gesamtvergütung bestimmt war, wird auf Antrag Rente als vorläufige Entschädigung oder Rente auf unbestimmte Zeit gezahlt, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen« (**§ 75 Satz 2 SGB VII**).

## Gesundheit

---

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO (1994) ist Gesundheit ein Zustand völlig körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.

## Gesundheit, funktionale

---

Siehe → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

## Gesundheitsamt

---

Behörde der Bundesländer oder Gemeinden zur Wahrnehmung unterschiedlichster Aufgaben der Gesundheitsfürsorge bzw. -überwachung:

- → Amtsärztlicher Dienst,
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (Schuleingangsuntersuchungen),
- Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst (nicht in jedem Bundesland),
- Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
- Gesundheitsförderung,
- AIDS-Beratung,
- Durchführung des Infektionsschutzgesetzes,
- Hygieneüberwachung,
- Umweltmedizin,
- Sozialpsychiatrischer Dienst,
- Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung,
- amtsärztliche Überprüfung vor Zulassung zum Heilpraktikerberuf.

## Gesundheitserstschaden

---

Siehe → Erstschaden.

Unmittelbar durch einen Arbeitsunfall/eine Berufskrankheit verursachter → Gesundheitsschaden (→ haftungsbegründende Kausalität).

## Gesundheitsfolgeschaden

---

Folge eines → Gesundheitserstschadens (→ haftungsausfüllende Kausalität). Grundlage der → Minderung der Erwerbsfähigkeit.

### ! Cave

Nicht zu verwechseln mit dem → Folgeschaden oder dem → mittelbaren Schaden

## Gesundheitsschaden

---

Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Gesundheitsschaden ist ein regelwidriger Zustand des Körpers und/oder der Psyche, der kraft gesetzlicher Definition (§§ 8 und 9 SGB VII) für das Vorliegen eines Versicherungsfalls (→ Arbeitsunfall und → Berufskrankheit) Voraussetzung ist.

## Gesundheitsschädigung

---

Bezeichnet in der → Privaten Unfallversicherung (Ziff. 1.3 der → AUB 2014) die Folgen eines Unfallereignisses, das vorliegen muss, um einen Versicherungsfall zu begründen, da Sachschäden nicht Gegenstand der PUV sind. Gesundheitsschädigung ist definiert als ein objektiv feststellbarer, von der Norm abweichender Körperzustand oder als Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst festzustellen ist (→ Invalidität).

Ob die Schädigung eines künstlichen Körperteils eine Gesundheitsschädigung darstellt, hängt von der rechtlichen Bewertung der Körpersatzteile ab. Unstrittig gelten hierbei jederzeit vom Körper trennbare Hilfsmittel wie Brillen, Hörgeräte, Zahnprothesen und abnehmbare Prothesen von Armen und Beinen weiter als Sachen. Eine Beschädigung dieser Gegenstände stellt einen nicht versicherten Sachschaden dar.

## Gesundheitsstörung

---

Terminus technicus für die in den → »Versorgungsmedizinischen Grundsätzen« aufgelisteten körperlichen, geistigen und seelischen Störungen.

## Gewalt

---

Vorsätzlicher rechtswidriger tödlicher Angriff auf Personen/Sachen.

### ! Cave

In ärztlichen Gutachten nicht selten fälschlich für »Kraft/Krafteinwirkung« (direkte/indirekte) benutzt. Gewalt wird ausgeübt, Kraft wirkt ein.

## Gewebe

---

Rechtsbegriff der Transplantationsmedizin:

### § 1a Nr. 4 TPG

»Sind Gewebe alle aus Zellen bestehenden Bestandteile des menschlichen Körpers, die keine Organe nach Nummer 1 sind, einschließlich einzelner menschlicher Zellen.«

### Biologische Definition

Als Gewebe bezeichnet man ein organisches Material, das aus einer Gruppe gleichartig oder unterschiedlich differenzierter Zellen besteht, die eine gemeinsame Funktion oder Struktur aufweisen. Zum Gewebe gehört neben den Zellen auch die extrazelluläre Matrix (Strukturbestandteile eines Gewebes, das sich außerhalb der Zellen befindet).

Folgende Gewebe können derzeit übertragen werden:

- Augenhornhaut,
- Blutgefäße,
- Haut,
- Herzklappen,
- Sehnen,
- Bänder und Bindegewebe,
- Knochen und
- die Eihaut der Fruchtblase (Amnion).

Im Gegensatz zu → Organen, bei denen die Durchblutung eine möglichst schnelle Transplantation verlangt, kann Gewebe in einer → Gewebebank gelagert werden.

## Gewebebank

---

Aufbewahrungsstätte für menschliche oder tierische Gewebe zu diagnostischen, therapeutischen und wissenschaftlichen Zwecken.

## Glaubhaftigkeit

---

Die Glaubhaftigkeit bezieht sich auf die *Aussage* einer Person, die Glaubwürdigkeit auf die Person. Eine Aussage ist glaubhaft, eine Person ist glaubwürdig.

Die Angaben des Probanden in der Gutachtensituation sind kein »Principium verificandi«, da der Proband nicht gegen seine Interessen verstossen muss und der ärztliche Gutachter seine Angaben weder direkt sichern noch würdigen kann (»glaubhafte Beschwerden«). Die Glaubwürdigkeit des Probanden steht im naturwissenschaftlich-ärztlichen Gutachten nicht zur Diskussion. Die Angaben des Probanden werden vielmehr durch die *Befunde* bestätigt oder nicht.

## Glaubhaftmachung (§ 294 ZPO)

---

Begriff des Zivilprozessrechts.

Die Glaubhaftmachung ist ein herabgesetztes Beweismaß, das zum Erlass einer einstweiligen Verfügung (§§ 935 – 942 ZPO) ausreichend ist. Es reicht die → Wahrscheinlichkeit.

## Gliedertaxe

---

Allgemein in der → Privaten Unfallversicherung benutzter, jedoch nicht in den → AUB und dem VVG vorkommender Begriff für die Invalidität im Bereich der oberen und unteren Gliedmaßen und der Sinnesorgane, die nach festen zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages vereinbarten Invaliditätsgraden bemessen wird, wobei Abweichungen von den AUB (Musterbedingungen) auch feste Sätze für z. B. den Verlust der Milz oder einer Niere vorsehen.

Die Gliedertaxe hat *Vorrang* vor der Invalidität außerhalb der Gliedertaxe. Innerhalb der Gliedertaxe wird die unfallbedingte Funktionsbeeinträchtigung in Deutschland im Rahmen eines Konsenses in Bruchteilen der vollen Funktion bemessen, wobei generell in Bruchteilen von 1/10 bzw. 1/20 bemessen werden sollte.

Die Formulierungen in der Gliedertaxe haben zu mehrfachen höchstrichterlichen Entscheidungen geführt, die teilweise nur schwer nachvollziehbar sind.

Der BGH (z. B. Urteil vom 24.05.2006 – IV ZR 203/03) hat die Formulierung in der Gliedertaxe (AUB 94 bis AUB 2008) »Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Arms im Schultergelenk«, »einer Hand im Handgelenk«, »eines Fußes im Fußgelenk« dahingehend interpretiert, dass bei Funktionsunfähigkeit (Versteifung) der Schulter, des Handgelenks und des Sprunggelenks jeweils auf den vollen Armwert, Handwert, Fußwert abzustellen ist, obwohl die übrigen Funktionen des Arms, der Hand und des Fußes voll erhalten sind und eine signifikante Diskrepanz zur Bemessung bei »Verlust« des Arms, der Hand, des Fußes gegeben ist. Ein funktionsunfähiges (versteiftes) Schultergelenk bei erhaltener Funktion des übrigen Arms bedingt also eine Invalidität von 70% (Musterbedingungen).

Sind daneben weitere unfallbedingte Funktionseinbußen im Bereich des Arms, der Hand und der Finger, des Fußes und der Zehen zu beurteilen, sind diese erneut bezogen auf den vollen Armwert, Handwert, Fußwert zu bemessen, weil dieser Wert von der Gliedertaxe vorgegeben ist (BGH, Urteil vom 14.11.2011 – IV ZR 34/11).

Änderungen der AUB (AUB 2008 ff.) erfolgten, soweit sie den ärztlichen Gutachter betreffen, jeweils als Reaktion auf diese BGH-Urteile.

Ab den AUB 2008 lautet die Gliedertaxe deshalb: »Arm«, »Hand«, »Fuß«, wofür die Gliedertaxe jeweils eine Invalidität von 70% bzw. 55% bzw. 40% vorgibt.

Der BGH (Urteil vom 01.04.2015 – IV ZR 104/13) hat diese Änderung dahingehend interpretiert, dass die Schulter nicht mehr Teil des Arms sei. Dies hat zur Konsequenz, dass Unfallfolgen im Bereich der Schulter außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen sind. Funktionseinbußen des Schultergelenks sind im Vergleich zu den anderen außerhalb der Gliedertaxe möglichen unfallbedingten Funktionseinbußen, die insgesamt mit 100% zu bemessen sind, annähernd zu vernachlässigen, sodass diese Vorgabe des BGH wenig durchdacht ist und die »Harmonie« der Gliedertaxe vernachlässigt. In Konsequenz dieser Entscheidung müssen Funktionseinbußen im Bereich des Oberarms, des Ellenbogengelenks und des Unterarms – nachdem der Arm bis Oberarm, also ohne Schultergelenk – mit 70% zu bemessen ist, höher bewertet werden. Dazu sind entsprechende Empfehlungen veröffentlicht (Ludolph/Schröter/Klemm, in: Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, ecomed Medizin, Landsberg, 2005 mit laufenden Ergänzungen).

Das OLG Karlsruhe (Urteil vom 30.12.2016, 12 U 97/16) und ihm folgend weitere Oberlandesgerichte korrigieren bzw. interpretieren die BGH-Rechtsprechung dahingehend, dass die Gliedertaxe bei einer Bemessung der Invalidität außerhalb der Gliedertaxe »im Wege einer Kontrollüber-

legung mit zu berücksichtigen« sei. Es dürfe nicht zu »einem Wertungswiderspruch« mit dieser kommen. Wenn die »völlige Funktionslosigkeit eines Arms nach der Gliedertaxe mit 70% vereinbart sei«, sei »ein Funktionsverlust der Schulter, soweit er vergleichbare Auswirkungen wie eine Beeinträchtigung des Arms« habe, »im Ergebnis« ähnlich zu bemessen. Die Schulter müsse also »unter Berücksichtigung der Armtaxe« bemessen werden. Diese Überlegung wurde durch den BGH nicht korrigiert mit der Begründung, die Bemessung der Invalidität sei Sache der Tatsachengerichte (BGH, Beschluss vom 27.09.2017 – IV R 511/15). Diese Überlegung berücksichtigt aber nicht, dass die Gliedertaxe ein eigenständiges Konstrukt ist und ihre Bemessung – z. B. Armwert 70% der Versicherungssumme – nicht vergleichbar ist mit der Beeinträchtigung der »normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit«.

Sie bedenken auch nicht, dass die Bemessung der Invalidität »ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten« (z. B. Nr. 2.1.2.2.2 AUB 2014) zu bemessen ist. Für einen »Wertungswiderspruch« ist kein Raum.

Fraglich ist, wie der BGH zu Funktionseinbußen im Hüftgelenk entscheiden wird.

Nicht geändert haben sich die Bemessungsempfehlungen für das Handgelenk, die Fingergelenke, das Fußgelenk und die Zehengelenke, da die AUB dafür eigenständige Vorgaben enthalten.

*Außerhalb der Gliedertaxe* zu bemessen sind alle Unfallfolgen, die die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigen. Bemessen wird in Prozentsätzen, also jeweils bezogen auf 100%. Für alle Leistungsbeeinträchtigungen außerhalb der Gliedertaxe stehen insgesamt 100% zu Verfügung.

### ! Cave

Eine Analogie zur Gliedertaxe ist bei der Bemessung außerhalb der Gliedertaxe nicht möglich, da die dort vorgegebenen Invaliditätsgrade ausdrücklich vereinbart sind und keinen Bezug zu den 100% haben, die außerhalb der Gliedertaxe zur Verfügung stehen.

Insgesamt, also innerhalb und außerhalb der Gliedertaxe, stehen für *einen* Unfall maximal 100% zur Verfügung (z. B. AUB 2014: Ziff. 2.1.2.2.4 »Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane«: Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt«).

## Grad der Behinderung (GdB)

---

Einschätzungs- und Feststellungskriterium im → Schwerbehindertenrecht (SGB IX). Maßeinheit zur Bezeichnung der Funktionseinbuße durch → Behinderung. Was unter einer Behinderung verstanden wird, ist gesetzlich definiert:

### § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist«.

Erforderlich ist also sowohl eine Gesundheitsbeeinträchtigung als auch deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der Grad der Behinderung, der *ohne Prozentzeichen (%) in Zehnergraden angegeben wird*, und der alle Lebensbereiche betrifft, nicht nur die Erwerbsfähigkeit, hat die → MdE abgelöst. Für die Einschätzung des GdB im Einzelnen sind bindend die → »Versorgungsmedizinischen Grundsätze« der Anlage 2 zur → Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), die ab 01.01.2009 die sog. → Anhaltspunkte, die inhaltlich übernommen wurden, jedoch durch Änderungsverordnungen (aktuell die 5.) überarbeitet werden, abgelöst haben.

### Cave

Die Werte in den »Versorgungsmedizinischen Grundsätzen« entsprechen **nicht** den → MdE-Erfahrungswerten in der Gesetzlichen Unfallversicherung.

## Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

---

Einschätzungs- und Feststellungskriterium im → Sozialen Entschädigungsrecht. Für die Höhe der Rentenleistung werden die Auswirkungen von körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheitsstörungen – in allen Lebensbereichen – berücksichtigt. Für die Einschätzung und Feststellung des GdS sind seit 01.01.2009 die → »Versorgungsmedizinischen Grundsätze« der Anlage 2 zur → Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) bindend, die die sog. → Anhaltspunkte abgelöst haben. Der Begriff »MdE« wurde durch den Begriff »GdS« abgelöst – aber ohne Zusatz des Prozentzeichens (%).

Maßgeblich ist § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Der GdS wird in Zehnergraden (10 bis 100) festgestellt. Ein bis zu 5 Grad geringerer Grad wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst. Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind nicht zu berücksichtigen, wobei als

»vorübergehend« ein Zeitraum bis zu 6 Monaten gilt. Bei Kindern und Jugendlichen ist der GdS nach dem Grad einzuschätzen/festzustellen, der sich bei Erwachsenen mit gleicher Gesundheitsstörung ergibt.

## GröÙe

---

Siehe → Körpergröße.

## Grundsicherung (§§ 41–46b SGB XII)

---

Sichert den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt von Personen, die wegen des Alters oder einer Erwerbsminderung endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und keinen Anspruch an die → Gesetzliche Rentenversicherung haben oder deren Einkünfte für den notwendigen Lebensunterhalt nicht ausreichen. Diese Leistung ist beitragsunabhängig und wird aus Steuermitteln bezahlt.

Die ärztliche Begutachtung zur Frage, ob eine endgültige Leistungsminderung im Erwerbsleben vorliegt, erfolgt im Auftrag der Grundsicherungsämter bzw. der Kommunen durch Ärzte der Gesundheitsämter oder der Gesetzlichen Rentenversicherung.

## Gutachten

---

Ein Gutachten ist ein begründetes Urteil eines → Sachverständigen (Gutachters) über eine Zweifelsfrage. Es enthält Darstellungen von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands durch einen oder mehrere Sachverständige.

### BSG, Urteil vom 05.02.2008 – B 2 U 8/07 R

»Dem allgemeinen Sprachverständnis folgend fällt darunter nicht jedwede Äußerung oder Stellungnahme eines medizinischen oder technischen Sachverständigen zu einzelnen Aspekten des Verfahrensgegenstandes, sondern nur die umfassende wissenschaftliche Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch den Sachverständigen.«

## Gutachten, antizipiertes

---

»Antizipiert« bedeutet »vorweggenommen«. Es handelt sich um ein vorweggenommenes (Sachverständigen-)Gutachten, das für eine bestimmte

Konstellation, also für eine Vielzahl vergleichbarer Fälle, eine allgemeine Gültigkeit hat. Ein antizipiertes Gutachten wird unabhängig vom konkreten Einzelfall gefertigt. Es soll gewährleisten, dass die Bearbeitung möglichst rasch nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt. Für die Gesetzliche Unfallversicherung ist in diesem Zusammenhang interessant, inwieweit die von der DGUV herausgegebenen Empfehlungen zu einzelnen Berufskrankheiten als antizipiertes Gutachten angesehen werden können. Die Rechtsprechung hat hierzu Kriterien entwickelt, die vom Bundessozialgericht im Urteil vom 02.05.2001 (2 B U 24/00) formuliert wurden. Grundsätzlich müssen Begutachtungs- sowie Einschätzungs- und Bemessungs-empfehlungen (GUV, PUV, Haftpflicht) von einem pluralistisch besetzten Fachgremium entworfen und in einem transparenten Verfahren beschlossen worden sein, um als antizipiertes Gutachten akzeptiert zu werden.

Die gängigen MdE-Erfahrungswerte genügen diesen Anforderungen nicht. Auch hinsichtlich der neuen BK-Begutachtungsempfehlungen wird deren Qualität als antizipierte Gutachten bestritten, da es sich bei der DGUV um einen eingetragenen Verein als Herausgeber handelt und nicht um ein pluralistisch besetztes Fachgremium.

## **Gutachten, ärztliches**

---

Stellt man das Ergebnis eines ärztlichen Gutachtens in den Vordergrund, dann ist ein ärztliches Gutachten die Anwendung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis auf einen Einzelfall im Hinblick auf eine bestimmte, meist außerhalb des direkten medizinischen Bereichs liegende Frage.

Auf dem Rechtsgebiet der Privaten Unfallversicherung richtet sich die »Frage« auf die unfallbedingte Invalidität, eine Frage, die »außerhalb des direkten medizinischen Bereichs« liegt, deren Beantwortung jedoch ärztlichen Sachverstand erfordert.

Stellt man den Zweck in den Vordergrund, dann ist ein Ärztliches Gutachten die wertende, schlussfolgernde und begründete Beantwortung gestellter Fragen.

Zweck des Gutachtens auf dem Rechtsgebiet der Privaten Unfallversicherung sind Angaben zur Invalidität, um diese abrechnen zu können.

Das ärztliche Gutachten ist ein Werk (§§ 631 ff. BGB), keine Dienstleistung (§§ 611 ff. BGB) im Gegensatz zur Therapie. Der Gutachter schuldet also nicht nur Bemühungen, sondern ein aus den Befunden abgeleitetes Ergebnis.

## Gutachten, Fristen

---

Mit Wirkung vom 15.10.2016 wurde § 407a ZPO (ebenso das Sozialgerichtsgesetz, die Verwaltungsgerichtsordnung, die Finanzgerichtsordnung) dahingehend geändert, dass das Gericht dem Sachverständigen eine mit einem → Ordnungsgeld (§ 411 Abs. 2 ZPO) bewehrte Frist zur Erstattung des Gutachtens setzt und der Sachverständige unverzüglich verbindlich erklären muss, ob er diese Frist einhält.

Nach § 49 Abs. 2 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (Stand 01.01.2017) beträgt die Frist zur Erstellung eines Gutachtens für die Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) 3 Wochen.

Weitere Fristen sieht § 13 Abs. 3a SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) vor, und zwar

- 3 Wochen für ärztliche Gutachten und
- 4 Wochen für zahnärztliche Gutachten.

Grundsätzlich gilt das Gebot, das Gutachten in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung des Probanden abzusetzen, also noch unter dem Eindruck der persönlichen Untersuchung. Nach § 315 Abs. 2 ZPO ist ein Gerichtsurteil im Zivilprozess in der Regel innerhalb von 3 Wochen nach seiner Verkündigung schriftlich abzufassen. Ein vergleichbarer Zeitraum ist auch für ärztliche Gutachten anzusetzen.

## Gutachten, interdisziplinäres

---

Es handelt sich um die gemeinsame Beantwortung einer gutachtlichen Fragestellung aufgrund unterschiedlicher Sachkunde. Als »interdisziplinäres Gutachten« werden z. B. bezeichnet und erstattet unfallanalytische und unfallchirurgische Beurteilungen zum sog. Schleudertrauma.

Gegen das »interdisziplinäre Gutachten« sprechen entscheidend folgende Überlegungen:

- Die höchstpersönliche Verpflichtung des Sachverständigen/Gutachters (§ 407a Abs. 1 bis Abs. 3 ZPO, § 631 BGB),
- die persönliche Haftung für den Inhalt eines Gutachtens (§ 839a BGB; 633 BGB),
- der persönliche Vergütungsanspruch des Sachverständigen/Gutachters (§ 1 Abs. 1 Satz 2 JVEG, § 632 BGB).

## ! Cave

- Ein interdisziplinäres Gutachten, also ein Gutachten, an dem in »interdisziplinärer« Verantwortung mehrere Fachgebiete mitarbeiten, gibt es streng genommen nicht. Denn jedes Fachgebiet ist für die von ihm gemachten gutachtlichen Aussagen selbst und allein verantwortlich. Dies ergibt sich aus § 407a ZPO:
- »(1) Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob der Auftrag in sein Fachgebiet fällt.«
  - »(3) Der Sachverständige ist nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen.«

Der »interdisziplinäre« Gutachter kann also zwar das Ergebnis eines anderen Gutachtens seiner Beurteilung zugrunde legen, er kann dieses Gutachten auch auf seine Wertigkeit überprüfen, er kann es verwerfen. Er kann aber nicht sein Urteil an dessen Stelle setzen. Er ist dazu nicht sachverständig.

Nicht unter den Begriff der »interdisziplinären Gutachten« fallen sog. Haupt- und Zusatzgutachten, in denen klar erkennbar ist, wer welche gutachtlichen Aussagen zu verantworten hat.

## Gutachten, Sprache

---

Die Sprache im ärztlichen Gutachten ist grundsätzlich Deutsch ohne medizinische Fachausdrücke (lat., griech., engl.) und ohne Fachabkürzungen, da ärztliche Gutachten in aller Regel für medizinische Laien erstellt werden. Analog ist die Gerichtssprache Deutsch (§ 184 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG)), wobei das Recht der Sorben, als national anerkannte Minderheit vor Gericht sorbisch zu sprechen, gewährleistet ist.

## Gutachter

---

Siehe → Sachverständiger, Voraussetzungen.

### § 404 Abs. 2 ZPO

»Vor der Ernennung können die Parteien zur Person des Sachverständigen gehört werden.«

### § 200 Abs. 2 SGB VII

»Vor Erteilung eines Gutachteneuftrages soll der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 des Zehnten Buches hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren.«

### **! Cave**

Das Gutachten ist für das Rechtsgebiet der Gesetzlichen Unfallversicherung deshalb abzugrenzen von einer Stellungnahme des → Beratungsarztes.

## **Gutachter, medizinischer/ärztlicher**

---

Siehe → Sachverständiger, medizinischer/ärztlicher

## **Gutachterhonorar**

---

Siehe → Vergütung.

## **Gutachterkommission**

---

Seit 1975 bei einzelnen Landesärztekammern bestehende Einrichtung (Sachverständigengremium aus Juristen und Ärzten) zur Erstellung eines für den Antragsteller, der ebenso wie der Antragsgegner an dem Verfahren nicht direkt mitwirkt, kostenloses Gutachten zur Frage ärztlicher Versäumnisse. Ziel ist es, ärztliches Handeln überprüfen zu lassen jenseits von zivilgerichtlichen Verfahren oder von Strafverfahren.

Im Unterschied zu den → Schlichtungsstellen, die in ihren Stellungnahmen Schadensersatzansprüche dem Grunde nach beurteilen, steht bei den Gutachterkommissionen das ärztliche Handeln im Vordergrund, also ärztliche Behandlungsfehler, die nicht zwingend einen Gesundheitsschaden zur Folge haben müssen. Den Beteiligten ist freigestellt, dieses Gutachten für die Schadensregulierung zu verwenden. Die Durchführung des Verfahrens ist grundsätzlich freiwillig.

# H

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_8)

## **Haftpflichtschaden**

Beim Haftpflichtschaden (§§ 823 ff. BGB) wird der *konkrete* wirtschaftliche Schaden inklusive Heilungskosten (Heilbehandlungskosten) und → Schmerzensgeld geschuldet. Die Kausalität richtet sich, wie im gesamten Zivilrecht, nach der Adäquanztheorie (→ Kausalitätstheorien). Für den → Erstschaden (erster Verletzungserfolg) ist der Vollbeweis erforderlich (§ 286 ZPO). Für den → Gesundheitsfolgeschaden kommt es zu Beweiserleichterungen (§ 287 ZPO).

Zu den Heilbehandlungskosten hat der BGH ausgeführt, dass ein Unfallgeschädigter die durch eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung entstandenen Kosten vom Schädiger nur ersetzt verlangen kann, wenn der Unfall tatsächlich zu einer Verletzung geführt hat. Die bloße Möglichkeit oder der Verdacht einer Verletzung genügen dafür nicht:

### **BGH, Urteil vom 17.09.2013 – VI ZR 95/13**

»Sollte das Berufungsgericht dagegen zu dem Ergebnis gelangen, dass die geklagten Beschwerden oder aber deren Unfallbedingtheit nicht bewiesen seien, bestünde entgegen der Auffassung der Revision keine Grundlage für einen Anspruch der Klägerin auf Ersatz der geltend gemachten Kosten. Dies gilt nicht nur für Behandlungskosten, sondern auch für Befunderhebungs- und Diagnosekosten. Die Aufwendungen für den Arzt und für die von ihm aufgrund seiner Verdachtsdiagnose eingeleiteten Maßnahmen und auch die Kosten eines von ihm ausgestellten Attestes, das der Geschädigte zur Durchsetzung seiner Ersatzansprüche wegen der vermeintlich erlittenen Personenschäden verwenden will, sind nur entschädigungspflichtig, wenn die angenommene unfallbedingte Körper- oder Gesundheitsverletzung tatsächlich verifiziert wird, weil nur sie und nicht schon der Unfall als solcher gesetzlicher Anknüpfungspunkt für die Haftung gemäß § 7 Abs. 1 StVG, § 823 Abs. 1 BGB ist.«

»Ist eine Primärverletzung nicht bewiesen, fehlt es an einer Rechtsgutverletzung im Sinne der Haftungstatbestände der §§ 823 BGB, 11 StVG.«

In der gleichen Entscheidung weist der BGH allerdings darauf hin, dass der Begriff der Körerverletzung im Sinne der § 823 Abs. 1 BGB »weit auszu-

legen ist. Er umfasst jeden unbefugten, weil von der Einwilligung des Rechtsträgers nicht gedeckten Eingriff in die Integrität der körperlichen Befindlichkeit.«

Ist die »Primärverletzung« bewiesen, haftet der »tortfeasor« (Täter) für alles, auch wenn sein Opfer besonders schadensanfällig ist: »A tortfeasor must take his victim as he finds it« (»eggshell skull rule«; Eierschalenschädelregel). Der Täter haftet also für den ganzen Schaden, auch wenn der Steinwurf aufgrund einer extrem dünnen Schädeldecke zu einer schweren Schädel-Hirn-Verletzung geführt hat, während er bei einem sog. Normalen nur zu einer Beule geführt hätte. Gehaftet wird für → Vorsatz und → Fahrlässigkeit.

## Haftung des ärztlichen Sachverständigen

---

Zu unterscheiden ist zwischen der Haftung als Beamter, als gerichtlich bestellter Sachverständiger oder als Sachverständiger im privaten Auftrag. Der Beamte, z. B. als Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes, haftet nach § 839 BGB. Der gerichtlich bestellte Sachverständige haftet nach § 839a ZPO. Das Gleiche gilt für einen von einer Behörde bestellten Sachverständigen (§ 65 Verwaltungsverfahrensgesetz). Die rechtliche Stellung dieses Sachverständigen ist derjenigen eines vom Gericht bestellten vergleichbar. Der Sachverständige, der im privaten Auftrag, z. B. einer Berufsunfähigkeitsversicherung, tätig wird, haftet nach den §§ 634/280 BGB.

### ! Cave

Eine Sonderbeziehung besteht nur zwischen Auftraggeber und Sachverständigem (Gutachter). Inwieweit der zu Untersuchende daraus Rechte ableiten kann, ist fraglich, in aller Regel aber zu verneinen. Berufen kann er sich aber auf die allgemeinen deliktischen Bestimmungen (§§ 823 ff. BGB).

## Hamburger Modell

---

Die stufenweise Wiedereingliederung eines Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung in die bisherige berufliche Tätigkeit nach langer dauernder krankheitsbedingter bzw. verletzungsbedingter Arbeitsunfähigkeit wird als »Hamburger Modell« bezeichnet. Grundlagen sind

- § 74 SGB V (für Versicherte) und
- § 28 SGB IX (für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen).

Wenn nach § 74 SGB V arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten können und sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, soll der Arzt auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben und dabei in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des → Medizinischen Dienstes einholen.

Während der Wiedereingliederung gilt der Arbeitnehmer weiterhin als arbeitsunfähig krank. Er hat Anspruch auf Krankengeld von der Krankenkasse bzw. auf Übergangsgeld von der Rentenversicherung.

#### **!** **Cave**

Das Wiedereingliederungsprogramm ist nur in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen. Privatversicherte und Beamte können individuell ein ähnliches Programm anstreben in Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung, dem behandelnden Arzt und dem Arbeitgeber/Dienstherrn.

## **Händigkeit**

---

Bezeichnung für die bevorzugte Verwendung einer Hand. Je nachdem spricht man von Rechtshändern, Linkshändern oder Beidhändern.

#### **!** **Cave**

Gutachtlich ist die Händigkeit zwar für die Einschätzung/Bemessung von Funktionseinbußen nur noch in der → Gesetzlichen Rentenversicherung und allenfalls noch im Haftpflichtrecht von Bedeutung. Ihre Benennung ist – neben der Ausbildung von Muskulatur, Arbeitsspuren, Beschweiung und Kalksalzgehalt – aber unerlässlich, um das Ausmaß von Funktionseinbußen im Bereich der Arme zu beurteilen.

## **Handlungstendenz**

---

Rechtsbegriff der GUV, Voraussetzung für die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit als Ausgangspunkt für die Eintrittspflicht der GUV. Objektiver – also an objektiven Kriterien zu sichernder – Wille des Versicherten zum Unfallzeitpunkt, eine dem Beschäftigungsunternehmen dienende Tätigkeit auszuüben. Zu fragen ist, ob die Verrichtung, so wie sie durchge-

führt wurde, objektiv die versicherungsbezogene Handlungstendenz erkennen lässt.

**BSG, Urteil vom 05.07.2016 – B 2 U 5/15 R**

»Wenn das beobachtbare objektive Verhalten allein noch keine abschließende Subsumtion unter den jeweiligen Tatbestand der versicherten Tätigkeit erlaubt, diese aber auch nicht ausschließt, kann die finale Ausrichtung des Handelns auf die Erfüllung des jeweiligen Tatbestands, soweit die Intention objektiviert ist (sog. objektivierte Handlungstendenz), die Subsumtion tragen.«

**BSG, Urteil vom 26.06.2014 – B 2 U 4/13 R**

Die Versicherte führt während ihrer Rufbereitschaft den Hund aus. Während dieser Tätigkeit nimmt sie einen Telefonanruf ihres Arbeitgebers entgegen. Dadurch abgelenkt stolpert sie über eine Bordsteinkante und verletzt sich. Die Handlungstendenz der Versicherten – zu sichern aufgrund objektiver Umstände (Telefonat während des Spaziergangs und dadurch Sturz) – war die Erfüllung ihrer Bereitschaftspflicht.

---

## Hausfrauentabelle

---

Erstmals im Jahre 1981 wurde von K. Vogel (»Die Beurteilung der Behinderung der Hausfrau im Haftpflichtrecht«, VersR 33: 810–811) in Zusammenarbeit mit M. Reichenbach der Versuch unternommen, die Einschätzung der Behinderung der verletzten Hausfrau für das Haftpflichtrecht zu vereinfachen und in eine tabellarische Form zu bringen. Zum einen sollte dadurch der steigenden Anerkennung der Hausfrauenarbeit Rechnung getragen werden, zum anderen sollte verhindert werden, dass es nach einem unverschuldeten Unfall der Hausfrau in jedem Fall erforderlich wird, einen Haushaltsanalytiker zu beauftragen, um die konkrete Behinderung ausführlich durch Besichtigung und Überprüfung des konkreten Haushalts zu ermitteln. Die Hausfrauentabelle wurde 1991 abgelöst durch das → »Münchner Modell«.

---

## Heilpraktiker

---

**§ 1 Abs. 1 und 2 Heilpraktikergesetz (HeilprG), erste Fassung vom 17.02.1939**

- »(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen.«

Die Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis ist in § 2 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (HeilprGDV1) geregelt. Voraussetzungen sind im Wesentlichen:

- die Vollendung des 25. Lebensjahres,
- der Abschluss der »Volksschulbildung«,
- die »sittliche Zuverlässigkeit«,
- die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
- keine Gefahr für die »Volksgesundheit« durch die Ausübung der Heilpraktikertätigkeit.

