



GUTACHTEN

Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen

– Erläuterungen für Sachverständige –

kommmitmensch ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Broschürenversand: bestellung@dguv.de
Publikationsdatenbank: www.dguv.de/publikationen

Erarbeitet von: Beschäftigten der Unfallversicherungsträger und der DGUV aus der Arbeitsgruppe „Begutachtung nach Arbeitsunfällen“ unter Mitwirkung von Dr. Ruprecht Beickert, BG Unfallklinik Murnau; Dr. Oliver Gonschorek, BG Unfallklinik Murnau; Prof. Dr. Michael Wich, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin

Redaktionelle Leitung 2018: Matthias Swoboda, DGUV

Ausgabe: Oktober 2018, geänderte Neuauflage: September 2021

Bildnachweis: Titelbild: © VRD – stock.adobe.com

ISBN (print): 978-3-948657-36-9

ISBN (online): 978-3-948657-37-6

Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen

– Erläuterungen für Sachverständige –

Kurzfassung

Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen

Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung setzen gesundheitliche Beeinträchtigungen voraus. Um zu klären, ob diese Beeinträchtigungen die Voraussetzungen für Leistungsansprüche erfüllen, sind häufig medizinische Gutachten notwendig. Die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten als medizinische Sachverständige hat damit eine besondere soziale Bedeutung und kann für Verletzte und deren Hinterbliebene von existenziellem Gewicht sein. Deswegen haben die Unfallversicherungsträger auf die Qualität der ärztlich-medizinischen Begutachtung immer schon ein besonderes Augenmerk gerichtet.

Die Broschüre „Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige“ soll vor allem ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet eine praktische Hilfe bei der Erfüllung ihrer verantwortungsvollen Aufgabe als Sachverständige sein.

Erörtert werden die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, die Kausalitätslehre der rechtlich wesentlichen Bedingung und die maßgeblichen Beweisanforderungen. Außerdem sind Hinweise zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen und zum verwaltungsrechtlichen Ablauf der Begutachtung enthalten sowie zu den unterschiedlichen Arten von Gutachten und deren Aufbau. Darüber hinaus werden im Überblick die wesentlichen Leistungen der Unfallversicherung und die für die Feststellung einer Unfallrente notwendigen Voraussetzungen dargestellt, insbesondere die Grundlagen der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die Ausführungen orientieren sich an der vom Bundessozialgericht verwendeten Terminologie und erläutern wichtige Rechtsbegriffe, die Gesetz und Rechtsprechung verwenden.

Abstract

Fundamentals of assessing workplace accidents

In order for compensation to be provided by social accident insurance, there must be health impairments. Medical assessments are often necessary to determine whether these impairments meet the requirements for benefit entitlements. Thus, the work done by doctors as medical experts has a special social significance, which can be of existential importance to the injured person and their surviving dependents. This is why the German social accident insurance institutions have always focused on the quality of medical assessments by physicians.

The aim of the brochure ‘Fundamentals of assessing workplace accidents – explanatory information for experts’ is to provide practical assistance to medical assessors with their duties as reliable experts, especially in the fields of surgery and orthopaedics.

The brochure discusses the conditions for acknowledging a workplace accident, the causality theory behind the legally essential condition, and the relevant standards of proof. It also contains information on the legal framework and the administrative procedure for assessments, the different types of assessments and their structure. There is also an overview of the main benefits provided by accident insurance and the prerequisites necessary for determining an accident benefit, in particular the basics of reduced earning capacity.

The text is based on the terminology used by the Federal Social Court of Germany and the brochure explains important legal terms used in the law and case law.

Résumé

Principes de l'expertise médicale d'accidents du travail

L'octroi de prestations de la part de l'assurance sociale allemande des accidents du travail et maladies professionnelles est basé sur les atteintes à la santé constatées. Souvent, une expertise médicale s'avère nécessaire pour déterminer si les atteintes subies remplissent les conditions donnant droit à des indemnités. Du point de vue social, l'intervention du médecin en sa qualité d'expert revêt donc une importance particulière vu qu'elle peut avoir un impact existentiel pour les victimes d'accidents du travail et leurs survivants. C'est pourquoi les organismes d'assurance sociale allemande des accidents du travail et des maladies professionnelles ont toujours accordé une importance particulière à la qualité de l'expertise médicale.

La brochure intitulée « Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige » (Principes de l'expertise médicale d'accidents du travail – Commentaires à l'usage des experts) a pour vocation d'apporter une aide pratique, principalement aux médecins-conseils (chirurgiens / orthopédistes) appelés à s'acquitter de la tâche à lourde responsabilité qu'est l'expertise médicale d'un accident.

La brochure présente les conditions nécessaires à la reconnaissance d'un accident du travail, la doctrine de causalité comme condition juridique essentielle et les exigences déterminantes en matière de preuves. Elle fournit aussi des explications relatives aux conditions légales, au déroulement administratif de l'expertise, aux différents types d'expertise et à leur structure. Par ailleurs, elle dresse un aperçu des principales prestations de l'assurance sociale allemande des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que des conditions nécessaires à l'octroi d'une rente accident tout en précisant les bases de l'incapacité partielle de travail.

Les textes reprennent la terminologie utilisée par le Bundessozialgericht (Tribunal social fédéral) dans la jurisprudence constante et expliquent les termes juridiques essentiels employés par la loi et la jurisprudence.

Resumen

Fundamentos del peritaje de accidentes de trabajo

El acceso a prestaciones de compensación por parte del seguro social alemán de accidentes de trabajo está ligado al deterioro de la salud. Con el fin de determinar si el deterioro cumple con los requisitos para poder reclamar prestaciones, a menudo se precisan informes periciales. De este modo, el papel de los médicos como peritos médicos cobra un importante significado social que puede afectar de forma existencial a accidentados y a sus supervivientes. Por este motivo, los organismos seguro social alemán de accidentes de trabajo desde siempre han puesto especial atención en el peritaje médico.

Con el folleto «Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige» (Fundamentos del peritaje de accidentes laborales – Aclaraciones para expertos) se pretende brindar un apoyo práctico a los peritos médicos especializados en cirugía/ortopedia en su sumamente importante labor pericial.

Se exponen los requisitos para el reconocimiento de un accidente de trabajo, el principio de causalidad de la condición legal fundamental y las pruebas determinantes exigidas. Asimismo contiene indicaciones relativas al marco jurídico, al proceso administrativo del peritaje, así como a los distintos tipos de informes periciales y a su estructura. Aparte de esto, se presenta un resumen de las principales prestaciones del seguro social alemán de accidentes de trabajo, así como las condiciones necesarias para la determinación de una pensión por accidente, en especial los fundamentos de la reducción de la capacidad laboral.

Estas aclaraciones se rigen por la terminología que usa el Bundessozialgericht (Corte Federal de Asuntos de la Seguridad Social) y explican importantes conceptos jurídicos que aparecen en la normativa y la jurisprudencia.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1	Versicherungsfälle (insbesondere der Arbeitsunfall) 10
1.1	Der Unfallbegriff (Abgrenzung zu inneren Ursachen) 11
1.2	Gesundheitserstschaden 13
1.3	Haftungsbegründende Kausalität 14
1.4	Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung) 14
1.5	Zweistufige Kausalitätsprüfung des Bundessozialgerichts: 16
1.6	Verschlimmerung 21
1.7	Haftungsausfüllende Kausalität 22
1.8	Beweisanforderungen 23
1.9	Konsequenzen für die Zusammenhangsbeurteilung 25
2	Verwaltungsverfahren der UV-Träger 27
3	Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung 29
3.1	Allgemeines zum Sachverständigenbeweis 29
3.2	Stellung der ärztlichen Sachverständigen 29
3.3	Definition: Gutachten 30
3.4	Auswahl der Sachverständigen 30
3.5	Rechte und Pflichten von Sachverständigen 31
3.6	Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger 33
3.7	Rechte und Pflichten der Versicherten 33
4	Aufbau von Gutachten und Gutachtenarten 38
4.1	Formulargutachten (Rentengutachten) 39
4.2	Freie Gutachten (Zusammenhangsgutachten) 46
5	Vorbereitung des Gutachtens 51
5.1	Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger 51
5.2	Aufgaben der Sachverständigen 51

	Seite
6 Durchführung der Begutachtung	55
6.1 Klagen	55
6.2 Allgemeinzustand	55
6.3 Befund der Verletzungsfolgen	56
6.4 Bildgebende Befunde	57
6.5 Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen	58
7 Abfassung des Gutachtens	60
7.1 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung	60
7.2 Verständliche Sprache	60
7.3 Beurteilung	60
7.4 Auswertung des Gutachtens und Umsetzung in eine versicherungsrechtliche Entscheidung durch den UV-Träger	61
8 Grundsätzliches zur MdE und Gesamt-MdE-Bildung	63
8.1 Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE	63
8.2 Ermittlung der MdE	63
8.3 Bildung der Gesamt-MdE	64
8.4 MdE-Einschätzung bei Vorschaden/Nachschaden	67
8.5 Besonderheiten der MdE-Einschätzung bei Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden, Nicht-Erwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen	69
9 Überblick über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	70
9.1 Verletztengeld	71
9.2 Übergangsgeld	72
9.3 Pflege	72
9.4 Verletztenrente	73
10 Qualitätssicherung	75
11 Weiterführende Literatur	77

1 Versicherungsfälle (insbesondere der Arbeitsunfall)

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle (inklusive Wegeunfälle).

Die Erläuterungen beschränken sich auf die Begutachtung von Arbeitsunfällen. Berufskrankheiten sind kein Gegenstand dieser Broschüre.

Arbeitsunfälle (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder § 6 SGB VII begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeit), z. B. als Arbeitnehmende oder Schülerinnen und Schüler. Für einen Arbeitsunfall ist erforderlich, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod der versicherten Person verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität).

Die fünf Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls sind in Abbildung 1 bildlich vereinfacht dargestellt.

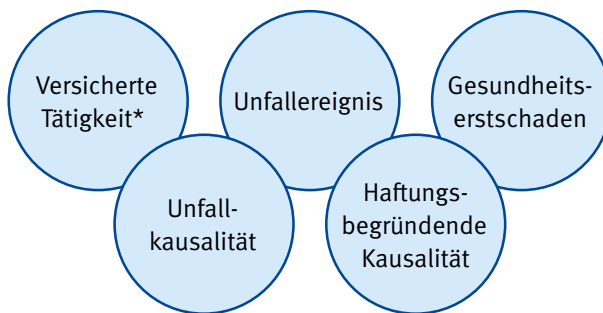


Abb. 1:
Voraussetzungen
des Arbeitsunfalls

* Anmerkung: Die Prüfschritte „Versicherte Tätigkeit“ und „Verrichtung zurzeit des Unfallereignisses“ werden als „Versicherte Tätigkeit“ zusammengefasst dargestellt

Ob eine versicherte Person zum Unfallzeitpunkt eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat, ist eine Rechtsfrage und daher vom UV-Träger zu prüfen. Dabei sind unversicherte private Tätigkeiten abzugrenzen. Es sind grundsätzlich nur dem Betrieb dienliche Tätigkeiten versichert (Ausnahme: die sog. „Unechte Unfallversicherung“, z. B. Schülerinnen und Schüler, Studierende, Blutspenderinnen und Blutspender, Gefahrenhelferinnen und Gefahrenhelfer).

Ebenfalls vom UV-Träger zu prüfen sind der Unfallbegriff und die Unfallkausalität, also die Frage, ob die verrichtete Tätigkeit mit dem äußeren Ereignis in einem ursächlichen Zusammenhang steht. Ist eine innere Ursache beteiligt, bedarf es, wie bei der Prüfung der Voraussetzungen des Gesundheitserstschadens und der haftungsbegründenden bzw. haftungsausfüllenden Kausalität, der Mitwirkung medizinischer Sachverständiger.

1.1 Der Unfallbegriff (Abgrenzung zu inneren Ursachen)

Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder dem Tod führt (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Zeitlich begrenzt ist ein Ereignis, wenn es innerhalb einer Arbeitsschicht stattfindet. Bei länger dauernden beruflichen Einwirkungen (z. B. wiederkehrenden Belastungen der Wirbelsäule) ist das Vorliegen einer Berufskrankheit zu prüfen.