Weitergehende Anforderungen sind bisher nicht gesetzlich geregelt. Eine einheitliche Ausbildung zum Heilpraktiker gibt es bisher nicht. Jedoch heißt es in **§ 2 HeilprGDV1**:

»Das Bundesministerium für Gesundheit macht Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern bis spätestens zum 31. Dezember 2017 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Erarbeitung der Leitlinien sind die Länder zu beteiligen.«

## Hilflosigkeit

---

Hilflosigkeit ist ein → Merkzeichen (»H«) im → Schwerbehindertenrecht; Hilflosigkeit ist gleichbedeutend auch im → Sozialen Entschädigungsrecht definiert.

Das Merkzeichen »H« führt vor allem zu Steuererleichterungen (§ 33b Abs. 6 EStG). Hilflos ist, wer nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe bedarf.

### BSG, Urteil vom 12.02.2003 – B 9 SB 1/02 R

»Der Kläger sei danach deshalb hilflos, weil sich seine Hilfebedürftigkeit auf alle maßgeblichen Bereiche der regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens erstrecke und hierbei die Anzahl der Verrichtungen, die der Kläger noch ohne fremde Hilfe ausüben könne, gegenüber der Anzahl derjenigen Verrichtungen, bei denen er fremder Hilfe bedürfe, weit in den Hintergrund trete.«

»Mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 15 SGB XI) hält es der erkennende Senat für sachgerecht, die Erheblichkeit des Hilfebedarfs in erster Linie nach dem täglichen Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen zu beurteilen. Dazu hat er bereits entschieden, dass nicht hilflos ist, wer nur in relativ geringem Umfange, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen ist.« »Daraus ergibt sich jedoch nicht schon, dass bei einem Überschreiten dieser Mindestgrenze in jedem Fall Hilflosigkeit zu bejahen ist. Vielmehr sieht der Senat einen täglichen Zeitaufwand – für sich genommen – erst dann als hinreichend erheblich an, wenn dieser mindestens zwei Stunden erreicht.«

»Da die Begriffe der Pflegebedürftigkeit (vgl. §§ 14, 15 SGB XI) und der Hilflosigkeit (vgl. § 35 BVG, § 33b EStG) nicht völlig übereinstimmen«, »können im vorliegenden Zusammenhang die zeitlichen Grenzwerte der sozialen Pflegeversicherung zwar nicht unmittelbar übernommen werden, sie lassen sich jedoch als gewisse Orientierungspunkte nutzen.«

Eigenständig ist der Begriff der Hilflosigkeit in der → Gesetzlichen Unfallversicherung (§ 44 SGB VII). Einzubeziehen ist in den Pflegebedarf der Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung.

#### **LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.12.2010 – L 3 U 140/10**

»Angesichts der dargelegten Anknüpfung an das SGB XI wird erheblicher Hilfebedarf zumeist anzunehmen sein, wenn die Voraussetzungen erheblicher Pflegebedürftigkeit nach § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI vorliegen, also bei Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.«

»Die in § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB XI aufgeführten starren Mindestpflegezeiten sind zur Bestimmung des erforderlichen zeitlichen Aufwands allerdings nicht heranzuziehen, weil sie der der Sozialen Pflegeversicherung eigenen Einteilung in Pflegestufen dienen – der § 44 SGB VII ausweislich seines Abs. 2 nicht folgt – und sie außerdem mit der für die Gesetzliche Unfallversicherung maßgebenden Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls unvereinbar sind.«

#### **Definition**

Der Begriff *Hilflosigkeit* ist vom Begriff → *Pflegebedürftigkeit* in der → Sozialen/Privaten Pflegeversicherung (§ 14 SGB XI und § 61 SGB XII bzw. § 26 Bundesversorgungsgesetz) zu trennen.

#### **! Cave**

Auch ein ansonsten in der Gesetzlichen Unfallversicherung unbeachtlicher → Nachschaden kann Hilflosigkeit nach § 44 SGB VII begründen.

## **Hilfsmittel**

Ärztliche Begutachtung ist Funktionsbegutachtung, nicht Befundbegutachtung. Im Gegensatz zur Privaten Unfallversicherung (→ Invalidität) sind in der Gesetzlichen Unfallversicherung und im Dienstunfallrecht funktionsverbessernde Hilfsmittel (z. B. Prothesen, Orthesen, Schuhzurichtungen, Brille, Kontaktlinse, Hörgerät, Medikamente etc.) zu berücksichtigen

und auf ihre MdE-Relevanz zu prüfen. Die → MdE-Erfahrungswerte und die → »Versorgungsmedizinischen Grundsätze« berücksichtigen diesen Punkt nicht bzw. nicht konsequent, sodass der ärztliche Gutachter dies erläutern/begründen muss.

### **Aber BSG, Urteil vom 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R**

Der Kläger hatte das linke Bein im Oberschenkel verloren und war mit einer herkömmlichen Prothese versorgt worden. 8 Jahre später (2006) erhielt er eine mikroprozessorgesteuerte Prothese, ein sog. C-Leg. Der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung sah darin eine wesentliche Änderung (Verbesserung) und setzte die unfallbedingte MdE um 10% niedriger an. Das BSG verneinte eine wesentliche Änderung (Verbesserung):

»Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist jede Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts. In Betracht kommen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen, wobei es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung tatsächlich bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse ankommt, die ursächlich auf dem Unfall beruhen. Diese sind mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsbescheides vorgelegen haben. Nach den nicht mit zulässigen und begründeten Rügen angegriffenen und damit für den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) war schon keine Änderung der auf dem Arbeitsunfall beruhenden Gesundheitsstörungen des Klägers eingetreten, denn sein Gesundheitszustand hatte sich weder auf dem neurologischen und neuropsychiatrischen noch auf dem chirurgischen Fachgebiet verändert, insbesondere nicht verbessert.

Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse war nur insoweit erfolgt, als der Kläger anstelle der bisherigen Prothese ab März 2006 mit einer mikroprozessorgesteuerten Prothese, einem sog. C-Leg, versorgt worden war und sich dadurch nach den ebenfalls unangegriffenen Feststellungen des LSG seine Mobilität und Koordination verbessert hatte. Durch den Gebrauch des C-Legs konnte der Kläger weitgehend ohne Gehhilfen gehen, sein Aktionsradius hatte sich vergrößert.«

»MdE-Tabellen bezeichnen typisierend das Ausmaß der durch eine körperliche, geistige oder seelische Funktionsbeeinträchtigung hervorgerufenen Leistungseinschränkungen in Bezug auf das gesamte Erwerbsleben und ordnen körperliche oder geistige Funktionseinschränkungen einem Tabellenwert zu. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte geben damit auch allgemeine Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit aufgrund des Umfangs der den Verletzten versperrten Arbeitsmöglichkeiten wieder und gewährleisten, dass die Verletzten bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden.

Wendet ein Tatsachengericht solche allgemein akzeptierten MdE-Tabellen an, ist revisionsrechtlich die Prüfung des BSG darauf beschränkt, ob diese Tabellenwerte erkennbar falsch sind, etwa weil sie dem Stand des medizinischen Wissens oder des Erfahrungswissens anderer einschlägiger Wissenschaftsgebiete (wie hier beispielsweise auch der Arbeitsmarktforschung) widersprechen. Es ist bei Anwendung die-

ses Prüfungsmaßstabs nicht erkennbar, dass die von dem LSG angewandten MdE-Tabellenwerte nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen und deshalb als wissenschaftlich unhaltbar der Rechtsfindung nicht zugrunde gelegt werden durften.

## **Home Office**

---

Telearbeit/Fernarbeit. Büro/Arbeitsplatz in der eigenen Wohnung. Teil des → Allgemeinen Arbeitsmarktes. Problematisch ist die Frage, wann sich im häuslichen Bereich ein → Wegeunfall begründen lässt oder wann ein Unfall auf einem → Betriebsweg vorliegt.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
 E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_9)

## **ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems)**

Die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme dient der Verschlüsselung der Diagnosen. Sie ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikations- und -verschlüsselungssystem der Medizin. Sie wird von der WHO herausgegeben. In Deutschland sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen lt. § 29 Abs. 1 SGB V (»Abrechnung ärztlicher Leistungen«) verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10 GM (German Modification) zu verschlüsseln. Verbindlich für die Verschlüsselung in Deutschland ist zurzeit die ICD-10-GM-Version 2017.

## **ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)**

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO ist seit Mai 2001 das Nachfolgemodell zur → ICIDH (1980–2001). Sie enthält insofern einen Paradigmenwechsel, als in den Mittelpunkt gestellt wird, dass die eigentliche Behinderung von den Bedingungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgeht. Sie dient als länder- und fachübergreifende Sprache zur Beschreibung

- des funktionalen Gesundheitszustandes,
- der Behinderung,
- der sozialen Beeinträchtigung sowie
- der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person.

Sie unterteilt sich in:

- »Körperfunktionen und Körperstrukturen«,
- »Aktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe« sowie
- → »Kontextfaktoren« (sowohl umwelt- als auch personenbezogene).

In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel »Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit« vor.

## **ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap)**

---

Bis 2001 die Internationale Klassifikation von Schädigung (Impairment), Fähigkeitsstörung (Disability) und sozialer Beeinträchtigung (Handicap) der WHO. Sie ist das Vorgängermodell der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

## **In dubio pro assicurato**

---

Ein »im Zweifel für den Versicherten« gibt es versicherungsrechtlich nicht – weder im Zivilrecht noch im Sozialrecht noch im Verwaltungsrecht.

## **Indizienbeweis**

---

Beweis von Tatsachen, die den Rückschluss auf die Haupttatsache erlauben. Das Beweismaß ändert sich durch den Indizienbeweis nicht.

## **Informationspflichten**

---

Siehe → Aufklärung, ärztliche

## **Inklusion**

---

Der Begriff leitet sich ab vom lateinischen »includere« (einschließen). Er zielt darauf ab, dass alle Menschen, vor allem aber behinderte Menschen, die gleichen Erziehungs- und Bildungschancen erhalten. Dies ist eines der Ziele des am 23.12.2016 kodifizierten Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

## **Inquisitionsprinzip**

---

Siehe → Amtsermittlungsgrundsatz

## Invalidität

---

Rechtsbegriff der → Privaten Unfallversicherung. Grundlage der → AUB ist das → Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

### § 180 VVG

»Der Versicherer schuldet die für den Fall der Invalidität versprochenen Leistungen im vereinbarten Umfang, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann.«

Nach den AUB 61 handelt es sich um die *dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit*, nach den AUB 88 ff. um die *dauernde Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit* unter ausschließlichen medizinischen Gesichtspunkten. Berufliche und private Aspekte sowie externe (abnehmbare) Hilfsmittel (z. B. Orthesen, Prothesen – Ausnahme: Visuskorrektur → Brillenzuschlag) sind hierbei nicht zu berücksichtigen.

Die Höhe der Invalidität ist Maßstab für die Invaliditätsleistung in der PUV.

## Inzidenz

---

Begriff aus der Medizinstatistik – abgeleitet aus dem Lateinischen *incidere* = einfallen. Er bezeichnet die Zahl von Neuerkrankungen innerhalb einer bestimmten Population zu einem fest umschriebenen Zeitpunkt.

## Inzidenzrate

---

Begriff aus der Medizinstatistik. Bezeichnet den Anteil der Personen, die in einem bestimmten Zeitraum erkranken – bezogen auf die Population, die dem Erkrankungsrisiko ausgesetzt ist.

## Isokinetik

---

Isokinetik (isos griech. = gleich; kinesis griech. = Bewegung) ist eine Form des dynamischen Krafttrainings an einem computergesteuerten Trainingsystem unter Vorgabe einer gleichbleibenden Bewegungsgeschwindigkeit (Winkelgeschwindigkeit). Es handelt sich um ein Trainings- und Testverfahren durch Anpassung des Widerstandes zum Aufbau und zur Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B nach Verletzungen.

## J

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_10)

## **Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)**

---

Das JVEG hat am 01.07.2004 das frühere Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) abgelöst. Das JVEG definiert in § 9 für medizinische Gutachten 3 Honorargruppen (M1, M2, M3) mit einem Stundensatz von derzeit € 65,–, € 75,– und € 100,–.

Maßgeblich für die → Vergütung sind der *Schwierigkeitsgrad* (Anlage 1 zu § 9 JVEG) und der *Zeitaufwand*, wobei ein objektiver Maßstab anzusetzen ist. Als erforderlich wird die Zeit angesehen, die ein Sachverständiger mit durchschnittlicher Befähigung und Erfahrung bei sachgerechter Auftragserledigung mit durchschnittlicher Arbeitsintensität benötigt.

# K

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_11)

## Kannversorgung

---

### § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG

»Wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt werden.«

Im Sozialen Entschädigungsrecht gilt grundsätzlich die → Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung. Unter folgenden Voraussetzungen kommt es jedoch zu Beweiserleichterungen:

- Vollbeweis des Gesundheitsschadens,
- Vollbeweis des als Ursache zu diskutierenden geschützten Bereichs,
- keine herrschende Meinung zu den Ursachen des Gesundheitsschadens.
- Der konkrete Gesundheitsschaden steht mit einer der anerkannten Arbeitshypothesen in Bezug auf die Ursachen und die Krankheitsgeschichte in Übereinstimmung.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, reicht die *Möglichkeit* des Ursachenzusammenhangs in Abhängigkeit von der Zustimmung des Bundesministeriums.

## Kapitalisierung

---

Siehe → Gesamtvergütung, → Rente/Kapitalisierung (§ 75 ff. SGB VII).

## Kausalität

---

Naturwissenschaftlich-philosophischer Begriff. Es handelt sich um die gesetzmäßige Verknüpfung/Beziehung zwischen Ursache und Wirkung (causa, lat. = Ursache). Ohne Ursache keine Wirkung bzw. wenn Ursache, dann Wirkung.

### Kausalität, haftungsbegründende/haftungsausfüllende

---

Die Begriffe haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität haben ihren Ursprung im Zivilrecht. Die haftungsbegründende Kausalität ist der Zusammenhang zwischen dem Handeln (oder Unterlassen, wenn eine Garantenstellung besteht) einer Person und der Rechtsgutverletzung. Für den ärztlichen Gutachter geht es in der Regel um den Ursachenzusammenhang eines Erstschadens.

Beim Stop-and-Go-Verkehr kommt es zu einer leichten Heckkollision ohne Gefährdung der Pkw-Insassen. Die haftungsbegründende Kausalität betrifft den Zusammenhang eines nachfolgend diagnostizierten Bruchs des 3. Lendenwirbelkörpers bei schwerer Osteoporose mit der Heckkollision. Hat die Heckkollision die Lendenwirbelsäule überhaupt gefährdet?

Die haftungsbegründende Kausalität betrifft das »Ob« der Haftung, die Frage also, ob ein Rechtsgut verletzt wurde. Die haftungsausfüllende Kausalität betrifft den Umfang der Haftung.

B läuft unfallbedingt an zwei Unterarmgehstützen. Er stürzt und bricht sich den Unterschenkel. Die Frage, ob der Unfallverursacher A auch für den Unterschenkelbruch haftet, betrifft die haftungsausfüllende Kausalität.

Wesentlich ist die Unterscheidung für das → Beweismaß. Während für die haftungsbegründende Kausalität – Heckkollision und Bruch des 3. Lendenwirbels – der Vollbeweis, also die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit (§ 286 ZPO) erforderlich ist, reicht für die haftungsausfüllende Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit bzw. die freie Beweiswürdigung (§ 287 ZPO).

## Kausalität, konkurrierende bzw. Gesamtkausalität, alternative/multikausale/hypothetische/kumulative/plurikausale Kausalität bzw. Doppelkausalität

Diese Begriffe werden nicht einheitlich benutzt.

### ■ a) Konkurrierende Kausalität (Gesamtkausalität)

Mehrere Ursachen führen zusammen den Erfolg herbei (concurrere, lat. = zusammenlaufen, von allen Seiten herbeieilen).

Ein Haus wird zerstört, weil der dahinter liegende Hang infolge unzulässiger Rodung abrutscht und weil die Statik des Hauses fehlerhaft war. Keine der beiden Ursachen hätte zur Zerstörung des Hauses geführt, beide zusammen führen zum Unglück.

**Strafrecht** Beide Ursachenbeiträge – unzulässige Rodung und fehlerhafte Statik – sind für die Zerstörung des Hauses ursächlich. Die Kausalität ist also in Bezug auf beide Verursacher gegeben.

**Zivilrecht** § 830 BGB enthält Regelungen zur konkurrierenden Kausalität. Beide Verursacher haften für den gesamten Schaden.

**Sozialrecht (GUV) und Verwaltungsrecht (Dienstunfallrecht)** Unterschenkelbruch durch einen heftigen Tritt während des Schulsports bzw. dienstlich angeordneten Sports (Fußball). Der Tritt hat jedoch nur zu dieser schweren Verletzung geführt, weil in diesem Bereich durch eine anlagebedingte Knochenzyste (→ Schadensanlage) die Stabilität des Knochens herabgesetzt war.

Entscheidend ist, ob der Tritt *eine* wesentliche (Teil-)Ursache des Gesundheitsschadens/Körperschadens war (→ Kausalitätstheorien: Bedingungstheorie). Dann liegt ein versicherter Gesundheitsschaden/Körperschaden vor. Unbeachtlich ist dann, ob auch die Knochenzyste wesentlich war.

Die konkurrierende Kausalität ist problematisch vor allem im Berufskrankheitenrecht.

### **Hessisches LSG vom 31.10.2003 – L11/3 U 740/02 ZVW**

Zusammenwirken von Zigarettenkonsum, Asbest und PAK (polyzyklischer aromatischer Wasserstoff) für Lungenkrebs. Der Lösungsweg führt – wie im Arbeitsunfallrecht – über die Wesentlichkeit der einzelnen Bedingungen, also über die Bedingungstheorie. Sind die Einwirkungen von Asbest und PAK – neben dem Zigarettenkonsum – wesentlich für den Eintritt des Gesundheitsschadens, ist der Lungenkrebs eine Berufskrankheit.

**Private Unfallversicherung** Die konkurrierende Kausalität ist identisch mit der → Partialkausalität.

■ **b) Doppelkausalität (alternative, multikausale, kumulative, plurikausale Kausalität)**

Unterschiedliche Ursachen bedingen unabhängig voneinander den Erfolg.

Bauverzögerung durch Fehlen verschiedener von einander unabhängiger Pläne, z. B. Statik und Bauausführung. Für die Bauverzögerung haftet sowohl der Statiker als auch der Architekt.

Tod durch Krankheit und gleichzeitig/alternativ Tod durch Verabreichung einer tödlichen Schlafmitteldosis. Beide Ursachen sind für den Tod ursächlich.

Die *conditio sine qua non* – Ursache, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt – reicht für den Fall der alternativen Kausalität nicht aus. Denn jede der beiden Ursachen kann hinweggedacht werden, und dennoch bleibt der Erfolg aufgrund des Ursachenbeitrags der anderen erhalten. Deshalb erfordert die »*conditio sine qua non*«-Formel eine Ergänzung: Von mehreren Bedingungen, die zwar alternativ, aber nicht kumulativ hinweggedacht werden können, ohne dass der Erfolg entfällt, ist jede Bedingung für den Erfolg ursächlich.

**Strafrecht** Die Kausalität ist gegeben.

**Zivilrecht** Bei Doppelkausalität (alternativer) Kausalität haften beide (§ 830 Abs. 1 Satz 2 BGB).

**Sozialrecht und Dienstunfallrecht** Entscheidend ist, ob die Bedingung aus dem versicherten Bereich wesentlich ist.

Ein starker Raucher erkrankt an Lungenkrebs in Verbindung mit einer Asbeststaub-lungenerkrankung, nachdem 25 Asbestfaserjahre vorliegen (BK Nr. 4104). Sind sowohl der private Zigarettenkonsum als auch die Einwirkung von Asbest aus dem versicherten Bereich alternative Ursachen für den Lungenkrebs, so ist die Einwirkung von Asbest der versicherten Tätigkeit zuzurechnen und damit wesentliche Ursache – sie hat den Lungenkrebs verursacht. Der private Zigarettenkonsum hat den Lungenkrebs zwar ebenfalls verursacht. Sein Ursachenbeitrag ist jedoch unbedeutlich.

## Kausalität, überholende (hypothetische)

Es handelt sich um kein Kausalitätsproblem, sondern um ein Problem der → Schadenszurechnung.

**Beispiel A: Versteifung des rechten Kniegelenkes durch fehlerhafte Injektion mit nachfolgender Infektion**

Das Kniegelenk wäre ohne Injektion 12 Monate später aufgrund einer Kniegelenksarthrose ebenfalls versteift worden. Die Kniegelenksarthrose wurde nicht mehr ursächlich. Es fragt sich, welcher Schaden demjenigen, der die fehlerhafte Injektion gesetzt hat, zuzurechnen ist.

**Beispiel B: Versteifung des rechten Kniegelenkes durch fehlerhafte Injektion**

Nachfolgend kommt es unfallbedingt zu einem Verlust des rechten Beins im Oberschenkel. Kann sich derjenige, der die fehlerhafte Injektion gesetzt hat, darauf berufen, dass es nachfolgend zum Verlust des Beins im Oberschenkel kam?

Die Zurechnung des hypothetischen Schadensereignisses unterscheidet sich nach den einzelnen Rechtsgebieten.

**■ Strafrecht**

Die überholende Kausalität spielt keine Rolle. Die Straftat ist in den Beispielsfällen mit Eintritt des Schadens vollendet. Wenn der gleiche »Erfolg« durch einen nachfolgenden Straftatbestand ebenfalls erreicht worden wäre, kann für den zweiten Täter insofern nur der Versuch einer Straftat diskutiert werden.

**■ Zivilrecht**

Zwei Gruppen der hypothetischen Kausalität sind zu unterscheiden:

- Bei bereits zum Schadenszeitpunkt vorhandenen Ursachen (die anlagebedingten Veränderungen; Beispiel A) mindert sich die Schadensersatzpflicht – das Kniegelenk war zum Zeitpunkt der Injektion bereits »minderwertig«, sodass nach Ablauf von 12 Monaten kein injektionsbedingter Schaden mehr gegeben ist. Die Arthrose überholt den injektionsbedingten Schaden. Die anlagebedingten Veränderungen werden nach 12 Monaten ursächlich für den weiteren Schaden. Ein injektionsbedingter Schaden entfällt nach 12 Monaten.
- Trat dagegen die hypothetische Schadensursache erst nachträglich ein (Beispiel B), war sie also nicht zum Schadenszeitpunkt bereits angelegt, besteht kein Grund, dem Geschädigten den Schadensersatzanspruch, den er mit der fehlerhaften Injektion erworben hat und der Teil seines Vermögens geworden ist, nachträglich aufgrund des unfallbedingten Beinverlustes abzuerkennen, wobei zwar eine Ausnahme für Vermögensfolgeschäden gilt, also Schadensersatzansprüche, die erst nachfolgend entstehen, z. B. Verdienstausfallschäden.

## ■ Sozialrecht

Es gibt die überholende oder hypothetische Kausalität nicht. Wenn also im Beispiel A die ärztliche Injektion infolge eines Arbeitsunfalls erfolgt ist, ist ursächlich für den Gesundheitsschaden der Arbeitsunfall. Dass nachfolgend auch eine andere Ursache zum gleichen »Erfolg« geführt hätte, ist unbeachtlich.

Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn es zu einer »Verschiebung der Wesensgrundlage« eines Schadensbildes kommt, wenn sich also die Folgen der Injektion zurückgebildet haben, das rechte Kniegelenk wieder frei beweglich wäre, und eine andere Ursache die Versteifung des rechten Kniegelenkes erklärt. Dann entfällt die Injektion als Ursache.

## Kausalität, Rechtsprechung (Prüfschema) des BSG in der GUV

---

Mit Urteil des BSG vom 29.11.2011 (B 2 U 10/11 R) wurde das Prüfschema zur Kausalität modifiziert (festgelegt). Folgende Fragen sind zu stellen:

- Übte der/die Versicherte zum Zeitpunkt des zur Diskussion stehenden Unfalls eine versicherte Tätigkeit aus (innerer/sachlicher Zusammenhang)?
- Führte die versicherte Tätigkeit zu einem äußeren Ereignis (→ Unfallkausalität oder besser Ereigniskausalität)?
- Verursachte das äußere Ereignis einen Erstgesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität)?

## Kausalitätstheorien

---

Die unterschiedlichen Rechtsgebiete haben eigene Kausalitätstheorien entwickelt. Sie geben Grund und Grenze der jeweiligen Eintrittspflicht an.

### ■ 1. **Conditio sine qua non**

Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn. Bedingung (Ursache), die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt. Sie ist die Grundlage jeder Kausalitätstheorie.

In der Gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt durch das BSG eine Begrenzung der Ursachenkette – jedoch ohne praktische Auswirkung – durch die → Wirkursache.

### ■ 2. **Äquivalenztheorie**

Ursachenbegriff des Strafrechts.

Lehre von der Gleichwertigkeit aller Bedingungen. Ursächlich ist die Bedingung, die nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt. Sie ist deckungsgleich mit der Lehre von der *conditio sine qua non*. Sie ist im Strafrecht deshalb vertretbar, weil die erforderliche Schuld den Ursachenzusammenhang eingrenzt. Eingeschränkt wird die Äquivalenztheorie durch den → Schutzzweck der Norm bzw. die → objektive Zurechnung bzw. den → Zurechnungszusammenhang.

A verursacht fahrlässig einen Verkehrsunfall, bei dem B verletzt wird. Die Pkws von A und B sind nicht mehr fahrbereit und blockieren die Fahrbahn. C ist unter Termindruck und überfahrt, um an den Pkws vorbei zu kommen, den Grünstreifen, wobei er ein Kind verletzt.

A ist für die Verletzung des Kindes nicht verantwortlich, die auf einem eigenen Entschluss von C und dessen Fahrlässigkeit beruht. Es fehlt der Zurechnungszusammenhang. Der Schutzzweck der fahrlässigen Körperverletzung (§ 223 StGB) erstreckt sich nicht auf Schäden, die durch einen eigenständigen, vorsätzlichen Entschluss eines Dritten entstehen.

### ■ 3. Adäquanztheorie

Ursachenbegriff des Zivilrechts.

Sie baut auf der Äquivalenztheorie auf. Sie grenzt diese jedoch – juristisch wertend – dahingehend ein, dass die Zurechnung gänzlich unwahrscheinlicher Kausalverläufe unberücksichtigt bleibt. Eine Ursache ist dann adäquat, wenn unter Berücksichtigung

- a) aller zur Zeit des Eintritts der Begebenheit dem optimalen Beobachter erkennbaren Umstände und
- b) die dem Setzer der Bedingung noch darüber hinaus bekannten Umstände mit der Wirkung zu rechnen ist (BGH, Urteil vom 23.10.1951 – I ZR 31/51).

Eingeschränkt wird die Adäquanztheorie durch den → Schutzzweck der Norm bzw. durch den → Zurechnungszusammenhang.

#### **BGH, Urteil vom 23.10.1951 – I ZR 31/51**

Zwei Schiffe, die in einer Schleuse, die nach unten enger wird, nebeneinander liegen, verklemmen sich beim Ablassen des Wassers. Bei dem Versuch, die Schiffe durch Wasserzugabe zu lösen, wird ein Schiff und dessen Ladung schwer beschädigt. Ursache im Sinne der *conditio sine qua non* ist die falsche Angabe zur Schiffsbreite durch den Schiffsführer des nicht beschädigten Schiffes. Dessen Eigner wird auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Er macht geltend, die falsche Breitenausgabe sei für den eingetretenen Schaden nicht adäquat kausal und führt dafür folgende Gründe an:

Nachdem die Schiffe zwar verklemmt, aber unbeschädigt auf dem Grund der Schleuse gelegen seien, seien folgende zeitlich nachfolgende Schadensursachen gesetzt worden: Entgegen der ausdrücklichen Dienstanweisung sei der Schleusen-

meister abwesend gewesen. Der Schleusengehilfe, der nach der Dienstanweisung nicht habe tätig werden dürfen, habe die Wasserzufluss deutlich zu schnell eingeleitet. Dem Schleusenmeister sei das Manöver der Befreiung eingeklemmter Schiffe aufgrund vorsichtigerer Vorgehensweise bereits mehrfach gelungen. Naheliegend ebenfalls fehlerbedingt sei das Kraftnetz ausgefallen, wodurch sich die Wasserzufluss nicht habe drosseln lassen.

Es stellt sich die Frage, ob das bewusst gegen die Dienstanweisung verstößende nachfolgend fahrlässige Verhalten des Schleusengehilfen den Zurechnungszusammenhang der falschen Breitenangabe durch den Schiffsführer aufhebt.

Der BGH hat den Rechtsstreit an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Bei der Prüfung auf Adäquanz handelt es sich »nicht eigentlich um eine Frage der Kausalität, sondern um die Ermittlung der Grenze«, »bis zu der dem Urheber einer Bedingung eine Haftung für die Folgen billigerweise zugemutet werden kann, also im Grunde um eine positive Haftungsvoraussetzung«. Nach dieser Auffassung haftet der Verursacher auch für nachfolgende fehlerhafte Eingriffe Dritter. Der Zurechnungszusammenhang entfällt jedoch, wenn der Eingriff von hierzu nicht befugten Dritten völlig unsachgemäß vorgenommen wird.

Ein Kind erleidet unfallbedingt eine Schädel-Hirn-Verletzung, auf die jedoch völlig unverständlich vom behandelnden Arzt in keiner Weise reagiert wird. Hier stellt sich die Frage, ob Folgen des grob fahrlässigen Verhaltens des Therapeuten dem Unfallverursacher zugerechnet werden können, ob diese also adäquat auf dem Unfall beruhen.

#### ■ 4. Bedingungstheorie

(Relevanztheorie/Theorie der wesentlichen Bedingung). Ursachenlehre des Sozialrechts und des Dienstunfallrechts.

Ausgangspunkt ist die Äquivalenztheorie. Ursächlich sind nur die Bedingungen (*conditio sine qua non*), die den »Erfolg« *wesentlich* verursacht haben. Das Gegenteil ist die sog. → *Gelegenheitsursache*.

Die Gesetzliche Unfallversicherung und das Dienstunfallrecht verschern nur betriebliche/dienstliche Risiken. Dies erklärt, warum deren Weisentlichkeit für den »Erfolg«, d. h. den Gesundheitsschaden (Gesetzliche Unfallversicherung) bzw. den Körperschaden (Dienstunfallrecht) erforderlich ist. Nicht wesentlich – rechtlich wertend – ist in aller Regel die Manifestation (Handgreifbar-Werden) von bis dahin klinisch stummen Veränderungen anlässlich versicherter/dienstlicher Tätigkeit.

Schulterprellung ohne jedes klinische und bildtechnische Verletzungszeichen und Manifestation von Texturstörungen im Bereich der Rotatorenmanschette. Die Schulterprellung ist für die Manifestation von Texturstörungen eine sog. Gelegenheitsursache bzw. nicht wesentliche Ursache.

### ! Cave

Die generelle Eignung im Sinne der Adäquanztheorie darf nicht mit der konkreten Eignung, wie sie der medizinischen Argumentation im Sinne der Bedingungstheorie entspricht, verwechselt werden.

### ■ 5. Partialkausalität

Rechtlich wertende Ursachenlehre der Privaten Unfallversicherung § 8 AUB 88; Ziff. 3 AUB 99/2008/2010/2014).

Grundsätzlich gilt in der PUV die Adäquanztheorie. Ist ein Unfallereignis adäquat kausal für eine Gesundheitsschädigung, dann werden Art und Schwere vorbestehender → Krankheiten oder → Gebrechen gegenüber Art und Schwere von Unfallfolgen gewichtet und entsprechend ihrem Prozentsatz von der unfallbedingten Invalidität in Abzug gebracht. Abgewogen werden müssen Art, Schwere und Lokalisation des äußeren Ereignisses gegenüber Art, Schwere und Lokalisation vorbestehender Krankheiten oder Gebrechen. Das Ergebnis sind Leistungskürzungen infolge der Mitwirkung von »Krankheiten oder Gebrechen« an der unfallbedingten (Erst-) Gesundheitsschädigung und/oder deren Folgen.

Nach den Musterbedingungen (AUB 88 ff.) erfolgt eine Leistungskürzung aber erst, wenn die Mitwirkung der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 25% beträgt. Aktuell erfolgt bei den meisten Versicherern eine Leistungskürzung erst bei einer höheren Mitwirkung (mindestens 50%, mindestens 70%) wobei vereinzelt auf die »Mitwirkungsklausel« ganz verzichtet wird.

Unfallbedingte Schnittwunde an der rechten Großzehe, vorbestehende Zuckerkrankheit – Amputation des rechten Fußes im Sprunggelenk: Mitwirkungsanteil der Zuckerkrankheit am Verlust des rechten Fußes 90%.

## Kausalzusammenhang

---

Siehe → Kausalität.

## Kohortenstudie

---

Der Begriff kommt von *cohors* (lat.) und bedeutet »umzäunter/umfriedeter Ort/Raum, Gehege«. Gebildet werden also (umfriedete) Gruppen, die jeweils unterschiedlichen Risiken ausgesetzt sind. Diese werden über einen bestimmten Zeitraum beobachtet, um herauszufinden, welche Ursachen (Risiken) zu welchen Wirkungen führen. Es handelt sich also um den Vergleich einer Gruppe Exponierter mit einer Gruppe Nichtexponierter mit

dem Ziel, einen Zusammenhang zwischen Exposition und Krankheit aufzudecken.