Die Rechtsprechung stellt an das äußere Ereignis geringe Anforderungen. Es dient nur der Abgrenzung von Gesundheitsschäden aufgrund innerer Ursachen (z. B. Kreislaufschwäche, Epilepsie, Patelladysplasie).

Ein außergewöhnliches Geschehen ist nicht erforderlich. Unkontrollierte Körperbewegungen erfüllen den Unfallbegriff ebenso wie willentliche und koordinierte Kraftentfaltungen gleich welcher Stärke (z. B. das Schieben eines Wagens, das Hochheben eines schweren Gegenstandes). Zudem bedarf es auch keiner sichtbaren Einwirkung (z. B. Strahlung, psychische Traumen). Der Unfallbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung ist also sehr weit gefasst und nur dann nicht erfüllt, wenn eine innere Erkrankung symptomatisch wird (z. B. Zungenbiss bei Epilepsie) oder eine vorsätzliche Selbstschädigung vorliegt. Führt eine innere Ursache zu einem äußeren Ereignis (z. B. Sturz aufgrund einer Kreislaufschwäche), kann es sich in Ausnahmefällen dennoch um einen Arbeitsunfall handeln. Der Ursachenzusammenhang ist in diesen Fällen gegeben, wenn

- die innere Ursache betrieblich bedingt ist (z. B. Ursache der Kreislaufschwäche ist eine arbeitsbedingte Anstrengung) oder
- der Gesundheitsschaden in seiner Art und Schwere durch eine besondere betriebliche Gefahr verursacht wurde (z. B. Sturz von einem Gerüst infolge einer Kreislaufschwäche).

Es ist aber nur der Gesundheitsschaden versichert, der durch das äußere Ereignis verursacht wurde, nicht der Schaden, der aus der inneren Ursache unmittelbar resultiert (z. B. ist der Wirbelkörperbruch nach einem Sturz vom Gerüst infolge eines epileptischen Anfalls versichert, nicht aber der Zungenbiss aufgrund des Anfalls).

Verschulden (z. B. Leichtsinn, Unachtsamkeit, verbotswidriges Handeln) steht der Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht entgegen. Bei einer vorsätzlichen Selbstschädigung liegt jedoch kein Arbeitsunfall vor.

Für die Anerkennung als „Arbeitsunfall“ ist ferner erforderlich, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden besteht (Abschnitt 1.3 „Haftungsbegründende Kausalität“).

1.2 Gesundheitserstschaden

Gesundheitserstschäden sind alle unmittelbar durch das Unfallereignis verursachten regelwidrigen Zustände des Körpers einschließlich der Psyche und sollten als Verletzungsdiagnosen beschrieben sein (z. B. S-Diagnose der ICD-10). Ist eine solche Diagnose aus der Begutachtungsperspektive nicht zweifelsfrei zu stellen, sind die pathologischen, klinischen und apparativen Befunde der Erstuntersuchung aufzuführen. Solche Befunde sichern den Erstschaden aber nur dann, wenn sie zeitnah erhoben wurden oder klinisch eindeutig den Rückschluss auf eine Verletzung am Unfalltag erlauben. Um einen Entschädigungsanspruch zu begründen, muss der Gesundheitserstschaden aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht zweifelsfrei feststehen (sog. „Vollbeweis“, siehe Abschnitt 1.8 „Beweisanforderungen“). Er sollte sorgfältig und detailliert beschrieben sein (z. B. Kniegelenkerguss mit deutlicher vorderer Schublade und positivem Lachman-Test, Bewegungseinschränkung im Knie mit 0/10/80°). Im Gutachten nicht angebracht sind unbestimmte Formulierungen wie „Zustand nach ...“, „Erscheinungen nach ...“, „Verdacht auf ...“ oder die Angabe unspezifischer Syndrome.

Neben dem Gesundheitserstschaden sind die unfallbedingten Funktionseinschränkungen und Leistungsminderungen (Unfallfolgen/Gesundheitsfolgeschaden) im ärztlichen Gutachten zu beschreiben. Sie ermöglichen dem UV-Träger, die funktionell bedeutsamen Gesundheitsschäden in einem Bescheid bindend festzustellen. Die Anerkennung von Unfallfolgen ist eine wichtige Grundlage für Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. für eine Verletztenrente).

1.3 Haftungsbegründende Kausalität

Die haftungsbegründende Kausalität ist gegeben, wenn zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht. Nicht unfallversichert ist das allgemeine Erkrankungsrisiko, für das die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist. Die Frage nach dem Ursachenzusammenhang stellt sich, wenn neben dem Unfallereignis auch Vorschädigungen als weitere Ursachen für den Gesundheitsschaden nachgewiesen sind.

1.4 Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung)

Die Begriffe „Vorschädigung“, „Vorschaden“, „Schadensanlage“ oder „Vorerkrankung“ werden in der Literatur und Rechtsprechung nicht einheitlich verwendet. Insbesondere der Begriff „Vorschaden“ wird vielfach sowohl als Synonym für „Vorerkrankungen“ als auch im Sinne eines Oberbegriffs verwendet.

Daher fungieren im folgenden Text

- „Vorschädigung“ als Oberbegriff, der „Schadensanlage“ und „Vorerkrankung“ zusammenfasst,
- „Vorschaden“ als Synonym für „Vorerkrankung“, also als begriffliche Abgrenzung gegenüber der Schadensanlage.

Bei Vorschädigungen ist zwischen Schadensanlagen einerseits und Vorerkrankungen andererseits zu unterscheiden. Als Schadensanlage bezeichnet man eine bereits vorhandene, jedoch klinisch stumme Krankheitsdisposition, die, um krankhaft zu werden, noch eines äußeren Anstoßes bedarf. Vorerkrankung ist hingegen eine vor dem Unfallereignis klinisch manifeste Erkrankung, die bereits symptomatisch war und/oder behandelt wurde. Es ist wichtig, im Gutachten deutlich zwischen klinisch stummen

und bereits symptomatisch gewordenen Vorschädigungen zu unterscheiden.

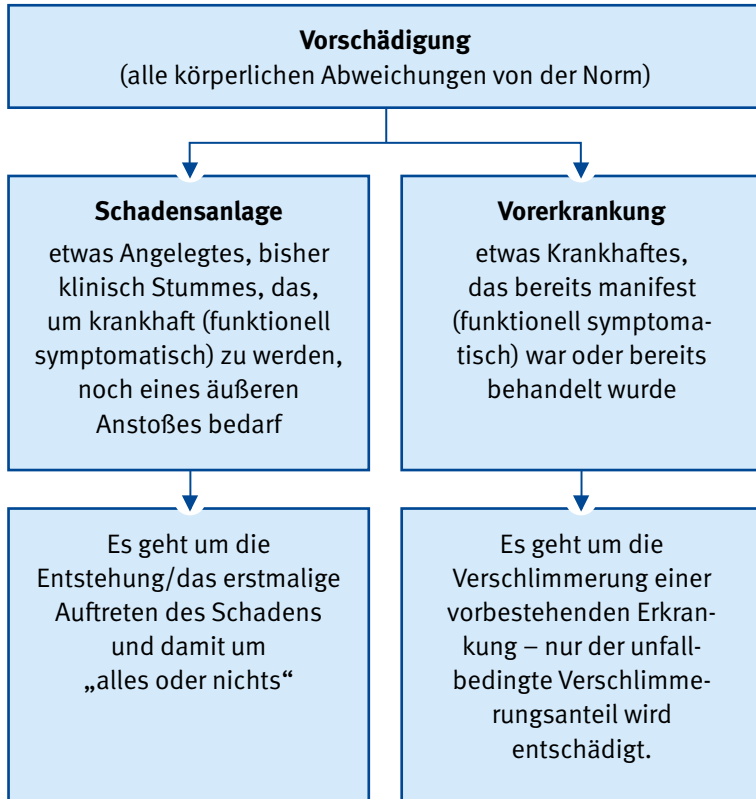


Abb. 2: Vorschädigung, Schadensanlage, Vorerkrankung

Besteht als konkurrierende Ursache zum versicherten Unfallereignis eine Schadensanlage, geht es um die Entstehung des Gesundheitserstschadens. Es gilt das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Ist das Unfallereignis und nicht die Schadensanlage die Ursache für den Gesundheitserstschaden, besteht für den gesamten Gesundheitsschaden (ohne Abzug wegen der Schadensanlage) Anspruch auf die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Lag zum Unfallzeitpunkt eine Vorerkrankung vor, ist zu entscheiden, ob das Unfallereignis diese Vorerkrankung (vorübergehend oder dauerhaft) verschlimmert hat. Nur der Verschlimmerungsanteil wird von der Unfallversicherung entschädigt.

1.5 Zweistufige Kausalitätsprüfung des Bundessozialgerichts:

Der Ursachenzusammenhang ist immer in zwei Schritten zu prüfen. Erst ist die „naturwissenschaftlich-philosophische“ Kausalität festzustellen, bevor zu entscheiden ist, ob die Ursache nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung dem versicherten Risiko zugerechnet werden kann. Die jüngere Rechtsprechung des BSG legt großen Wert darauf, die tatsächliche Verursachung in einem naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn (1. Stufe) zu unterscheiden von der rechtlichen Bewertung, ob diese Ursache rechtlich wesentlich ist (2. Stufe), d. h. ob sie nach dem Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung eine Entschädigung auslöst. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist seitdem ausschließlich, die natürliche Verursachung zu klären. Die rechtliche Wesentlichkeit einer Ursache zu beurteilen steht dagegen nur dem UV-Träger oder dem Gericht zu. Sie ist eine wertende Entscheidung, die im Einzelfall getroffen werden muss, und damit eine Rechtsfrage, also kein Thema für medizinische Gutachten.

1.5.1 1. Stufe: Tatsächliche Verursachung

Für die erste Stufe der Prüfung des Ursachenzusammenhangs ist die Bezeichnung „naturwissenschaftlich-philosophische“ Kausalität gebräuchlich. Das BSG bezeichnet sie auch als „objektive“ Kausalität. Sie gilt als Tatsachenfrage und ist deshalb regelmäßig durch medizinischen Sachverständigenbeweis, mittels Zusammenhangsgutachten, zu klären. Sachverständige haben hier zwei Aufgaben, nämlich einerseits die Faktoren festzustellen, die notwendige Bedingung des Gesundheitsschadens sind, und andererseits diese Faktoren nach medizinischen Kriterien zu gewichten.

1.5.1.1 „Bedingungstheorie“

Der erste Schritt ist die Wertung des Unfallereignisses nach der sog. Bedingungstheorie. Nach der Bedingungstheorie besteht ein ursächlicher Zusammenhang, wenn eine Bedingung (Unfallereignis, Vorschädigung) nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch der Erfolg (Gesundheitserstschaden/Verletzung) entfällt (sog. *Conditio-sine-qua-non*-Regel bzw. hypothetisches Eliminationsverfahren). Vereinfacht ausgedrückt ist bezüglich des Unfallereignisses und der Vorschädigung zu fragen: Wäre die Verletzung auch ohne das Unfallereignis/die Vorschädigung eingetreten? Das Unfallereignis ist Ursache im Sinne der Bedingungstheorie, wenn es sich nicht wegdenken lässt, ohne dass damit auch der Gesundheitserstschaden zu dieser Zeit und an diesem Ort entfiel. Beim typischen Arbeitsunfall ist dies selten ein Problem.

Auch für Vorschädigungen ist die Verursachung nach der Bedingungstheorie zu prüfen. Eine Vorschädigung lässt sich als Bedingung immer dann wegdenken, wenn das Unfallereignis nach medizinischer Erkenntnis geeignet war, auch gesundes Körpergewebe vergleichbar zu schädigen.

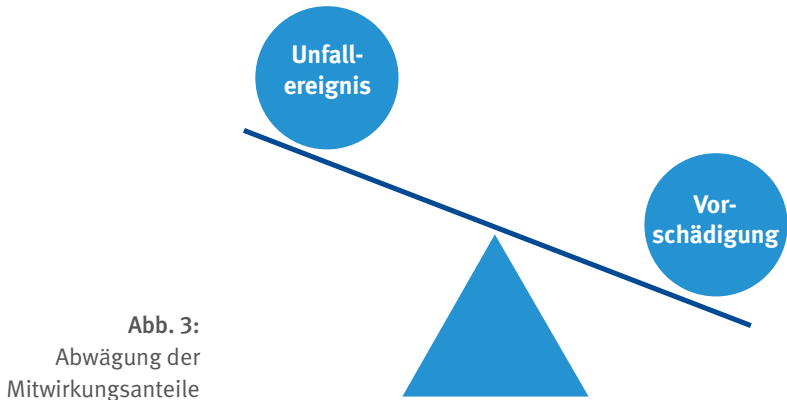
Beispiel

Sturz aus 2 m Höhe mit Lendenwirbelkörperbruch. Ob gleichzeitig eine Osteoporose vorlag, ist regelmäßig nicht relevant, weil der Sturz auch den Bruch eines gesunden Wirbelkörpers verursacht hätte. Eine Ausnahme gilt nur für nicht versicherte sog. Gelegenheitsursachen, wenn aufgrund von Art und Ausmaß der Vorschädigung auch eine alltägliche Belastung in etwa zur selben Zeit den Schaden in etwa demselben Ausmaß verursacht hätte.

Die Frage der „generellen Eignung“ eines Unfallereignisses ist kein selbstständiger Prüfungspunkt, sondern von der naturwissenschaftlichen Kausalität umfasst. Die Kausalitätsprüfung im Einzelfall darf nicht mit der Begründung abgebrochen werden, das Unfallereignis sei „generell nicht geeignet“ gewesen, den Gesundheitsschaden herbeizuführen. Denn es kommt nur darauf an, ob das Unfallereignis im konkreten Einzelfall den Gesundheitsschaden verursacht hat. Ob Unfallereignisse vergleichbarer Art generell vergleichbare Schäden bewirken, ist irrelevant. Die medizinischen Sachverständigen müssen sich dazu äußern, ob das festgestellte äußere Ereignis nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die anatomische Region oder die psychische Verfassung der versicherten Person gefährdet hat. Wenn eine körperliche Struktur von der Einwirkung überhaupt nicht betroffen werden konnte, dann ist auch im individuellen Fall die Kausalität nach der Bedingungstheorie ausgeschlossen.

1.5.1.2 Quantifizierung der Mitwirkungsanteile

Sind sowohl das äußere Ereignis als auch nachgewiesene Vorschädigungen von den Sachverständigen als Ursachen im Sinne der Bedingungstheorie festgestellt, sind deren Mitwirkungsanteile anzugeben. In diesem zweiten Schritt liegt dann zumeist der Schwerpunkt der Argumentation. Sachverständige müssen den Umfang der Mitwirkungsanteile festlegen, der auf das Unfallereignis einerseits und konkurrierende Ursachen andererseits entfällt.



Ein Arbeitsunfall ist nicht ausgeschlossen, auch wenn Schadenanlagen oder Vorerkrankungen zum Eintreten des Gesundheitsschadens beigetragen haben. Entscheidend ist, welche Bedeutung das Unfallereignis einerseits und die Vorschädigung andererseits für den entstandenen Gesundheitsschaden haben. Hat ein Ursachenfaktor überragende Bedeutung für den Eintritt des Gesundheitsschadens, kommt es auf weitere Ursachenfaktoren in aller Regel nicht mehr an. Dies gilt etwa, wenn der Gesundheitsschaden unter den stattgefundenen Umständen regelhaft auch bei gesunden Menschen aufgetreten wäre. Die Vorschädigung überwiegt dagegen, wenn der Gesundheitsschaden durch ein anderes, z. B. alltägliches, Ereignis in etwa zur selben Zeit und in etwa demselben Ausmaß entstanden wäre. War die Vorschädigung so weit fortgeschritten, dass mit dem Eintritt des Gesundheitserstschadens bereits bei alltäglichen Verrichtungen (Belastungen) zu rechnen war, so ist er nur gelegentlich oder zufällig während der Arbeit aufgetreten (daher auch der Begriff „Gelegenheitsursache“). Das Unfallereignis (auch ein über alltägliche Belastungen hinausgehendes) war dann nur „Auslöser“ für das Auftreten von Symptomen.

Nach der Rechtsprechung sind die folgenden Aussagen für die Quantifizierung der Mitwirkungsanteile relevant:

- Kann ein eindeutiges Überwiegen von Vorschädigung oder Unfallereignis nicht festgestellt werden, sind beide Ursachen als gleichwertig zu bewerten. Dies genügt für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.
- Allein aus der engen zeitlichen Aufeinanderfolge von Unfallereignis und Gesundheitsschaden kann nicht auf die überragende Bedeutung des Unfallereignisses geschlossen werden.
- Entstand der Gesundheitsschaden im Rahmen einer betrieblichen äußeren Einwirkung, die einer alltäglichen Belastung entspricht, ist das Unfallereignis regelmäßig nur Auslöser und gegenüber der Vorschädigung von untergeordneter Bedeutung.

Auch bei einer über die alltägliche Belastung hinausgehenden äußeren Einwirkung kann ein Unfallzusammenhang fehlen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Vorschädigung so stark ausgeprägt war, dass der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch bei alltäglichen Belastungen in etwa zur selben Zeit und im selben Ausmaß eingetreten wäre.

Die Beurteilung von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten hat immer auf der Basis des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu erfolgen. Dieser ist mit Quellenangaben zu belegen.

1.5.2 2. Stufe: Zurechnung nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung

Ob das Unfallereignis eine wesentliche Teil-/Mitursache bildet, ist durch rechtlich bewertende Abwägung/Gewichtung aller nach der Bedingungs- theorie infrage kommenden Ursachen zu entscheiden. Diese Abwägung wird nötig, wenn neben dem Unfallereignis andere Faktoren auf der ersten Stufe des Ursachenzusammenhangs als

naturwissenschaftlich-philosophische Ursachen nachgewiesen werden können. Die zweite Stufe der Prüfung des Ursachenzusammenhangs dient der rechtlichen Grenzziehung nach dem Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie ist kein Gegenstand ärztlicher Beurteilung im Zusammenhangsgutachten.

1.6 Verschlimmerung

Bei einer zum Unfallzeitpunkt bereits manifesten Vorerkrankung ist zu prüfen, ob das Unfallereignis die rechtlich wesentliche Ursache für die Verschlimmerung der Vorerkrankung und damit für den akuten Krankheitszustand darstellt. Das Unfallereignis ist nur unwesentliche Teil-Ursache, wenn die Vorerkrankung so leicht ansprechbar bzw. deren Tendenz zur Verschlimmerung so stark ausgeprägt war, dass alltägliche Ereignisse wahrscheinlich ebenso geeignet gewesen wären, die Verschlimmerung herbeizuführen.

Liegt eine unfallbedingte Verschlimmerung vor, ist weiterhin zu prüfen, ob das Gesamtleiden in einen unfallbedingten und einen unfallunabhängigen, auf die Vorerkrankung zurückzuführenden Anteil getrennt werden kann. Entschädigt wird grundsätzlich nur der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil. Je nachdem, ob es sich um eine dauerhafte oder nur vorübergehende Verschlimmerung handelt, führt dies zu dauernden oder zeitlich begrenzten Entschädigungsleistungen. Mündet die unfallbedingte Verschlimmerung später wieder in den normalerweise zu erwartenden unfallunabhängigen Krankheitsverlauf ein, enden zu diesem Zeitpunkt auch die Entschädigungsleistungen. Ist eine Trennung zwischen unfallbedingtem und unfallunabhängigem Anteil nicht möglich, ist das Gesamtleiden voll zu entschädigen.

1.7 Haftungsausfüllende Kausalität

Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist die Grundvoraussetzung für Leistungsansprüche. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob weitere im Zusammenhang mit dem Gesundheitserstschaden stehende Gesundheitsschäden zu entschädigen sind. Dazu gehören sogenannte Folgeschäden des Gesundheitserstschadens (z. B. Arthrose) und mittelbare Unfallfolgen/Folgeunfälle (z. B. Unfälle auf den Wegen zu oder von der Heilbehandlung, Infektion bei unfallbedingter Heilbehandlung, weiterer Gesundheitsschaden durch Sturz aufgrund unfallbedingter Gehstörung). Es liegt dann aber nur ein Arbeitsunfall vor, weil Folgeschäden nicht als neuer Arbeitsunfall gelten.

Auch zwischen dem Gesundheitserstschaden und den Gesundheitsfolgeschäden muss ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang bestehen (haftungsausfüllende Kausalität). Wie bei der haftungsbegründenden Kausalität müssen auch hier konkurrierende unfallunabhängige Ursachen dem unfallbedingten Gesundheitserstschaden gegenübergestellt und nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung in ihrer Bedeutung für die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen gewichtet werden.

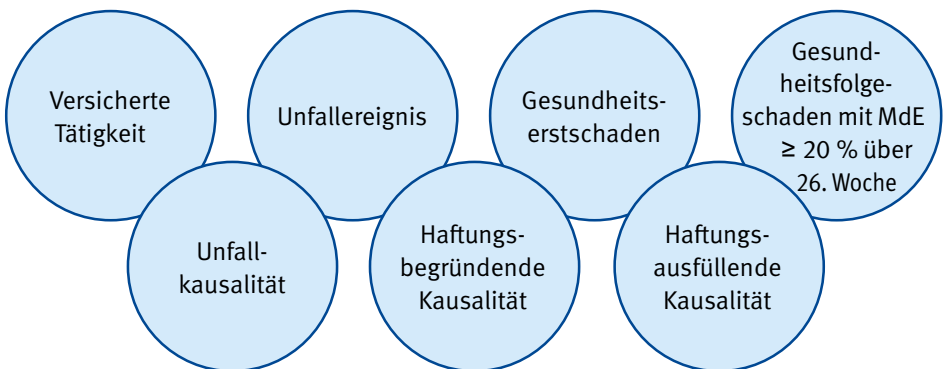


Abb. 4: Haftungsausfüllende Kausalität

Für bestimmte Geld- oder Sachleistungsansprüche müssen zudem weitere spezifische Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein. Hierzu zählen z. B. die Arbeitsunfähigkeit für den Anspruch auf Verletzengeld; die dauerhafte Unfähigkeit, die bisherige Tätigkeit weiter konkurrenzfähig ausüben zu können, für den Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben; eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 20 Prozent über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus für einen Anspruch auf Verletztenrente (vgl. Abschnitt 9.4 „Verletztenrente“).

1.8 Beweisanforderungen

Sachverständige müssen sich bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs an folgenden Beweisanforderungen orientieren. Zu unterscheiden sind drei Ebenen:

- „Möglichkeit“ (Vermutung, Spekulation, Unterstellung): Es kann etwas lediglich nicht ausgeschlossen werden.
- „Hinreichende Wahrscheinlichkeit“: Es sprechen mehr oder gewichtigere Gründe für den Zusammenhang als dagegen.
- „Vollbeweis“: Es besteht eine so hohe Wahrscheinlichkeit, dass keine vernünftigen Zweifel mehr bestehen (an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit).

Bloße Möglichkeiten begründen keinen Entschädigungsanspruch. Ein Gutachter oder eine Gutachterin darf sich nicht auf Vermutungen, Spekulationen oder Unterstellungen stützen. Diejenigen, die eine für sie günstige Rechtsfolge geltend machen, haben diese nachzuweisen. Die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache gehen zulasten dessen, der sich auf sie beruft (sog. Beweislastregel). Die Versicherten tragen die Beweislast für anspruchsbegründende Tatsachen. Die UV-Träger tragen die Beweislast für anspruchshindernde Tatsachen.