Kohortenstudien werden durchgeführt, um Berufskrankheiten zu sichern – z. B. Bandscheibenschäden bei Versicherten durch bestimmte berufliche Expositionen (BK Nr. 2108–2110). Sie sind – im Gegensatz zu → Fall-Kontroll-Studien – in die Zukunft gerichtet.

## Kollisionsdifferenzgeschwindigkeit

---

Kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$  = Delta v) des angestossenen Fahrzeugs – gemessen in km/h. Es kann sich um eine Beschleunigung oder um eine Verzögerung handeln.

## Kollisionsgeschwindigkeit

---

Geschwindigkeit – gemessen in km/h –, die ein Fahrzeug zum Zeitpunkt des Kollisionsbeginns hat (Aufprallgeschwindigkeit).

## Kollisionstypen

---

Beim Ablauf eines Verkehrsunfalls ist im Sinne einer Verständigung eine klare Sprachregelung erforderlich. Aus Sicht des Betroffenen unterscheidet man:

- Frontalkollision,
- Seitkollision (rechts/links),
- Heckkollision,
- Streifkollision.

### ! Cave

Begriffe wie Heckaufprall oder Auffahrungsfall sind zugunsten der klar umrissenen Bezeichnungen zu vermeiden.

## »Konsensempfehlungen«

---

Vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften einberufene interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der medizinischen Beurteilungskriterien der Berufskrankheit Nr. 2108 (»Bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule«), deren Ergebnisse 2005 veröffentlicht

wurden. Sie stellen nach wie vor den aktuellen Stand der Diskussion von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch eine berufliche Exposition dar (BSG, Urteil vom 27.10.2009 – B 2 U 16/08 R; Urteile vom 23.04.2015 – B 2 U 6/13 R, B 2 U 10/14 R, B 2 U 20/14 R).

## Kontextfaktoren

---

Im Sinne der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) sind dies die Lebensumstände des Versicherten. Sie gliedern sich in personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren. Ein personenbezogener Kontextfaktor ist z. B. die Inhaberschaft eines Führerscheins. Ein umweltbezogener Kontextfaktor ist die Zurverfügungstellung eines Parkplatzes durch den Arbeitgeber. Beide Kontextfaktoren beeinflussen Funktionsstörungen durch Teilverlust eines Beins im Oberschenkel.

### Kontextfaktoren

- Personenbezogene Faktoren:
  - Alter
  - Geschlecht
  - Charakter
  - Lebensstil
  - Ausbildung, Beruf, Erfahrung
  - Wille, Mut
  - genetische Disposition
- Umweltfaktoren:
  - Medikamente, Hilfsmittel
  - Barrierefreiheit von Bauten/Straßen
  - Unterstützung durch Freunde etc.
  - Unterstützung durch Gesundheits- und Sozialsysteme

## Körpergröße

---

In ärztlichen Gutachten in der Regel – nicht ganz korrekt – syn. für Körperlänge benutzt.

Alter (in Jahren), Körperlänge (in cm), Körpergewicht (in kg), → Händigkeit sowie Untersuchungszeitpunkt (Uhrzeit) sind Informationen, die zwingend in jedes ärztliche Gutachten gehören.

## Körperschaden

---

- Begriff (Terminus technicus) des Dienstunfallrechts. Folge eines → Dienstunfalls bzw. einer dienstlich bedingten Krankheit (§ 31 BeamVG).
- Begriff der GUV (Reichsversicherungsordnung – RVO), der im SGB VII (01.01.1997) ersetzt wurde durch den Begriff → Gesundheitsschaden.
- Einziger Begriff in der ehemaligen DDR für alle Rechtsgebiete.

## Körperverletzung

---

Begriff des Strafrechts, der Kriminologie: §§ 223–230 StGB.

## Kraft

---

Folge eines äußeren Ereignisses/einer äußeren Einwirkung auf eine Körperstruktur. Unterschieden werden *direkte* und *indirekte* Krafteinwirkungen, die Körperstrukturen gefährden (können). Nicht zu verwechseln mit → Gewalt.

## Kraftanstrengung

---

Deckungserweiterung in den AUB 61 (1972), die in der → Privaten Unfallversicherung den Versicherungsschutz auf bestimmte Gesundheitsschädigungen erweiterte.

### § 2 Abs. 2 AUB 61

»Unter den Versicherungsschutz fallen auch

- a) durch Kraftanstrengung der Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule.«

## Kraftanstrengung, erhöhte

---

Seit den → AUB 88 → Deckungserweiterung in der → Privaten Unfallversicherung, die den Versicherungsschutz auf bestimmte Gesundheitsschädigungen erweitert, die nicht Folge eines Unfallereignisses, sondern einer erhöhten Kraftanstrengung des Versicherten sind.

### § 1.1 IV. AUB 88; Ziff. 1.4 AUB 99 ff.

»Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.«

Unter einer erhöhten Kraftanstrengung versteht man eine über das normale, alltagsübliche Maß hinausgehende besondere Kraftanstrengung. Da sich die über diese Deckungserweiterung versicherten Gesundheitsschädigungen ganz überwiegend bei sportlicher Betätigung ereignen, praktizieren die Versicherer stillschweigend einen dahingehenden Konsens, dass alle Aktivitäten in einer Sportart, die im Deutschen Sportbund vertreten ist, eine erhöhte Kraftanstrengung darstellen.

## Kraftgrad

Semi-objektiver Befund, der maßgeblich von der Mitarbeit abhängig ist. Die Messung erfolgt durch einen Muskelfunktionstest im Rahmen der klinischen Untersuchung und kann z. B. durch gekreuzten Händedruck oder mit Hilfe apparativer Messverfahren zusätzlich überprüft werden.

Gemessen wird die Kraft eines Muskels oder von Muskelgruppen gegen Widerstand (British Medical Research Council 1978). Der Kraftgrad wird eingeteilt in 6 Stufen (nach Janda; s. Übersicht), wobei die Einteilung nicht einheitlich erfolgt.

### Kraftgrade nach Janda

- keine muskuläre Aktivität (Muskelkontraktion), komplette Lähmung (0/5)
- sichtbare und/oder tastbare Muskelkontraktion, jedoch ohne Bewegung (1/5)
- Bewegung des Gliedmaßenabschnitts bei Ausschaltung der Schwerkraft (2/5)
- Aktive Bewegung gegen die Schwerkraft (3/5)
- Aktive Bewegung gegen leichten Widerstand (4/5)
- Normale Kraft (5/5)



### Cave

Der semi-objektive Befund muss mit den objektiven funktionsspezifischen Befunden (Ausprägung der Muskulatur, Beschwielung, Kalksalzgehalt im seitenvergleichenden Röntgenbild) harmonieren. Die objektiven funktionsspezifischen Befunde können den semi-objektiven Befund entkräften.

## Krankengeld

---

Leistung als Lohnersatz der → Gesetzlichen Krankenversicherung bei krankheits-/verletzungsbedingter Arbeitsunfähigkeit (§§ 44 ff. SGB V). Das Krankengeld beträgt 70% des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt, § 47 SGB V). Es wird gewährt bei Arbeitsunfähigkeit nach Wegfall der Lohnfortzahlung wegen derselben Krankheit/Verletzung längstens für 78 Wochen. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit/Verletzung hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Der Anspruch auf Krankengeld endet, wenn Rente wegen voller → Erwerbsminderung, wegen → Berufsunfähigkeit oder Altersrente aus der → Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) gewährt wird.

## Krankenhaustagegeld

---

Leistungsart der → Privaten Unfallversicherung.

Nach § 7 IV. Abs. 1 AUB 88 »wird Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.«

Das Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten (§ 7 IV. Abs. 2 AUB 88).

Nach Ziff. 2.4 AUB 99 ff. sind Voraussetzungen des Krankenhaustagegeldes, dass sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet oder sich wegen des Unfalls einer ambulanten chirurgischen Operation unterzieht und deswegen für mindestens x Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt ist.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Die Höhe des Krankenhaustagegeldes richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme.

### **!** Cave

Beim Krankenhaustagegeld ist die → Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen zu berücksichtigen.

## Krankentagegeld

---

Versicherte Leistung in der → Privaten Krankenversicherung, die den Einkommensausfall im Krankheitsfall ersetzt, wobei eine vertraglich festgelegte Summe zur Auszahlung kommt. Voraussetzung ist jedoch, dass »die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht« (§ 1 Abs. 3 MB/KT – Musterbedingungen Krankentagegeldversicherung).

### **BGH, Urteil vom 11.03.2015 – IV ZR 54/14**

»Allerdings verfolgt die Krankentagegeldversicherung grundsätzlich den Zweck, den Versicherungsnehmer vor Verdienstausfall durch Arbeitsunfähigkeit als Folge von Krankheiten oder Unfällen zu schützen. Dieser Zweck ist in § 1 Abs. 1 Satz 1 MB/KT ausdrücklich niedergelegt. Insoweit dient die Versicherung auch der sozialen Absicherung erwerbstätiger Personen.

Auch der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann jedoch erkennen, dass mit ihr kein umfassender Schutz gegen jegliche Einkommenseinbußen bezweckt wird. Dies ergibt sich schon daraus, dass der Versicherungsschutz erst bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit eingreift, während bereits eine nur zum Teil bestehende Arbeitsfähigkeit typischerweise ebenfalls Einkommenseinbußen mit sich bringt. Die Reichweite des vom Versicherer gebotenen Schutzes ist damit erkennbar nicht unmittelbar am Verdienstausfall ausgerichtet. Der Versicherungsanspruch orientiert sich nicht am tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen, sondern ist rein tätigkeitsbezogen.

Hat der Versicherungsnehmer seine Arbeitsfähigkeit im Anschluss an eine Erkrankung nach medizinischem Befund auch nur teilweise wiedererlangt, so entfällt aufgrund des ersten Merkmals des § 1 Abs. 3 MB/KT bereits damit der weitere Anspruch. Versicherungsschutz scheidet in diesen Fällen auch dann aus, wenn der Versicherungsnehmer tatsächlich nicht arbeitet und deshalb kein Geld verdient. Deshalb erfordern Sinn und Zweck der Versicherung nichts anderes, wenn der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Maßnahme nach § 74 SGB V bereits teilweise wieder in seinem Beruf arbeitet, dabei aber noch kein Arbeitseinkommen erzielt. Der grundsätzlich verfolgte Zweck, dem Versicherungsnehmer, der infolge Erkrankung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, einen finanziellen Ausgleich für hierdurch entstandene Einkommensverluste zu gewähren, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Leistungspflicht des Versicherers zu einem früheren Zeitpunkt endet, als die Gehaltszahlungen des Arbeitgebers wieder einsetzen, weil der Arbeitnehmer an einer stufenweisen Wiedereingliederung ins Arbeitsleben teilnimmt.«

## Krankenversicherung, Gesetzliche (GKV)

---

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist eine Pflichtversicherung für alle beschäftigten Arbeitnehmer und für Personen, die Anspruch auf Rente aus der → Gesetzlichen Rentenversicherung haben. Arbeitnehmer mit einer

monatlichen Entgeltgrenze von derzeit (2017) € 4.800,– (jährlich € 57.600,–) sind versicherungsfrei und können sich privat versichern (→ Private Krankenversicherung).

Die GKV wird finanziert aus Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Es gilt das Sacheleistungsprinzip, d. h., die gesetzlich Krankenversicherten sind nicht selbst Vertragspartner der Ärzte, der Zahnärzte oder der Vertreter anderer medizinischer Berufe (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden usw.), sondern die Krankenkasse. Gesetzlich geregelt ist die GKV im SGB V.

## **Krankenversicherung, Private (PKV)**

---

Die Private Krankenversicherung ist privatrechtlich organisiert – in der Mehrzahl durch auf Gewinnerzielung orientierte Versicherungsunternehmen. Ihr können alle diejenigen Personen beitreten, die in der → Gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind.

Die PKV finanziert sich durch einkommensunabhängige Beiträge, die das Eintrittsalter, die Berufsgruppe und den Gesundheitszustand berücksichtigen. Jede Private Krankenversicherung muss einen sog. brancheneinheitlichen Basistarif anbieten, der sich an den Leistungen und Beiträgen der GKV orientiert, in den ein Versicherter unter bestimmten Voraussetzungen wechselt kann. In der PKV ist Vertragspartner der Ärzte/ Zahnärzte und der Vertreter anderer medizinischer Berufe (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden usw.) der Versicherte, der dann seinerseits mit der PKV abrechnet.

## **Krankheit**

---

### **■ Rechtsbegriff der → AUB → Mitwirkung (→ Partialkausalität)**

Krankheit ist ein regelwidriger Gesundheitszustand, der ärztliche Behandlung erfordert. Maßgebend ist der objektive Krankheitsbegriff. Es kommt nicht darauf an, ob der Betroffene Kenntnis von seiner Krankheit hat oder sich krank fühlt. Wirken »Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mit«, hat dies Leistungskürzungen der Privaten Unfallversicherung zur Folge.

### **■ Begriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.

- **Krankheit im Sinne der → Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**

Regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

## **Krankheit, dienstlich bedingte**

---

Analog den → Berufskrankheiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung sind dienstlich erworbene Krankheiten einem Dienstunfall gleichgestellt.

### **§ 31 Abs. 3 BeamtVG (Beamtenversorgungsgesetz)**

»Erkrankt ein Beamter, der nach der Art der dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung besonders ausgesetzt ist, an einer solchen Krankheit, so gilt dies als Dienstunfall, es sei denn, dass der Beamte sich diese Krankheit außerhalb des Dienstes zugezogen hat. Die Erkrankung an einer Krankheit gilt jedoch stets als Dienstunfall, wenn sie durch gesundheitsschädigende Verhältnisse verursacht worden ist, denen der Beamte am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland besonders ausgesetzt war. Die in Betracht kommenden Krankheiten bestimmt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung.«

Als Krankheiten im Sinne des § 31 BeamtVG gelten die in der Anlage 1 zur → Berufskrankheiten-Verordnung aufgelisteten Krankheiten. Eine Öffnungsklausel (→ »Wie«-Berufskrankheit) wie im Berufskrankheitenrecht (§ 9 Abs. 2 SGB VII) gibt es nicht.

Die Erkrankung muss innerhalb bestimmter Fristen angezeigt werden (§ 45 Abs. 2 und 3 BeamtVG). Diese Fristen (2 bzw. 10 Jahre) beginnen mit dem Zeitpunkt, an dem bei dem Beamten die einem Dienstunfall gleichzustellende Erkrankung sicher diagnostizierbar ist (BVerwG, Urteil vom 28.04.2011 – 2 C 55/09).

## **Kunstfehler**

---

Umgangssprachliche, jedoch nicht gutachtliche Bezeichnung für → Behandlungsfehler, wenn die Diagnostik und Therapie nicht nach den Regeln der ärztlichen/zahnärztlichen Kunst durchgeführt wurde, also nicht *lege artis* (lat.) bzw. »state of the art« (engl.).

## L

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_12)

## Läsion

---

Lat. *laesio* = Verletzung/Verwundung. Begriff aus dem medizinischen Sprachgebrauch.

Verletzung, Störung einer Körperfunktion (*Functio laesa*), Regelwidrigkeit. Ist und ersetzt keine Diagnose.

### ! Cave

Der Begriff ist mehrdeutig. Deshalb Vorsicht mit Literatur, die diesen Begriff verwendet, und/oder der Verwendung des Begriffs im ärztlichen Gutachten.

## Lebendspende

---

Gesetzesgrundlage ist in Deutschland das Transplantationsgesetz (§ 8 bis 8c TPG). Gesetzlich geregelt ist die Spende von → »Organen oder → Gewebe zum Zwecke der Übertragung auf andere« (§ 8, Abs. 1, Satz 1 TPG). Die Lebendspende von Organen ist nachgeordnet (subsidiär) der Entnahme von Organen bei toten Spendern (§ 3 bis § 7 TPG). Sie ist also nur zulässig, wenn ein »geeignetes Organ« eines toten Spenders »zum Zeitpunkt der Organentnahme nicht zur Verfügung steht« (§ 8 Abs. 1 Ziff. 3 TPG).

»Die Entnahme einer Niere, eines Teils der Leber oder anderer nicht regenerierungsfähiger Organe (Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm) ist darüber hinaus nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen« (§ 8 Abs. 1 Satz 2 TPG). Die Lebendspende von »Organen oder Gewebe« setzt die Aufzeichnung von Aufklärung und Einwilligung in einer »Niederschrift« voraus. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden (§ 8 Abs. 2 TPG).

Für die ärztliche Behandlung und die Lohnfortzahlung des Spenders – Teil der Behandlung des Empfängers – tritt die Krankenkasse des Empfängers ein, für alle darüber hinausgehenden Kosten die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV):

**§ 2, Abs. 1, Ziff. 13 b) SGB VII**

»Kraft Gesetzes sind versichert Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden oder bei denen Voruntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden.«

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus § 12a SGB VII.

**BSG Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 16/11 R**

»In Abgrenzung zur gesetzlichen Krankenversicherung greift die gesetzliche Unfallversicherung erst dann ein, wenn im Zusammenhang mit der Organentnahme beim Organspender gesundheitliche Schäden auftreten, die über die durch die Organentnahme notgedrungen entstehenden Beeinträchtigungen hinausgehen und in ursächlichem Zusammenhang mit der Organentnahme stehen, oder wenn der Organspender an der Organentnahme verstirbt.«

**!** **Cave**

Für den Kausalzusammenhang von Komplikation mit der Spende gilt die widerlegbare Vermutung des § 12a Abs. 1 SGB VII.

Der Versicherte, zu diesem Zeitpunkt 58 Jahre alt, »spendete« am 29.09.1999 seinem Sohn die linke Niere. Es verblieben Missemmpfindungen im Narbenbereich. Intraoperativ wurde ein Nervenschaden gesetzt, der dazu führte, dass die Muskulatur im Narbenbereich erschlaffte. 3 Monate postoperativ erlitt der Versicherte eine tiefe Beinvenenthrombose links, die konservativ behandelt wurde.

Es verblieben also folgende Funktionsbeeinträchtigungen:

- 1. Verlust der linken Niere,
- 2. Missemmpfindungen im Narbenbereich,
- 3. Erschlaffung der Muskulatur im Narbenbereich,
- 4. abgelaufene Beinvenenthrombose links.

Nicht MdE-relevant ist der Verlust der linken Niere. Denn die Spende soll nicht durch irgendwelche damit verbundenen Leistungen oder Begünstigungen motiviert werden. Das Gleiche gilt für die Missemmpfindungen im Narbenbereich, die mit jeder Operation verbunden sind. Der MdE (SGB VII) sind jedoch zugrunde zu legen die Erschlaffung der Muskulatur im Narbenbereich und die Folgen der Beinvenenthrombose, für deren Zusammenhang mit der Nierenspende die »Vermutung« des § 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII streitet.

## Lebensalltagsüblich

---

### ! Cave

Es handelt sich um einen in Gutachten und in der Gutachtenliteratur sowohl bei der Prüfung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Kausalität als auch der rechtlichen Wertung immer wieder strapazierten Begriff ohne klar umschriebenen Inhalt. Medizinisch-naturwissenschaftlich kann z. B. das Heben von Lasten über 25 kg für den Einen »lebensalltagsüblich« sein, also zum Alltag gehören. Für den Anderen ist es eine nicht zu schaffende Anstrengung. Juristisch wertend wird der Begriff missbraucht, um die Wesentlichkeit eines Ereignisses zu umschreiben (→ Kausalitätstheorie, wesentliche Bedingung). Der undefinierte Begriff schafft mehr Verwirrung als Klarheit.

## Legaldefinition

---

Gesetzlich bestimmter Begriff, z. B. Arbeitsunfall in § 8 Abs. 1 SGB VII.

## Leistungsbild

---

Es beinhaltet die körperliche und psychische Belastbarkeit im Zusammenhang mit Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt oder im Bereich von Eingliederungsmaßnahmen (z. B. Behinderte).

Das Leistungsbild beschreibt – positiv und negativ –, inwieweit ein Versicherter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht:

- vollschichtig (mehr als 6 Stunden/Tag),
- teilschichtig (3–6 Stunden/Tag),
- weniger als 3 Stunden/Tag,
- in welcher Körperhaltung,
- in welcher Arbeitsumgebung,
- mit welchen sonstigen körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen und/oder Möglichkeiten.

Erstellt wird das Leistungsbild auf der Grundlage der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) für bzw. von Arbeitsagenturen (Jobcentren), Trägern der Gesetzlichen Rentenversicherung, Reha-Kliniken, Krankenversicherungen, Berufsgenossenschaften/Unfallkassen. Es unterscheidet sich nach dem Auftraggeber und der jeweiligen Fragestellung. Das Leistungsbild für Arbeitsagenturen und die Rentenversicherung hat keinen Bezug auf einen konkreten Arbeitsplatz, während das

Leistungsbild für die Krankenversicherung sich auf den letzten Arbeitsplatz bezieht.

Für die Weichenstellung bei der beruflichen Wiedereingliederung/Umorientierung ist das positive Leistungsbild in der Regel wichtiger als das negative. Das Leistungsbild muss im Gutachten plausibel aus den Gesundheitsstörungen abgeleitet werden.

## Leistungsfähigkeit

---

Unbestimmter Rechtsbegriff. Unter Leistungsfähigkeit wird das physische und psychische Leistungsvermögen eines Menschen verstanden, also das von diesem Menschen zu erfüllende → Leistungsbild.

Physikalisch ist Leistung Arbeit pro Zeit. Die Dauerleistungsfähigkeit eines Menschen liegt bei etwa 15–20% seiner maximalen Leistungsfähigkeit.

## Leistungsfall

---

Rechtsbegriff des Versicherungsrechts.

Ereignis/Einwirkung, das/die die Leistungspflicht eines Dritten auslöst.

In der Regel fallen → Versicherungsfall und Leistungsfall zeitlich zusammen.

### ! Cave

Das Berufskrankheitenrecht (GUV): Der Versicherungsfall, die Berufskrankheit, setzt nicht voraus, dass Leistungen (→ haftungsausfüllende Kausalität) resultieren.

Der *Leistungsfall* (§ 9 Abs. 5 SGB VII) ist vom *Versicherungsfall* zu trennen. Der Leistungsfall setzt den Versicherungsfall voraus, verlangt aber weitere Tatbestandsmerkmale. Sie können daher – weil Berufskrankheiten sich vielfach langsam entwickeln – zeitlich auseinanderfallen, wenn zwar die Voraussetzungen einer Berufskrankheit erfüllt sind (Versicherungsfall), aber keine Leistungen erfolgen, z. B. weil keine rentenberechtigende MdE oder keine Arbeitsunfähigkeit und/oder keine Behandlungsbedürftigkeit vorliegen.

Da das SGB VII bei zahlreichen Leistungen auf den Versicherungsfall abstellt, war bezogen auf die Berufskrankheiten eine Sonderregelung notwendig. Abgestellt wird für den Leistungsfall auf den Zeitpunkt der »Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit« oder alternativ auf den »Beginn der rentenberechtigenden MdE«, wobei die wirtschaftlich günstigere Alternative zu wählen ist (§ 9 Abs. 5 SGB VII).

## Leistungsvermögen

---

Begriff, der der → Erwerbsminderung (GRV) und der → Berufsunfähigkeit (BUV) zuzuordnen ist.

- Unterschieden wird *positives* – was der Betroffene noch leisten kann – und *negatives* – was dem Betroffenen nicht mehr möglich ist bzw. was sich im Hinblick auf eine drohende Verschlimmerung verbietet, also nicht mehr zumutbar ist – Leistungsvermögen. Beides ist durch den ärztlichen Gutachter aufgrund möglichst objektiver → Befunde darzulegen.
- Unterschieden wird *qualitatives* und *quantitatives* Leistungsvermögen. Das qualitative Leistungsvermögen ist die Zusammenfassung der Fähigkeiten, d. h. der festgestellten Ressourcen im Hinblick auf die noch zumutbare → Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation.  
Das quantitative Leistungsvermögen gibt den zeitlichen Umfang an, in dem eine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich ausgeübt werden kann, d. h. zumutbar ist.

## Leitlinien

---

Begriff des Medizinrechts.

Von einer Gruppe von Experten – in der Mehrzahl der Fälle im Auftrag bzw. Einvernehmen mit einer medizinischen Fachgesellschaft und von dieser veröffentlicht – systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen.

Leitlinien sind – rechtlich nicht verbindliche – Handlungs- und Entscheidungskorridore (herrschende Meinung/Standard), von denen im Einzelfall – begründet – abgewichen werden kann oder sogar muss, insbesondere dann, wenn sie nicht mehr oder noch nicht aktuell sind. Beispiel für Anfang und Ende einer Leitlinie: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: »Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule«, Stand 30.09.2012 gültig bis 31.12.2015, verlängert bis 29.09.2017.

Je höher die → Evidenz (Nachweisbarkeit) einer Leitlinie ist, umso verbindlicher gibt sie den aktuellen Standard/die herrschende Meinung wieder. Zu unterscheiden sind die in der Übersicht dargestellten Formen.

### Evidenz von Leitlinien

- S1-Leitlinien (verfasst durch eine repräsentativ zusammengesetzte Expertengruppe einer medizinischen Fachgesellschaft),
- S2-Leitlinien (erarbeitet durch formale Abstimmung aller mit der Frage befassten wissenschaftlichen Fachgesellschaften)
- S3-Leitlinien (Konsens aufgrund wissenschaftlicher systematischer Recherche, höchste Evidenz).

### BGH, Urteil vom 28.03.2008 – VI ZR 57/07

»Leitlinien von ärztlichen Fachgremien oder Verbänden können (im Gegensatz zu den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen) nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Standard gleichgesetzt werden. Sie können kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht unbesehen als Maßstab für den Standard übernommen werden.«

Orientierungshilfen sind nur die Leitlinien des jeweiligen Fachgebietes. Die für das Fachgebiet Neonatologie (Frühgeborenenmedizin) aufgestellten Leitlinien sind keine zwingende Informationsquelle für das Fachgebiet Geburtshilfe.

### BGH, Urteil vom 15.04.2014 – VI ZR 382/12a

»Die Frage, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann, bestimmt sich indes aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachgebiets und nicht derjenigen anderer Fachbereiche.«

### ! Cave

Leitlinien sind keine Rechtsnormen. Sie sind nur dann eine Rechtfertigung für ärztliches Handeln, wenn sie den aktuellen medizinischen Standard/herrschende Meinung des jeweiligen Fachgebietes wiedergeben und sachliche Gesichtspunkte oder der Patientenwille ein Abweichen von der Leitlinie nicht gebieten.

## Listenkrankheiten

Siehe → Berufskrankheiten, die in der Anlage 1 der BKV aufgelistet sind. Zurzeit gibt es 77 Listen-BKen (Listenberufskrankheiten).

## Lohmüller'sche Formel

---

Überholte mathematische Formel zur Errechnung der MdE (GUV) bei Vorschaden. Die Lohmüller'sche Formel lautet:

$$x = \frac{(y - z) \times 100}{a}$$

- x = Grad der zu ermittelnden MdE
- y = Grad der nach dem Arbeitsunfall bestehenden Gesamt-MdE
- z = Grad der MdE auf Grund des Vorschadens
- a = Grad der vorherigen Erwerbsfähigkeit

Das BSG (Urteil vom 14.02.2001 – B 9 V 12/00 R) lehnt jede mathematische Formel zur Einschätzung von MdE/GdS ab. Verlangt wird »eine natürliche, wirklichkeitsorientierte, funktionale Betrachtungsweise, die auf medizinischen Erkenntnissen beruht«. Es hat die von mathematischen Formeln freie Einschätzung »für den einzig rechtmäßigen Beurteilungsmaßstab bei Einschätzung der MdE« erklärt.

# M

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_13)

## Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD)

Im Jahre 1999 veröffentlichte »Berechnung« zur Ermittlung der beruflichen (arbeitstechnischen) Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2108 (»Bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule«). Beim MDD werden die auf die Bandscheiben der Lendenwirbelsäule wirkenden Druckkräfte durch Lastgewichte in kg als Gesamtbelastungsdosis in Newton  $\times$  Stunden (Nh) errechnet. Als Orientierungswert für eine bandscheibenbedingte Gefährdung wird für Männer eine Gesamtbelastungsdosis von 25 MNh (Mega-Newton-Stunden) angegeben und für Frauen von 17 MNh. Statistisch wird von einer Verdoppelung des Risikos einer bandscheibenbedingten Erkrankung ausgegangen, wenn die Orientierungswerte erreicht werden.

Trotz Kritik an diesem Modell hat das BSG das MDD als grundsätzlich geeignete Grundlage für die Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK Nr. 2108 bestätigt (Urteil vom 30.10.2007 – B 2 U 4/06 R). Allerdings hat das BSG mit Urteil vom 30.10.2007 (B 2 U 4/06 R) auf der Grundlage der Erkenntnisse der DWS 1 (→ »Deutsche Wirbelsäulenstudie« 2007) die ursprünglichen Grenzwerte halbiert (Männer: 12,5 MNh; Frauen: 8,5 MNh), ohne dass es auf eine Mindesttagesdosis ankommt, da sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand die Forderung nach einer bestimmten Mindesttagesdosis nicht begründen lasse.

Durch das BSG-Urteil wurde ein Grenzwert definiert, unterhalb dessen eine weitere Prüfung des Kausalzusammenhangs entfallen kann.

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem MDD sind dem ärztlichen Gutachter vom Präventionsdienst der Unfallversicherungsträger vorzugeben.

### Cave

Die Mindestgesamtbelastungsdosis stellt eine Gefährdung für die Bandscheiben dar, sodass im Einzelfall zu prüfen ist, ob sich ein Kausalzusammenhang zwischen beruflicher Exposition und bandscheibenbedingter Erkrankung wahrscheinlich machen lässt.

## MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit)

---

Rechtsbegriff der → GUV und des → Dienstunfallrechts.

Prozentsatz, der für die Höhe der Rentenleistung (GUV)/des Unfallausgleichs (Dienstunfallrecht) maßgeblich ist. Bis zum 01.01.2009 wurde der Begriff »MdE« auch im → Sozialen Entschädigungsrecht benutzt. Seit Inkrafttreten der → Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) am 01.01.2009 gilt im Sozialen Entschädigungsrecht der → GdS (Grad der Schädigungsfolgen).

Nach § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII (GUV) richtet sich die MdE »nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.«

Die MdE drückt in Prozentsätzen die *abstrakte* Minderung der Erwerbsfähigkeit auf dem → Allgemeinen Arbeitsmarkt durch einen *konkreten* unfallbedingten oder berufskrankheitsbedingten/dienstunfallbedingten Gesundheitsschaden/Körperschaden aus.

Durch den Verweis auf die »Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens« ist klargestellt, dass bei Einschätzung/Bemessung der MdE nicht Bezug genommen wird auf den konkreten Einkommensverlust, sondern auf die verbliebenen Möglichkeiten schlechthin, sich einen Erwerb zu verschaffen. Diese abstrakte Schadensbemessung bezieht sich somit auf die verbleibende Einsetzbarkeit des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens und lässt grundsätzlich den Ausbildungsstand, das Alter, die konjunkturelle Lage, die konkreten Chancen, eine neue Stelle zu erhalten oder den Verbleib in der alten Stelle völlig außer Betracht. Auch die tatsächlichen oder hypothetischen Fortkommenseinschränkungen sind ebenso unerheblich wie evtl. aus der nachfolgenden beruflichen Neuorientierung resultierende wirtschaftliche Vorteile.

Bei Kindern und jugendlichen Versicherten wird die MdE nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei Erwachsenen mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden (§ 56, Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

Die MdE wird in 5-er Schritten (Graden) eingeschätzt/bemessen. Die früher noch üblichen 33½% und 66½% werden nicht mehr praktiziert.

Der gutachtliche Vorschlag zur Höhe der MdE ist eine Wertung in Form einer Schätzung. Die tatsächliche Feststellung obliegt der Verwaltung/dem Dienstherrn bzw. den Gerichten. Die MdE-Höhe orientiert sich in der GUV an den → MdE-Erfahrungswerten und im Dienstunfallrecht (BeamtVG) entweder an den → MdE-Erfahrungswerten oder an den → Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Die Vorgaben im Dienstun-

fallrecht sind derzeit nicht einheitlich, da das Dienstunfallrecht seit 2008 teils Bundes- und teils Länderrecht ist.

### **!** Cave

Die Höhe der MdE sagt nichts über die Erwerbsfähigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung (volle/teilweise Erwerbsminderung) aus.

MdE-Erfahrungswerte und Versorgungsmedizinische Grundsätze sind nicht in allen Punkten deckungsgleich.

## **MdE, rentenberechtigende**

---

In der Gesetzlichen Unfallversicherung beginnt die rentenberechtigende Entschädigung (Rente) bei jedem Versicherungsfall erst bei einer MdE von 20% – aber nur dann, wenn die MdE von 20% über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus vorliegt.