Die Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall und einen Leistungsanspruch müssen wie folgt bewiesen sein:

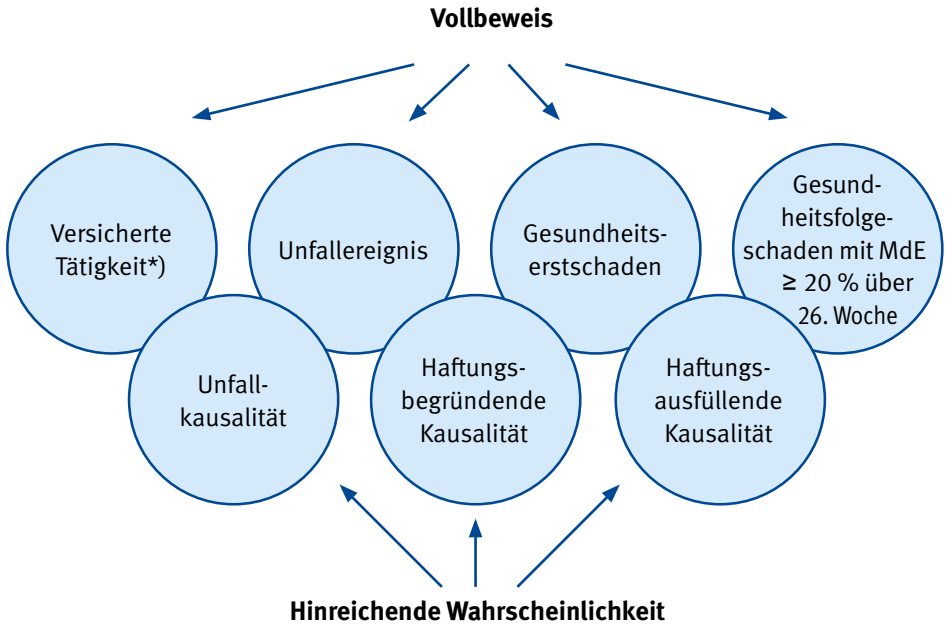


Abb. 5: Beweisanforderungen

Für alle rechtlich relevanten Tatsachen (z. B. Unfallereignis, Unfallschaden) gilt der Vollbeweis. Für die Beurteilung der Kausalzusammenhänge (Unfallkausalität, haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese Beweiserleichterung für die Kausalitätsprüfung gilt aber nur für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs selbst, nicht jedoch für die in die Abwägung einfließenden anspruchsbegründenden und anspruchshindernden Tatsachen, einschließlich der Pro- und Kontra-Indizien.

1.9 Konsequenzen für die Zusammenhagsbeurteilung

Nach diesen Grundsätzen lässt sich die gutachtliche Beurteilung unterteilen:

(A) Feststellung der Anknüpfungstatsachen

Zunächst sind die Tatsachen zu identifizieren, die für die gutachtliche Bewertung von Bedeutung sind, also vor allem Gesundheitserstschaden („Verletzung“), Vorschädigungen, Unfallhergang und Befunde, die Schlüsse auf den kausalen Zusammenhang ermöglichen (Anknüpfungstatsachen). Es ist festzustellen, welche dieser Tatsachen sicher feststehen („Vollbeweis“). Ein nach Art und Schwere unbestimmtes Unfallereignis, ein eventueller Verdrehmechanismus des Knies, eine ungeklärte Gewalteinwirkung dürfen nicht in die Beurteilung einbezogen werden. Gleiches gilt für anspruchshindernde Tatsachen, wie Vorschädigungen. Nicht nachgewiesene – lediglich vermutete – Schadensanlagen oder Vorerkrankungen können nicht zu einer Verneinung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden führen.

Anspruchsbegründende und anspruchshindernde Tatsachen lassen sich aus vielen Anknüpfungstatsachen gewinnen, wie z. B. der Liste der Vorerkrankungen, dem Erstbefund, histologischen, intraoperativen und Röntgenbefund, den Angaben der Versicherten, ihrem Verhalten nach dem Unfall, dem Zeitpunkt des erstmaligen Aufsuchens eines Arztes oder einer Ärztin. Deshalb ist ein intensives Aktenstudium zwingend notwendig.

(B) Medizinische Bewertung der Anknüpfungstatsachen

Sind die Anknüpfungstatsachen geklärt, ist deren Bedeutung zu bewerten. Allein das ursächliche Mitwirken von Schadensanlagen oder Vorerkrankungen an dem Eintritt des Gesundheitsschadens schließt einen Arbeitsunfall noch nicht aus. Entscheidend ist die Bedeutung, die das Unfallereignis im

Vergleich mit der Vorschädigung für den eingetretenen Gesundheitsschaden hat (Abschnitt 1.5 „Kausalitätsprüfung“).

Besondere weitere Leistungsvoraussetzungen (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, funktioneller Folgeschaden) müssen ebenfalls sicher feststehen („Vollbeweis“), während für den ursächlichen Zusammenhang mit dem Gesundheitserstschaden auch hier (hinreichende) Wahrscheinlichkeit genügt.

2 **Verwaltungsverfahren der UV-Träger**

Der UV-Träger prüft Versicherungsfälle und daraus resultierende Leistungsansprüche in einem Verwaltungsverfahren. Dieses beginnt in der Regel mit der ärztlichen Meldung eines Arbeitsunfalls. Ein Antrag der Versicherten ist – anders als in anderen Sozialrechtsgebieten – nicht erforderlich. Der UV-Träger ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und bestimmt Art und Umfang dieser Ermittlungen (§ 20 Abs. 1 SGB X). Er hat alle für den Fall bedeutsamen Umstände zu berücksichtigen, also begünstigende und belastende Gesichtspunkte (§ 20 Abs. 2 SGB X). Zur Ermittlung des Sachverhalts erhebt er Beweise (§ 21 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Ein typisches Beweismittel, um den medizinischen Sachverhalt zu klären, sind Sachverständigen-gutachten (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X).

Das Verwaltungsverfahren ist beschleunigt durchzuführen (§ 17 Abs. 1 SGB I). Das Beschleunigungsgebot hat auch Auswirkungen auf den Begutachtungsprozess. Die Sachbearbeitung ist verpflichtet, die Sachverständigen zu erinnern, wenn das Gutachten nicht zeitgerecht vorliegt.

Im Anschluss an die Begutachtung endet das Verwaltungsverfahren regelmäßig mit einer schriftlichen Entscheidung (Bescheid), die durch Rechtsbehelf (Widerspruch) angefochten werden kann. Nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens ist der Weg zu den Sozialgerichten eröffnet. Der UV-Träger muss in seiner Entscheidung die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe darlegen (§ 35 SGB X), insbesondere bei der Ablehnung von Leistungsansprüchen. In der Begründung der Entscheidung wird er sich auf die gutachtlichen Ausführungen beziehen. Daher muss das Gutachten nicht nur für den UV-Träger nachvollziehbar sein, sondern sollte auch eine für die versicherte Person verständliche Ausdrucksweise und Argumentation enthalten.

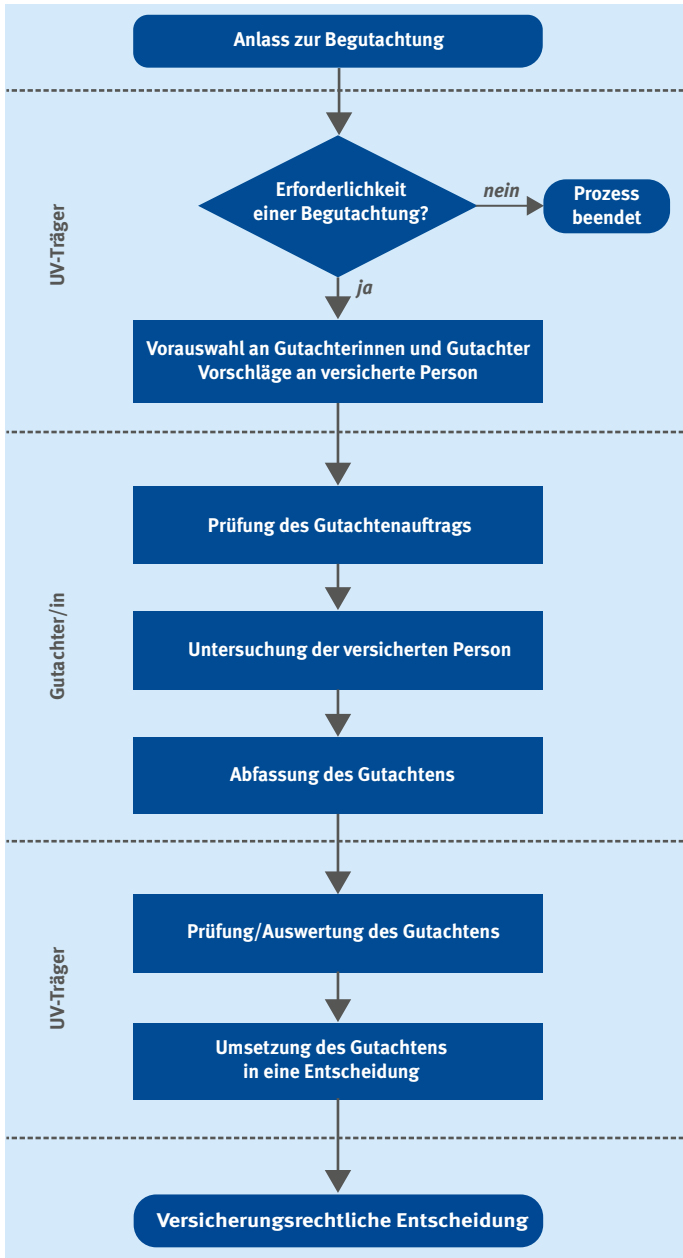


Abb. 6:
Ablauf der
Begutachtung

3 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung

3.1 Allgemeines zum Sachverständigenbeweis

Das wichtigste Beweismittel, um medizinische Feststellungen zum Sachverhalt zu treffen, sind medizinische Gutachten. Ärztinnen und Ärzte fungieren insofern als „Gehilfinnen und Gehilfen“ bzw. fachkundige Beraterinnen und Berater der UV-Träger. Ihre Aufgabe besteht darin, medizinische Befunde zu erheben und diese unter Berücksichtigung der sonstigen ihnen zugänglich gemachten Informationen auf der Basis medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse und ärztlichen Erfahrungswissens zu bewerten, um so dem UV-Träger eine Entscheidung der rechtlich erheblichen Fragen zu ermöglichen. Der Sachverständigenbeweis ist häufig die tragende Entscheidungsgrundlage für den UV-Träger. Die Verantwortung für die Entscheidung trägt aber immer der UV-Träger, der deshalb kein Gutachten ungeprüft übernehmen darf. Jedes Gutachten muss umfassend ausgewertet und gewürdigt werden.

Wie das Sozialgericht ist auch der UV-Träger nicht an Gutachten gebunden, sondern muss eine eigene Entscheidung treffen.

3.2 Stellung der ärztlichen Sachverständigen

Gutachterinnen und Gutachter sind unparteiisch und unabhängig, d. h. nur der medizinisch-wissenschaftlichen Objektivität und Neutralität und den anzuwendenden Rechtsvorschriften verpflichtet. Sie müssen über eingehende Kenntnisse auf ihrem Fachgebiet verfügen und sollten mit den rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung vertraut sein. Bei der Gutachtenerstellung sind zudem die allgemeinen Sachverständigenpflichten zu beachten (vgl. AWMF-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“):

- Neutralität und Objektivität
- Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz
- Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen

- vollständige Erfassung des Begutachtungssachverhalts
- Vermeidung von Interaktionsfehlern
- Klarheit und gutachtliche Relevanz der Darstellungen und Aussagen
- Beschränkung auf die gestellten Fragen
- termingerechte Erstellung
- Beachtung der Schweigepflicht
- Beachtung der Rechte der zu begutachtenden Person
- Einhaltung der Aufbewahrungsfristen

3.3 Definition: Gutachten

Das Bundessozialgericht hat Gutachten als die umfassende Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch die Sachverständigen definiert. Neben der äußeren Form und der Bezeichnung sind die Wiedergabe eigener Wahrnehmungen, die Feststellungen und Erläuterungen medizinischer Erfahrungssätze sowie die Beantwortung der jeweiligen Beweisfragen wichtige Definitionskriterien eines Gutachtens. Durch umfassende Auseinandersetzung mit dem Krankheitsverlauf, den tatsächlichen (Hergang, Vorgeschichte etc.) und medizinischen Erkenntnissen, insbesondere zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen, grenzt sich das Gutachten von Befunden oder Attesten ab.

3.4 Auswahl der Sachverständigen

Es war lange Zeit bewährte Praxis, Gutachten der Ärztin oder des Arztes einzuholen, die die Erstversorgung bzw. -behandlung durchgeführt haben (§ 46 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger). Seit dem Inkrafttreten des SGB VII muss der UV-Träger gem. § 200 Abs. 2 SGB VII den Versicherten mehrere Sachverständige zur Auswahl vorschlagen. Diese Regelung dient als vertrauensbildende Maßnahme der Transparenz und stärkt deren Mitwirkungsrechte. „Mehrere“ Sachverständige zur Auswahl zu stellen bedeutet in der Regel,

mindestens drei Sachverständige namentlich zu benennen. Die UV-Träger räumen den versicherten Personen außerdem über die Gesetzeslage hinaus ein Vorschlagsrecht ein. Schlagen diese fachlich geeignete Gutachter oder Gutachterinnen vor, werden diese nur abgelehnt, wenn es wichtige Gründe dafür gibt (z. B. wenn eine ortsnahe oder fristgerechte Gutachtenerstellung nicht möglich ist).

Das Gutachterausswahlrecht der Versicherten gilt auch bei Gutachten nach Aktenlage und nicht nur für Hauptgutachten, sondern auch für alle Neben- und Zusatzgutachten. Ergibt sich die Notwendigkeit für Zusatzgutachten erst während der beauftragten Begutachtung, ist regelmäßig eine Abstimmung der Sachverständigen mit dem UV-Träger erforderlich.

Ziehen Sachverständige weitere Ärztinnen oder Ärzte zur Durchführung einzelner Untersuchungen oder zur Beurteilung von Fragen auf anderen medizinischen Fachgebieten heran (insbesondere Röntgenuntersuchung), so erstatten diese nach herrschender Meinung keine eigenen Gutachten.

3.5 Rechte und Pflichten von Sachverständigen

Zwischen UV-Trägern und Sachverständigen wird ein Begutachtungsvertrag geschlossen, für den zivilrechtliche Normen gelten (Werkvertrag nach § 631 BGB). Weitere rechtliche Rahmenbedingungen für die Abwicklung des Gutachtenauftrags ergeben sich aus den Vorschriften der §§ 406 ff. ZPO (u. a. die Pflicht zur persönlichen Gutachtenerstellung nach § 407a Abs. 2 ZPO). Gemäß § 24 Abs. 3 SGB VII gilt zudem der Vertrag Ärzte/UV-Träger. Nach § 48 Abs. 2 dieses Vertrages ist die versicherte Person von der Ärztin oder dem Arzt über den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem UV-Träger zu unterrichten und auch darüber, dass sie das Recht hat, über die von ärztlicher Seite übermittelten Daten unterrichtet zu werden (zum Akteneinsichtsrecht nach § 25 SGB X sowie zur Aufgabe und Stellung der Sachverständigen vgl. Ausführungen im Abschnitt 3.7.5).

Die Vergütung für ärztliche Leistungen (d. h. auch für Gutachten) richtet sich nach dem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis (§ 51 Abs.1 des Vertrages Ärzte/UV-Träger), wenn keine Sondervereinbarung zwischen Auftraggeber und Sachverständigen getroffen wurde. Im Übrigen bestimmen sich die Rechte und Pflichten der Sachverständigen nach dem jeweiligen Gutachtenauftrag mit seinen ergänzenden Vertragsbestimmungen.

Die beauftragten Sachverständigen dürfen den Gutachtenauftrag nicht übertragen und müssen das Gutachten persönlich erstatten. Dazu gehört, der zu untersuchenden Person persönlich zu begegnen. Die persönliche Begegnung zählt zu den nicht übertragbaren Kernaufgaben, die Sachverständige selbst zu erbringen haben. Sachverständige müssen den versicherten Personen die Möglichkeit geben, ihre subjektiven Beschwerden zu schildern, damit sie sich einen eigenen Eindruck von deren Beschwerden machen können. Dies ergibt sich laut BSG aus der gesetzlichen Verpflichtung der UV-Träger, der versicherten Person mehrere Gutachterinnen oder Gutachter zur Auswahl vorzuschlagen (§ 200 Abs. 2 SGB VII).

Die Mitwirkung von Hilfskräften bei der Begutachtung ist wie bisher zulässig. Nimmt der/die vom UV-Träger beauftragte Sachverständige lediglich die persönliche Begegnung mit dem/der Versicherten wahr, überträgt die gutachtliche Untersuchung jedoch auf eine Hilfsperson, so trägt er/sie dennoch die volle Verantwortung für das Gutachten und muss dies schriftlich durch den Passus: „Einverstanden aufgrund persönlicher Begegnung, eigener Prüfung und Urteilsbildung“ sowie durch persönliche Unterschrift bekräftigen. Hat der/die beauftragte Sachverständige das Gutachten nicht unterschrieben, darf das Gutachten vom UV-Träger nicht verwertet werden.

Für die Begutachtung psychischer Unfallfolgen ist es unabdingbar, dass auch das explorierende Gespräch vom/von der Sachverständigen selbst durchgeführt wird.

In § 49 Vertrag Ärzte/UV-Träger ist geregelt, dass Gutachten innerhalb einer Frist von drei Wochen zu erstatten sind. Ist dies nicht möglich, so ist der UV-Träger unverzüglich zu benachrichtigen.

3.6 Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger

Jenseits der rechtlichen Rahmenbedingungen ist eine zielorientierte Kooperation zwischen UV-Trägern (Auftraggeber) und den auftragnehmenden Sachverständigen Grundvoraussetzung für die Qualität des Begutachtungsprozesses und des Gutachtens. Entscheidend dafür ist eine gute Kommunikation der Beteiligten. Da UV-Träger und Sachverständige in verschiedenen „Systemen“ arbeiten, sind Verständigungsprobleme nicht auszuschließen. Deshalb müssen die Beteiligten die aus ihrer Sicht kritischen Punkte frühzeitig ansprechen und fragen, wenn Klärungsbedarf hinsichtlich der Auftragsabwicklung oder der Verwertung des Gutachtens besteht. Bei unvollständigen Ermittlungen (z. B. zum Unfallhergang oder zu Vorerkrankungen) muss der UV-Träger um entsprechende Ergänzung gebeten werden.

3.7 Rechte und Pflichten der Versicherten

3.7.1 Mitwirkungspflichten

Das Sozialrecht regelt Mitwirkungspflichten von Versicherten in den §§ 62 bis 66 SGB I. Diese sollen danach unter anderem auf Verlangen des Leistungsträgers an ärztlichen und psychologischen Untersuchungen mitwirken, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Demnach dürfen Untersuchungen angeordnet werden, z. B. zur Sicherung der Diagnose, zur Feststellung der Unfallfolgen und der Arbeitsunfähigkeit sowie der MdE oder auch zur Nachprüfung, ob sich die Unfallfolgen

geändert haben. Medizinische Sachverständige dürfen durch direkte Kontaktaufnahme mit den Versicherten den genauen Termin und den Ort der Untersuchung bestimmen. Die Verwaltung ist hierüber in Kenntnis zu setzen (z. B. durch Übersendung einer Kopie des Einbestellungsschreibens). Aus Motivations- und Transparenzgründen sowie für die Akzeptanz des späteren Gutachtenergebnisses ist es wichtig, dass die Sachverständigen die versicherten Personen im Rahmen der Untersuchung über Sinn und Zweck der Begutachtung sowie der Untersuchungsmaßnahmen persönlich aufklären (z. B. weshalb es einer Untersuchung bedarf und warum gerade diese Untersuchungen stattfinden müssen).

Aufgabe der UV-Träger ist es, darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die Untersuchungstermine wahrnehmen und ihre sonstigen Mitwirkungspflichten erfüllen. Erscheinen sie nicht zur Untersuchung, müssen die Sachverständigen den UV-Träger informieren.

Mitwirkung lässt sich nicht erzwingen. Der UV-Träger wird versicherte Personen aber nachdrücklich auf ihre Mitwirkungspflichten und die rechtlichen Konsequenzen fehlender Mitwirkung hinweisen. Nach Aufklärung und Anhörung können Leistungen bis zum Nachholen der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt bzw. entzogen werden (§ 66 Abs. 1 SGB I). Gleiches gilt, wenn versicherte Personen bei zumutbaren Untersuchungen nicht ausreichend mitwirken oder diese verweigern.

Es ist nicht Aufgabe der Sachverständigen, dies zu bewerten. Wichtig ist jedoch, dass sie das Verhalten dokumentieren und seine Auswirkungen auf die gutachtlichen Schlussfolgerungen zum Ausdruck bringen.

3.7.2 Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten der versicherten Personen unterliegen Grenzen (§ 65 SGB I). Nur bei erforderlichen und zumutbaren Untersuchungen

müssen sie mitwirken. Die Untersuchungsergebnisse dürfen nicht bereits vorliegen oder anderweitig zu beschaffen sein. Zumutbar sind Untersuchungen, wenn sie nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden sind und keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen (§ 65 Abs. 2 SGB I).

Einfache ärztliche Untersuchungen (z. B. Pulstest, Krafttest, die objektive Messung der Beweglichkeit der Gelenke, die objektive Prüfung des Hautgefühls, die Reflexprüfung, Untersuchung der Koordination, Sensibilitäts- und Geruchsprüfung) stellen keinen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar.

Nur nach Prüfung im Einzelfall und mit vorheriger Zustimmung der Versicherten sind zulässig: Blutentnahme, Röntgenuntersuchung, Computertomografie, Elektro- und Ultraschalldiagnostik, Punktion von Gelenken, Injektion von Stoffen, Kernspintomografie, Diskografie, Arthrografie, Lumbalpunktion, Szintigrafie, endoskopische Untersuchungen u. Ä.

Die Mitwirkungsrechte und -pflichten von Minderjährigen sind gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Bei der Frage, ob Minderjährige selbst oder ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter entscheidungsbefugt sind, kommt es auf die konkrete Entscheidungs- und Einsichtsfähigkeit der Betroffenen an. Minderjährige müssen sich einer Untersuchung nicht unterziehen, obwohl die gesetzlichen Vertreter und Vertreterinnen zustimmen, wenn sie es aus einem der in § 65 Abs. 2 SGB I genannten Gründe zu Recht ablehnen und sie die Tragweite ihrer Entscheidung beurteilen können.

3.7.3 Mitnahme einer Begleitperson

Die Frage, ob Versicherte einen Anspruch auf eine Begleitperson (z. B. Verwandte, Ehegatten, Rechtsbeistand) bei der ärztlichen Begutachtung haben, sollte im Sozialrecht vor allem wegen des allgemeinen Persönlich-

keitsrechts und des Grundsatzes eines fairen Verfahrens großzügig gehandhabt werden. Unabhängig vom rechtlichen Anspruch steht hinter dem Wunsch oftmals das Wissen um die entscheidende Weichenstellung für etwaige Sozialleistungsansprüche sowie eine Skepsis gegenüber einer objektiven Durchführung des Begutachtungsprozesses. Diese Sorge wird bei Ablehnung der Begleitperson verstärkt und damit die Akzeptanz des Begutachtungsergebnisses geschwächt. Dem Wunsch nach einer Begleitperson sollten Sachverständige deshalb aufgeschlossen gegenüberstehen.

Begleitpersonen haben nur eine beobachtende Funktion. Wird dies missachtet und kommt es zu nicht hinnehmbaren Störungen, dürfen Sachverständige die Untersuchung abbrechen. Die versicherten Personen sind dann auf die Folgen der Nichtfeststellbarkeit von anspruchsbegründenden Tatsachen hinzuweisen. Wegen ihres eigenen vorrangigen Persönlichkeitsrechts brauchen sie Ton- oder Foto-/Videoaufnahmen bei der Untersuchung selbstverständlich nicht zu dulden.

Der UV-Träger ist über die Teilnahme einer Begleitperson und die damit zusammenhängenden Begleitumstände zu informieren (z. B. Unterstützung bei der Anamnese- oder Beschwerdenschilderung, Hilfe bei der Übersetzung).