### **§ 56 Abs. 1 SGB VII**

»Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern.«

Die gesetzlichen Vorgaben sehen also nur in den Fällen eine MdE von unter 20% vor, in denen ein Stützrententatbestand (→ Stützrente/Stütz-MdE) vorliegt. In Übereinstimmung damit steht der Leitsatz des Urteils des BSG vom 22.03.1983 (2 RU 37/82):

»In der gesetzlichen Unfallversicherung fehlt es an einer Rechtsgrundlage für eine unabhängig von einer Rentengewährung getroffene Feststellung einer ziffernmäßig bestimmten MdE.«

### **!** Cave

Der ärztliche Gutachter hat eine MdE unter 20% nur zu beziffern, wenn ein Stützrententatbestand vorliegt. Ansonsten lautet der MdE-Vorschlag »unter 20%«.

Besondere Vorschriften bestehen für Versicherte der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Nach § 80a SGB VII erhalten Landwirte und ihre Familienangehörigen eine Rente erst ab einer MdE von 30%, die über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus vorliegen muss.

Im Dienstunfallrecht (§ 35 BeamVG) setzt ein → Unfallausgleich eine MdE von 25% voraus. Stehen mehrere Dienstunfälle bzw. mehrere dienstlich bedingte Krankheiten zur Diskussion, kann ein einheitlicher Unfallausgleich erfolgen (nur *eine* MdE).

## MdE-Erfahrungswerte

---

Tabellenwerk der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV), das sich anfänglich aus Einzelentscheidungen des Reichsversicherungsamtes (RVA) ab 1884 mit Sitz in Berlin entwickelt hat und seit 100 Jahren im Kern unverändert ist. Sie geben den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit für Unfall- oder BK-Folgen nur für die GUV wieder. Eine Übertragung auf andere Rechtsgebiete ist nicht möglich. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten sind die MdE-Erfahrungswerte zwar keine Gesetzesnorm, aber verbindlich (herrschende Meinung). Zu beachten ist, dass die Werte ausgelegt sind für einen gewissen Endzustand, mit Ausnahme der Finger nur Folgen von Mono-Gesundheitsschäden umfassen und einen ansonsten altersentsprechenden Versicherten zugrunde legen, also ohne → Vorschäden.

### ! Cave

Unter Berücksichtigung der Änderung der Arbeitswelt und der großen Fortschritte unfallchirurgisch/orthopädischer Behandlung sowie prothetischer Versorgung wird zurzeit versucht, diese Tabellenwerte anzupassen (vgl. Ludolph E, Schürmann J: Neubewertung der MdE bei unfallchirurgisch-orthopädischen Arbeitsunfall- und BK-Folgen in der Gesetzlichen Unfallversicherung. Med Sach 112 2/2016). Das BSG (Urteil vom 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R) unterstützt die Prüfung, ob die MdE-Tabellenwerte noch wissenschaftlich gültig sind (→ Hilfsmittel).

## MEDICPROOF

---

Tochterunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherer (PKV-Verband) zur Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen der Privaten Pflegeversicherung mit der Aufgabe, bundesweit Pflegegutachten zu erstellen bzw. zu überprüfen.

## Medikamentenspiegel

---

Nachweismöglichkeit von Medikamenten in Serum und/oder Urin mit Hilfe chromatographischer Verfahren (Gaschromatographie; GC/Hochleistungsflüssigkeitschromatographie; HPLC = »high performance liquid chromatography«).

Gutachtlich im Einzelfall z. B. bei behauptetem Analgetikakonsum von Interesse, wobei vorab die Genehmigung durch das Gericht (§ 81a StPO) einzuholen ist bzw. nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung des Probanden.

### **Cave**

Ein Medikamentenspiegel ist stets zu fordern, wenn eine Medikamenteneinnahme zu überprüfen ist, z. B. die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln bei subjektiven Beschwerden ohne die → Schmerzen erklärende objektivierbare Veränderung.

## »Medizinische Begutachtung«

---

Nach der (Muster-)Berufsordnung für die Deutschen Ärztinnen und Ärzte (§ 27 Abs. 4 Zi. 2) führbare Bezeichnung nach Erwerb der entsprechenden Qualifikation → Curriculare Fortbildung der Bundesärztekammer »Grundlagen der medizinischen Begutachtung« (Stand November 2016).

## Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

---

Der »Vertrauensärztliche Dienst« (VäD), gegründet 1934, dessen zentrale Aufgabe die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit war, wurde zum 01.01.1989 als »Medizinischer Dienst der Krankenversicherung« neu organisiert (SGB V). Die Aufgaben des MDK sind in § 275 SGB V geregelt. Sie umfassen die Begutachtung und Beratung der Gesetzlichen Krankenversicherung

- bei der Erbringung von Leistungen,
- zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe und
- bei Arbeitsunfähigkeit
  - zur Sicherung des Behandlungserfolgs und
  - zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit.

Im Jahre 1995 kamen mit der Sozialen Pflegeversicherung (SB XI) als weitere Aufgaben hinzu

- die Ermittlung des Hilfebedarfs,
- die Qualitätsprüfungen der Pflegeeinrichtungen und
- die Überprüfung der ambulanten Pflegedienste.

## Meinung, herrschende

---

Siehe → Standard, ärztlicher.

Begriff aus dem akademischen medizinischen und juristischen Kontext.

Die herrschende Meinung ist die zu einer konkreten, divergierend diskutierten Frage von der deutlichen Mehrheit der mit dem Problem befass-ten Ärzten/Gutachtern vertretene Meinung, die damit als vorherrschende Meinung zur Lösung eines Problems angewendet wird.

### BSG, Urteil vom 26.01.1994 – 9 RVg 3/93

»Denn in Nr. 38 der ›Anhaltspunkte‹ wird zum Thema ›Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs‹ zutreffend von den Gutachtern verlangt, dass sie die herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung der medizinischen Beurteilung zu-grunde legen. Es genügt danach nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt nicht auf die subjektive Auffassung des beurteilenden Arztes an, sondern auf die Plausibilität dieser Meinung durch medizinisches Erfahrungswissen.«

### BSG, Urteil vom 18.06.2013 – B 2 U 6/12 R

»Solche Erkenntnisse setzen regelmäßig voraus, dass die Mehrheit der medizini-schen Sachverständigen, die auf dem jeweils in Betracht kommenden Fachgebiet über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt ist. Es ist nicht erforderlich, dass diese Erkennt-nisse die einhellige Meinung aller Mediziner widerspiegeln. Andererseits reichen vereinzelte Meinungen einiger Sachverständiger grundsätzlich nicht aus.«

Abweichungen von der herrschenden Meinung bedürfen in Therapie (Auf-klärung/Einwilligung) und Begutachtung (Information des Auftraggebers) einer besonderen Begründung. Der Patient (Therapie), der Auftraggeber (Gerichte, Verwaltungen) und der Proband (Begutachtung) können grund-sätzlich erwarten, dass Behandlung und Begutachtung im Rahmen der herr-schenden Meinung erfolgen – im Sinne der Gleichbehandlung aller Betrof-fenen. Abweichungen von der herrschenden Meinung sind zu kennzeichnen.

## Merkblatt

---

Bis zum Schreiben des Bundesministeriums Arbeit und Soziales (BMAS) vom 29.04.2010 an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

wurde zu jeder Berufskrankheit ein sog. Merkblatt verfasst und vom BMAS herausgegeben. Dies ist mit diesem Schreiben jedoch eingestellt worden, weil den Merkblättern eine Bedeutung zuerkannt wurde, die diesen nicht zukommt und für die das BMAS nicht zuständig ist. Erarbeitet werden jedoch vom → Ärztlichen Sachverständigenbeirat (ÄSVB) beim BMAS wissenschaftliche → Empfehlungen zur Einführung oder Neufassung einer → Berufskrankheit. Ändert sich der → medizinische Erkenntnisstand, ohne dass sich der Wortlaut einer Berufskrankheit ändert, wird ein → Addendum (Zusatz) verfasst.

## Merkzeichen

---

In den Schwerbehindertenausweis (§ 2/§ 3 Schwerbehindertenausweisverordnung; SchwbAwV) einzutragende gesundheitliche Merkmale, die zur Inanspruchnahme von *Nachteilsausgleichen* berechtigen (► Tab. M.1). Rechtsgrundlage sind die §§ 69/70 SBG IX. Zuständig für die Bewilligung bzw. Eintragung ist das Versorgungsamt bzw. die von den zuständigen Verwaltungen bestimmten kommunalen Ämter.

Tab. M.1 Merkzeichen, deren Voraussetzungen und Nachteilsausgleiche

Merkzeichen	Voraussetzung	Nachteilsausgleich
<b>dE Dauernde Einbuße</b> (§ 3, Abs. 1 SchwbAwV, »Versorgungsmedizinische Grundsätze«)	Einbuße der Fähigkeit, sich körperlich von Ort zu Ort zu bewegen, wobei der Begriff nicht eng auszulegen ist. Voraussetzung: GdB mindestens 30 oder 40.	Freibetrag von 310,- € ab GdB von 30 430,- € ab GdB von 40 bei der Lohn- oder Einkommenssteuer
<b>G Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr</b> (§ 3 Abs. 2 SchwbAwV, § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX; D1 »Versorgungsmedizinische Grundsätze«)	»In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder Andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die »üblicherweise« (ca. 2 km) »noch zu Fuß zurückgelegt werden.«	Freibetrag bei der Lohn- und Einkommenssteuer, Nachlass der Kfz-Steuer von 50%, wenn daneben eine Schwerbehinderung von mindestens 50 vorliegt (§ 3a Abs. 2 KraftStG) oder gegen ein gewisses Entgelt »Freifahrt« im öffentlichen Personennahverkehr
<b>aG Außergewöhnliche Gehbehinderung</b> (§ 3 Abs. 1 SchwbAwV, § 6, Abs. 1 Nr. 14 StvG; D3 »Versorgungsmedizinische Grundsätze«)	»Als schwer behinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.« BSG, Urteil vom 10.12.2002 – B 9 SB 7/01 R: »Die für »aG« geforderte große körperliche Anstrengung dürfte geben sein, wenn der Kläger die von ihm nach 30 m einzuliegende Pause deshalb macht, weil er bereits nach dieser kurzen Wegstrecke erschöpft ist und neue Kräfte sammeln muss, bevor er weitergehen kann.«	Parkerleichterungen, z. B. Parkerlaubnis auf Behindertenparkplätzen mit Rollstuhlsymbol, die unter dem Merkzeichen G aufgeführt sind, wobei die Befreiung von der Kfz-Steuer zusätzlich gewährt wird

<p><b>B Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich</b>          (§ 3 Abs. 2 SchwbAAwV, § 146 Abs. 2 SGB IX; D2 »Versorgungsmedizinische Grundsätze«)</p>	<p>»Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind«. Voraussetzung: Merkzeichen G und H liegen vor.</p>	<p>»Unentgeltliche Beförderung« gemäß § 145 ff. SGB IX</p>
<p><b>H Hilflosigkeit</b>          (§ 33b Abs. 6 EStG, § 3 Abs. 1 SchwbAAwV; § 145 SGB IX; § 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)</p>	<p>»Hilflos im Sinne des Satzes 1 ist eine Person, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.«</p>	<p>Steuervorteile und die unter dem Merkzeichen aG und B aufgeführten Leistungen sowie teilweise Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht.</p>
<p><b>Bl Blind</b>          (§ 72 Abs. 5 SGB XII, § 3 Abs. 1 SchwbAAwV; § 33b Abs. 6 EStG; § 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)</p>	<p>»Blinden Menschen stehen Personen gleich, deren beidäugige Gesamtsehschärfe nicht mehr als ein Fünftzigstel beträgt oder bei denen dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleich zu achtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.«</p>	<p>Die unter H aufgeführten Leistungen und Blindengeld (Landesrecht)</p>
		<p>Die unter H aufgeführten Leistungen sowie vollständige Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht und Gehörlossengeld (Landesrecht)</p>

Merkzeichen	Voraussetzung	Nachteilsausgleich
<b>TBL »Taubblind«</b> (§ 69 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 69 Abs. 5 SGB IX und § 3 Abs. 1 SchwbAwV)	»Taubblind«: Wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.	Kein konkreter bundesrechtlicher Nachteilsausgleich; dieser richtet sich nach den Merkzeichen im Übrigen
<b>RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrags</b> (§ 3 Abs. 1 Nr. 5 SchwbAwV; § 4, Abs. 2 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)	Blinde und Gehörlose und behinderte Menschen, die allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sind, die auf ihre Umgebung unzumutbar störend oder abstoßend wirken.	Ermäßigung bzw. Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht

Tab. M.1 (Fortsetzung)

## Messblätter/Messbögen

---

Formblätter für die Beweglichkeit in den Fingergelenken, den Gelenken der oberen und unteren Gliedmaßen sowie der Wirbelsäule, deren Grundlage die → Neutral-0-Methode ist. Gemessen wird nicht die passive oder die aktiv vorgeführte Beweglichkeit in Winkelgraden, sondern die *geführte* Beweglichkeit, also die Bewegungsausschläge, die unter Führung bzw. begleitender Kontrolle des Untersuchers aktiv erreicht werden.

Vorgesehen sind für die Gliedmaßengelenke und für einzelne Wirbelsäulenabschnitte jeweils 3 Ziffern.

- Gemessen wird jeweils von der Neutral-0-Stellung aus, also z. B. beim Handgelenk: Handrückenwärts/hohlhandwärts: 50/0/60.
- Kann das Handgelenk in einer Bewegungsrichtung nicht über die Neutral-0-Stellung, also z. B. nicht nach handrückenwärts, bewegt werden, wird die 0 wiederholt: 0/0/60.
- Wird die Neutral-0-Stellung nicht erreicht, besteht also z. B. eine Beugekontraktur im Handgelenk von 15° nach hohlhandwärts, wird dokumentiert: 0/15/60.
- Gelenkversteifungen werden durch Wiederholung der Stellung angegeben, in der das Gelenk versteift ist. Eine Versteifung des Handgelenks in einer Stellung von 15° nach hohlhandwärts wird dokumentiert: 0/15/15.

Besondere Sorgfalt ist darauf zu legen, dass die Eintragungen jeweils in Übereinstimmung mit der Legende erfolgen.

### **!** Cave

Die Messblätter wurden Mitte 2013 von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) auf Vorschlag der Kommission »Gutachten« der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) teilweise geändert/verbessert. Diese geänderten Messblätter sind jetzt Standard im ärztlichen Gutachten.

---

## Metaanalyse

---

Es handelt sich um eine quantitative und statistische Aufarbeitung (Zusammenfassung) früherer Forschungsarbeiten, also nicht um eine kritische Durchsicht und Würdigung (→ Review).

## Minderung der Erwerbsfähigkeit

---

Siehe → MdE.

### Mitwirkung

---

Rechtsbegriff der → Privaten Unfallversicherung. Kennzeichen der → Partialkausalität.

#### Ziff. 2 AUB 2014 (Musterbedingungen)

»Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes: Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.«

Als *Krankheit* wird ein regelwidriger Körperzustand bezeichnet, der ärztliche Behandlung erfordert. Maßgebend ist der objektive Krankheitsbegriff, sodass es nicht darauf ankommt, ob der Versicherte Kenntnis von dem krankhaften Zustand hat oder sich krank fühlt.

#### BGH, Urteil vom 19. 10. 2016 – IV ZR 521/14

Zum Gebrechen: »Als Gebrechen ist ein dauernder abnormer Gesundheitszustand zu verstehen, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt. Demgegenüber sind Zustände, die noch im Rahmen der medizinischen Norm liegen, selbst dann keine Gebrechen, wenn sie eine gewisse Disposition für Gesundheitsstörungen bedeuten.«

Ein vorbestehender Bandscheibenvorfall ist – ausgehend von der BGH-Rechtsprechung – ein Gebrechen, auch wenn der Betroffene bis zum Unfall beschwerdefrei war.

#### Cave

Abweichungen von den Musterbedingungen sind häufig. Teilweise erfolgt erst bei einem Mitwirkungsanteil von 50% eine Minderung des Prozentsatzes des Invaliditätsgrades bzw. der Leistung. Teilweise wird auf die Berücksichtigung der Mitwirkung unfallfremder Krankheiten oder Gebrechen vollkommen verzichtet.

## Mitwirkungspflicht

---

- Sie ist von Bedeutung z. B. im Haftpflichtrecht (§ 249 ff. BGB), im Privaten Versicherungsrecht (z. B. § 23 VVG) und Sozialrecht (z. B. §§ 62 SGB I). Es handelt sich um die Pflicht des Geschädigten, im Sinne der Schadensminderung insbesondere eine ärztliche Behandlung zu dulden. Rechtstechnisch handelt es sich in aller Regel um → Obliegenheiten, deren Nichtbeachtung den Verlust oder die Minderung des Anspruchs zur Folge haben.
- Eine Obliegenheit, die Arzt und Patient zum partnerschaftlichen Zusammenwirken – jedoch ohne Rechtsfolgen bei Nichtbeachten dieser Vorschrift – auffordert, ergibt sich auch aus **§ 630c BGB**:  
»(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.«

## Modul

---

Das »Modul« (lat. modus = Maß/Maßstab) ist ein Begriff, der aus der (Elektro-)Technik stammt und eine Baueinheit, einen Baustein, eine Schaltungseinheit bezeichnet. Übertragen auf Krankheits-/Unfallfolgen bedeutet »Modul« deren Bewertung nach Art eines Baukastensystems. In der Pflegeversicherung werden z. B. zur Berechnung des → Pflegegrades die Selbstständigkeiten und die Fähigkeiten in 6 Modulen erfasst.

## Möglichkeit

---

Siehe → Beweismaß.

Niedrige → Wahrscheinlichkeit. Die Belege/Nachweise »dafür« überwiegen *nicht*. Reicht als Beweismaß in keinem Rechtsgebiet aus.

## Münchener Modell

---

Siehe → Hausfrauentabelle.

Aufgrund des Beschlusses des Verkehrsgerichtstags 1989 wurde unter Federführung des ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobilclub e. V.) unter Leitung eines Juristen und unter Mitarbeit von Unfallchirurgen, Mitarbeitern der Hausfrauengewerkschaft und Haushaltsanalytikern eine Tabelle entwickelt zum Ausweis des konkreten Schadens bei verletzungsbedingtem Ausfall der Hausfrau/des Hausmanns (Haushaltführungsschaden) – das

»Münchener Modell«. Aufgelistet werden Unfallfolgen, die bestimmten Haushaltstypen zugeordnet werden. Abgelesen werden kann die konkrete Behinderung. Das Münchener Modell befreit jedoch nicht von einem substantiierten Vortrag der vor und nach dem Unfall noch möglichen Haushaltstätigkeiten.

**OLG Köln, Urteil vom 12.12.2014 – 19 U 39/14**

Voraussetzung für die Anwendung des Münchener Modells ist, dass »der Geschädigte den Umfang der vor dem Unfall verrichteten Haushaltstätigkeit substantiiert darlegt, insbesondere qualifizierte Angaben zur konkreten Lebenssituation, zum Zuschnitt der Familie, der Wohnung sowie zu Art und Umfang der im Einzelnen ausgeführten Haushaltstätigkeiten macht. Tabellenwerke können insofern lediglich als Schätzungshilfe nach § 287 ZPO herangezogen werden, ersetzen jedoch nicht die Darlegung der für eine Schätzung unerlässlichen Grundlagen.«

# N

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_14)

## Nachschräden

---

Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV).

Für die Einschätzung der MdE rechtlich unbeachtlicher Gesundheitsschaden. Ein Nachschräden ist *nach* einem Arbeitsunfall oder nach dem Versicherungsfall »Berufskrankheit« eingetreten und steht mit diesen nicht im Zusammenhang.

### Gesundheitsschaden und Nachschräden

- Versicherter Gesundheitsschaden: Verlust des linken Auges.
- Nachschräden: Verlust des rechten Auges.

Obwohl der Versicherte jetzt blind ist und der versicherte Gesundheitsschaden, der Verlust des linken Auges, dafür eine Ursache ist, bleibt es unverändert bei der unfallbedingten MdE von 25%. Der Nachschräden ist rechtlich unbeachtlich.

Anders ist dies jedoch bei dem weiteren Kausalitätsschritt für die Gewährung von Pflege (§ 44 SGB VII). → Hilflosigkeit umschreibt eine Gesamtbedarfslage. Die Kausalkette ist um dieses Merkmal erweitert. Der Feststellung des Versicherungsfalls ist eine weitere Anspruchsvoraussetzung hinzugefügt, die an die Gesamtbedarfslage anknüpft. Das Unfallereignis muss nicht das letzte Glied in der Kausalkette sein, welche Hilflosigkeit herbeiführt. In der Mehrzahl der Fälle führen Altersveränderungen, also Nachschräden, neben den Unfall- oder BK-Folgen zur Hilflosigkeit. Voraussetzung ist aber, dass der unfallbedingte/BK-bedingte Gesundheitsschaden eine wesentliche (Teil-)Ursache ist.

Im oben genannten Beispielsfall ist die Hilflosigkeit unfallbedingt gegeben, obwohl der »Nachschräden« der eigentliche Auslöser ist.

## Nachteilsausgleich

---

Siehe → Merkzeichen.

## Neubemessung

---

Siehe → Erstbemessung.

## Neufestsetzung (Neufestsetzungsverfahren)

---

Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Begriff bezeichnet die Neufestsetzung des einer Rente zugrunde liegenden Arbeitsentgelts unter Berücksichtigung einer infolge des versicherten Gesundheitsschadens nicht erreichten Schul- oder Berufsausbildung oder nach Altersstufen (§ 90 SGB VII) mit dem Erfolg, dass die Rente neu festgesetzt wird, weil z. B. der Versicherte eine bestimmte Altersstufe überschritten hat.

## Neutral-0-Methode

---

Herrschende Messmethode für die Beweglichkeit in den Gelenken, die dokumentiert wird in → Messblättern/Messbögen. Die Messmethode geht auf Cave und Roberts (1936) zurück. Aufbauend auf diesen Grundsätzen haben 1965 die American Academy of Orthopaedic Surgery und 1966 die British Orthopaedic Association einheitliche Richtlinien zur Messung der Beweglichkeit in den Gelenken empfohlen.

Anfang der 1980-er Jahre wurde die Neutral-0-Methode in Österreich und kurze Zeit später im gesamten deutschsprachigen Raum übernommen. Ziel der Übernahme der Messmethode war es, einen internationalen Vergleich von Behandlungsergebnissen zu ermöglichen.

Die Neutral-0-Methode geht von einer anatomischen Grundstellung des Menschen aus: Aufrechter Stand mit nach vorne gerichtetem Blick, mit angelegten, gestreckten Armen, nach vorne gerichteten Daumen und gestreckten Beinen mit nach vorne gerichteten Füßen. Dementsprechend ist die Winkelbezeichnung z. B. für das gestreckte Ellenbogen- oder Kniegelenk  $0^\circ$ .

Die Neutral-0-Methode drückt das Bewegungsausmaß in einem Gelenk in Winkelgraden aus der Neutral-0-Stellung aus.

## Non liquet

---

Nichtbeweisbarkeit einer Tatsache (lat. = es ist nicht klar).

Beweisermittlungen bleiben mitunter ohne eindeutiges oder sogar trotz Ausnutzung aller Möglichkeiten ohne jedes Aufklärungsergebnis (*Beweislosigkeit – non liquet*). Dies gilt auch für Gutachten zur Zusammenhangsfrage, wenn der Gutachter diese nicht beantworten kann. Der ärztliche Gutachter hat dies dann auszusprechen. Die Entscheidung richtet sich in diesen Fällen danach, wer die Beweisnachteile (→ *Beweislast*) zu tragen hat.

Ein in der Gesetzlichen Unfallversicherung Versicherter macht einen Bizepssehnen-schaden als Unfallfolge geltend. Der unfallchirurgische Sachverständige kann jedoch nicht klären (non liquet), ob das Schadensbild allein anlagebedingt oder wesentlich (teil-)ursächlich unfallbedingt ist. Der Anspruchsteller, der Versicherte, trägt den Beweisnachteil, wenn die anspruchs begründenden Tatsachen und Kausalzusammenhänge nicht zu beweisen sind.

# O

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_15)

## Obliegenheiten

---

Es handelt sich um Pflichten/Lasten, die zwar von der Gegenseite nicht eingeklagt werden können, bei deren Verletzung jedoch Nachteile entstehen, also z. B. eigene Rechte entfallen oder nicht entstehen. Obliegenheiten sind z. B. die Schadensminderungspflicht im Schadensrecht (§ 249 ff. BGB) sowie z. B. Anzeige- und → Mitwirkungspflichten im Privaten Versicherungsrecht (z. B. Ziff. 7 AUB 2014), also vertragliche Nebenpflichten des Versicherungsnehmers/Versicherten aus dem Versicherungsvertrag, die im eigenen Interesse zu erfüllen sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

## Odds Ratio

---

Odds (engl.) bezeichnet in medizinischen Studien die Wahrscheinlichkeit/Chance, z. B. wie viele Erkrankte auf wie viele nicht Erkrankte kommen.

Wenn bei einem Festessen mit 10 Personen 2 Personen an Typhus erkranken, dann beträgt die Odds, das Risiko, für den Typhus  $2:8 = 0,25 = 25\%$ .

Die Odds Ratio ist der Vergleich der Odds in 2 Kollektiven. Beträgt beim Festessen A die Odds für den Typhus 25% und bei Festessen B 30%, dann beträgt die Odds Ratio  $25\% : 30\% = 83,33\%$ . Die Chance, an Typhus zu erkranken, ist also beim Festessen B um 83,33% höher als beim Festessen A.

## Onomasiologie

---

Bezeichnungslehre/Lehre vom Bezeichnungswandel (altgriech. ὀνομασία – onomasia = Benennung, Ausdruck).

Ausgangspunkt sind z. B. konkrete Gegenstände oder Sachverhalte, für die Bezeichnungen geschaffen werden, z. B. wird aus der Maus (Nagetier) die Computermaus.

## Organ

---

Rechtsbegriff der Transplantationsmedizin.

### § 1a Abs. 1 und 2 TPG (Transplantationsgesetz)

»Im Sinne dieses Gesetzes sind Organe, mit Ausnahme der Haut, alle aus verschiedenen Geweben bestehenden, differenzierten Teile des menschlichen Körpers, die in Bezug auf Struktur, Blutgefäßversorgung und Fähigkeit zum Vollzug physiologischer Funktionen eine funktionale Einheit bilden ...«

»sind vermittelungspflichtige Organe die Organe Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm ...«

### Biologische Definition

Organ ist ein aus verschiedenen Geweben zusammengesetzter Teil des Körpers, der eine Funktionseinheit darstellt.

## Organisationsverschulden

---

Begriff aus dem → Arzthaftpflichtrecht (Patientenrechtegesetz).

### § 630h BGB

»(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.«

Die Organisation im Rahmen einer ärztlichen Behandlung ist ein »voll beherrschbares ... Behandlungsrisiko«. Die Folge eines Organisationsverschuldens ist also die Umkehr der Beweislast – »vermutet« – zu Lasten des Behandelnden, worunter auch z. B. die Krankenhausverwaltung fällt.

Betroffen ist vor allem der stationäre Bereich, der zwingend mit einer horizontalen – z. B. zwischen Chirurgie und Anästhesie – und vertikalen – z. B. zwischen Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt, Pflegekraft – Arbeitsteilung verbunden ist. Es ist zu gewährleisten, dass die unterschiedlichen Zuständigkeiten, die hierarchische Ordnung und der häufige Personalwechsel nicht zu Lasten des zu Behandelnden gehen. Verantwortlich ist primär der Krankenhausträger. Dieser und der dann Zuständige können die Verantwortung jedoch delegieren.

## ■ Zu erfüllende Organisationspflichten

Folgende Organisationspflichten sind zu erfüllen (Marburger Bund):

- 1. Das Krankenhaus ist verpflichtet, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten durch Einsatzpläne und Vertreterregelungen deutlich abzugrenzen. Vor allem Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienste müssen gewährleistet sein. Besonderer Anweisungen bedürfen Patientenaufklärungen und die ärztliche Versorgung von Unfallopfern.
- 2. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die ärztlichen und nicht-ärztlichen Beschäftigten sorgfältig auszuwählen, anzulernen und zu überwachen. Es ist dafür zu sorgen, dass in jeder Behandlungsphase ein qualifizierter Arzt bereitsteht, um die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen, zu delegieren und zu überwachen.
- 3. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die ärztlichen und pflegerischen Standards in personeller, fachlicher und apparativer Hinsicht zu gewährleisten.
- 4. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Insbesondere Auffälligkeiten von Kindern oder von verletzungs- oder suizidgefährdeten Personen ist Rechnung zu tragen. Außerdem muss das Krankenhaus die hygienischen Verhältnisse und die Funktionsfähigkeit aller medizinischen Geräte und Apparate sicherstellen.

### LG München I, Urteil vom 02.09.2009 – 9 O 23635/06

Eine Patientin, die unter einer paranoid-halluzinatorischen Psychose litt, wobei eine Selbstmordgefährdung nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde in ein Einzelzimmer im ersten Stock verlegt, dessen Fenster nicht vergittert waren. Sie stürzte sich aus dem Fenster und verletzte sich schwer.

Das Organisationsverschulden des Krankenhausträgers wurde bejaht, weil die fehlende Verständigung zwischen »Bettenmanager« und Therapeut derartige Fehlentscheidungen möglich machte.

### ! Cave

Fragen des horizontalen Organisationsverschuldens treten häufig auf, wenn die Verantwortung für die Aufwachphase eines frisch operierten Patienten zur Diskussion steht.

# P

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_16)

## Parallelschaden

---

Unnötiger Begriff der GUV, der letztlich ein anderer Ausdruck für bestimmte Fälle der → konkurrierenden Kausalität ist.

Zur Diskussion steht die Frage einer Berufskrankheit nach Nr. 2108. Der Versicherte war über Jahrzehnte hinweg starker Raucher. Es fragt sich, ob die Bandscheibenveränderungen bedingt sind durch den Nikotinabusus oder das Heben oder Tragen schwerer Lasten. Das Rauchen wird als Parallelschaden bezeichnet, wobei es sich – entgegen der Bezeichnung – nicht um einen Schaden, sondern um eine fragliche Schadensursache handelt.

## Parteigutachten

---

### **BGH, Urteil vom 20.09.2002 – V ZR 170/01**

Ein Partei- oder Privatgutachten ist »substanzielter« »Parteivortrag«, der richterlicher Auseinandersetzung mit seinem Inhalt erfordert.

Ein Parteigutachten ist ein auf Initiative einer Partei erstelltes Gutachten, das in einen Rechtsstreit eingeführt wird. Es ist kein Beweismittel, es ist aber – aufgrund der in der Regel fehlenden Sachkunde einer Partei – von besonderer Bedeutung im Arzthaftpflichtprozess und in anderen Bereichen, in denen die Sachkunde ungleich verteilt ist, um das prozessuale Gleichgewicht herzustellen:

### **OLG Hamm, Urteil vom 30.01.2015 – I-26 U 5/14**

»Dabei ist dem Privatgutachten dieselbe Aufmerksamkeit zu schenken wie dem gerichtlich bestellten Sachverständigen.«

**OLG Hamm, Urteil vom 07.03.2015 – I-28 U 208/13**

»Legt eine Partei ein medizinisches Gutachten vor, das im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, so darf der Tatsachenermittler den Streit der Sachverständigen nicht dadurch entscheiden, dass er ohne einleuchtende und logisch nachvollziehbare Begründung einem von ihnen den Vorzug gibt. Vielmehr würde bereits ein unentschiedenes Beweisergebnis im Sinne eines non liquet die Einholung eines weiteren Gutachtens rechtfertigen.«

Die Kosten eines Parteigutachtens sind erstattungsfähig, soweit sie »notwendig« (§ 91 Abs. 1 ZPO) sind.

**OLG Nürnberg, Beschluss vom 13.11.2000 – 4 W 3836/00****Vorprozessuale Gutachten**

»Angesichts der komplizierten Sachlage, die sich nicht zuletzt in der langen Verfahrensdauer, im weit überdurchschnittlichen Umfang der Akten und in der nachhaltigen Diskussion komplizierter technischer Zusammenhänge widerspiegelt, war es der Klägerin nicht zuzumuten, die bereits ins Auge gefasste Klage ohne fachliche Vorbereitung zu erheben, – noch dazu gegen eine Beklagte, die nicht nur über eigene Fachleute verfügte, sondern sich möglicherweise auch noch des Sachverständigen der hinter ihr stehenden Haftpflichtversicherung bedienen konnte.«

**Gutachten im Prozess**

»Solche Aufwendungen wären nur unter besonderen Umständen erstattungsfähig, etwa dann, wenn die Partei ohne fachliche Beratung nicht in der Lage wäre, Fragen an den gerichtlichen Sachverständigen zu formulieren, ein mit guten Gründen für falsch gehaltenes Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen zu widerlegen oder der Anforderung des Gerichts zur fachlichen Substanzierung ihres Sachverständigen nachzukommen.«

**!** **Cave**

Gutachten nach § 109 SGG und § 245 StPO sind keine Parteigutachten, sondern vom Gericht eingeholte Gutachten auf Antrag einer Partei.

Der Gutachter ist also gerichtlich bestellt. Er unterliegt den für den gerichtlich bestellten → Sachverständigen normierten gesetzlichen Pflichten.

---

## Partialkausalität

---

Siehe → Kausalitätstheorien.

## Patientenrechtegesetz

---

Siehe → Arzthaftpflichtrecht.

Das Patientenrechtegesetz (§§ 630a–630h BGB) regelt das Rechtsverhältnis zwischen dem »Behandelnden« und dem Patienten, also nicht nur zwischen dem Arzt und dem Patienten.