3.7.4 Umgang mit Sprachbarrieren

Verstehen sie die deutsche Sprache nicht ausreichend oder beeinträchtigen Behinderungen die sprachliche Kommunikation, haben versicherte Personen Anspruch auf Hinzuziehung von Sprach- und Gebärden-Dolmetscherinnen oder -Dolmetschern. Die Notwendigkeit hat grundsätzlich die Verwaltung zu prüfen. Im Einzelfall kann dies aber nach vorheriger Zustimmung des UV-Trägers auch durch die Sachverständigen geschehen, die Dolmetscher und Dolmetscherinnen dann zulasten des Unfallversicherungsträgers bestellen können.

3.7.5 Akteneinsichtsrecht, Urheberrecht

Die Versicherten und deren Bevollmächtigte haben während des Verwaltungsverfahrens ein Akteneinsichtsrecht (§ 25 Abs. 1 SGB X). Erfüllt wird dieser Anspruch durch Übersendung der vollständigen Akte an Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälte oder an andere zugelassene Interessenvertreter (z. B. DGB, VdK) oder indem die Akteneinsichtnahme in der Verwaltung oder einer wohnortnahen Behörde ermöglicht wird. Auf Wunsch werden auch Unterlagen in Kopie – häufig kostenfrei – übersandt. Das Akteneinsichtsrecht wird durch Urheberrechte der Sachverständigen nicht eingeschränkt. Äußern Versicherte bei der Untersuchung den Wunsch auf Übermittlung des vollständigen Gutachtens, sind sie von den Sachverständigen auf ihr Akteneinsichtsrecht gegenüber dem UV-Träger zu verweisen. Auskunftsrechte der Versicherten gegenüber den Sachverständigen selbst (z. B. nach dem Patientenrechtegesetz) bleiben davon unberührt.

Unabhängig von etwaigen Urheberrechten sind der Verbreitung medizinischer Gutachten durch den Datenschutz und die Zweckbestimmung der Gutachten Grenzen gesetzt. Datenschutzrechtlich ist eine Weitergabe von Gutachten (Sozialdaten) gegen den Willen der Versicherten weitgehend ausgeschlossen und nur zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zulässig (§ 69 SGB X). Die Zweckbestimmung der Gutachten (Ermöglichung der Prüfung von Sozialleistungen) ist Vertragsbestandteil des Gutachtauftrags, was einer zweckwidrigen Nutzung der Gutachten gegen den Willen der Sachverständigen entgegensteht. Ein Gutachten kann demnach zwar noch im Regressverfahren des UV-Trägers verwertet werden, darf aber ohne Zustimmung der Sachverständigen nicht für andere Zwecke (z. B. Verfolgung zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche) verwendet werden.

4 Aufbau von Gutachten und Gutachtenarten

Der UV-Träger entscheidet nach freiem Ermessen und den Umständen des Einzelfalles, ob ein Formulargutachten oder ein freies Gutachten zu erstellen ist (§ 48 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger). Die Sachverständigen sind an den Gutachtenauftrag gebunden.

Ein freies Gutachten hat eine formale Gliederung mit typischerweise folgendem Inhalt:

- Wiedergabe des vom UV-Träger vorgegebenen Sachverhalts und sonstiger Anknüpfungstatsachen (Anknüpfungstatsachen stehen bereits vor der Gutachtenerstellung fest; Sachverständige haben von ihnen auszugehen.)
- Anamnese
- Klagen der Versicherten
- Wiedergabe eigener Wahrnehmungen (sog. Befundtatsachen, Untersuchungsergebnisse), Darlegung und Erläuterung einschlägiger medizinischer Erfahrungssätze
- Bewertung der Anknüpfungstatsachen und andere schlussfolgernde individuelle Beurteilungen

Für ein Zusammenhangsgutachten stehen der sachverständigen Person als Anknüpfungstatsachen insbesondere zur Verfügung:

- Vorerkrankungen (z. B. Leistungsverzeichnis der Krankenkasse, Vorgutachten, andere medizinische Befunde)
- Vorunfälle und deren Folgen
- Geschehensablauf
- erster ärztlicher Befund nach dem Unfallereignis
- erste bildgebende Befunde nach dem Unfallereignis (eventuell Aufnahmen vor dem Unfallereignis)
- Verlaufsbefunde
- spezielle bildgebende Befundunterlagen: Ultraschallbilder, CT-/MRT-Aufnahmen, Videoprint bei arthroskopischen Eingriffen, mikroskopische Befunde u. Ä.

Weichen die Angaben der Versicherten im Rahmen der Untersuchung vom dokumentierten bzw. vom UV-Träger ermittelten Geschehensablauf ab, gehört es nicht zu den Aufgaben der Sachverständigen, darüber zu entscheiden, welcher Geschehensablauf den Tatsachen entspricht und damit der Beurteilung zugrunde zu legen ist. Bei widersprüchlichen und für die Beurteilung entscheidenden Angaben müssen Sachverständige deshalb entweder den UV-Träger dazu befragen, von welchem Geschehensablauf auszugehen ist, oder eine alternative Beurteilung unter Zugrundelegung der verschiedenen Sachverhaltsschilderungen anbieten.

4.1 Formulargutachten (Rentengutachten)

Die UV-Träger verwenden weitgehend einheitliche Formtexte. Gefragt sind immer die Anamnese mit Informationen zum Verletzungsgeschehen und zum Krankheitsverlauf, Vorerkrankungen und Arbeitsbedingungen, die aktuellen Klagen und Beschwerden, der aktuelle Befund, die Abgrenzung von Unfall- und Nichtunfallfolgen, die MdE-Einschätzung und sinnvolle medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Unfallfolgen werden mittels Bescheid festgestellt und erlangen – wenn kein Rechtsbehelf eingelegt wurde – „dauerhafte Wirkung“. Sie sind Grundlage für gegenwärtige und künftige Leistungsansprüche. Einmal festgestellte Unfallfolgen können nur noch unter Überwindung erheblicher rechtlicher Hürden korrigiert werden. Sachverständige haben deshalb bei der Trennung der Unfallfolgen von unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen eine hohe Verantwortung. Die unfallbedingte Verletzungsdiagnose muss klar bezeichnet und die darauf beruhenden Unfallfolgen müssen präzise beschrieben werden. Aus diesem Grund sind Formulierungen ungeeignet wie „Zustand nach ...“, „Erscheinungen nach ...“ oder „XY-Syndrom“. Sie sind zu unbestimmt und lassen sich von späteren unfallfremden Gesundheitsstörungen nur schwer abgrenzen, es sei denn, sie bezeichnen medizinisch-wissenschaftlich klar umrissene Krankheitsbilder, wie z. B. das CRPS. Stets sollten

die in den üblichen Diagnosesystemen gebräuchlichen Bezeichnungen verwendet werden. Die Zusammenfassung der Unfallfolgen im Gutachten sollte die verbliebenen funktionellen Einschränkungen, Leistungsminde- rungen und deren Ursachen allgemeinverständlich darstellen.

Die wichtigsten Formulargutachten auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet sind:

- Erstes Rentengutachten – A 4200
- Gutachten Rente nach Gesamtvergütung – A 4520
- Zweites Rentengutachten (Rente auf unbestimmte Zeit) – A 4500
- Gutachten Nachprüfung MdE – A 4510

Diese und andere Formtexte können auf der Webseite der DGUV heruntergeladen werden (<http://www.dguv.de/formtexte/aerzte>).

4.1.1 Rente als vorläufige Entschädigung (RvE), Rente auf unbestimmte Zeit (RuZ)

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Der Terminus „Rente als vorläufige Entschädigung“ (RvE) wurde eingeführt, um auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen, dass der Zustand bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit meistens noch kein Endzustand der Unfallfolgen ist und sich deshalb die Rente im weiteren zeitlichen Verlauf ändern kann.

Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit kann die MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII). Die

Bezeichnung „Rente auf unbestimmte Zeit“ (RuZ) soll signalisieren, dass ein gewisser Dauerzustand in den Unfallfolgen eingetreten ist. Dennoch sind auch in Zukunft weiterhin Änderungen (Besserung, Verschlimmerung) möglich.

Ergibt die erstmalige Feststellung der Rente als vorläufige Entschädigung, dass ein Rentenanspruch nur für eine absehbare Dauer innerhalb der ersten drei Jahre bestehen wird, kann die Rente in Form einer Gesamtvergütung gewährt werden.

Während der ersten drei Jahre nach dem Unfallereignis kann die Rente (RvE) jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden (§ 62 Abs. 1 SGB VII), bei Gewährung einer RuZ ist eine Änderung zuungunsten der Versicherten frühestens nach Ablauf des sogenannten „Schutzjahres“ möglich. Fristbeginn für das „Schutzjahr“ ist der Beginn der RuZ. Die Änderungen müssen wesentlich sein, d. h., die unfallbedingten Funktionseinschränkungen müssen sich derart verbessert oder verschlimmert haben, dass sich die MdE um mehr als 5 Prozent ändert.

4.1.2 Das Erste Rentengutachten (Vordruck A 4200)

Das Erste Rentengutachten erfordert eine umfassende Bestandsaufnahme des bisherigen Behandlungsverlaufes nach einem Arbeitsunfall und der verbliebenen Unfallfolgen der Versicherten zum Zeitpunkt der Rentenfeststellung (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit oder der anderen Voraussetzungen für eine erstmalige Rentenleistung). Das Gutachten soll unter „Art der Verletzung“ die unfallbedingten Gesundheitserstschäden und bei „Kurze Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen“ die aktuell vorliegenden Unfallfolgen mit ihren funktionellen Einschränkungen benennen. Die Unfallfolgen müssen aus der Befundbeschreibung im Gutachten hervorgehen und durch die entsprechenden Messbögen belegt sein, d. h., sie müssen plausibel und nachprüfbar sein. Funktionseinschränkungen wer-

den durch die Benennung anatomischer Defekte (z. B. Arthrose, deformiert geheilter Knochenbruch, Vorhandensein einer Narbe) nur unzureichend definiert. Deshalb müssen die Auswirkungen dieser Defekte auf die Belastbarkeit des Organismus beschrieben werden. Nur so lässt sich eine „Einschränkung“ oder „Minderung“ nachvollziehen:

- Bewegungseinschränkung eines Gelenkes
- Belastungs- und Leistungsminderung einer Gliedmaße, der Wirbelsäule oder von kognitiven Funktionen
- Störung der Greiffunktion der Hand
- Störung des Gangbildes
- Störung der Konzentration
- u. v. a. m.

Die Höhe der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen bzw. geistig-seelischen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 SGB VII). In der Praxis orientiert sich die MdE-Höhe an den für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten, die in der aktuellen Begutachtungsliteratur niedergelegt sind (zur Höhe der MdE s. Abschnitt 8). Sie beziehen sich aber immer auf die Feststellung einer RuZ (s. Abschnitt 9.1 Verletztenrente).

Das Erste Rentengutachten ist mit der Beschreibung der Unfallfolgen und der daraus resultierenden MdE noch nicht beendet. Wichtig für den UV-Träger sind außerdem Hinweise auf noch erforderliche medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (operative Eingriffe, Physiotherapie, orthopädische Hilfsmittel u. Ä.) und die Einschätzung, ob die versicherte Person ihre konkrete Berufstätigkeit tatsächlich konkurrenzfähig fortsetzen bzw. den Verrichtungen des alltäglichen Lebens eigenständig nachgehen kann. Es reicht aus, auf die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am Leben in der Gemeinschaft hinzuweisen; konkrete Vorschläge (Umschulung etc.) müssen Sachverständige nicht machen.

Schließlich erwartet der UV-Träger eine Prognose, wie sich aus medizinischer Sicht der Unfallfolgezustand entwickeln wird. Wird er als gleichbleibend eingeschätzt, veranlasst der UV-Träger später eine Nachuntersuchung zur RuZ. Wenn eine rasche Besserung erwartet werden kann und der derzeitige Zustand einer MdE von etwa 20 Prozent entspricht, sollte im Gutachten eine Gesamtvergütung vorgeschlagen werden. Die Prognose sollte sich dabei auf medizinische Erfahrung stützen.

Eine Gesamtvergütung ist immer dann angezeigt, wenn

- a) die Untersuchung Befunde ergibt, die einer MdE von 20 Prozent entsprechen,
- b) die Aussicht auf eine weitere Besserung (spontan oder durch Therapiemaßnahmen) realistisch ist und
- c) für den Einzelfall der Zeitpunkt, zu dem die MdE-Änderung voraussichtlich eintreten wird, aufgrund medizinischer Erfahrungswerte abgeschätzt werden kann.