## Patientenverfügung

---

Es handelt sich um eine freiwillige schriftliche Vorausverfügung einer volljährigen Person in Bezug auf medizinische Maßnahmen – erstellt für den Fall, dass der Verfügende seinen Willen nicht mehr erklären kann. Nicht zu verwechseln mit der → Vorsorgevollmacht.

### § 1901a BGB

»(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.«

## Pausen, betriebsunübliche

---

Vermehrter »Pausenbedarf«, also Arbeitsunterbrechungen, bei bestimmten Erkrankungen.

Relevant in der → Gesetzlichen Rentenversicherung, da ein vermehrter »Pausenbedarf« u. U. rentenrelevant ist, wenn er nicht mit den üblichen Bedingungen des → Allgemeinen Arbeitsmarktes vereinbar ist.

## Peer-Review

---

(engl. »peer« = Gleichrangiger, »review« = Gutachten/Überprüfung)

Peer-Review ist im Wissenschaftsbereich ein Verfahren zur Qualitätssicherung von wissenschaftlichen Publikationen und Gutachten. Dabei werden zur Beurteilung unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet wie die Verfasser herangezogen.

## Perzentile

---

Begriff der Medizinstatistik zur Einschätzung der Entwicklung der Körperlänge und/oder des Körpergewichts von Kindern und Jugendlichen. Körperlänge und Körpergewicht werden in Beziehung gesetzt zu einem großen Vergleichskollektiv Gleichaltriger. Liegt das Körpergewicht eines 24 Monate alten Mädchens auf der 20. Perzentile bedeutet dies, dass 80% des Vergleichskollektivs schwerer sind und 20% leichter.

## Pflege

---

Unter den Begriff der Pflege fallen alle unterstützenden Maßnahmen, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen.

## Pflegebedürftigkeit

---

Pflegebedürftigkeit setzt → Hilflosigkeit bzw. Hilfsbedürftigkeit voraus. Eigenständige Vorschriften enthalten die → Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) und die → Soziale Pflegeversicherung (SGB XI).

### § 44 SGB VII

»(1) Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege gewährt.«

### § 14 SGB XI

»(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

- 1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von

Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;

- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
- 4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
- 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
  - a) In Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
  - c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
  - d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.«

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den vorstehenden 6 Bereichen.

## Pflegegrade

---

Ab dem 01.01.2017 (II. → Pflegestärkungsgesetz) gibt es in der Sozialen Pflegeversicherung 5 Pflegegrade (§ 15 Abs. 3 SGB XI). Während die bisher geltenden → Pflegestufen vor allem auf die Mobilität (Beweglichkeit) des Pflegebedürftigen abstellten, berücksichtigen die 5 Pflegegrade auch die geistigen Fähigkeiten und die Möglichkeiten zur Verständigung (kognitive und kommunikative Fähigkeiten).

## Pflegestärkungsgesetz I, II und III

---

Mit Wirkung zum 01.01.2015 wurden die Leistungen für pflegebedürftige Menschen verbessert – insbesondere die Mittel für häusliche Pflege, Hilfen für Demenzkranke sowie Hilfen für Umbaumaßnahmen (*Pflegestärkungsgesetz I*).

Mit Wirkung zum 01.01.2016 trat das *Pflegestärkungsgesetz II* in Kraft, wobei die → Pflegegrade, Resultat des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, und die damit verbundenen neuen Richtlinien für die Begutachtung erst zum 01.01.2017 in Kraft traten.

Das *Pflegestärkungsgesetz III* vom 23.12.2016, in Kraft getreten mit dem 01.01.2017, beinhaltet die Aufteilung der Kosten zwischen Krankenkassen, Pflegekassen und Kommunen sowie die Anhebung der Beiträge zu den Pflegekassen. Unmittelbare Auswirkungen auf die Situation der Pflegebedürftigen hat es nicht.

## Pflegestufen

---

Bis Ende 2016 war die Leistung (Pflegegeld) der → Sozialen Pflegeversicherung (SPV) nach den Pflegestufen 0, I, II und III gestaffelt (§ 15 SGB XI). Maßgeblich dafür waren der Umfang und die Häufigkeit der benötigten Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die jeweils zutreffende Pflegestufe wurde bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit bestimmt (§ 18 SGB XI).

Ab dem 01.01.2017 gelten 5 → Pflegegrade.

## Pflegeversicherung, Private

---

Es gelten im Grundsatz die gleichen Regeln wie in der → Sozialen Pflegeversicherung (§ 23 SGB XI, § 110 SGB XI). Träger sind die → Privaten Krankenversicherungen. Dort erfolgt die Antragstellung. Der privat Krankenversicherte ist kraft Gesetzes verpflichtet, einen Zusatzvertrag zur Absicherung der Pflege abzuschließen (§ 1 Abs. 2 SGB XI), wobei die Beitragshöhe den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen darf. Eine Kosten/Nutzen-Rechnung erfolgt also nicht.

Zuständigkeit für die Begutachtung sowie die Festsetzung des Pflegegrades ist die → MEDICPROOF GmbH, ein Tochterunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband), die ihrerseits externe Gutachter verpflichtet. Inhalt und Gliederung der MEDICPROOF-Gutachten sind dem »Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI« des → Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) angeglichen.

## Pflegeversicherung, Soziale

---

Sie ist neben der Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung die 5. Säule der Sozialversicherung. Träger sind die Pflegekassen, deren Aufgaben die → Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wahrnehmen. Sie besteht seit 1995. Versicherungspflichtig sind die Mitglieder der GKV (§ 20 SGB XI). Die Beiträge werden, wie die Beiträge zur GKV, geleistet von Arbeitnehmern und Versicherten (§ 58 SGB XI). Die Begutachtung erfolgt durch den → MDK (§ 18 SGB XI) auf der Grundlage von »Richtlinien der Pflegekassen« (§ 17 SGB XI), die vom Spitzenverband der GKV beschlossen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Zustimmung vorgelegt werden müssen.

## Pflichtwidrigkeitszusammenhang

---

Zusammenhang zwischen Pflichtwidrigkeit und Erfolg (Schaden).

### BGH, Beschluss vom 25.09.1957 – 4 StR 354/57

Ein Lkw hält beim Überholen eines Radfahrers nicht den vorgeschriebenen Abstand ein. Der Radfahrer ist volltrunken, fällt um, wird überfahren und stirbt.

Es stellt sich die Frage, war das Nichteinhalten des vorgeschriebenen Abstands, die Pflichtwidrigkeit, ursächlich für den Tod des Radfahrers (Erfolg). Nur dann haftet der Lkw-Fahrer bzw. die Haftpflichtversicherung des Lkw.

Der Pflichtwidrigkeitszusammenhang spielte bis zum Inkrafttreten des → Patientenrechtegesetzes am 26.02.2013 (§ 630a–630h BGB) eine entscheidende Rolle im → Arzthaftpflichtrecht bei unzureichender Aufklärung. Diese Frage ist ab dem 26.02.2013 durch **§ 630h Abs. 2 Satz 2 BGB** gesetzlich geregelt:

»Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.«

Die unzureichende Aufklärung, die Pflichtverletzung des Arztes, bleibt ohne Folgen, wenn sie für die Einwilligung des Patienten keine Rolle spielt.

## Photodokumentation

---

Seit der digitalen Photographie sinnvolle klinische, bildtechnische, elektrophysiologische Befunddokumentation im ärztlichen Gutachten, die vermehrt praktiziert werden sollte.

Ergänzend zur exakten verbalen Darstellung sind Photographien mitunter besser geeignet, einen → Befund/einen Sachverhalt zu »veranschaulichen«. Die Photodokumentation bietet sich an bei Funktionseinbußen im Seitenvergleich und bei schwierig zu beschreibenden Befunden (Bewegungseinschränkungen, Ausprägung der Muskulatur, Arbeitsspuren, Be- schwielung, Narben, Pigmentierungen, Ödemen, Varizen, Geschwüren, Arthrosen, Achsabweichungen, Deformierungen, Kalksalzgehalt).

Die Bilddokumentation muss allerdings auf das Sinnvolle beschränkt werden. »Bilderflut« ist Überinformation und damit Desinformation und auch aus Kostengründen zu vermeiden.

Photos in ärztlichen Gutachten werden vergütet – und zwar von allen Auftraggebern, wobei auf die GOÄ, die UV-GOÄ und auf das JVSEG verwiesen werden darf.

## Physiologisch

---

Der Begriff dient dem ärztlichen Gutachter zur Abgrenzung der Kausalität von Schadensanlagen (innere Ursache) gegenüber einem Unfall, also einem Ereignis von außen, und beinhaltet »bestimmungsgemäß«, »koordiniert«, »kontrolliert«, während der Jurist nach der → »Gelegentheitsursache« (GUV) bzw. nach der → Partialkausalität (PUV) fragt.

**LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.01.2009 – L1 U 361/08**

Der Versicherte hob eine 25 kg schwere Glasscheibe an, um sie auf Unregelmäßigkeiten zu überprüfen. Er verspürte einen Stich im rechten Arm. Er schloss den Prüfvorgang ab und setzte die Glasscheibe ab. Der Stich zeigte eine Zusammenhangstrennung (Dehiszenz) der ellenbogennahen Bizepssehne an.

Der ärztliche Gutachter argumentiert, die Belastung der Bizepssehne war physiologisch, bestimmungsgemäß, kontrolliert und koordiniert. Es liege deshalb kein Unfall vor.

Der Jurist argumentiert, die Belastung der Bizepssehne war »lebensalltagsüblich«, »betriebsüblich«, »alltäglich«, »ungeeignet«, Folge einer Gelegenheitsursache – Begriffe und Argumente, die abhängig sind von der Konstitution des Probanden, die Belastung der Bizepssehne nicht erfassen und deshalb zur Abgrenzung einer unfallbedingten Verletzung von der Manifestation einer Schadensanlage nicht geeignet sind.

## **Prävalenz**

---

Begriff aus der Medizinstatistik.

Prävalenz bezeichnet die gesamte Anzahl der Fälle (z. B. Drogenkonsumierende, Alkoholkranke) in einer definierten Population zu einem Zeitpunkt oder während einer definierten Zeitspanne – z. B. einem Jahr.

## **Prima-facie-Beweis**

---

Siehe → Anscheinsbeweis.

## **Privatgutachten**

---

Siehe → Parteigutachten.

## **Psychoklausel**

---

Siehe → Ausschlüsse.

# R

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_17)

## Rechtskraft

---

Ihre Wirkung folgt dem römischen Grundsatz »*contra rem iudicatam non audietur*« (gegen eine entschiedene Sache wird man nicht gehört).

Zu unterscheiden ist die Rechtskraft und die → Bestandskraft. Entscheidungen der Verwaltungsbehörden, die nicht anfechtbar sind, sind bestandskräftig. Entscheidungen der Gerichte sind rechtskräftig.

Zu unterscheiden ist zwischen formeller und materieller Rechtskraft. Die formelle Rechtskraft besagt, dass alle Rechtsmittel ausgeschöpft sind. Die materielle Rechtskraft setzt die formelle voraus. Sie bedeutet darüber hinaus die inhaltliche Bindungswirkung in persönlicher, sachlicher und zeitlicher Sicht. Sie legt sämtliche Gerichte und die Parteien auch in späteren Prozessen auf die rechtskräftig festgestellte Rechtsfolge fest.

## Rehabilitation, arbeitsplatzorientierte/arbeitsplatzspezifische/berufsorientierte

---

Spezialform der medizinischen Rehabilitation gem. § 34 SGB VII und § 52 SGB V.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation wird stufenweise mit Krankengymnastik, mit physikalischen Maßnahmen und mit Ergotherapie versucht, den Versicherten wieder an das Belastungsprofil seines Arbeitsplatzes vor dem Arbeitsunfall oder der Krankheit heranzuführen.

Im stationären Bereich der unfallchirurgisch-orthopädischen Rehabilitation können bei fortbestehenden Defiziten gegenüber den Belastungen des Berufslebens und damit dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit noch Maßnahmen der »Komplexen stationären Rehabilitation« (KSR) oder der »Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung« (BGSW) angeboten werden.

Insgesamt hat sich jedoch herausgestellt, dass die medizinische Rehabilitation zu stark auf die allgemeine Funktionsfähigkeit und die Leistungs-

fähigkeit der Rehabilitanden auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet ist. Das gab Veranlassung, unter Weiterentwicklung der schon bekannten Maßnahmen der »Arbeitstherapie« und »Belastungserprobung« die individuelle Belastung an berufsorientierten Simulationsarbeitsplätzen oder Vergleichsarbeitsplätzen zu trainieren. Berufsorientiert heißt insoweit, dass entsprechend der persönlichen Eignung aus dem bisherigen Tätigkeitsprofil des Rehabilitanden die speziellen Belastungen der früheren Tätigkeit als Maurer, Lkw-Fahrer oder Verkäuferin qualitativ und quantitativ »arbeitsplatzorientiert« unter Begleitung von Ärzten und Therapeuten abgearbeitet werden können.

Für die freiwillige berufsspezifische Arbeitserprobung und das fachliche Berufstraining stehen in Absprache mit den medizinischen Experten z. B. die Bildungszentren des Baugewerbes, andere Ausbildungszentren der Wirtschaft, Vergleichsarbeitsplätze in Partnerunternehmen oder der Beschäftigungsbetrieb selbst unter Beteiligung des Betriebsarztes und der zuständigen Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Verfügung.

Der Erfolg der Wiedereingliederungsmaßnahme nach arbeitsplatzorientierter Rehabilitation liegt in der Gesetzlichen Unfallversicherung bei ca. 70%.

Dieser Weg der arbeitsplatzorientierten Rehabilitation erfordert aber ein besonders engagiertes Reha-Management aller Beteiligten, also des Rehabilitanden, der Ärzte, der Therapeuten, des Reha-Managers des zuständigen Versicherungsträgers und des Arbeitgebers auf der Basis von Transparenz und Vertrauen – dokumentiert in einem immer aktuellen Reha-Plan.

## **Rehabilitation, berufliche**

---

Seit Kodifikation des SGB IX heißt die berufliche Rehabilitation »Teilhabe am Arbeitsleben« (§§ 33 – 43 SGB IX). Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen zahlreiche Hilfen für chronisch Kranke bzw. behinderte Menschen zum Verbleib bzw. zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Es handelt sich um Hilfen bei der Vermittlung, um die Finanzierung von Weiterbildung/Umschulung, um Kfz-Zuschüsse und um finanzielle Unterstützung des Arbeitgebers.

Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die Arbeitsagenturen, die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung.

## Rehabilitationsträger

---

Nach § 6 SGB IX sind für die Rehabilitation verantwortlich die,

- Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung (medizinische Leistungen zur Rehabilitation),
- Träger der Arbeitsförderung (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben),
- Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung (alle Leistungsarten),
- Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen),
- Träger der Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht,
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
- Träger der (öffentlichen) Sozialhilfe/SGB XII.

## Reichsversicherungsordnung (RVO)

---

Die RVO war ab 1913 die gesetzliche Grundlage

- für die Krankenversicherung,
- für die Unfallversicherung,
- für die Invaliditätsversicherung und
- für die Altersversicherung.

Die Reichsversicherungsordnung bestand aus 6 »Büchern«. Das Erste Buch beinhaltete Vorschriften, die für alle Sozialversicherungszweige galten. Das Zweite Buch beinhaltete das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, das Dritte Buch das der gesetzlichen Unfallversicherung und das Vierde Buch das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter. Das Fünfte Buch regelte die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten sowie die Wanderversicherung. Das Sechste Buch beinhaltete Verfahrensvorschriften.

Ab 1975 wurde das → Sozialgesetzbuch (SGB) nach und nach erarbeitet, das die RVO abgelöst hat. 1988 wurde die Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), 1992 die Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) und 1997 die Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) ausgegliedert.

## Reißdehnung

---

Siehe → Elongation.

## Reißfestigkeit

---

Begriff aus der Materialkunde. Materialeigenschaft, die in MPa (Mega-Pascal) gemessen wird.

$$1 \text{ MPa} = 1 \text{ N: mm}^2.$$

Die Reißfestigkeit der Sehnen (Quotient aus → Bruchlast und Sehnenquerschnitt) liegt bei ca. 50 MPa, wobei dies abhängig ist von der (Dehnungs-) Geschwindigkeit.

## Reißkraft

---

Siehe → Bruchlast.

## Relevanztheorie

---

Siehe → Kausalitätstheorien

## Reliabilität

---

Es handelt sich um die Zuverlässigkeit/Messgenauigkeit eines Verfahrens, eines Tests, um ein Maß für die Genauigkeit/Verlässlichkeit wissenschaftlicher Untersuchungen. Gute reliable Methoden sind nahezu frei von Zufallsfehlern, d. h. bei Wiederholung der Verfahren/Tests unter gleichen Bedingungen würde das gleiche Ergebnis erzielt.

## Rente

---

Das Wort kommt ursprünglich aus dem lateinischen »reddere« bzw. »redare« = zurückgeben. Es wird ohne aktuelle Gegenleistung für in der Vergangenheit erbrachte Leistungen etwas zurückgegeben. Historisch handelte es sich um Geldzahlungen oder Naturallieferungen eines Vasallen an den Grundherrn.

Aktuell werden die in der Übersicht zusammengestellten Formen unterschieden.

### Formen von Rente und deren gesetzliche Grundlagen

- Rente als Altersrente, Hinterbliebenenrente oder Erwerbsminde-rungsrente (GRV)
- Rente bei Minderung der Erwerbsfähigkeit durch einen Arbeits-, Wegeunfall oder eine Berufskrankheit (GUV)
- Rente aufgrund einer Kapitallebensversicherung (KLV)
- Rente aufgrund eines Immobilienverkaufs (BGB)
- Rente z. B. aus angelegtem Kapital bzw. Wertpapieren (BGB)

## Rente als vorläufige Entschädigung

Begriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV). Gemäß § 62 Abs. 1 SGB VII soll der Unfallversicherungsträger während der ersten 3 Jahre nach dem Versicherungsfall die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der → MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann (vor Inkrafttreten des SGB VII 1997 war dies die »Vorläufige Rente«). Innerhalb dieses Zeitraums kann die MdE jederzeit ohne Rück-sicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden, sofern eine → wesentliche Änderung (MdE >5%) in den Verhältnissen eingetreten ist.

## Rente auf unbestimmte Zeit (Rauz)

Begriff der → Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV). Gemäß § 62 Abs. 2 SGB VII wird die → Rente als vorläufige Entschädigung spätestens mit Ab-lauf des 3. Unfalljahres nach dem Versicherungsfall zur Rente auf unbe-stimmte Zeit (vor Inkrafttreten des SGB VII im Jahre 1997 war dies die »Dauerrente«). Bei der erstmaligen Feststellung einer Rente auf unbe-stimmte Zeit kann die → MdE abweichend von der Rente als vorläufige Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse (Un-fall-/BK-Folgen) nicht geändert haben. Die Rente auf unbestimmte Zeit kann nur in jährlichen Abständen bei wesentlichen Änderungen (MdE >5%) geändert werden.

## Rente/Kapitalisierung

Beträgt die → MdE (Gesetzliche Unfallversicherung, GUV) auf Dauer we-niger als 40%, kann die Kapitalisierung verlangt werden, wenn nicht damit

zu rechnen ist, dass in Zukunft eine wesentliche → Besserung eintritt (§ 76 SGB VII).

## Rentenversicherung, Deutsche Gesetzliche

---

Die Grundlagen der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), eine der 5 Säulen der Sozialversicherung, sind im SGB VI geregelt. Seit der Organisationsreform im Jahre 2005 nennt sich die GRV »Deutsche Rentenversicherung« (DRV). Sie gliedert sich

- in 14 Regionalträger (z. B. DRV Baden-Württemberg, DRV Westfalen usw.) und
- in 2 Bundesträger:
  - die DRV Bund (vormals die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) und
  - die DRV Knappschaft-Bahn-See (KBS).

Die GRV deckt das Risiko des Lebensunterhalts im Alter und von Hinterbliebenen sowie bei Erwerbsminderung vor Erreichen der gesetzlich festgelegten Altersgrenze durch Krankheit oder Behinderung ab.

Die GRV ist eine Pflichtversicherung (§§ 1–4 SGB VI). Die Beitragsbemessungsgrenze, also der Betrag, bis zu dem Beiträge für die GRV geleistet werden müssen, beträgt für 2017 in Westdeutschland € 6.350,– und in Ostdeutschland € 5.700,–. Der Beitragssatz beträgt für 2017 18,7%. Die Beiträge werden je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Versicherten bezahlt. Die Höhe der Rente kann nicht vereinbart werden. Sie ist abhängig von den Beitragszeiten und von der Beitragshöhe.

Die GRV kennt derzeit noch ein dreigliedriges System der Erwerbsfähigkeit.

Die Gewährung einer Rente setzt einen Antrag voraus. Neben der Altersrente und der Hinterbliebenenrente gewährt die GRV vor Erreichen der Altersgrenze

- Rente wegen → voller Erwerbsminderung (§ 43 II SGB VI)
- Rente wegen → teilweiser Erwerbsminderung (43 I SGB VI)
- und während einer noch ca. 10-jährigen Übergangszeit Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei → Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI).

Maßgebliches »Handwerkszeug« des ärztlichen Gutachters zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist die → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Die Begutachtung unter Berücksichtigung

der ICF wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund in ihren »Hinweisen zur Begutachtung« (Stand September 2001) vorgegeben.

Die Fragestellung an den ärztlichen Gutachter lautet:

- Liegen qualitative (Zusammenfassung der positiven und negativen Leistungsmerkmale für die Ausübung der Erwerbstätigkeit) oder
- quantitative (zeitlicher Umfang, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann) Leistungsminderungen/Minderungen der Funktionsfähigkeit vor? Welche (körperliche, geistige, seelische, soziale)?
- Ist die Leistungsfähigkeit/Funktionsfähigkeit bezogen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt dadurch
  - nicht gemindert (6 Stunden und mehr),
  - gemindert (3–6 Stunden) oder
  - völlig entfallen (unter 3 Stunden)?

## **Resterwerbsfähigkeit**

---

Begriff der GUV. Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung eines → Vorschadens.

Die individuelle Resterwerbsfähigkeit beträgt stets 100%. → »Der Versicherte ist so versichert, wie er die Arbeit antritt«.

Der Versicherte verliert unfallbedingt das rechte Bein im Bereich des Unterschenkels. Unfallfremd (Vorschaden) ist das linke Bein infolge einer abgelaufenen Kinderlähmung verschmächtigt und verkürzt. Der Versicherte konnte also vor dem Teilverlust des rechten Beins z. B. keine Arbeiten auf unebenem Untergrund, die mit einer rauen Bewegungsbeanspruchung verbunden waren, ausführen. Dennoch ist die individuelle Resterwerbsfähigkeit des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalls mit 100% anzusetzen.

Zu prüfen ist, welche Arbeitsplätze, die dem Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalls noch nicht verschlossen waren, unfallbedingt verloren gehen. Diese sind bezogen auf 100% einzuschätzen.

### **! Cave**

Der Satz: »So versichert, wie man zur Arbeit antritt« betrifft ausschließlich die Einschätzung der → MdE bei einem Vorschaden. Im Rahmen der Kausalität ist er fehl am Platze.

## **Review**

---

Siehe → Peer-Review.

## Richterrecht

---

Rechtsfortbildung durch Gerichte. Gesetzeslücken werden durch Richterrecht, das stets zu den gleichen Rechtsfolgen führt, ausgefüllt. In der BRD war dies bis zur Kodifikation des → Patientenrechtegesetzes (§ 630a – 630h BGB) für Behandlungsfehlervorwürfe der Fall. Das Patientenrechtegesetz setzte das bis dahin geltende Richterrecht in Gesetzesform um.

## Richtlinien

---

Rechtsbegriff des Medizinrechts. Von einer dazu berechtigten Instanz vorgegebene rechtlich verbindliche Anweisung für ein bestimmtes Verhalten.

Das Patientenrechtegesetz (§ 630a–630h BGB) enthält z. B. vom Gesetzgeber vorgegebene Richtlinien für das Verhalten von Arzt und Patient. Richtlinien finden sich vor allem im Sozialrecht (z. B. Durchgangsarztverfahren).

Der Verstoß gegen Richtlinien hat die rechtlich vorgegebenen Konsequenzen.

## Risikoaufklärung

---

Siehe → Aufklärung, ärztliche.

## Röntgen

---

Welche Grundsätze hat der ärztliche Gutachter bei der Anfertigung von Röntgen-/CT-Aufnahmen zu beachten?

### § 25 Röntgenverordnung (RöV)

»(1) Röntgenstrahlung darf am Menschen nur in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde, in der medizinischen Forschung, in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen, zur Untersuchung nach Vorschriften des allgemeinen Arbeitsschutzes oder in den Fällen, in denen die Aufenthalts- oder Einwanderungsbestimmungen eines anderen Staates eine Röntgenaufnahme fordern, angewendet werden.«

Begutachtung ist keine »Heilkunde«. Sie dient nicht der Heilbehandlung. Dennoch darf im Rahmen der Begutachtung »Röntgenstrahlung« am Menschen ausgeübt werden, und zwar »in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen«.

Im Sozialrecht z. B. ist die dafür maßgebliche Vorschrift § 62 SGB I.

## § 62 SGB I

»Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.«

Selbstverständliche Voraussetzung jeder Röntgenuntersuchung (Körperverletzung) ist die Einwilligung des Probanden nach der Information dazu, welche Untersuchung durchgeführt wird.

Die Voraussetzungen der »Rechtfertigenden Indikation« nach § 23 RöV sind vorab zu prüfen und zu beachten.

Im Einzelnen sind folgende Fragen zu klären:

- Ist die bildtechnische Untersuchung aufgrund der Vorgeschichte erforderlich?
- Ist die angedachte oder gewünschte (Zielauftrag) bildtechnische Untersuchung überhaupt das richtige Mittel, um die zu klärende Frage zu beantworten?
- Können bereits existente Röntgenaufnahmen beigezogen werden?
- Ist eine weniger belastende Untersuchung möglich?
- Besteht eine besondere Strahlenempfindlichkeit der zu untersuchenden Person?

Der Arzt als Therapeut röntgt unter anderen Gesichtspunkten als der Arzt in der Rolle des Gutachters. In der Regel erfordert die gutachtliche Untersuchung Röntgenaufnahmen im Seitenvergleich zur Beurteilung der Gelenkstrukturen, der Achsen- und Längenverhältnisse und des Kalksalzgehalts – nach Möglichkeit in *einem* Strahlengang.

Die in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten Röntgenuntersuchungen können in einem Strahlengang angefertigt werden.

### Röntgenuntersuchungen, die in einem Strahlengang angefertigt werden können

- Schultergelenk/Schlüsselbein (Panoramaaufnahme)
- Ellenbogengelenk in Aufsicht
- Handgelenk/Handwurzel in 2 oder mehr Ebenen
- Hand in Aufsicht und schräg
- Beckenübersicht, tiefe Beckenübersicht bei prothetischem Ersatz des Hüftgelenkes
- Kniegelenk in Aufsicht
- Kniescheiben axial
- Einblickaufnahme nach Frick
- Oberes Sprunggelenk in Aufsicht
- Fersenbein axial

**!** **Cave**

Röntgenaufnahmen eines Röhrenknochens sind unter Einschluss der Nachbargelenke zu fertigen.

## Ruhepausen

---

§ 4 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) regelt für Arbeitnehmer feststehende Ruhepausen. Ein Unfall während einer Ruhepause ist grundsätzlich versichert, es sei denn, es werden dem persönlichen Bereich zuzuordnende Handlungen vorgenommen.

### BSG, Urteil vom 20.02.2001 – B 2 U 6/00 R

»Verunglückt ein Versicherter während einer derartigen Pause infolge einer Tätigkeit, die er während der Pause ausübt, besteht der innere Zusammenhang nur, wenn diese Tätigkeit dem Betrieb zu dienen bestimmt war. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass alle vom Kläger im Verlaufe des Verfahrens angegebenen Zwecke für die Arbeitsunterbrechung und das Aufsuchen des Flachdachs (Lesen, Rauchen, Luftschnappen/Bewegung) grundsätzlich dem privaten Lebensbereich zuzuordnen sind, weil sie, ebenso wie die Aufnahme von Nahrung, regelmäßig unabhängig von jeglicher betrieblichen Tätigkeit durchgeführt werden oder notwendig werden.«

# S

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_18)

## **Sachverständigenbeirat »Berufskrankheiten«, Ärztlicher**

---

Ehrenamtliches Gremium aus 12 Mitgliedern beim Bundesministerium Arbeit und Soziales (BMAS), das jeweils für die Dauer von 5 Jahren berufen wird. Entsprechend der Aufgabenstellung des Gremiums sind die Mitglieder überwiegend Hochschullehrer der Fachrichtung Arbeitsmedizin. Außerdem gehören dem Beirat zwei staatliche Gewerbeärzte und zwei Betriebsärzte an.

Der Beirat unterstützt als weisungsunabhängiges Beratungsgremium das BMSA in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender oder die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die → Berufskrankheiten-Verordnung. Er gibt aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse Empfehlungen und Stellungnahmen ab. Diese werden vom BMSA veröffentlicht.

## **Sachverständiger, medizinischer/ärztlicher**

---

Beweismittel in allen Prozess- und Verfahrensordnungen (§ 106 Abs. 3 Nr. 4 SGG; § 109 Abs. 1 SGG; § 26 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG; §§ 72 StPO; § 81 FGO; § 402 ZPO). Die genannten Prozess- und Verfahrensordnungen verweisen – mit Ausnahme der StPO – auf die ZPO.

- Der approbierte Arzt ist »öffentlich« zur Erstattung von Gutachten »bestellt« (§ 407 ZPO). Er ist also zu deren Erstattung verpflichtet, soweit sein Fachgebiet betroffen ist (§ 407a Abs. 1 ZPO) und keine Gründe vorliegen, die ihn zur Gutachtenverweigerung berechtigen (§ 408 ZPO). Er kann den Auftrag nicht weitergeben, kann sich aber unter den Voraussetzungen des § 407a Abs. 3 ZPO der Mitarbeit Dritter bedienen.
- Der Sachverständige kann aus den gleichen Gründen abgelehnt werden wie ein Richter (§ 406 ZPO).

- Die Beauftragung eines Sachverständigen setzt einen Beweisbeschluss voraus (§§ 358, 358a ZPO)
- Er ist Helfer/Berater des Auftraggebers, des Gerichts. Er vermittelt dem Gericht die Sachkunde, die dieses zur Entscheidung benötigt. Das Gericht wählt diesen aus (§ 404 Abs. 1 ZPO), kann aber die Parteien vorher anhören (§ 404 Abs. 2 ZPO).
- Das Gericht leitet die Tätigkeit des Sachverständigen. Insbesondere die → Anknüpfungstatsachen sind dem Sachverständigen vorzugeben (§ 404a Abs. 1 bis Abs. 4 ZPO). Der Sachverständige bewertet vor allem Tatsachen, wobei er auch mit deren Ermittlung beauftragt sein kann → Befundtatsachen.
- Die → Vergütung des Sachverständigen richtet sich nach dem → JVEG (§ 413 ZPO).

### ! Cave

Sachverständiger Zeuge ist demgegenüber, wer »zum Beweis vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war« vernommen wird (§ 414 ZPO). Dieser ist wie ein Zeuge zu entschädigen. Wird von diesem aber eine Bewertung der Tatsachen verlangt, ist dieser Sachverständiger.

## Sachverständiger, Voraussetzungen

Der Begriff »Sachverständiger« ist rechtlich nicht geregelt. Weder die Strafprozessordnung (StPO) noch die Zivilprozessordnung (ZPO) noch das Sozialgerichtsgesetz (SGG) enthalten eine Legaldefinition. Lediglich die Gewerbeordnung (GewO) enthält in § 36 Abs. 2 Nr. 1 eine Definition des (Wirtschafts-)Sachverständigen. Danach sind Voraussetzung für die öffentliche Bestellung zum vereidigten Sachverständigen, dass

- dieser eine besondere Sachkunde besitzt,
- Bedenken gegen seine Eignung nicht vorhanden sind,
- er seine Aufgaben unabhängig, weisungsfrei, persönlich, gewissenhaft und unparteiisch erfüllt,
- er an Fortbildungen teilnimmt und gewisse Mindestanforderungen für Gutachten einhält und
- er weitere persönliche Voraussetzungen – z. B. ein bestimmtes Alter – erfüllt.

Die in der Gewerbeordnung enthaltenen Grundanforderungen können auch für den ärztlichen Sachverständigen übernommen werden.

## Schaden, mittelbarer

---

Rechtsbegriff, der mit unterschiedlicher Bedeutung verwandt wird:

- Körper-/Gesundheitsschaden, der durch einen anderen Körper-/Gesundheitsschaden vermittelt wird – z. B. Unterarmbruch infolge eines Sturzes bedingt durch die Gangunsicherheit aufgrund eines versteiften Sprunggelenkes. § 11 SGB VII verwendet den Begriff »mittelbarer Schaden« in diesem Sinn.
- Schaden an einem anderen Rechtsgut, der durch den unmittelbaren Schaden verursacht wird – z. B. »Schockschaden« der Mutter ange-sichts des Unfalltodes ihrer Tochter.