Typische Beispiele sind unkomplizierte körperferne Speichenbrüche, unkomplizierte Außenknöchelbrüche, isolierte Ober- und Unterschenkelbrüche ohne Weichteilschäden und ohne Gelenkbeteiligung, Hand- und Fußverletzungen.

Falls die Voraussetzungen für eine Gesamtvergütung nicht vorliegen, aber dennoch künftig mit Veränderungen (z. B. Besserungen durch Behandlungsmaßnahmen) zu rechnen ist, sollte ein entsprechender Hinweis auf einen sinnvollen Termin zur Nachuntersuchung (z. B. in einem Jahr) gegeben werden.

4.1.3 Das Gutachten nach Gesamtvergütung (Vordruck A 4520)

Nach Ablauf des Zeitraumes, für den eine Gesamtvergütung gewährt wurde, können versicherte Personen formlos eine Weitergewährung der Rente beantragen. Der UV-Träger wird dann eine erneute Begutachtung veranlassen. Die Sachverständigen sind dann hinsichtlich der Einschätzung der MdE nicht an das Vorgutachten gebunden, weil sie keine Aussage dazu treffen müssen, ob sich im Vergleich zu den Befunden, die zu einer Rentengewährung geführt haben, eine wesentliche Änderung eingestellt hat. Zu prüfen ist allein, ob der aktuelle Befund der unfallbedingten Funktionseinschränkungen eine MdE in rentenberechtigendem Grad verursacht. Eine nochmalige Gesamtvergütung ist nicht möglich. Der UV-Träger wird dann entweder eine RvE oder eine RuZ feststellen, ggf. mit Terminierung einer Untersuchung zur Rentennachprüfung. Für die Hinweise zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation gilt das Gleiche wie beim Ersten Rentengutachten.

4.1.4 Das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (Vordruck A 4500)

Spätestens drei Jahre nach dem Unfallereignis geht die RvE in die RuZ über, wenn nicht zuvor eine andere Entscheidung getroffen wird. Unproblematisch ist dies in Fällen, bei denen unfallbedingt anatomische Defekte und daraus resultierend Funktionseinschränkungen vorliegen, die sich nicht mehr ändern werden (z. B. bei Gliedmaßenverlust oder Gelenkendoprothesenversorgung). Da eine RvE aber definitionsgemäß gewährt wird, wenn bei deren Feststellung ein Dauerschaden noch nicht zweifelsfrei festgestellt werden konnte, ist der UV-Träger verpflichtet, bis zum Ende des dritten Jahres nach dem Unfall zu prüfen, ob bei der versicherten Person die Voraussetzungen für eine RuZ gegeben sind.

Auch im Zweiten Rentengutachten sind die aktuellen Unfallfolgen zu beschreiben und die unfallbedingten Funktionsausfälle mitzuteilen. Bei der Einschätzung der MdE sind die medizinischen Sachverständigen nicht an Vorgutachten (Erstes Rentengutachten, Gutachten zur Rentennachprüfung) gebunden. Sie haben eine „freie“ Einschätzung allein auf der Basis der erhobenen aktuellen Befunde abzugeben. Die MdE-Empfehlung muss plausibel und nachprüfbar sein, indem sie sich an den aktuellen Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung orientiert. Die MdE kann niedriger oder höher sein als bisher (RvE) festgestellt. Die Höhe der MdE-Empfehlung zu begründen wird im Formulargutachten zwar nicht ausdrücklich gefordert. Aber es erhöht die Plausibilität des Gutachtens ganz erheblich, wenn erläutert wird, warum die Empfehlung von der früheren Feststellung abweicht, insbesondere, wenn in den Befunden keine augenscheinlichen Veränderungen eingetreten sind.

Auch anlässlich der gutachtlichen Untersuchung zur RuZ sind Hinweise zur Behandlungsbedürftigkeit und zur Prognose erforderlich. Daraus leitet der UV-Träger dann ab, ob künftig weitere Untersuchungen zur Rentennachprüfung erforderlich sind.

4.1.5 Das Gutachten zur Rentennachprüfung (Vordruck A 4510)

Ob die Voraussetzungen für die Höhe der Rente weiter vorliegen oder ob Veränderungen (Verschlimmerung, Besserung) eingetreten sind, kann sowohl auf Veranlassung des UV-Trägers als auch auf Antrag der versicherten Person zu überprüfen sein. Um über eine Änderung urteilen zu können, muss den Sachverständigen bekannt sein, auf welchen Vorzustand Bezug genommen werden soll. Es ist Aufgabe des UV-Trägers, die Bezugsdokumente zu benennen und der mit dem Gutachten beauftragten Person vorzulegen. Nach der gutachtlichen Untersuchung und der Feststellung der unfallbedingt eingetretenen Funktionsstörungen muss dann ein Vergleich mit diesen Vorbefunden erfolgen. Wiederum kommt es nur auf das Ausmaß

der unfallbedingten Funktionsausfälle und Leistungsminderungen an und nicht darauf, ob sich lediglich die Diagnose verändert hat, z. B. durch die Entwicklung einer Arthrose.

Sind wesentliche funktionelle Änderungen zu den Vorbefunden nicht feststellbar, verändert sich auch die MdE nicht. Dennoch sind Sachverständige gehalten zu prüfen, wie – unabhängig von vorausgegangenen Wertungen – die MdE jetzt einzuschätzen ist. Eine Veränderung (Verschlimmerung oder Besserung) wirkt sich nur dann auf die Leistungsgewährung aus, wenn sie wesentlich ist, d. h., wenn sie mehr als 5 Prozent beträgt. Die tatsächlichen funktionellen Befunde müssen für eine Rentenänderung i. d. R. somit mindestens einer um 10 Prozent höheren oder niedrigeren MdE entsprechen. Diese Prüfung kann auch dazu führen, dass festgestellt wird, dass die MdE bisher zu hoch oder zu niedrig eingeschätzt wurde. Stellen Sachverständige z. B. fest, dass der aktuelle Befund einer MdE von 30 Prozent entspricht, bisher aber nur eine MdE von 20 Prozent festgestellt war und tatsächlich keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, sollten sie den UV-Träger darauf hinweisen. Dieser wird dann auf dem Verwaltungsweg prüfen, ob die Rente rückwirkend neu festgesetzt werden muss.

Auch anlässlich der Rentennachprüfung sind Hinweise zu etwaigen Therapiemöglichkeiten erforderlich, wenn ggf. eine Verschlimmerung der Unfallfolgen z. B. durch weitere Physiotherapiemaßnahmen gebessert werden könnte. Darüber hinaus sollten Sachverständige angeben, wenn wegen der Unfallfolgen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft erforderlich werden.

4.2 Freie Gutachten (Zusammenhangsgutachten)

Freie Gutachten werden vor allem bei fraglichen Ursachenzusammenhängen (sog. Zusammenhangsgutachten), komplexen Verletzungen und notwendiger Abgrenzung von begleitenden unfallunabhängigen Erkrankungen eingeholt.

4.2.1 Aufbau

Der klassische Aufbau eines freien Gutachtens sieht wie folgt aus:

1. Einleitung
2. Vorgeschichte/Akteninhalt
3. Unfallschilderung/Klagen
4. Befund
5. Beurteilung
6. MdE-Vorschlag und dessen Begründung
7. Hinweise auf weitere medizinische/berufliche Maßnahmen oder voraussichtlich eintretende Besserung oder Verschlimmerung

4.2.2 Einleitung

In der Einleitung sollte der Auftraggeber des Gutachtenauftrags genannt werden sowie wer es wann und auf welcher Grundlage erstellt hat.

4.2.3 Vorgeschichte/Akteninhalt/Unfallhergang

Im Rahmen der Vorgeschichte ist der entscheidungsrelevante Akteninhalt wiederzugeben. Hieraus ergeben sich in der Regel wichtige Anknüpfungstatsachen für die Beurteilung von Zusammenhangsfragen.

Es wird empfohlen, den relevanten Akteninhalt (Begutachtungsgrundlage) in knapper, zusammengefasster Form der Anamnese- und Befunddokumentation voranzustellen (Welche Aktenauszüge haben vorgelegen? Welche Untersuchungsergebnisse wurden berücksichtigt?). Sachverständige sollten sich hierbei auf die wesentlichen Aspekte beschränken und keinesfalls den Akteninhalt in langen Ausführungen wiederholen. Sinn und Zweck sind, dass vom UV-Träger und von der versicherten Person (ggf. auch Bevollmächtigten und Sozialgerichten) nachvollzogen werden kann, ob die maßgeblichen Anknüpfungstatsachen Eingang gefunden haben.

Sachverständige können sich ihrerseits auf diese Weise ggf. exkulpieren, wenn bestimmte Unterlagen nicht vorgelegen haben und sich dieser Umstand auf die Schlussfolgerungen im Gutachten ausgewirkt hat, zum Beispiel bei der Kausalitätsbeurteilung.

Es gehört zwar zu den Aufgaben des UV-Trägers, Sachverständigen den Sachverhalt, insbesondere den Unfallhergang, vorzugeben. Trotzdem obliegt es den Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung, durch sog. informatorische Befragung dies nochmals zu überprüfen; denn die individuelle Sach- und Fachkunde und das persönliche Gespräch ermöglichen ggf. präzisere Fragen (z. B. unmittelbarer Geschehensablauf bei fraglichem unfallbedingtem Meniskusschaden) und Nachfragen. Widersprechen die Angaben früheren Feststellungen und resultiert daraus eine unterschiedliche Beurteilung, müssen die Sachverständigen entweder den UV-Träger dazu befragen, oder eine Alternativbeurteilung vornehmen und im Gutachten darauf hinweisen. Die abschließende (beweismäßige) Bewertung der Richtigkeit der von den Versicherten gemachten Angaben obliegt dem UV-Träger. Hinweise von gutachtlicher Seite zur medizinischen Schlüssigkeit der Angaben der Versicherten sind für die versicherungsrechtliche Beurteilung ausdrücklich erwünscht.

4.2.4 Beurteilung

Die Beurteilung beginnt grundsätzlich mit der Benennung der unfallbedingten Gesundheitserstschäden und der daraus resultierenden Unfallfolgen (funktionellen Dauerschäden) sowie davon abzugrenzenden unfallunabhängigen Erkrankungen.

Beispiel

Bei dem Unfallereignis kam es zu einer vorderen Kreuzbandruptur rechts.

Als Unfallfolgen sind noch Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk mit belastungsabhängiger Schwellneigung vorhanden.

Auf die Angabe der Unfallfolgen folgt das Kernstück des Zusammenhangsgutachtens, die Argumentation, d. h. die schrittweise Herleitung des gutachterlichen Ergebnisses.

Dabei sind regelmäßig folgende Fragen relevant:

- Welche gesicherten (dokumentierten) Gesundheitserstschäden (Verletzungen) lagen vor?
- Lagen zum Unfallzeitpunkt Vorschädigungen (klinisch stumme Schadensanlagen/bereits manifeste Vorerkrankungen) vor?
- Hat das Unfallereignis die Gesundheitserstschäden tatsächlich verursacht (naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität) (s. Abschnitt 1.5.1)? Wenn ja, welche Bedeutung, welchen Mitwirkungsanteil hat das Unfallereignis für den Erstschaden im Vergleich mit den bewiesenen Vorschädigungen (s. Abschnitt 1.5.2)?
- Welche für die Leistungsgewährung relevanten Gesundheitsfolgeschäden (insbesondere funktionelle Einschränkungen und Leistungsminderungen) liegen vor?
- Sind die festgestellten Gesundheitserstschäden die Ursache für diese Gesundheitsfolgeschäden?

In der Beurteilung müssen Sachverständige die Anknüpfungstatsachen angeben, auf die sie ihre Schlüsse und ihre Antworten auf die Beweisfragen stützen. Anknüpfungstatsachen müssen sicher feststehen, damit sie der Beurteilung zugrunde gelegt werden dürfen. Die schematische Bezeichnung bestimmter Befunde als „konstitutionell“, „schicksalhaft“, „unfallbedingt“ oder „anlage“- bzw. „altersbedingt“ ersetzt nicht die Begründung dieser Bewertung.