### ! Cave

Eine gesetzliche, von der Rechtsprechung entwickelte oder in der Literatur anerkannte Definition des Begriffs »mittelbarer Schaden« gibt es nicht (BGH, Urteil vom 20.07.2011 – IV ZR 75/09).

## Schaden, unmittelbarer

---

Schaden, der am verletzten Rechtsgut selbst entsteht: Steinwurf verursacht blutende Kopfplatzwunde.

## Schadensanlage

---

Rechtsbegriff der GUV und des Dienstunfallrechts.

Eine anlagebedingte, in aller Regel klinisch stumme vorzeitige Verände-  
rung, die jederzeit klinisch manifest (handgreifbar) werden kann – auch im  
zeitlichen Zusammenhang mit einem Unfall.

### LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.01.2009 – L1 U 361/08

Der Versicherte hob eine 25 kg schwere Glasscheibe an, um sie auf Unregelmäßig-keiten zu überprüfen. Er verspürte einen Stich im rechten Arm. Er schloss den Prüf-vorgang ab und setzte die Glasscheibe ab. Der Stich zeigte eine Zusammenhangs-trennung (Dehiszenz) der ellenbogengelenksnahen Bizepssehne an.

Die Minderbelastbarkeit der Bizepssehne war die Schadensanlage, die sich wäh-  
rend versicherter Tätigkeit manifestierte. Wesentlich ursächlich für das Schadens-  
bild waren allein die vorzeitigen → Texturstörungen im Bereich der Bizepssehne. Die  
versicherte Tätigkeit war nicht ursächlich im Sinne der Bedingungstheorie, was  
durch das Fehlen des sofortigen eindrucksvollen Funktionsverlustes belegt ist. Sie  
war → Gelegenheitsursache.

Die Schadensanlage ist irrelevant für die Einschätzung der MdE. Relevant ist sie im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung → Alles oder Nichts.

Der Versicherte erlitt durch eine äußere Krafteinwirkung (unfallbedingt) eine Schulterverrenkung links. Vorbestehend waren beim Versicherten klinisch stumme vorzeitige Texturstörungen der Rotatorenmanschette und eine Dehiszenz der langen Bizepssehne (Schadensanlagen, da bis zum Unfallereignis klinisch stumm). Selbst wenn die Texturstörungen und die Dehiszenz der langen Bizepssehne bei der Schulterverrenkung mitgewirkt haben sollten, bleiben sie dennoch unbeachtlich, wenn ein äußeres Ereignis wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden ist.

## **Schadensbild**

---

Keinem Rechtsgebiet zugeordneter Begriff der ärztlichen Begutachtung.

Das Schadensbild ist, ebenso wie z. B. die Leiche für die Sonderkommission der Polizei bzw. der Spurensicherung, eine besonders wichtige Erkenntnisquelle zu ihren Ursachen.

## **Schadensminderungspflicht**

---

Siehe → Obliegenheiten.

## **Schadensschätzung**

---

Ist die haftungsbegründende Kausalität gegeben, kommt es zur Frage, wie hoch sich der Schaden oder ein zu ersetzendes Interesse beläuft, zu Darlegungs- und Beweiserleichterungen (§ 287 ZPO). »Das Gericht« entscheidet »unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung«. Diese Ausnahme vom Vollbeweis, die sich nicht nur auf den Kausalzusammenhang bezieht, sondern auch auf Tatsachen, gilt nur im Zivilrecht.

## **Schadenszurechnung**

---

Siehe → Kausalität, haftungsausfüllende.

## Schädigungsfolge

Rechtsbegriff des → Sozialen Entschädigungsrechts (GdS = → Grad der Schädigungsfolgen). Maßgeblich für die Einschätzung der Schädigungsfolgen sind die → Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

## Schlichtungsstellen

Seit 1975 bei einzelnen Landesärztekammern bestehende Einrichtung (Sachverständigengremium aus Juristen und Ärzten) zur Prüfung ärztlicher Behandlungsfehler und des dadurch entstandenen Gesundheitsschadens.

Während die → Gutachterkommissionen zum ärztlichen Handeln Stellung nehmen – der dadurch bedingte Gesundheitsschaden also nicht zwingend ist –, beurteilen Schlichtungsstellen Schadensersatzansprüche dem Grunde nach. Das Verfahren vor den Schlichtungsstellen ist – ebenso wie das vor den Gutachterkommissionen – für die Beteiligten kostenlos. Es endet mit einer Empfehlung. Der ordentliche Rechtsweg ist durch dieses Verfahren nicht ausgeschlossen.

## Schmerz

### Definition

»Der Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit den Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird« (Definition der International Association for the Study of Pain; IASP)

Der Schmerz kann also somatisch (strukturell) oder nicht-somatisch (nicht-strukturell) bedingt sein.

Während der Schmerz in der Therapie ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel ist, hat er in der Begutachtung weder eine Leitfunktion noch eine Signalwirkung. Er ist zu unspezifisch, insbesondere, um vom Schmerz auf ein strukturell bedingtes Schadensbild zu schließen.

- 1. Der Schmerz kann Begleitsymptom eines ersten Verletzungserfolgs sein (Knieprellung – Schmerz).
- 2. Er kann Begleitsymptom eines unfallbedingten Folgeschadens sein (eine unfallbedingte Arthrose kann mit Schmerzen verbunden sein).

In den Fällen 1. und 2. ist zuständig für die Begutachtung die Fachrichtung, die die Strukturverletzung begutachtet, also der Unfallchirurg/Orthopäde. Der Schmerz hat keinen eigenen Stellenwert, er ist als Unfallfolge nicht gesondert zu benennen. Er ist über die Strukturverletzung und die dadurch bedingte Minderbelastbarkeit (Muskelminderung) und Bewegungseinschränkung mit benannt und wird über diese bemessen/eingeschätzt.

- 3. Er kann – als Folge eines unfallbedingten morphologischen Substrats, neben diesem – ein eigenständiger Folgeschaden sein (Phantomschmerz nach Verlust eines Beins im Oberschenkel, Schmerzen infolge krankheits-/unfallbedingter langdauernder Medikation).
- 4. Er kann ein eigenständiges – von einem morphologischen Substrat losgelöstes – Krankheitsbild sein, für das ein Unfall lediglich das Vehikel ist (psychische Fehlentwicklung z. B. nach einem sog. Schleudertrauma ohne jegliche Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule).

In den Fällen 3. und 4. hat der Unfallchirurg/Orthopäde die Strukturverletzung abzuklären. Dessen Ergebnis ist dann dem Neurologen/Psychiater verbindlich vorzugeben. Zu klären ist dann, ob die/der Betroffene Schmerzen empfindet oder ob diese nur angegeben werden. Abzuklären ist also, in welchem Umfang Schmerzmittel verschrieben werden. Durch einen → Medikamentenspiegel ist zu klären, ob Schmerzmittel eingenommen werden.

Zur Ursache und zum Umfang der geklagten Schmerzen und zu den dadurch bedingten Funktionseinbußen ist dann das Fachgebiet Psychiatrie zuständig.

## Schmerzensgeld

---

Ausgleich für nicht vermögensrechtliche in der Regel unfallbedingte Schäden (§§ 823, 253 BGB).

### § 253 BGB Immaterieller Schaden

- »(1) Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.
- (2) Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden.«

Das Schmerzensgeld hat einerseits eine Genugtuungsfunktion für das, was der Täter/Verursacher dem Geschädigten angetan hat. Andererseits dient es dem Ausgleich für entgangene Lebensfreude. Wird Schmerzens-

geld für Schmerzen als → Folgeschaden gezahlt, was die Regel ist, greift die → Beweiserleichterung des § 287 ZPO. Zur Höhe des Schmerzensgeldes bestehen in Auswertung der Rechtsprechung sog. Schmerzensgeldtabellen.

### **!** Cave

Die Gesetzliche Unfallversicherung und das Dienstunfallrecht kennen kein Schmerzensgeld.

## **Schüler-Unfallversicherung**

---

Bezeichnung für die → Gesetzliche Unfallversicherung von Kindern, Schülern und Studenten.

### **§ 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII**

»Kraft Gesetzes sind versichert

- a. Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 des Achten Buches oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung benötigen, während der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen im Sinne von § 23 des Achten Buches sowie während der Teilnahme an vorschulischen Sprachförderungskursen, wenn die Teilnahme aufgrund landesrechtlicher Regelungen erfolgt,
- b. Schüler während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen,
- c. Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen.«

Abgesehen davon, dass der Heranwachsende den ärztlichen Gutachter vor besondere Kausalitätsprobleme stellt, ist das Besondere in der Schüler-Unfallversicherung die Einschätzung der MdE.

### **§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII**

»Bei jugendlichen Versicherten wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei Erwachsenen mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden.«

Der Gutachter hat bei der Erfassung der Funktionseinbußen die altersspezifischen Besonderheiten zu beachten, z. B. die größere Regenerations- und Reparationskraft, die bessere Kompensation von Behinderungen (z. B. Wechsel der Händigkeit), das Fehlen begehrungsneurotischer Überlagerung, aber auch ein minder ausgebildetes Immunsystem, Hospitalisationsschäden und psychische Veränderungen durch entstellende Verletzungen.

Insofern unterscheidet sich die Erfassung der konkreten Funktionseinbußen nicht von derjenigen beim Erwachsenen.

Das Besondere ist die Einschätzung der unfallbedingten MdE. Es wird fingiert, das Kind mit seinen kindspezifischen Funktionseinbußen sei ein Erwachsener, dem der Allgemeine Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

Ein 2-jähriges Kind erleidet einen unfallbedingten Milzverlust. Einem Erwachsenen mit dem noch nicht vollständig ausgebildeten Immunsystem des Kindes wären alle Arbeitsplätze verschlossen, die mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sind. Daraus resultiert die MdE des Kindes.

Nicht entscheidend ist also, dass das Kind wegen der vermehrten Ansteckungsgefahr keine Kindertagesstätte und keinen Spielplatz mehr besuchen kann. Für die Einschätzung der MdE wird es zum Erwachsenen.

Der Jahresarbeitsverdienst, aus dem sich die Rente berechnet, ergibt sich aus § 86 SGB VII. Die »Bezugsgröße«, die § 86 SGB VII benennt, beträgt für das Jahr 2017 für die alten Bundesländer € 35.700,– und für die neuen Bundesländer € 31.920,–.

## Schulmedizin

---

Siehe → Meinung, herrschende.

Der Begriff leitet sich ab von den Ausbildungsstätten des Mittelalters. Schulmedizin ist die an den Universitäten (Hochschulen) gelehrte Medizin, wobei Tendenzen bestehen, den Namen durch »Wissenschaftlich orientierte Medizin« zu ersetzen. Im Gegensatz dazu steht die Alternativmedizin.

## Schutzzweck der Norm

---

Siehe → objektive Zurechnung, → Zurechnungszusammenhang.

Rechtsbegriff des Straf- und Zivilrechts und seit 2012 auch des Sozialrechts.

Der Begriff bezeichnet eine Haftungsbegrenzung im Rahmen der → Äquivalenz- (Strafrecht) und → Adäquanztheorie (Zivilrecht). Es handelt sich um die Frage, ob das Ergebnis einer Handlung der handelnden Person zugerechnet werden kann, im Sozialrecht der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse.

Ein Pkw-Fahrer überfährt eine Straßenkreuzung bei »Rot«. 500 Meter weiter läuft ein Kind vor diesen Pkw und wird schwer verletzt. Für den Pkw-Fahrer ist der Unfall »höhere Gewalt« (§ 7 Abs. 2 StVG). Er konnte das Kind nicht sehen. Es bestanden auch ansonsten in diesem Moment keine Gründe zu besonderen Vorsichtsmaßnahmen. Sein Verschulden liegt im Überfahren der Lichtzeichenanlage.

Die Lichtzeichenanlage hat nicht den Schutzzweck, den Unfall des Kindes zu verhindern. Sie hat den Schutzzweck, den Kreuzungsverkehr zu regeln. Zwar wäre der Unfall tatsächlich vermieden worden, wenn der Pkw-Fahrer die Rotphase respektiert hätte und auf Grün gewartet hätte. Das Kind hätte dann längst die Straße überquert. Dennoch wird der Ursachenzusammenhang im Sinne des Straf- und Zivilrechts verneint. Der Pkw-Fahrer hat sich »nur« einer Ordnungswidrigkeit schuldig gemacht.

Das BSG prüft mit Urteil vom 13.11.2012 (B 2 U 19/11 R) den »Schutzzweck«-Zusammenhang auch für das Sozialrecht. Es entspricht nicht dem Schutzzweck der Gesetzlichen Unfallversicherung, einen Autofahrer unter deren Schutz zu stellen, wenn dieser mit einem Blutalkoholwert von 2,2‰ (infolge Alkoholgenuss) verunglücke. Es geht also nicht um die Frage, ob eine Rechtsgutverletzung einer bestimmten Person zugerechnet werden kann. Vielmehr ist zu beurteilen, ob eine Institution (Unfallversicherungsträger) für eine Rechtsgutverletzung einzustehen hat, ob diese also in persönlicher und sachlicher Hinsicht in den jeweiligen Schutzbereich des Unfallversicherungsträgers fällt.

Es fragt sich, ob diese Haftungsbegrenzung, die im Rahmen der Adäquanztheorie zwingend ist, im Rahmen der Theorie der wesentlichen Bedingung, der Kausalitätstheorie des Sozialrechts, erforderlich ist. Im Beispiel standen der Alkoholspiegel und die Wegegefahr als konkurrierende Ursachen nebeneinander. Die allein wesentliche Ursache war der Alkoholspiegel des Autofahrers. Der Schutzzweck grenzt also im Sozialrecht die Kausalität ein, wobei das gleiche Ergebnis nach den bisher vorliegenden Entscheidungen auch über die Wesentlichkeit der zur Diskussion stehenden Bedingung erreicht werden kann. Der Schutzzweck ist Teil der vom Juristen zu beantwortenden Frage nach der Wesentlichkeit einer Bedingung.

## Schweigepflicht

§ 203 StGB, § 9 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Sie erstreckt sich auf alle Informationen, die dem Arzt/dem ärztlichen Gutachter/Sachverständigen im Rahmen seiner Tätigkeit zugehen, auch auf → Zusatztatsachen. Nur Geheimnisse fallen unter die Schweigepflicht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht setzt voraus:

- die ausdrückliche Befreiung durch den Geheimnisherrn,
- gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten und
- den Schutz höherwertigerer Rechtsgüter.

## Schwerbehindertenrecht

---

Gesetzliche Grundlage ist das SGB IX. Geregelt werden die Rechtsfolgen bei Behinderung, insbesondere → Schwerbehinderung. Gefördert werden die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

## Schwerbehinderung

---

### § 2 SGB IX

»(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein → Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt ...«

Der Behindertenbegriff im SGB IX nähert sich der Definition in der International Classification of Functioning, Disability and Health (→ ICF), wobei zwar die → Kontextfaktoren im SGB IX keine Berücksichtigung finden.

Die Feststellung der Schwerbehinderung kann beim Versorgungsamt bzw. der Kommune beantragt werden und wird ab einem → Grad der Behinderung (GdB) von 50 vergeben.

Der ärztliche Gutachter/Sachverständige wird zwar im SGB IX nicht erwähnt. Er hat aber die Aufgabe, die Behinderungen festzustellen.

Die Prüfungskriterien sind in der folgenden Übersicht zusammengefasst.

### Prüfungskriterien

- 1. Exakte umfassende Sicherung und Beschreibung der zum Untersuchungszeitpunkt individuellen Funktionseinbußen/Gesundheitsstörungen, und zwar im → Vollbeweis.
- 2. Erfassung derjenigen Funktionseinbußen, die zum Untersuchungszeitpunkt gegenwärtig sind und über einen Zeitraum von 6 Monaten hinaus verbleiben.
- 3. Zuordnung der individuellen gegenwärtigen und nicht nur vorübergehenden Funktionseinbußen zu den »Eckwerten« der → »Versorgungsmedizinischen Grundsätze«.

- 4. Soweit die »Versorgungsmedizinischen Grundsätze« Bandbreiten vorgeben (GdB 20–40), exakte Einordnung der individuellen Funktionseinbußen.
- 5. Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) – ohne Zusatz des Prozentzeichens (%).
- 6. Einschätzung in durch 10 teilbare Gradzahlen.
- 7. Bei Zusammentreffen mehrerer Behinderungen gesonderte Einschätzung jeder Behinderung als Einzel-GdB.
- 8. Bildung des Gesamt-GdB (Gesamtgrad der Behinderung) aus den Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit.

## **Selbstbestimmungsaufklärung**

---

Siehe → Aufklärung, ärztliche.

## **Sensitivität**

---

Begriff der Medizinstatistik für die Zuverlässigkeit einer diagnostischen Untersuchung (Test), Personen mit einer fraglichen Erkrankung als Kranke zu erkennen.

Definiert wird der Quotient aus der Fallzahl mit positivem Untersuchungsergebnis unter den Kranken und der Gesamtzahl der Kranken (→ Spezifität). Je spezifischer ein diagnostischer Test ist, desto weniger sensitiv ist er und desto schlechter kann er die tatsächlichen Kranken erkennen und umgekehrt.

## **Sicherungsaufklärung**

---

Siehe → Aufklärung, ärztliche.

## **Simulation**

---

Lat. simulatio = Schein, Verstellung, Täuschung.  
Bewusste Vortäuschung von unfall-/krankheitsbedingten Beschwerden/ Funktionseinbußen.

## **So versichert, wie der Versicherte die Arbeit antritt**

---

Siehe → Resterwerbsfähigkeit, → Vorschaden.

### **Sozialrecht**

---

SGB I–XII, wobei geplant ist, das Soziale Entschädigungsrecht, das bisher außerhalb des SGB in zahlreichen Einzelgesetzten geregelt ist, als SGB XIII zu erfassen.

Es ist Teil des öffentlichen Rechts. Es dient der Verwirklichung des Sozialstaatsprinzips (Art. 20 Abs. 1 GG).

#### **§ 1 Abs. 1 SGB I**

»(1) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen,

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern,
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen,
- die Familie zu schützen und zu fördern,
- den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.«

Zuständig für die Entscheidung von Rechtsstreitigkeiten sind die Sozialgerichte, wobei sich die Zuständigkeit im Einzelnen aus § 51 SGG ergibt. Die Sozialgerichtsbarkeit ist der jüngste, 1954 eingeführte, Zweig der 5-gliedrigen deutschen Gerichtsbarkeit (Ordentliche, Arbeits-, Verwaltungs-, Sozial- und Finanzgerichtsbarkeit).

Die Bescheide sämtlicher Sozialversicherungsträger und der Versorgungsämter/Kommunen können auf Antrag des Betroffenen kostenfrei sozialgerichtlich überprüft werden (Klageverfahren), wobei obligatorisch ein Widerspruchsverfahren bei den Verwaltungsinstitutionen vorgeschaltet ist. Die Sozialgerichte (SG) sind die 1. Instanz, die Landessozialgerichte (LSG) die 2. Instanz (Berufungsinstanz). Das Bundessozialgericht (BSG) als 3. Instanz wird nur bei grundsätzlichen Fragen des Sozialversicherungsrechts und bei Verfahrensfehlern tätig.

## Sozialversicherung

---

Wichtigste Institution der sozialen Sicherung. Sie geht im Wesentlichen zurück auf die Kaiserliche Botschaft (1881) zur Sicherung des sozialen Friedens, um die Produktivität der Industrie zu sichern.

Sie besteht aus 5 Versicherungszweigen:

- 1883 Krankenversicherung (SGB V),
- 1884 Unfallversicherung (SGB VII),
- 1889 Rentenversicherung (SGB VI),
- 1927 Arbeitslosenversicherung (SGB III),
- 1995 Pflegeversicherung (SGB XI).

Die Versicherungszweige sind jeweils organisiert in Form einer Körperschaft öffentlichen Rechts und werden geleitet durch Selbstverwaltungsorgane. Sie finanzieren sich im Wesentlichen aus Beiträgen, die teils von den Arbeitnehmern, teils von den Arbeitgebern getragen werden, den sog. Lohnnebenkosten.

## Spezifität

---

Begriff der Medizinstatistik für die Zuverlässigkeit einer diagnostischen Untersuchung (Test) – definiert als der Quotient aus der Fallzahl mit negativem Untersuchungsergebnis unter den Gesunden und der Gesamtzahl der Gesunden (→ Sensitivität).

## Standard, ärztlicher

---

Der ärztliche Standard entspricht der → herrschenden Meinung. An diese hat sich auch der ärztliche Gutachter zu halten. Vom jeweiligen Auftraggeber eines Gutachtens wird stets der ärztliche Standard, die herrschende Meinung erfragt. Diese muss deshalb auch Teil der Antwort sein. Wird in Gutachten vom ärztlichen Standard abgewichen, ist dies ausdrücklich zu kennzeichnen.

Der ärztliche Standard ist definiert einmal durch seine wissenschaftlichen Grundlagen, z. B. Grundlagenforschung, und zum anderen durch die Akzeptanz durch die zuständigen Fachgesellschaften.

**BGH, Urteil vom 15.04.2004 – VI ZR 38212a**

»Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.«

**Stoßdauer**

---

Beim Verkehrsunfall die Zeitdauer (Impuls), in welcher das Fahrzeug um die ermittelte → Kollisionsdifferenzgeschwindigkeit beschleunigt oder verzögert wird. Die Stoßdauer ( $\Delta t = \Delta t$ ) wird in ms (Millisekunden) gemessen.

**Strengbeweis**

---

Siehe → Vollbeweis.

**Stützrente**

---

**§ 56 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB VII**

»Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern.«

Der Anspruch auf Rente entsteht mit dem späteren »Stützfall«, also dann, wenn der spätere Unfall zu einer MdE von mindestens 10% führt.

**Summenversicherung**

---

Unterschieden wird zwischen Summenversicherung und Schadensversicherung. Bei der Summenversicherung, z. B. in der → Privaten Unfallversicherung und der → Berufsunfähigkeitsversicherung, wird zwischen den Parteien eine bestimmte Summe vereinbart, die im Schadensfall zu zahlen ist. Entscheidend ist also nicht der konkrete mit einer Verletzung verbundene Vermögensschaden oder der Einkommensverlust infolge Berufsunfähigkeit. Entscheidend ist allein die zwischen den Parteien frei vereinbarte Versicherungssumme.

Der Versicherte und der Private Unfallversicherer schließen eine Unfallversicherung über € 100.000,- ab. Unfallbedingt verliert der Versicherte »ein Bein bis unterhalb des Knies« (→ AUB 99 Ziff. 2.1.2.2.1 ff.). Die → Gliedertaxe sieht dafür 50% der Versicherungssumme vor, also € 50.000,-.

Diese Zahlung ist völlig unabhängig davon, ob der Versicherte als Büroarbeiter oder als Berufsfußballspieler tätig war, ob er also berufsunfähig wird oder nicht, ob er einen weiten Weg zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel hat oder nicht, ob der Beinverlust mittels Prothese ausgeglichen werden kann, und ob er vorbestehend das kontralaterale Bein verloren hatte. Er erhält die vereinbarte Summe. Der unfallbedingte Schaden ist irrelevant.

### **!** Cave

Leistungen aus der PUV werden auf den im Rahmen eines Haftpflichtfalls zu leistenden Schadensersatz nicht angerechnet.

## **Syndrom**

---

Unter einem Syndrom versteht man die für eine Krankheit bzw. Verletzung *typischen* Symptome (z. B. Down-Syndrom). Die Umschreibung eines subjektiven Beschwerdebildes ist kein Syndrom (HWS-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Schmerzsyndrom).

Der ärztliche Gutachter muss insoweit auf die Sprachdisziplin achten.

## T

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_19)

## Tagegeld

Zu unterscheiden ist zwischen Tagegeld für den Verpflegungsmehraufwand im Rahmen von Reisekosten, und dem Tagegeld, das im Rahmen einer Privaten Unfallversicherung vereinbart werden kann.

Das Tagegeld als Teil einer Privaten Unfallversicherung – nicht zu verwechseln mit dem → Krankentagegeld und dem → Krankenhaustagegeld – soll im Rahmen einer → Summenversicherung einen unfallbedingten Einkommensverlust ausgleichen. Es wird in der Regel nur Berufstätigen angeboten. Seine Höhe richtet sich nach der vereinbarten Summe und dem – abgestuften – Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Dieser richtet sich nach dem ausgeübten Beruf, der dem ärztlichen Gutachter/ Sachverständigen vorzugeben ist.

Ist die → Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mit mindestens 25% gegeben (Musterbedingungen), ist die Tagegeldleistung entsprechend zu kürzen.

Tagegeld wird bis zum Ende der ärztlichen Behandlung geleistet, wobei die Leistung in aller Regel auf ein Jahr begrenzt ist.

Der Versicherte hat unfallbedingt einen offenen Unterarmschaftbruch links erlitten, der operativ stabilisiert wurde. Der Versicherte ist Rechtshänder. Er ist von Beruf Monteur, der händisch arbeitet. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist z. B wie folgt zu staffeln:

- 100% während des stationären Aufenthaltes von 12 Tagen
- 80% während der folgenden 14 Tage
- 60% während der folgenden 14 Tage
- 20% während der folgenden 6 Wochen.

### ! Cave

Das Recht der → Gesetzlichen Krankenversicherung kennt keine graduelle Abstufung der Arbeitsfähigkeit.

Die AUB sehen keine verbindlichen Regeln für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Sie richtet sich also z. B. nicht nach der → Gliedertaxe.

## Tauglichkeit

---

Siehe → Dienstfähigkeit.

## Teilhabe

---

Siehe → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) und → Schwerbehindertenrecht.

## Texturstörung

---

Begriff der Pathologie (Histologie).

Veränderungen (Alterung, Verschleiß, Defekte) der Matrix (Interzellularsubstanz) des bradytrophen, also gefäßfreien oder gefäßarmen Gewebes mit langsamem Stoffwechsel.

Diese Veränderungen sind histopathologisch durch Veränderungen der Zellzahl und der Textur nachweisbar.

### ! Cave

Für Texturstörungen von z. B. Menisken, Disken, Labren, Bandscheiben, Gelenkknorpel, Sehnen, Hornhaut (bradytrophes Gewebe) wird häufig – nicht korrekt – die Bezeichnung → Degeneration verwandt.

## Therapierichtungen, besondere

---

Begriff des Rechts der Gesetzlichen Krankenversicherung (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Deren Kosten sind grundsätzlich nicht von der Erstattung ausgeschlossen.

### Besondere Therapierichtungen

- Anthroposophisch erweiterte Medizin
- Homöopathie
- Phytotherapie im engeren Sinne (Pflanzenheilkunde)

## Todesfallleistung

---

Zu unterscheiden ist zwischen der Todesfallleistung als klassisches Merkmal einer Kapitallebensversicherung, die keiner weiteren Erörterung bedarf, und der Todesfallleistung im Rahmen der → Privaten Unfallversicherung.

In der Privaten Unfallversicherung sind folgende Fälle zu unterscheiden, wenn eine Todesfallleistung vereinbart ist:

- Der Versicherte verstirbt *unfallbedingt* binnen eines Jahres nach dem Unfall (z. B. Ziff. 2.6 AUB 99/2014). Ist eine Todesfallleistung vereinbart, wird diese erbracht. Eine Invaliditätsleistung erfolgt bei unfallbedingtem Tod während des ersten Jahres nach dem Unfall nicht (z. B. Ziff. 2.1.1.2 AUB 99/2014).
- Haben bei der 1. Alternative an der primären Gesundheitsschädigung bzw. am Eintritt des Todes unfallfremde Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt und übersteigt deren → Mitwirkung den bedingungsmäß vereinbarten Rahmen (z. B. Ziff. 3 AUB 99/2014), ist die Todesfallleistung entsprechend zu kürzen.
- Der Versicherte stirbt *unfallfremd* binnen eines Jahres nach dem Unfall. Der Versicherte bekommt aus dem Unfallversicherungsvertrag keine Todesfallleistung, auch wenn diese bei unfallbedingtem Tod vereinbart ist. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung bleibt bestehen, vorausgesetzt, dieser Anspruch ist zu Lebzeiten bereits entstanden. Die Invalidität muss innerhalb des 1. Unfalljahres eingetreten sein und vor Ablauf von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt worden sein (z. B. Ziff. 2.1.1.2 AUB 99/2014). Dann ist die Invalidität zu bemessen bezogen auf den vertraglich vereinbarten Zeitpunkt – in der Regel zum Ablauf des 3. Unfalljahres.

## Transmural

---

Lat. Trans = durch, hinüber; murus = Mauer. Transmural heißt also »durch die Mauer«. Transmural bedeutet, dass alle Schichten einer Struktur betroffen sind. Eine transmurale Zusammenhangstrennung ist eine *vollständige* Zusammenhangstrennung.

## Transplantationsgesetz (TPG)

---

Siehe → Gewebe, → Lebendspende, → Organ.

## Trauma

---

Altgriech. = Wunde, Defekt, Niederlage, Verlust ohne Ursachenzuordnung.

Das Wort hat in der weiteren Entwicklung in den verschiedenen Sprachen und Rechtssystemen eine unterschiedliche Bedeutung erfahren. Im angloamerikanischen Sprachgebrauch ist das Wort gleichbedeutend mit einem Beschwerde-/Schadensbild nach einem »event« (Ereignis) – nicht »accident« (Unfall). Das Beschwerde-/Schadensbild wird einer nicht näher definierten Ursache zugeordnet. Im deutschen strafrechtlichen, zivilrechtlichen, sozialrechtlichen, verwaltungsrechtlichen und insbesondere versicherungsrechtlichen Sprachgebrauch wird unter einem *Trauma* – nicht korrekt – mitunter eine unfallbedingte Verletzung verstanden.

### ! Cave

Der Begriff »Trauma« ist deshalb problematisch, weil er kein Rechtsbegriff ist, der Inhalt also nicht festgelegt ist und Arbeiten aus anderen Sprachräumen, vor allem aus dem angloamerikanischen Sprachraum, übernommen werden, ohne zu überprüfen, mit welchem Inhalt dieser Begriff konkret benutzt wurde. Einmal ist die Sprache des Gutachters/ärztlichen Sachverständigen Deutsch. Zum anderen führt der Begriff »Trauma« insbesondere in der Begutachtung zu Fehlbeurteilungen. Der Begriff »Trauma« oder »traumatisch« sollte deshalb zugunsten von »Unfall« bzw. »unfallbedingt« verlassen werden.

# U

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_20)

## Übergangsgeld

Beachtlich sind hier insbesondere die §§ 20–21 SGB VI, §§ 49–52 SGB VII, §§ 44–45 SGB IX.

Während einer beruflichen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – z. B Umschulung) oder medizinischen Rehabilitation zahlt die Gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Kriegsopferfürsorge dem Betroffenen ein Übergangsgeld. Es dient der wirtschaftlichen Absicherung des Betroffenen. Berechnung und Höhe des Übergangsgeldes bestimmen sich für die GUV nach den §§ 46–51 SGB VII.

## Übergangsleistung

Begriff der → Privaten Unfallversicherung (PUV).

Die Übergangsleistung (§ 7 II. AUB 88; Ziff. 2.2 AUB 99/2008/2010; Ziff. 2.3 AUB 2014) dient bei schweren unfallbedingten Gesundheitsschädigungen zur Überbrückung der Zeit bis zur Zahlung einer Invaliditätsleistung. Voraussetzung ist, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten nach Ablauf von 6 Monaten seit dem Unfall zu mehr als 50% bzw. zu mindestens 50% (AUB 2008/2010/2014) beeinträchtigt ist, und zwar ununterbrochen vom Unfalltag an und ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen.

### **!** Cave

Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit muss vom Unfalltag an »ununterbrochen« (§ 7 II. AUB 88; Ziff. 2.2.1 AUB 99/2008/2010; Ziff. 2.3.1.1 AUB 2014) vorliegen.

Seit den AUB 88 unterscheiden die Versicherungsbedingungen zwischen einer Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im *beruflichen* und *außerberuflichen* Bereich. Die Beeinträchtigung im beruflichen Bereich entspricht einer Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit. Ebenso wie beim Tagegeld muss der ärztliche Gutachter entscheiden, wie lange und in welchem Grade der Versicherte in der Ausübung seines konkreten Berufs beeinträchtigt war. Bei nicht Berufstätigen ist die Beeinträchtigung im außerberuflichen Bereich zu beurteilen. Vergleichsmaßstab ist die unbeeinträchtigte Leistungsfähigkeit einer versicherten Person gleichen Alters und Geschlechts.

## Unfall

---

Der Unfall ist von Bedeutung insbesondere für 4 Rechtsgebiete:

- die Gesetzliche Unfallversicherung,
- das Dienstunfallrecht,
- die Private Unfallversicherung,
- das Haftpflichtrecht (Zivilrecht).

### § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)

»Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.«

### § 31 Abs. 1 BeamtVG (Dienstunfallrecht)

Ein »Dienstunfall ist ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung des Dienstes eingetreten ist.«

### Ziff. 1.3 AUB 2014 (Private Unfallversicherung)

»Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung
- erleidet.«

### § 823 Abs. 1 BGB

»Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.«

GUV, Dienstunfallrecht und PUV definieren den Unfallbegriff, während das Haftpflichtrecht die Voraussetzungen festlegt, unter denen ein Dritter haftet.

Die Unfalldefinitionen sind nahezu identisch, wobei das Merkmal »unfreiwillig« (Ziff. 1.3 AUB 2014) dem Unfall immanent ist. Unterschiede ergeben sich jedoch infolge der Interpretation durch die Rechtsprechung. In der GUV und dem Dienstunfallrecht ist die Arbeitsschicht/Dienstschicht (31.1.2 BeamtVG/UV) die Begrenzung für ein »zeitlich begrenztes« bzw. »plötzliches« Ereignis. Gravierende Unterschiede ergeben sich zudem

aus den für die einzelnen Rechtsgebiete unterschiedlichen → Kausalitätstheorien, dem unterschiedlichen → Beweismaß sowie Einschluss- und Ausschlusstatbeständen, → Bemessungsempfehlungen und Einschätzungs-tabellen.

## Unfallausgleich

---

Beamte, die infolge eines Dienstunfalls oder einer dienstlich bedingten Erkrankung in ihrer Erwerbsfähigkeit länger als 6 Monate wesentlich eingeschränkt sind, erhalten, solange dieser Zustand andauert, einen Unfallausgleich. Wesentlich bedeutet, dass die MdE mindestens 25% beträgt.

Hat bei Eintritt des Dienstunfalls bzw. der dienstlich bedingten Erkrankung eine MdE bereits bestanden (→ Vorschaden), so ist für die Berechnung des Unfallausgleichs von der individuellen Erwerbsfähigkeit des Beamten (100%), die unmittelbar vor dem Unfall bzw. der dienstlich bedingten Erkrankung bestand, auszugehen und zu ermitteln, welcher Teil dieser individuellen Erwerbsfähigkeit durch den Unfall bzw. die dienstlich bedingte Erkrankung gemindert wurde (§ 35 Abs. 2 Satz 2 BeamVG). Beruht die frühere MdE auf einem Dienstunfall oder einer dienstlich bedingten Erkrankung, kann ein einheitlicher Unfallausgleich eingeschätzt und festgestellt werden (§ 35 Abs. 2 Satz 3 BeamVG).

## Unfallfürsorge

---

Begriff des Beamtenrechts (→ Dienstunfallrecht).

Die Unfallfürsorge umfasst:

- Erstattung von Sachschäden und besonderen Aufwendungen (§ 32 BeamVG),
- Heilverfahren (§§ 33, 34 BeamVG),
- Unfallausgleich (§ 35 BeamVG),
- Unfallruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag (§§ 36 bis 38 BeamVG),
- Unfall-Hinterbliebenenversorgung (§§ 39 bis 42 BeamVG),
- einmalige Unfallentschädigung (§ 43 BeamVG),
- Schadensausgleich in besonderen Fällen (§ 43a BeamVG).

## Unfallkasse

---

Die Unfallkassen sind – den → Berufsgenossenschaften entsprechend – die gesetzlichen Unfallversicherer für die Angestellten des öffentlichen Dien-

tes und der aus dem öffentlichen Dienst hervorgegangenen Unternehmen (z. B. Deutsche Bahn) sowie deren Tochterunternehmen – getrennt nach Bund, Ländern und Gemeinden. Weiter sind Schüler und Studenten und weitere Personen, die in öffentlichem Interesse tätig werden, z. B. Ersthelfer, durch die Unfallkassen versichert. Gesetzliche Grundlage ist, wie zu den Berufsgenossenschaften, das SGB VII.

## Unfallkausalität

---

Begriff der Gesetzlichen Unfallversicherung – eingeführt vom Bundesgericht (Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R) zur Abgrenzung mehrerer Ursachen im Rahmen der Prüfung des Unfallbegriffs gemäß § 8 Abs. 1, Satz 2 SGB VII. Im Gegensatz zu unversicherten, z. B. eigenwirtschaftlichen oder körpereigenen (inneren, z. B. epileptischer Anfall) Ursachen eines Ereignisses bezeichnet die »Unfallkausalität« – besser Ereigniskausalität, da ein Unfall zwingend einen Gesundheitsschaden beinhaltet, der aber erst in einem weiteren Prüfungsschritt folgt – den Ursachenzusammenhang zwischen »der Verrichtung zur Zeit des Unfalls und dem Unfallereignis« (BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R).

Typische Fallgestaltungen, in denen die Unfallkausalität besonders zu prüfen ist, stellen die Abläufe mit einer möglichen weiteren Ursache dar. Dazu gehören konkurrierende Ursachen, die als Tatsachen festgestellt sein müssen,

- aus einer gemischten Tätigkeit (Doppelzweck – auch privat – einer Verrichtung),
- aus einer inneren Ursache (Texturstörung an Sehnen, Menisken usw.),
- aus einer erheblichen Unterbrechung der versicherten Tätigkeit,
- aus einer privat eingebrachten Gefahr (Alkohol).

Das Vorliegen der Unfallkausalität bedarf dann keiner näheren Prüfung, wird also vermutet, wenn keine unversicherten Zwecken dienende Verrichtung bewiesen ist, z. B. Wegeunfall als Fußgänger durch Stolpern über die eigenen Füße (BSG, Urteil vom 30.01.2007 – B 2 U 23/05 R).

Für die Prüfung des Eintritts der GUV für das Vorliegen einer Berufskrankheit, ob also durch eine versicherte Tätigkeit wesentlich eine gesundheitsschädigende Einwirkung eine Listenberufskrankheit verursacht hat, wurde vom BSG (Urteil vom 02.04.2009 – B 2 U 9/08 R) der Begriff → »Einwirkungskausalität« geprägt.

## Unfallversicherung, Gesetzliche (GUV)

---

Sie ist geregelt im SGB VII. Ihr Aufgabenbereich ist umschrieben in

### § 1 SGB VII

»Prävention, Rehabilitation, Entschädigung.«

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

- 1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
- 2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Ihr Ursprung ist die »Kaiserliche Botschaft« vom 17.11.1881, die zum Ziel hatte, die schweren Unruhen zu beenden, die im Rahmen der Industrialisierung durch die zunehmende Verstädterung, den Verlust familiären Rückhalts und die völlig fehlende soziale Absicherung des größten Teils der Bevölkerung entstanden waren.

Am 01.10.1885 trat das Unfallversicherungsgesetz (UVG) in Kraft, abgelöst am 19.07.1911 durch die → Reichsversicherungsordnung (RVO) und am 01.01.1997 durch das Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Die GUV ist streng kausal ausgerichtet.

Wesentliche Besonderheiten der Gesetzlichen Unfallversicherung, die der ärztliche Gutachter kennen muss, sind:

- die → Kausalitätstheorie (Theorie der wesentlichen Bedingung),
- das → Beweismaß:
  - alle Tatsachen im → Vollbeweis,
  - alle Kausalzusammenhänge mit → hinreichender Wahrscheinlichkeit,
- die Einschätzung der → MdE unter Beachtung der MdE-Erfahrungswerte,
- die Einschätzung der MdE bezogen auf eine → Resterwerbsfähigkeit von 100% bei Vorliegen eines → Vorschadens.

## Unfallversicherung, Private (PUV)

---

Die Private Unfallversicherung ist private Vorsorge für Unglücksfälle und wird begründet durch einen privatrechtlichen Vertrag. Dessen Grundlagen sind das BGB und das → Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Sie ist eine → Summenversicherung. Geleistet wird – ausgehend von der vereinbarten

Versicherungssumme – entweder eine Kapitalleistung oder eine Unfallrente nach einem → Unfall. Der → Unfallbegriff ist definiert in § 178 Abs. 2 VVG und in den → AUB. Soweit nichts anderes vereinbart ist, wird geleistet für Unfälle weltweit rund um die Uhr.

Das Kernstück der PUV sind Leistungen für die Invalidität, also für unfallbedingte → Gesundheitsschädigungen voraussichtlich auf Dauer, »wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit« der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann« (§ 180 VVG).

Eine Besonderheit der PUV ist die → *Gliedertaxe*, in der für eine → Invalidität im Bereich der Gliedmaßen und Sinnesorgane bestimmte Prozentsätze der Versicherungssumme vereinbart sind. Diese hat Vorrang vor einer Bemessung der Invalidität außerhalb der Gliedertaxe, auf die die in der Gliedertaxe vereinbarten Prozentsätze nicht übertragen werden können. Außerhalb der Gliedertaxe ist eine Invalidität von 100% vereinbart für alle außerhalb der Gliedertaxe liegenden Strukturen.

Die Systematik der AUB, in die wiederholt durch die Rechtsprechung (BGH, Urteil vom 17.01.2001 – IV ZR 32/00; BGH, Urteil vom 09.07.2003 – IV ZR 74/02; BGH, Urteil vom 24.05.2006 – IV ZR 203/03; BGH, Urteil vom 01.04.2015 – IV ZR 104/13) eingegriffen wurde, ist zuletzt geändert worden durch die AUB 2014 (Musterbedingungen AUB 2014). Maßgebend ist, dass die Bemessung der Invalidität »ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgt« (Ziff. 2.1.2.2.2 AUB 2014), und zwar bezogen auf die zwischen den Parteien jeweils vereinbarten AUB, die dem ärztlichen Gutachter bekannt gegeben werden müssen.

## Untersuchungsgrundsatz

---

Siehe → Amtsermittlungsgrundsatz.

## Untersuchungssituation/Zweiersituation

---

Die gutachtliche Untersuchung ist grundsätzlich eine Zweiersituation, jedoch sieht sich der Gutachter zunehmend mit dem Wunsch der Probanden konfrontiert, die Anwesenheit einer »Vertrauensperson« zu gestatten. Auch von anwaltlicher Seite wird zuweilen ein Anwesenheitsrecht gefordert.

Unstrittig ist das grundsätzliche Anwesenheitsrecht der Personensorgeberechtigten bzw. des Betreuers bei der Untersuchung von Minderjährigen bzw. betreuten Personen.

Sind objektive Befunde für die Beurteilung entscheidend, kann die Anwesenheit einer Vertrauensperson, wenn der Proband darauf besteht, im Sinne der Entspannung der Untersuchungssituation toleriert werden. Es empfiehlt sich jedoch, sofern zeitlich möglich, bei Gerichtsgutachten die Rückfrage bei Gericht.

Das Problem der Anwesenheit Dritter stellt sich vor allem bei Gutachten auf psychiatrischem Gebiet.

Die Rechtsprechung ist zum Anwesenheitsrecht Dritter höchst uneinheitlich:

- Im strafrechtlichen Bereich wird ein Anwesenheitsrecht Dritter, einschließlich des Verteidigers, gegen den Willen des Sachverständigen mit strafprozessualen Argumenten abgelehnt (BGH, Beschluss vom 08.08.2002 – 3 StR 239/02; OLG Hamm, Urteil vom 24.10.2006 – 4 WS 490/06).
- Ablehnend äußert sich für das Verwaltungsverfahren (gutachtliche Untersuchung einer Beamten zur Beurteilung ihrer Dienstfähigkeit) auch das OVG Hamburg (Beschluss vom 15.06.2006 – 1 Bs 102/06 20) und das OVG Rheinland-Pfalz (Beschluss vom 11.06.2013 – 2 A 11071/12).

Für das zivilgerichtliche Verfahren hat das OLG Köln (Beschluss vom 30.10.2009 – 5 U 112/08) ausgeführt:

»In der Rechtsprechung ist es zwar anerkannt, dass eine Partei bei Ermittlungen eines Sachverständigen einen fachkundigen Berater hinzuziehen darf, um ihre Rechte bei der Feststellung und Bewertung des streitigen Sachverhalts wirksam wahrnehmen zu können. Unter diesem Gesichtspunkt lässt sich ein Recht der Klägerin auf Anwesenheit ihres Ehemanns aber nicht begründen, da der Ehemann dem genannten Personenkreis nicht zuzurechnen ist.

Im Hinblick auf die Stellung des Sachverständigen als eines Gehilfen des Richters, der zur Unparteilichkeit und Neutralität verpflichtet ist, besteht auch kein Grund, der betroffenen Partei generell das Recht zuzubilligen, eine Vertrauensperson als Zeugen zu einer Untersuchung durch einen medizinischen Sachverständigen hinzuzuziehen. Ob sich dies im Einzelfall anders verhält, wenn die Persönlichkeit und der Intimbereich des zu Untersuchenden in besonderer Weise betroffen sind, kann dahinstehen. Um eine derartige Fallgestaltung geht es hier nicht. Die Begutachtung betrifft die Frage, ob die implantologische und prothetische Behandlung der Klägerin durch den Beklagten fehlerhaft war, sodass vom Sachverständigen im Wesentlichen der klinische Zustand im Mund der Klägerin in Augenschein zu nehmen ist.«

Im sozialgerichtlichen Verfahren hat das LSG Rheinland-Pfalz in zwei Entscheidungen (Beschluss vom 23.02.2006 – L 4 B 33/06 SB; Urteil vom 20.07.2006 – L 5 KR 39/05) dem Probanden im Grundsatz die Begleitung durch eine Person seines Vertrauens zugestanden und dies aus der Menschenwürde/Intimsphäre des Probanden sowie den prozessualen Grund-

sätzen des fairen Verfahrens, des rechtlichen Gehörs und der Parteiöffentlichkeit abgeleitet.

Der Gutachter sollte daher letztlich die Anwesenheit eines Dritten nicht generell, sondern nur mit situationsbezogener Begründung ablehnen, so etwa im Bereich der psychiatrischen Exploration mit der möglichen Beeinflussung durch die Anwesenheit von Familienangehörigen (so das Bayerische Landessozialgericht, Urteil vom 20.11.2013 – L 2 SF 155/12 B).

### **!** **Cave**

Der Dritte darf sich weder bei der Befragung an die Stelle des Probanden setzen noch in sonstiger Hinsicht die gutachtliche Untersuchung stören oder die Untersuchung/Befragung auf Bild-/Tonträger aufzeichnen oder sich schriftliche Notizen machen. Hier kann der Sachverständige auch in Einklang mit der Rechtsprechung des LSG Rheinland-Pfalz die Fortsetzung der Untersuchung ablehnen.

## **Urheberrechtsschutz**

---

Siehe → Weitergabe ärztlicher Gutachten.

## **Ursache, konkurrierende**

---

Siehe → Kausalität, konkurrierende.

# V

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A–Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_21)

## Validieren

---

Kommt wahrscheinlich aus dem Lateinischen (valere = stark sein, etwas unangreifbar machen). Objektive Nachweise für bestimmte Fakten ermitteln und aufzeigen. Eine ähnliche Bedeutung hat → Verifizieren. Die objektiven Fakten liegen vor und sind bestätigt.

## Validität

---

Bezeichnet das argumentative Gewicht, die Zuverlässigkeit einer wissenschaftlichen Untersuchung (Test), einer Aussage oder einer Theorie und ist damit ein Gütekriterium. Die Validität wird anhand von → Sensitivität und → Spezifität beurteilt.

## Vergütung des ärztlichen Gutachtens

---

Zu unterscheiden ist zwischen den folgenden Gutachten:

- **Gerichtsgutachten und Gutachten in Verwaltungsverfahren**
  - Die Vergütung richtet sich nach öffentlichem Recht (→ JVEG, auf das § 413 ZPO, § 82 FGO, § 84 StPO, § 118 SGG, § 98 VwGO, § 26 Abs. 3 Satz 2 VwfG und § 21 Abs. 3 Satz 4 SGB X verweisen).
- **Gutachten für sonstige Auftraggeber** (Versicherungen, Rechtsanwälte und Privatpersonen)
  - Die Vergütung richtet sich nach der GOÄ, wenn keine konkrete Vereinbarung getroffen wurde. Die Vergütung nach der GOÄ ist die »taxmäßige« Vergütung (§ 632 Abs. 2 BGB).
- **Gutachten für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen**
  - Die Vergütung richtet sich nach der UV-GOÄ.

Allen 3 Vergütungsregelungen gemeinsam ist, dass die objektiv »erforderliche« Zeit (§ 8 JVEG) vergütet wird. Erforderlich ist die Zeit, die ein durchschnittlich befähigter und erfahrener Sachverständiger/Gutachter zur sachgemäßen und gewissenhaften Beantwortung der Beweisfragen benötigt.

Das Schleswig-Holsteinische LSG (Beschluss vom 08.10.2012 – L 5 SF 64/11 KO) hat bezogen auf das JVEG (Gerichtsgutachten und Gutachten in Verwaltungsverfahren) detailliert zur Abrechnung des ärztlichen Sachverständigungsgutachtens wie folgt Stellung genommen:

- Für das Aktenstudium ist bei einem durchschnittlichen Fall – Besonderheiten ergeben sich nach der Anzahl handschriftlicher Notizen, schwer lesbarer Fotokopien, medizinischer Befunde, Stellungnahmen und Gutachten sowie aufgrund des Beweisthemas – von ca. 125 Seiten pro Stunde auszugehen. Wird davon abgewichen, bedarf dies einer besonderen Begründung. Die Befundung von mit den Aktenunterlagen übersandten bildtechnischen Aufnahmen fällt unter das Aktenstudium bzw. das Studium der übersandten Unterlagen.
- Die Niederlegung der »Klagen« bzw. die von dem Probanden zu erhebende Vorgesichte und die gutachtliche Untersuchung werden über den tatsächlich dafür angefallenen Zeitaufwand vergütet. Darunter fällt auch die Begutachtung aktueller Röntgenaufnahmen bzw. anderer bildtechnischer Aufnahmen.
- Der Zeitaufwand für die Ausarbeitung eines Gutachtens umfasst nur die Beurteilung zur Beantwortung der Beweisfragen. Soweit im Rahmen der Beurteilung einzelne Passagen aus dem Akteninhalt wiederholt werden, um die Beurteilung plausibel zu machen, ist der dafür erforderliche Zeitaufwand zu berücksichtigen. Pro 2.000 Anschläge wird ein Zeitaufwand von einer Stunde zu Grunde gelegt. Die Schwierigkeit eines Gutachtens wird dabei nicht berücksichtigt, weil diese bereits über die Honorargruppe (§ 9 Abs. 1 JVEG) Eingang findet.
- Für Diktat und Korrektur werden je 5 Minuten pro 2000 Anschläge angesetzt. Ausgegangen wird davon, dass unter Diktat das Abdiktieren eines fertigen Textes fällt und unter Korrektur allenfalls noch kleine Korrekturen erforderlich sind.
- Richtet sich die Vergütung nach dem JVEG, ist der Antrag auf Vergütung innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Beendigung der Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 JVEG) zu stellen. Gegen die Versäumung der Frist ist – unter den gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen – die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand möglich (§ 2 Abs. 2 JVEG).
- Die Vergütung, das Honorar, bestimmt sich im Wesentlichen nach § 9 JVEG und der Anlage 1:

- M1: 65,- Euro pro Stunde;
- M2: 75,- Euro pro Stunde;
- M3: 100,- Euro pro Stunde
- zuzüglich Umsatzsteuer, wenn diese vom Sachverständigen geschuldet wird (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 JVEG).
- Die Anlage 1 zu § 9 JEVG zeigt □ Tab. V.1.

Der ärztliche Gutachter/Sachverständige hat darüber hinaus Anspruch auf:

- Fahrkostenersatz (§ 5 JVEG)
- Aufwandsentschädigung (§ 6 JVEG)
- Auslagenersatz (§ 7 und § 12 JVEG), wobei hervorzuheben sind die Kosten für Fotos und Schreitarbeiten:

### § 7 Abs. 2 Nr. 1 JEVG

Für die Anfertigung von Kopien und Ausdrucken werden ersetzt

- 1. bis zu einer Größe von DIN A3 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 Euro für jede weitere Seite.

### § 12 Abs. 1 Nr. 2 und 3 JEVG

- 2. Für jedes zur Vorbereitung und Erstattung des Gutachtens erforderliche Foto 2,- Euro
- und, wenn die Fotos nicht Teil des schriftlichen Gutachtens sind (§ 7 Abs. 2), 0,50 Euro für den zweiten und jeden weiteren Abzug oder Ausdruck eines Fotos.
- 3. Für die Erstellung des schriftlichen Gutachtens 0,90 Euro je angefangene 1000 Anschläge; ist die Zahl der Anschläge nicht bekannt, ist diese zu schätzen.

Die Vergütung kann entfallen, wenn die in § 8a JVEG benannten Gründe vorliegen, insbesondere → Befangenheit oder Fristversäumung (§ 407a ZPO).

Gutachten, denen die »taxmäßige Vergütung« (§ 632 Abs. 2 BGB, Gutachten für sonstige Auftraggeber) zugrunde zu legen ist, können wie in □ Tab. V.2 dargestellt abgerechnet werden.

§ 5 Abs. 1 GOÄ bestimmt, dass sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalb fachen des Gebührensatzes bemisst. Innerhalb dieses Gebührenrahmens sind die Gebühren »unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen« (§ 5 Abs. 2 GOÄ).

Zu beachten ist dabei, dass eine Gebühr im Regelfall nur mit dem Einfachen bis 2,3-Fachen des Gebührensatzes bemessen werden darf. Eine Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungssatzes ist nur dann zulässig,

■ Tab. V.1 Anlage 1 zu § 9 IEvG: Gegenstand medizinischer und psychologischer Gutachten und deren Vergütung

Gegenstand medizinischer und psychologischer Gutachten	Honorargruppe	Vergütung pro Stunde
Einfache gutachtliche Beurteilungen, insbesondere – in Gebührenrechtsfragen, – zur Minderung der Erwerbsfähigkeit nach einer Monoverletzung, – zur Haft-, Verhandlungs- und Vernehmungsfähigkeit, – zur Verlängerung einer Betreuung oder nach § 35a KfHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz),	M1	€ 65,-
Beschreibende (Ist-Zustands-)Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufssprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad, insbesondere Gutachten – in Verfahren nach dem SGB IX, – zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und zur Invalidität, – zu rechtsmedizinischen und zu toxikologischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Feststellung einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch Alkohol, Drogen, Medikamente oder Krankheiten, – zu spurenkundlichen oder rechtsmedizinischen Fragestellungen mit Befunderhebungen (z. B. bei Verletzungen und anderen Unfällen), – zu einfachen Fragestellungen zur Schuldfähigkeit ohne besondere Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik, – zur Einrichtung oder Aufhebung einer Betreuung und der Anordnung eines Einwilligungsvorbehalt gemäß § 1903 BGB, – zu Unterhaltsstreitigkeiten aufgrund einer Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit, – zu neurologisch-psychologischen Fragestellungen in Verfahren nach der FeV (Fahrerlaubnisverordnung).	M2 € 75,-	

	€ 100,-
<p>Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtung spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalfragen), insbesondere Gutachten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– zum Kausalzusammenhang bei problematischen Verletzungsfolgen,</li><li>– zu ärztlichen Behandlungsfehlern,</li><li>– in Verfahren nach dem OEG,</li><li>– in Verfahren nach dem HHG,</li><li>– zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik,</li><li>– in Verfahren zur Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung (in Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis zu neurologischen/psychologischen Fragestellungen),</li><li>– zur Kriminalprognose,</li><li>– zur Aussagetüchtigkeit,</li><li>– zur Widerstandsfähigkeit,</li><li>– in Verfahren nach den §§ 3, 10, 17 und 105 JGG,</li><li>– in Unterbringungsverfahren,</li><li>– in Verfahren nach § 1905 BGB,</li><li>– in Verfahren nach dem TSG,</li><li>– in Verfahren zur Regelung von Sorge- und Umgangsrechten,</li><li>– zur Geschäfts-, Testier- oder Prozessfähigkeit,</li><li>– zu Berufskrankheiten und zur Minderung der Erwerbsfähigkeit bei besonderen Schwierigkeiten,</li><li>– zu rechtsmedizinischen, toxikologischen und spurenkundlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer abschließenden Todessachsenklärung, ärztlichen Behandlungsfehlern oder einer Beurteilung der Schuldfähigkeit.</li></ul>	M3

■ Tab. V.2 Gebührenverzeichnis der GOÄ (Auszug)

Nummer	Leistung	Punktzahl	Einfache Gebühr
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	40	€ 2,33
75	Ausführlicher schriftlicher Befund- oder Krankheitsbericht; einschl. Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epi-kritischen Bewertung und ggf. zur Therapie	130	€ 7,58
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	300	€ 17,49
85	Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Auf-wand – ggf. mit wissenschaftlicher Begrün-dung – je angefangene Stunde Arbeitszeit	500	€ 29,14
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	60	€ 3,50
96	Kopiergebühr, je Seite	3	€ 0,18

wenn es durch die Besonderheiten des Falles, also durch die Schwierigkeit der Leistung, den Zeitaufwand oder die besonderen Umstände gerechtfertigt ist. Die Berechnung eines höheren als des 2,3-fachen Steigerungssatzes ist »für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen« (§ 12 Abs. 3 GOÄ).

Gutachten für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind wie in ■ Tab. V.3 dargestellt abzurechnen.

### ! Cave

Während die Sätze der GOÄ – soweit nichts anderes vereinbart ist – bis zum 3½-Fachen gesteigert werden können, ist dies bei der UV-GOÄ nicht der Fall.

■ Tab. V.3 Vergütung von Gutachten für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen

160	Begutachtungsmaterie mit normalem Schwierigkeitsgrad. – Abhandlungen in Fachliteratur und Standardwerke zur Begutachtung bzw. von den Fachgesellschaften herausgegebene Begutachtungsempfehlungen sind regelmäßig vorhanden. – Es sind keine sich widersprechenden Vorgutachten zum Kausalzusammenhang zu berücksichtigen.	€ 280,-
161	Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad. – Es existieren keine konsistenten Begutachtungsempfehlungen bzw. trotz Vorliegens einer solchen setzt die Begutachtung eine anspruchsvolle medizinische Bewertung voraus. – Regelmäßig sind deshalb verschiedene medizinische Quellen und diverse Fachliteratur zu sichten bzw. bedarf es einer Literaturrecherche oder entsprechender fundierter Fachkenntnisse, oder es ist eine umfassende Auseinandersetzung mit Vorgutachten notwendig.	€ 490,-
165	Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem zeitlichem Aufwand zu speziellen Kausalzusammenhängen und/oder differenzialdiagnostischen Problemstellungen. – Es gibt nur wenig gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, bzw. die Erkenntnislage ist unübersichtlich, oder es liegen divergierende Auffassungen in der Fachliteratur vor. – Die Begutachtung bedarf umfangreicher Recherchen und tiefgehender eigener wissenschaftlich fundierter Überlegungen und Begründungen. – Zusätzlich ist das Gutachten mit einem deutlich überdurchschnittlichen Zeitaufwand verbunden, z. B. durch aufwendige Anamnese, Auswertung umfangreicher Voruntersuchungen, weit überdurchschnittlichen Aktenumfang etc.	€ 700,-
190	Schreibgebühren für Arztvordrucke nach den Nummern 117 bis 124 und Gutachten nach Nummern 146 bis 154, 155 (ausgenommen audiologischer Befundbogen), 160, 161, 165 je Seite	€ 4,50
191	Kopiergebühr, je Seite	€ 0,17

## **Verhandlungsgrundsatz (Verhandlungsmaxime)**

---

Siehe → Beibringungsgrundsatz.

Prinzip des Zivilprozesses. Es werden nur die von den Parteien vorgetragenen Tatsachen berücksichtigt – in der Überzeugung, dass jede Partei die für sie günstigen Tatsachen vortragen wird.

## **Verifizieren**

---

Siehe → Validieren.

## **Verkehrsmedizin**

---

Zertifikat der Landesärztekammern zur Erstellung verkehrsmedizinischer Gutachten zur Erlangung der Fahrerlaubnis auf der Basis der Fahrerlaubnisverordnung (FeV). Voraussetzung sind Facharztanerkennung und 16 Stunden Kursweiterbildung, die von den Landesärztekammern angeboten wird.

## **Verletztengeld**

---

Leistung der DGUV (§ 45 bis § 48 SGB VII). Es liegt mit 80% des Regelentgelts (§ 47 SGB VII) um 10% höher als das Krankengeld der GKV. Es beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit (§ 46 SGB VII), wobei Arbeitsentgelt auf dieses angerechnet wird (§ 52 SGB VII), sodass es in der Regel erst nach einer Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen beginnt, und endet in der Regel mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, wobei dazu zahlreiche Ausnahmen in den benannten Paragraphen geregelt sind.

## **Verletzungserfolg, erster**

---

Der/die durch eine Verletzungshandlung entstandene erste Körperschaden/Gesundheitsschaden/Gesundheitsschädigung. Die Haftung/Verantwortlichkeit für diese(n) hängt entscheidend davon ab, dass eine Gefährdungs-/Verletzungshandlung kausal zu einem ersten Verletzungserfolg geführt hat. Eine Gefährdungshandlung allein reicht nicht aus. Der erste Verletzungserfolg ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil er auf allen Rechtsgebieten im → Vollbeweis (§ 286 ZPO) gesichert sein muss.

### **OLG Dresden, Urteil vom 10.01.2017 – 4 U 693/16**

Nach den Gründen des angefochtenen Urteils fehlt es an einer eindeutigen Feststellung des Landgerichts, ob es aufgrund der Beweisaufnahme davon überzeugt ist (§ 286 ZPO), dass der Kläger durch den streitgegenständlichen Unfall eine (leichte) HWS-Distorsion erlitten hat.

**BGH, Urteil vom 17.09.2013 – VI ZR 95/13**

»Ein Unfallgeschädigter kann die durch eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung entstandenen Kosten vom Schädiger nur ersetzt verlangen, wenn der Unfall zu einer Körperverletzung geführt hat. Die bloße Möglichkeit oder der Verdacht einer Verletzung genügt dafür nicht.«

**! Cave**

Das wesentliche diagnostische Hilfsmittel zur Sicherung bzw. zum Ausschluss eines ersten Verletzungserfolgs ist, wenn äußere und nativ-röntgenologisch erkennbare Verletzungszeichen fehlen, die zeitnah zur Gefährdungshandlung erstellte Kernspintomographie. Fehlen auf dieser jegliche Ödeme, kann eine äußere Krafteinwirkung, also eine die Struktur treffende Verletzungshandlung, nicht gesichert werden. Kommen dagegen Ödeme zur Darstellung, kann eine stattgehabte äußere Krafteinwirkung stattgefunden haben, wobei Ödeme auch nicht-unfallbedingte Ursachen haben können.

**Vermutung, gesetzliche**

(§ 292 ZPO, auf den die § 202 SGG, § 173 VwGO und § 46 Abs. 2 Satz 1 ArbGG verweisen.)

Sie schafft vor allem Beweisvorteile. Ob überhaupt und wenn, unter welchen Voraussetzungen der Gegenbeweis zulässig ist, muss den einzelnen gesetzlichen Vorschriften entnommen werden. Eine Vermutung kann sich auf Tatsachen (§ 630h Abs. 1 BGB, § 9 Abs. 3 SGB VII, § 12a SGB VII), aber auch auf Rechte (§ 891 BGB) beziehen.

**Verschlimmerung**

Rechtsbegriff des Sozialrechts und des Dienstunfallrechts.

Verschlimmern kann sich ein → Vorschaden, also ein die Vorerwerbsfähigkeit messbar (MdE-relevanter – GUV – bzw. im Sozialen Entschädigungsrecht GdS-relevanter) mindernder Gesundheitsschaden bzw. Gesundheitsstörung.

Zu unterscheiden sind 2 Alternativen:

- Es liegt ein Vorschaden aus dem ungeschützten/nicht versicherten Bereich vor. Die dadurch bedingten Funktionseinbußen verschlimmern sich durch ein geschütztes/versichertes äußeres Ereignis. Entschädigt wird die Verschlimmerung bezogen auf eine → Vorerwerbsfähigkeit von 100%.

Unfallfremd liegt eine Versteifung der Segmente L4/S1 vor. Durch geschützte/versicherte Tätigkeit kommt es zum Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers. Entschädigt wird die unfallbedingte Verschlimmerung des Vorschadens. Es stellen sich folgende Fragen:

- Welcher Arbeitsmarkt stand dem Versicherten nach der Versteifung der Segmente L4/S1 zur Verfügung (Vorerwerbsfähigkeit 100%)?
- Welcher Anteil des Arbeitsmarktes, der dem Versicherten nach Versteifung der Segmente L4/S1 noch zur Verfügung stand, ist dem Versicherten unfallbedingt verschlossen?
- Wie sind die unfallbedingt verschlossenen Funktionen, bezogen auf die → Vorerwerbsfähigkeit von 100%, einzuschätzen?

Die unfallbedingte MdE dürfte auf unter 10% einzuschätzen sein.

Unfallfremd ist ein Verlust aller Finger der rechten Hand. Unfallbedingt verliert der Versicherte den Daumen und den Zeigefinger links. Die MdE-Erfahrungswerte weisen dafür eine MdE von 30% aus. Diese Einschätzung setzt aber einen sog. Gesunden, also einen Versicherten, bei dem alle anderen Finger, Gliedmaßen, Sinnesorgane, Organsysteme normal funktionstüchtig sind, voraus. Die MdE-Erfahrungswerte können also der Einschätzung nicht zugrunde gelegt werden. Der Versicherte verliert unfallbedingt praktisch jegliche auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbare Funktion der Hände, die zwar schon zuvor deutlich eingeschränkt war. Ausgehend von einer individuellen Vorerwerbsfähigkeit von 100% ist die unfallbedingte MdE mit 70% einzuschätzen, wobei dies nur ein Vorschlag ist. Dem Versicherten sind alle Arbeitsplätze verblieben, die einen Einsatz der Hände praktisch nicht erfordern.

- Ein Gesundheitsschaden aus dem geschützten/versicherten Bereich verschlimmert sich. War die Verschlimmerung wesentlich (→ Änderung, wesentliche), wird die Entschädigung für den »Vorschaden« der Verschlimmerung angepasst.

Der Vorschaden, die Versteifung der Segmente L4/S1, bedingt durch eine geschützte/versicherte Tätigkeit, verschlimmert sich, weil es zu einer Lockerung des Fixateur interne kommt.

### **!** Cave

Die → haftungsbegründende Kausalität wird häufig fehlerhaft mit der »Verschlimmerung« einer → Schadensanlage begründet. Liegt eine Schadensanlage vor, ist jedoch die Kausalität des zur Diskussion stehenden Ereignisses zu prüfen, nicht die Verschlimmerung.

Als Schadensanlage liegen klinisch stumme Texturstörungen im Bereich der Rotatorenmanschette vor. Nach einer Schulterprellung, die die Rotatorenmanschette nicht tangiert hat, klagt der Betroffene über anhaltende Schulterschmerzen und eine Bewegungseinschränkung. Nicht zu diskutieren ist die Verschlimmerung einer Schadensanlage, sondern die Kausalität der Schulterprellung für die durch die Rotatorenmanschette bedingten Funktionseinbußen.

**!** **Cave**

Verschlimmert sich ein Gesundheitsschaden aus dem geschützten/versicherten Bereich, nachdem der Versicherte arbeitsunfallfremd/berufskrankheitsfremd völlig erwerbsunfähig geworden ist, bleibt die → völlige Erwerbsunfähigkeit bei der Einschätzung der MdE außer Betracht.

## **Versicherungsfall**

---

Rechtsbegriff des Versicherungsrechts. Schadensereignis, das den → Leistungsfall eines Versicherers auslöst.

Für den ärztlichen Gutachter von Bedeutung ist er:

- 1. im Versicherungsvertragsrecht (VVG),
- 2. in der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) und im Dienstunfallrecht (BeamtVG)

**Zu 1.** In der Privaten Unfallversicherung (§§ 178 VVG) ist Versicherungsfall ein Unfall (Ziff. 1.3 AUB 2014) bzw. ein Einschlusstatbestand (Ziff. 1.4 AUB 2014).

**Zu 2.** In der Gesetzlichen Unfallversicherung (§ 7 SGB VII) und im Dienstunfallrecht (§ 31 BeamtVG) sind Versicherungsfall »Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten« bzw. der »Dienstunfall« und dienstlich bedingte Erkrankungen (»Erkrankt ein Beamter, der nach der Art seiner dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung an bestimmten Krankheiten besonders ausgesetzt ist, an einer solchen Krankheit, so gilt dies als Dienstunfall, es sei denn, dass der Beamte sich die Krankheit außerhalb des Dienstes zugezogen hat«; § 31 Abs. 3 Satz 1 BeamtVG).

Der Rechtsbegriff Versicherungsfall ist von besonderer Bedeutung im BK-Recht. Berufskrankheiten können auch dann anerkannt werden, wenn noch kein → Leistungsfall vorliegt, also z. B. keine rentenberechtigende MdE gegeben ist. Der Versicherungsfall einer Berufskrankheit liegt vor, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- eine Krankheit als regelwidriger Gesundheitszustand im medizinischen Sinn,
- eine versicherte Einwirkung,
- die die Krankheit verursacht hat.

Eine niedrig gestreute Silikose (Streuungskategorie 1/1 bis 2/2) kann als Versicherungsfall (BK Nr. 4101) anerkannt werden, auch wenn (noch) kein Leistungsfall vorliegt (BSG, Urteil vom 27.07.1989 – 2 RU 54/88). Das Gleiche gilt für eine geringe Lärmschwerhörigkeit (BK Nr. 2301).

**! Cave**

Im Berufskrankheitenrecht können Versicherungsfall und Leistungsfall auseinanderfallen. Der Leistungsfall ist erst gegeben, wenn Leistungen der Berufsgenossenschaft erfolgen, wenn also z. B. eine rentenberechtigende MdE gegeben ist.

## **Versicherungsmedizin**

---

Sie ist in Deutschland, anders als z. B. in der Schweiz, kein eigenes Fachgebiet (Ärztekammer). Sie befasst sich mit den Beziehungen zwischen Versicherern und Versicherten. Sie verlangt neben fundierten medizinischen auch versicherungsrechtliche Kenntnisse.

## **Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

---

Es legt die Rechte und Pflichten von Versicherer und Versicherungsnehmer als auch von Versicherungsvermittlern fest. Es ist Teil des → Zivilrechts und wird für den Bereich der → PUV ausgefüllt durch die → AUB.

## **Versorgungsamt**

---

Die Bezeichnung wechselt je nach Bundesland – in Niedersachsen z. B. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. Das Versorgungsamt stellt den → Grad der Behinderung (GdB) bzw. → Grad der Schädigungsfolgen (GdS) fest und stellt den Schwerbehindertenausweis aus. Wird ein Nachteilsausgleich (→ Merkzeichen) vorgetragen, prüft es auch dies und trägt es in den Ausweis ein.

## **Versorgungsmedizinische Grundsätze**

---

Es handelt sich um die Anlage zu § 2 der → Versorgungsmedizin-Verordnung, die zum 01.01.2009 die → Anhaltspunkte abgelöst hat.

### **BSG, Urteil vom 17.04.2013 – Az. B 9 SB 3/12 R**

»Die AHP und die zum 1.1.2009 in Kraft getretene VersMedV stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar, die nicht nur die Regelung des § 69 SGB IX konkretisieren, sondern auch den Behinderungsbegriff der »Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung« (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verab-

schiedet) als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen, auch wenn dieses Klassifikationsmodell in den AHP und der VersMedV bislang nicht überall konsequent umgesetzt worden ist. Dabei beruht das für die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante Maß nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die GdB-Bewertung auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverständes anderer Wissenszweige zu entwickeln.«

## **Versorgungsmedizin-Verordnung**

---

Die Versorgungsmedizin-Verordnung stellt die Grundsätze auf, nach denen das Ausmaß einer nach dem Sozialen Entschädigungsrecht auszugleichenden Schädigungsfolge sowie der Grad der Behinderung gemäß Neuntem Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) festzustellen sind. Sie werden ausgefüllt durch die → Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

### **⚠ Cave**

Ob sie auch die Grundsätze für die Einschätzung der MdE nach dem Dienstunfallrecht darstellen, ist streitig. Entscheidend ist das jeweils maßgebliche Landes- bzw. Bundesrecht.

## **Verwaltungsrecht**

---

Teil des Öffentlichen Rechts. Es regelt die Rechtsbeziehungen des Staats zu seinen Bürgern. Für den ärztlichen Gutachter relevant ist vor allem das → Dienstunfallrecht (besonderes Verwaltungsrecht). Den Rechtsweg regelt die Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

## **Verweisung**

---

Für den ärztlichen Gutachter/Sachverständigen relevant im Rahmen von Gutachten zur Berufsunfähigkeit. Es geht um die Verweisbarkeit auf einen anderen Beruf. Als → Anknüpfungstatsachen sind dem Gutachter vom Versicherer vorzugeben das Arbeitsprofil des bisher ausgeübten Berufs und des Berufs, in den der Versicherte verwiesen werden soll.

## **Vollbeweis**

---

Siehe → Beweismaß.

## Vorerkrankung

---

Erkrankungen, die vor Abschluss eines Versicherungsvertrages, insbesondere eines Lebensversicherungsvertrages, eines Vertrages zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit, eines Vertrages zur Aufnahme in die Private Krankenversicherung bestanden haben und bei Abschluss erfragt werden und benannt werden müssen, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Vorerkrankungen können dazu führen, dass bestimmte Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgenommen sind. In der Mehrzahl der Fälle führen sie aber zu einer Erhöhung der Beiträge, wenn von ihnen eine Risikoerhöhung ausgeht.

### ! Cave

In der GUV wird gelegentlich an Stelle des Begriffs → Vorschaden der Begriff Vorerkrankung gesetzt. Einmal enthält das SGB VII den Begriff »Vorerkrankung« nicht, zum anderen entspricht der GUV der Begriff Schaden, und zum dritten fragt sich, ob Unfallfolgen als Vorschäden Vorerkrankungen sind.

## Vorerwerbsfähigkeit

---

Siehe → Resterwerbsfähigkeit.

Rechtsbegriff der GUV. Erwerbsfähigkeit vor dem versicherten Unfall. Die unfallbedingte MdE wird unabhängig vom/von → Vorschaden/Vorschäden stets bezogen auf eine individuelle Vorerwerbsfähigkeit von 100% eingeschätzt.

Ein unfallfremd einbeiniger Versicherter verliert infolge versicherter Tätigkeit unfallbedingt das zweite Bein. Die unfallbedingte MdE wird bezogen auf eine Vorerwerbsfähigkeit von 100% eingeschätzt.

## Vorinvalidität

---

Begriff der Privaten Unfallversicherung. Bereits vor dem Unfallereignis konkret vorliegende dauernde Funktionsbeeinträchtigung von Gliedmaßen oder Sinnesorganen bzw. dauernde Beeinträchtigung der Arbeits- (AUB 61) oder Leistungsfähigkeit (AUB 88 ff.) des Versicherten. Die Vorinvalidität ist bei der Bemessung des für die Invaliditätsleistung des Unfallversicherers maßgeblichen Invaliditätsgrades zu berücksichtigen (abzuziehen).

**Cave**

Vorinvalidität ist nicht zu verwechseln mit dem Begriff → Vorschaden der GUV.

## **Vorsatz**

---

Wissen, von etwas Kenntnis haben (Ebene der Erkenntnis) und Wollen (Ebene des Willens) der Tatbestandsverwirklichung. (Bedingter) Vorsatz liegt vor, wenn der Eintritt des tatbeständlichen Erfolgs als möglich und nicht ganz fernliegend erkannt wird und damit in der Weise Einverständnis besteht, dass die Tatbestandsverwirklichung billigend in Kauf genommen wird.

## **Vorschaden**

---

Rechtsbegriff der GUV und des Dienstunfallrechts.

Ein Vorschaden ist ein bereits vor dem aktuell zu begutachtenden Gesundheitsschaden/Körperschaden vorbestehender Gesundheitsschaden/Körperschaden. Als Rechtsbegriff der GUV und des Dienstunfallrechts liegt ein Vorschaden nur vor, wenn er MdE-relevant ist. Nicht ausreichend ist also eine Krankheit, wenn sie zum Zeitpunkt der versicherten Tätigkeit nicht mit aktuellen Funktionseinbußen verbunden ist.

Der Versicherte leidet an einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), die jedoch noch nicht zu funktionellen Auswirkungen geführt hat. Er erleidet eine schwere Quetschung des linken Fußes. Der auch durch die Zuckerkrankheit komplizierte Verlauf endet in der Amputation des linken Beins kniegelenksnah.

Die Zuckerkrankheit war zum Zeitpunkt der Quetschung des linken Fußes noch nicht MdE-relevant. Sie minderte die Vorerwerbsfähigkeit nicht, obwohl sie für den komplizierten Verlauf mitursächlich war. Es handelte sich um eine für die Einschätzung der MdE nicht relevante → Schadensanlage.

Der Vorschaden ist nicht mitversichert. Der Satz »so versichert, wie der Versicherte die Arbeit antritt« bezieht den Vorschaden nicht in den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts ein. Er besagt aber, dass die → Vorerwerbsfähigkeit des Versicherten, die dieser unter Berücksichtigung des Vorschadens hat, bei Antritt der Arbeit mit 100% anzusetzen ist.

Ein Versicherter, der den rechten Arm durch nicht versicherte Tätigkeit verloren hat, verliert durch versicherte Tätigkeit den linken Arm. Die Einschätzung der MdE nach Verlust des linken Arms hat nunmehr zu fragen, welcher Arbeitsmarkt dem Versi-

chertern nach dem Verlust des rechten Arms – vor Verlust des linken Arms – noch offen stand. Diese Vorerwerbsfähigkeit (»so versichert, wie der Versicherte die Arbeit antritt«) als Ausgangspunkt der Einschätzung der unfallbedingten (Verlust des linken Arms) MdE ist mit 100% anzusetzen.

Der Versicherte erlitt unfallbedingt einen geschlossenen, stabilen Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers. Vorbestehend (Vorschaden) war eine Versteifung der Segmente L3 bis L5.

Die → Vorerwerbsfähigkeit (individuelle Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls) ist mit 100% anzusetzen – »der Versicherte ist so versichert, wie er die Arbeit antritt«. Dies heißt aber nicht, dass Funktionseinbußen nach der Versteifung der Segmente L3 bis L5 mitversichert sind. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Vorerwerbsfähigkeit, die die vorbestehenden Funktionseinbußen beinhaltet, die mit 100% anzusetzen ist, durch den Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers gemindert wurde.

Die Frage lautet also: Führt der Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörper zu Funktionseinbußen, die die bereits vorhandenen Funktionseinbußen (durch die Versteifung des 3. bis 5. Lendenwirbelkörpers) übersteigen? Diese weiteren Funktionseinbußen sind dann bezogen auf 100% einzuschätzen.

In der Literatur wird statt Vorschaden – nicht korrekt – gelegentlich der Begriff → Vorschädigung benutzt. Das SGB VII kennt diesen Begriff nicht. Es kennt den Gesundheitsschaden und dementsprechend den Vorschaden und den → Nachschaden (nicht die Nachschädigung).

## **Vorschaden, labiler**

---

Begriff der GUV. Vorbestehender Schaden, der vor und nach dem Unfall zu unterschiedlichen Funktionseinbußen führt.

Vorbestehende chronische Osteomyelitis wechselnder Intensität. Der MdE-Einschätzung ist die mittlere Intensität zugrunde zu legen, es sei denn, ein bestimmter Befund liegt bei der → Rente auf unbestimmte Zeit länger als 3 Monate vor (§ 73 Abs. 3 Satz 2 SGB VII).

## **Vorschädigung**

---

Unnötige und unrichtige Wortschöpfung aus dem Bereich der GUV. Das SGB VII kennt diese Bezeichnung nicht. Es kennt den → Gesundheitsschaden, nicht die Gesundheitsschädigung und dementsprechend auch keine Vorschädigung und keine Nachschädigung.

Der Begriff Vorschädigung soll ein Oberbegriff für Schadensanlagen und Vorerkrankungen sein. Eine klinisch stumme → Schadensanlage ist definitionsgemäß keine Schädigung. Sie ist auch kein → Vorschaden. Dieser

umfasst alle MdE-relevanten vorbestehenden Gesundheitsschäden, also nicht nur Vorerkrankungen. Als Oberbegriff ist die Vorschädigung also teils falsch und teils unzureichend.

## **Vorsorgevollmacht (§ 1901c BGB)**

Eine Vorsorgevollmacht erlaubt einem anderen Menschen, die Rechtsgeschäfte des Vollmachtgebers auszuführen, wenn dieser dazu nicht mehr in der Lage ist. Sie unterscheidet sich von der Patientenverfügung (§ 1901a BGB) dadurch, dass die Vorsorgevollmacht eine bestimmte Person bestimmt, während die Patientenverfügung sich auf bestimmte Maßnahmen, z. B. zur Lebensverlängerung, bezieht. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind jedoch häufig in einer Urkunde enthalten.

## **Vorzustand**

Kein Rechtsbegriff. Mitunter nicht korrekt benutzt anstelle der Begriffe → Vorschaden und → Vorinvalidität.

# W

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_22)

## **Wahrscheinlichkeit**

---

Siehe → Beweismaß.

Sicherheit oder Unsicherheit eines Ursachenzusammenhangs. Ein Ursachenzusammenhang ist wahrscheinlich, wenn mehr für als gegen ihn spricht.

## **Wahrscheinlichkeit, hinreichende**

---

»Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt und ernstliche Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden« (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 18.05.2004 – L 1 U 3225/03).

## **Wegefähigkeit**

---

Rechtsbegriff der → Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI).

Fähigkeit eines Versicherten, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Sie ist gegeben, wenn

- viermal täglich eine Wegstrecke
- von mehr als 500 m
- in der Zeit von bis zu 20 Minuten einschließlich kurzer Pausen jeweils zu Fuß mit Hilfsmitteln zurückgelegt
- und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzt werden können.

Diese generalisierte Abgrenzung des versicherten Risikos gilt grundsätzlich ohne Rücksicht auf Besonderheiten der individuellen Wohnlage und der Beschaffenheit in Betracht kommender Wegstrecken (BSG, Urteil vom 17.12.1991 – 13/5 RJ 73/90).

## Wegeunfall (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII)

---

Wegeunfälle sind Unfälle, die gesetzlich Unfallversicherte auf dem Weg zur oder von der Arbeit erleiden, also Vor- und Nachbereitungshandlung der versicherten Tätigkeit. Dies gilt auch für Familienheimfahrten bzw. Fahrten von der Einsatzstelle zurück zur eigenen Wohnung. Der versicherte Weg beginnt und endet mit der Außentür des Wohnhauses. Jede messbare Unterbrechung des Weges aus privaten Gründen – z. B. Kauf einer Zeitung – ist nicht versichert. Nimmt der Versicherte jedoch den Weg zur oder von der Arbeit innerhalb von 2 Stunden wieder auf, besteht wieder Versicherungsschutz.

Unter den Versicherungsschutz fallen auch Wege, die erforderlich sind:

- um Kinder während der Arbeitszeit unterzubringen,
- bei Fahrgemeinschaften,
- bei verkehrsbedingten Umleitungen,
- weil der Arbeitsplatz über einen längeren Weg schneller erreicht werden kann.

Problematisch ist die Arbeit im → Home-Office. Zwar sind auch dort → Betriebswege – der Versicherte eilt durchs Treppenhaus, um an der Tür neues Arbeitsmaterial in Empfang zu nehmen – Teil der versicherten Tätigkeit, nicht aber z. B. der Weg in die Küche, um Trinkwasser zu holen (BSG, Urteil vom 05.07.2016 – B 2 U 5/15R). Begründet wird dies damit, dass die Tätigkeit als solche nicht im betrieblichen Interesse erfolgt und der Arbeitgeber keinen Einfluss auf eine gefahrenreduzierende Gestaltung der nicht betrieblich genutzten Teile der Wohnung hat. Es liegt also weder ein Betriebsweg noch ein versicherter Weg von und zur Arbeit vor.

### **BSG, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 26/07 R**

Auf dem Weg von der Arbeit kam es zu einer Streifkollision des Pkw des Versicherten mit dem Außenspiegel eines entgegenkommenden Pkw. Der Versicherte fuhr zunächst weiter, wendete dann aber, um mit dem Unfallgegner zu sprechen. Noch bevor es dazu kam, wurde er durch einen dritten Pkw schwer verletzt. Verneint wurde die objektive → Handlungstendenz.

»Allerdings muss auch die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses im sachlichen Zusammenhang mit dem versicherten Zurücklegen des Weges stehen. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn das Handeln des Versicherten zur Fortbewegung auf dem Weg zur oder von der Arbeitsstätte gehört.« Tätigkeiten zur Regelung eines Verkehrsunfalls seien dem privaten Bereich zuzuordnen.

## Weitergabe ärztlicher Gutachten

---

Gutachten werden zur Verfolgung eines bestimmten Zweckes eingeholt, aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Verpflichtungen. In Rahmen dieser Verpflichtungen dürfen sie weitergegeben werden. Eine über den bestimmungsgemäßen Gebrauch hinausgehende Verwendung kann schon deshalb nicht ohne Zustimmung des Gutachters erfolgen, weil der Inhalt eines Gutachtens zweckbestimmt ist (nicht aufgrund des Urheberrechtschutzes).

### ! Cave

Ärztliche Gutachten zu Personenschäden sind in aller Regel keine Werke der Wissenschaft im Sinne des UrhG. Deshalb sind entsprechende Vermerke auf den Gutachten, wie sie immer wieder zu finden sind, unrichtig und zu unterlassen.

## Widerruf

---

Fragen des Widerrufs werden für den ärztlichen Gutachter bzw. seine Auftraggeber relevant, wenn umstrittene Tatsachen oder umstrittene Diagnosen und Schlussfolgerungen in das Gutachten aufgenommen wurden. Falsche Tatsachen sind zu berichtigen (§ 1004 BGB analog i. V. m. §§ 823 BGB). Bei fraglichen → Diagnosefehlern bzw. Schlussfolgerungen handelt es sich jedoch in aller Regel um Werturteile, die einem Widerruf nicht zugänglich sind.

### BGH, Urteil vom 23.02.1999 – VI ZR 140/98

»Gutachten von Sachverständigen können sowohl Tatsachenbehauptungen als auch Werturteile enthalten. Aufgabe des Gutachters ist es häufig, kraft seiner Sachkunde zu bestimmten Tatsachen Stellung zu nehmen. Dann hat er einmal Auskunft über Sätze der Wissenschaft, Erfahrungssätze und dergleichen zu geben, wendet diese Sätze aber gleichzeitig auf den konkreten Fall an und gelangt so zu Schlussfolgerungen über das Vorliegen konkreter Tatsachen. Meint er, aufgrund seiner Untersuchungen und Überlegungen Gewissheit über die erfragte Tatsache erlangt zu haben, so wird er deren Existenz im Einzelfall uneingeschränkt behaupten. Gleichwohl ist rechtlich in der Regel der Schluss, den der Sachverständige aus seinem Gutachten zieht, ein Werturteil und nicht Behauptung einer Tatsache. Es liegt im Wesen des Gutachtens, dass es auf der Grundlage bestimmter Verfahrensweisen zu einem Urteil kommen will, das, selbst wenn es äußerlich als Tatsachenbehauptung formuliert worden ist, auf Wertungen beruht.«

Siehe auch: VG Magdeburg, Urteil vom 06.02.2013 – 1 A 376/11.

## »Wie«-Berufskrankheit

---

Sind die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Krankheit als → Berufskrankheit gegeben, ist diese jedoch noch nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden, was, da es sich um eine Verordnung handelt, nur in zeitlichen Abständen erfolgt, kann sie als »Wie«-Berufskrankheit (sog. Öffnungsklausel) anerkannt werden (§ 9 Abs. 2 SGB VII).

Maßgeblich ist eine Bekanntgabe durch den → Ärztlichen Sachverständigenbeirat (ÄSVB) »Berufskrankheiten« des Bundesministeriums Arbeit und Soziales (BMAS). Als »Wie«-Berufskrankheiten sollen auch solche Krankheiten »wie eine Berufskrankheit« entschädigt werden, die nur deshalb nicht in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen während ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Liste noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten.

## Wirkkausalität (Wirkursache)

---

Rechtsbegriff der GUV, Wortschöpfung des BSG.

Wirkursächlich oder wirkkausal ist grundsätzlich ein Begriff der Naturphilosophie, der auf Aristoteles zurückgeht:

- causa materialis, (Materialursache),
- causa formalis (Formursache),
- causa finalis (Ziel- oder Zweckursache) und
- causa efficiens (Wirk- oder Bewegungsursache).

Jede zeitlich spätere Wirkung lässt sich aus einer oder mehreren Ursachen, die der Wirkung zeitlich vorausgehen, erklären.

Wirkursachen im Sinne des BSG sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. In der Gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der »conditio«-Formel ausgeübt wird, eine erforderliche Bedingung des Erfolges (stets neben anderen Bedingungen) sein und darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen (und rechtlichen) Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Wirkursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine (bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare) zufällige Randbedingung gewesen sein (BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R).

»Tritt das zweite Kausalglied (hier: der Gesundheitserstschaden) immer und nur dann auf, wenn das vordere Kausalglied vorliegt, handelt es

sich bei diesem um eine notwendige Ursache, bei dem zweiten um eine notwendige Wirkung«. Das »vordere Kausalglied« ist die Wirkursache.

Wirkursache ist nicht gleichbedeutend mit wesentlicher (Teil-)Ursache. Sie ist Teil der medizinisch-naturwissenschaftlichen Prüfung, an der sich die juristisch wertende Prüfung anschließt.

### Bezogen auf den konkreten vom BSG entschiedenen Fall

Der Versicherte fuhr während einer Testfahrt einen Pkw mit einer Geschwindigkeit von 295 km/h. Es platzte ein Reifen. Der Pkw kam von der Fahrbahn ab und in einem Wäldchen zum Stehen. Zur Diskussion stand die Frage, ob der Versicherte unfallbedingt einen Bandscheibenschaden im Segment C6/C7 erlitten hat.

Die Testfahrt, der geplatzte Reifen und das Abkommen von der Fahrbahn sind »Wirkursache« für das Unfallereignis. Für den Gesundheitsschaden sind sie »Randbedingungen«, Bedingungen im Sinne der *conditio sine qua non*, aber keine »Wirkursachen«. »Wirkursache« ist nur die Ursache, die für den Gesundheitsschaden zwingend ist. Das ist das Unfallereignis, die äußere Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule. Es fragt sich also, ob die unfallbedingte Krafteinwirkung (Wirkursache) den isolierten Bandscheibenschaden C6/C7 – ohne jegliche Begleitverletzungen an den Wirbelkörpern und/oder am Kapsel-Band-Apparat – bewirken konnte. Diese Frage ist zu verneinen.

Der Begriff »Wirkursache« beschreibt einen Teilbereich der naturwissenschaftlich-medizinischen Kausalität: »Gesundheitsschaden infolge der versicherten Verrichtung«. Er bezeichnet die für den Gesundheitsschaden entscheidende »notwendige« Ursache (Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule) mit der Frage, ob sie die »notwendige Wirkung«, den Gesundheitsschaden (Bandscheibenvorfall) generell und konkret zur Folge haben kann.

#### **Cave**

Eine Änderung oder Weiterentwicklung der Rechtsprechung ist mit diesem Begriff nicht verbunden. Dieser Begriff weist jedoch darauf hin, dass auch im Rahmen der Prüfung der *conditio sine qua non* der »gesunde Menschenverstand« gefragt ist und nur – aber gerade – die für den Gesundheitserstschaden maßgeblichen Ursachen in die Kausalitätsprüfung einbezogen werden.

## **Wirtschaftlichkeit**

---

Leistungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung, die die sog. Kassenärzte wie folgt verpflichtet:

### **§ 12 SGB V**

»(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.«

## Wissenschaftlichkeit eines Gutachtens

---

Ein wissenschaftliches Gutachten ist nur gegeben, wenn Fragen der medizinischen Forschung valide untersucht, unterschiedliche Meinungen diskutiert und ein Lösungsvorschlag gemacht wird. Im Übrigen gibt es nur Zustands- und Zusammenhangsgutachten. Das JVEG kennt kein »wissenschaftliches« Gutachten und weist dafür auch keine besondere Vergütung aus.

### **Cave**

Ärztliche Gutachten werden häufig nicht richtig als »wissenschaftlich« bezeichnet. Dies sollte unterbleiben.

# Z

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018  
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_23)

## **Zeuge, sachverständiger**

---

### ■ § 414 ZPO

»Sachkundige Person«, die »zum Beweis vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war«, vernommen wird. Die Entschädigung erfolgt wie ein Zeuge. Wird jedoch von dieser Person die Bewertung von Tatsachen erfragt, so ist sie wie ein Sachverständiger zu entschädigen.

## **Zivilrecht (Privatrecht)**

---

Abgeleitet aus dem Lateinischen *ius civile*. Das Zivilrecht oder auch Bürgerliches Recht regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Einzelnen, die zueinander aufgrund ihrer Willensentscheidung in Rechtsbeziehungen treten. Zum Zivilrecht gehören vor allem die im BGB geregelten Rechtsverhältnisse, aber auch die PUV, die Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungen und das Haftpflichtrecht. Der Rechtsweg ist die Zivilgerichtsbarkeit (Amtsgericht, Landgericht, Oberlandesgericht, Bundesgerichtshof). Die Verfahrensordnung ist die ZPO.

## **Zurechnung, objektive**

---

Die Lehre von der objektiven Zurechnung ist im Strafrecht von Bedeutung. Es handelt sich um ein Korrektiv für den Ursachenbegriff des Strafrechts, die → Äquivalenztheorie. Die objektive Zurechnung bzw. der Zurechnungszusammenhang bzw. der → Schutzzweckzusammenhang ist vor allem relevant für die Eingrenzung der Äquivalenztheorie bei Fahrlässigkeitstaten. Bei Vorsatztaten erfolgt die Eingrenzung über den Vorsatz. Ein Erfolg ist nur dann objektiv zurechenbar, wenn der Täter durch sein Verhalten eine rechtlich missbilligte Gefahr geschaffen oder erhöht hat, die

sich im eingetretenen Erfolg realisiert hat. Dies wird verneint in folgenden Fällen:

- **a) Prinzip der Eigenverantwortlichkeit**

**RG, Urteil vom 03.01.1923 – Az IV 529/22**

A und B wollen unbedingt über die hochwasserführende Memel übersetzen, obwohl sie das Risiko erkennen. C erkennt das Risiko ebenfalls und weigert sich zunächst, A und B mit seinem Boot überzusetzen. Als diese ihm Feigheit vorwerfen, lässt er sich auf die Fahrt ein. Auf der Rückfahrt kentert das Boot. A und B ertrinken. Dem C ist der Tod von A und B nicht zuzurechnen, weil A und B sich eigenverantwortlich in Kenntnis des Risikos für die Fahrt entschieden haben.

- **b) Unterbrechung des Kausalverlaufs durch Dazwischenentreten einer Dritten**

Im medizinischen Bereich sind vor allem Fälle strittig, in denen A eine Verletzung von B verursacht. Es kommt zu einem groben Behandlungsfehler des daraufhin aufgesuchten Arztes. Es stellt sich die Frage, inwieweit und bis zu welchem Grad damit gerechnet werden muss, dass eine Verletzung grob fahrlässig falsch behandelt wird.

- **c) Atypischer Kausalverlauf**

Auch wenn der Täter eine rechtlich missbilligte Gefahr geschaffen hat, ist ihm der Erfolg nicht zuzurechnen, wenn dessen Eintritt völlig außerhalb dessen liegt, was nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung noch in Rechnung zu stellen ist.

A verletzt den B, weswegen sich B nicht vom Tatort fortbewegen kann und dort vom Blitz erschlagen wird. Der Tod des B ist A nicht zuzurechnen, da er außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegt.

## **Zurechnungszusammenhang**

---

Siehe → Zurechnung, objektive, sowie → Schutzzweck.

## **Zusammenhangsgutachten**

---

Gutachten mit kausaler Betrachtung, also Gutachten zur Frage eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Schaden und Ereignis/Einwirkung.

## Zusatztatsachen

---

Tatsachen, die der Sachverständige anlässlich der Begutachtung erfährt, zu denen er nicht sachverständig ist.

### ! Cave

Die Unterscheidung zwischen → Befundtatsachen, → Anknüpfungsttatsachen und Zusatztatsachen ist wesentlich in Bezug auf das Verwertungsverbot einer dem Sachverständigen gemachten Mitteilung im Strafprozess (§ 252 StPO). Beruft sich ein Zeuge auf sein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 52 StPO), kann dessen Aussage nicht dadurch in dem Rechtsstreit verwertet werden, dass ein Sachverständiger, dem die Tatschilderung vom Zeugen als Zusatztatsache, z. B. im Rahmen eines Glaubwürdigkeitsgutachtens, zur Kenntnis gebracht wurde, dazu vernommen wird (BGH, Urteil vom 03.11.2000 – 2 StR 354/00).

Auch Zusatztatsachen unterliegen der ärztlichen → Schweigepflicht, es sei denn, sie sind erkennbar dem Sachverständigen als Privatperson zugetragen worden.

### ! Cave

Die Erfragung und Diskussion von Zusatztatsachen, also von Tatsachen, auf die sich der Beweisbeschluss bzw. die Beweisfragen nicht beziehen und die für das Gutachten irrelevant sind, wird nicht nur nicht vergütet. Sie kann zur Befangenheit des Sachverständigen führen (BGE 120 V S. 357 ff.).

## Zustand nach (Z. n.)

---

Ärztliche Abkürzung. Sie besagt, dass eine Krankheit oder eine Unfallfolge beendet und damit nicht mehr behandlungsbedürftig ist. Genauer ist jedoch die Jahresangabe – z. B. »Stattgehabter Brustkrebs 1988«.

### ! Cave

Im ärztlichen Gutachten hat die Formulierung – z. B. Zustand nach Schien- und Wadenbeinbruch – bei der Aufzählung der unfallbedingt verbliebenen Funktionseinbußen nichts zu suchen. »Zustand nach« verdeckt in aller Regel unzureichend erhobene Befunde. Erfragt ist in allen Rechtsgebieten nicht der »Zustand nach«. Erfragt sind die verbliebenen Funktionseinbußen.

## Zustandsbegutachtung

---

Es handelt sich um Gutachten mit finaler Betrachtung (Finalitätsgutachten oder Feststellungsgutachten). Dazu gehören z. B. Gutachten zur Klärung

- der Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt (Arbeitsagenturen),
- der Rehabilitationsbedürftigkeit,
- des GdB (Schwerbehindertenrecht),
- des GdS (Soziales Entschädigungsrecht),
- der Erwerbsminderung (Gesetzliche Rentenversicherung) und
- der MdE (Gesetzliche Unfallversicherung, Dienstunfallrecht).