Die gutachtliche Beurteilung der Zusammenhangsfrage bezieht sich immer auf den Einzelfall. Für den individuellen Fall ist zu begründen, warum das Unfallereignis den eingetretenen Gesundheitsschaden verursacht hat oder warum nicht. Die dabei verwendeten Argumente müssen stets den wissenschaftlichen Konsens (z. B. Empfehlungen der Fachgesellschaft zu einzelnen Verletzungen) und den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand berücksichtigen. Damit die Argumentation nachvollzogen werden kann, sollte sie soweit möglich auf medizinische Fachliteratur gestützt werden. Sachverständige müssen die Anknüpfungstatsachen und deren Wertigkeit darlegen. Dabei sind insbesondere Art und Ausmaß des Unfallereignisses, das Verhalten der versicherten Person unmittelbar nach dem Unfallereignis sowie die dokumentierten Erstbefunde und der weitere Krankheitsverlauf zu würdigen. Liegen Vorgutachten oder andere ärztliche Expertisen mit abweichender Beurteilung vor, müssen sie sich damit intensiv und sachlich auseinandersetzen.

Die Argumentation im Gutachten muss gedanklich nachvollzogen werden können. Inhaltlich muss es der Prüfung standhalten, ob bewiesene Anknüpfungstatsachen zugrunde gelegt worden sind und ob die gezogenen Schlüsse überzeugen.

5 Vorbereitung des Gutachtens

5.1 Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger

Zu den Aufgaben der UV-Träger im Vorfeld einer Begutachtung gehören

- die Ermittlung wichtiger Anknüpfungstatsachen (z. B. Erstbefund, Unfallhergang, Vorerkrankungen, Beziehung aller Befundberichte über Behandlungsverlauf und der bildgebenden Diagnostik, wie z. B. Röntgen-, MRT-, CT-Bilder),
- die Übermittlung aller entscheidungsrelevanten Vorgänge in übersichtlicher Form (chronologisch sortiert und mit Seitennummerierung),
- die Formulierung eindeutiger Beweisfragen.

Zwischen Gutachtauftrag und Gutachtenqualität besteht oft ein enger Zusammenhang. Eindeutige Fragestellungen verhindern nicht nur Missverständnisse zwischen Auftraggeber und Sachverständigen, sondern begünstigen auch klare Antworten. Bei unklaren Beweisfragen sollten Sachverständige deshalb beim UV-Träger nachfragen und um eine Präzisierung bitten. Rechtsfragen (z. B.: „Liegt ein Arbeitsunfall vor?“) dürfen nicht gestellt werden.

5.2 Aufgaben der Sachverständigen

Eingangsprüfung

„Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob der Auftrag in sein Fachgebiet fällt und ohne die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger erledigt werden kann“ (§ 407a Abs. 1 Satz 1 ZPO). D. h., erste Pflicht der beauftragten Sachverständigen ist, sich zu vergewissern, dass sie fachlich geeignet sind, die Fragen zu beantworten, die der Gutachtauftrag abverlangt.

Außerdem wird empfohlen, mögliche Befangenheitsgründe zu offenbaren, z. B. bei einem sozialgerichtlichen Gutachtauftrag die Beratungsarztstätigkeit für eine Partei.

Koordination bei Zusatzgutachten

An der Behandlung und der Beurteilung der Unfallfolgen sind häufig nicht nur Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Handchirurgie, Kieferchirurgie, Augenheilkunde, Psychiatrie beteiligt, sondern auch Fachleute vieler anderer Fachdisziplinen. Sachverständige des unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebietes (als Hauptgutachterinnen oder Hauptgutachter) müssen deshalb oft auch abschätzen, welche weiteren Fachdisziplinen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden müssen und welche Vorbereitungen zu treffen sind, damit alle notwendigen Untersuchungen zeitnah stattfinden können.

Planung von Röntgen- und MRT-Untersuchungen

Je nach Art und Umfang der ursprünglichen Verletzungen sind gegebenenfalls spezielle Untersuchungen (z. B. Röntgen, Computertomografie oder Kernspintomografie, Labor, Lungenfunktionstestungen) zu planen. Derartige Untersuchungen sind aber nur dann vorzunehmen, wenn es für die Entscheidungsfindung erforderlich ist. Eine „reflexhafte“ Röntgenuntersuchung aller ursprünglich betroffenen Körperteile inklusive der nicht betroffenen Gegenseite sollte unterbleiben. Wenn sie zur Feststellung von Anspruchsvoraussetzungen notwendig sind, können Röntgenuntersuchungen im Einvernehmen mit den Versicherten nach vorheriger Aufklärung im Rahmen der Begutachtung durchgeführt werden.

Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV)

„§ 25 Anwendungsgrundsätze

(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, [...], angewendet werden.“

Die gutachtlichen Fragestellungen, die mittels Röntgenuntersuchung zu klären sind, werden durch den Passus „in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen“ abgedeckt.

In § 62 SGB I heißt es: „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.“

Beispiele

Eine chronische Instabilität des oberen Sprunggelenkes (OSG) kann man zwar klinisch erfassen, eine gehaltene Röntgenaufnahme des OSG hat aber einen nachprüfbaren und größeren Aussagewert. Dann muss aber auch die nichtverletzte Gegenseite mituntersucht werden, um eine Laxität von einer Instabilität unterscheiden zu können.

Eine MRT-Untersuchung nach einer Wirbelkörperverletzung ist nicht nur zur Abgrenzung unfallfremder krankhafter Veränderungen erforderlich, sondern auch zur Planung möglicher weiterer Behandlungsmaßnahmen und zur Prognose des Erkrankungsverlaufes. Sie ist überdies der strahlentintensiven CT-Untersuchung bei vielen Fragestellungen überlegen.

Zur Beurteilung des Ausmaßes einer Funktionsstörung ist eine Röntgenuntersuchung nicht erforderlich. Die Röntgenuntersuchung kann aber Aufschlüsse zum Heilverlauf und zur Prognose, zur Plausibilität des Beschwerdevortrags, zu etwaigen Beschwerdeursachen sowie zur Frage von Vorverletzungen und Vorerkrankungen geben. Darüber hinaus bietet sie im weiteren Verlauf eine vergleichbare Befunddokumentation.

Zeitliche Steuerung des Gutachtens

Wenn die Gutachtenerstattung nicht in dem vorgegebenen Zeitrahmen (siehe § 49 Abs. 2 Vertrag Ärzte/UV-Träger) möglich ist, muss der Auftraggeber informiert und der Zeitplan gemeinsam abgestimmt werden. Unter Umständen muss der Auftrag sogar zurückgegeben werden.

Kann der Zeitrahmen eingehalten werden bzw. liegt das Einverständnis des Auftraggebers für dessen Ausdehnung vor, ist die Detailplanung vorzunehmen:

- Sichtung vorgelegter bildgebender Aufnahmen (Röntgenbilder, CT-/MRT-Aufnahmen) und weiterer apparativer Befunde
- Planung spezieller Untersuchungen, sofern für die Feststellung der Unfallfolgen unerlässlich
- ggf. Terminabsprache mit Zusatzgutachtern und Zusatzgutachterinnen
- Durchsicht der Akten, ob alle für die Begutachtung notwendigen Unterlagen enthalten sind oder ob z. B. Befundunterlagen fehlen, ggf. Nachforderung beim UV-Träger
- Einbestellung der versicherten Person mit dem Hinweis, ggf. in ihrem Besitz befindliche beurteilungsrelevante Befundunterlagen (z. B. Bericht über Kurmaßnahme der Deutschen Rentenversicherung) und bildgebende Aufnahmen mitzubringen.

6 Durchführung der Begutachtung

Die gutachtliche Untersuchung muss in sachlicher Atmosphäre und einem dafür geeigneten Raum stattfinden. Die Versicherten sollen merken, dass sich die Sachverständigen bereits mit dem Fall befasst haben, Kompetenz ausstrahlen und die Untersuchung zielstrebig, aber rücksichtsvoll vornehmen und am Ende überzeugt sein, dass nichts übersehen oder überhört worden ist. Am besten ist es, nach Abschluss der Untersuchung zu fragen, ob alle Beschwerden und Funktionsausfälle berücksichtigt und ausreichend besprochen wurden.

6.1 Klagen

Versicherte unterscheiden sich erheblich darin, in welchem Umfang und in welcher Ausführlichkeit sie ihre aktuellen Beschwerden schildern. Es empfiehlt sich daher zumeist, den Beschwerdevortrag durch gezielte Fragen zu strukturieren und ihn, wenn dies möglich ist, wortgetreu in das Gutachten zu übernehmen. Gutachten sind neben einer aktuellen Statuserhebung immer auch Bilanzierungen des bisherigen Behandlungsverlaufes und es ist – auch wegen der späteren Vergleichsmöglichkeiten – besser, einen umfänglichen Beschwerdevortrag festzuhalten als redaktionelle Kürzungen vorzunehmen. Bei zurückhaltenden Personen muss mit gezieltem Fragen nachgehakt werden, auch im Hinblick auf die Beurteilung komplexer Funktionen (z. B. Ausdauer, Gehstrecke, Körperhygiene, Belastbarkeit).

6.2 Allgemeinzustand

Alter, Körpergröße und Körpergewicht (evtl. BMI) zu erheben ist Mindestanforderung für die Beschreibung des Allgemeinzustandes. Außerdem ist wichtig, ob es sich um eine gesunde oder eine durch Erkrankung gezeichnete Person handelt. Angaben über die Mitarbeit der Versicherten (im positiven oder negativen Sinn) sind nicht minder bedeutsam. Auch der Untersuchungstag ist unbedingt anzugeben.

6.3 Befund der Verletzungsfolgen

Besonders wichtig ist eine detaillierte und vollständige Beschreibung der Unfallfolgen und der unfallbedingt eingetretenen Funktionsstörungen und Leistungsminderungen. Die unter der „Zusammenfassung“ wiedergegebenen Funktionsstörungen müssen sich beim Lesen des Gutachtens aus der Beschreibung des äußeren Aspektes und der funktionellen Einschränkungen erschließen und mit Messbögen, Röntgenbefund und Beschwerdevortrag – sofern er authentisch ist – übereinstimmen.

Grundsätze

- systematischer, vollständiger, gleichbleibender Untersuchungsvorgang
- keine regelhaft vorgenommene Ganzkörperuntersuchung, sondern möglichst Beschränkung auf den verletzten Körperabschnitt (z. B. obere, untere Gliedmaßen, Wirbelsäule, Kopf, Thorax)
- ggf. Vergleich mit der unverletzten Gliedmaße unter Berücksichtigung der Gesamtkonstitution
- eingehende Beschreibung unfallunabhängiger Befunde und Funktionseinschränkungen an den betroffenen Körperabschnitten
- Angabe der verwendeten Messinstrumente (z. B. Winkelmesser, Maßband, Vigorimeter, Rolimeter, Brettchen zum Beinlängenausgleich)
- Abfassung des Gutachtens in verständlicher Sprache mit systematischer Gliederung und vollständigen, korrekten Daten (z. B. keine Seitenverwechslung oder fehlende Angaben in den Messblättern, Beantwortung aller Fragen im Gutachtenauftrag, ggf. auch der Zusatzfragen)

Messbogen

Das exakte Ausfüllen des Messbogens ist unverzichtbar und setzt voraus, dass sich Sachverständige mit der Messung nach der Neutral-0-Methode auskennen. Die Abhängigkeit der Qualität der Messungen von Genauigkeit und Erfahrung der Untersuchenden ist bekannt. Die Messfehlerbreite ist oft

erheblich. Das betrifft nicht nur die Umfangs-, und Bewegungsmessungen, sondern vor allem auch die Quantifizierung und damit die spätere Wertung der Funktionseinschränkungen. Die Winkelgrade sind auf 5° aufzurunden, die Umfänge auf 0,5 cm. Erläuterungen zum Ausfüllen des Messbogens finden sich im Formtext F 4030.

Untersuchungstechniken

Die Reliabilität mancher Untersuchungstechniken (Jobe-Test, Belly-Press-Test, O'Brien-Test, Lachman-Test, Pivot-Shift-Zeichen u. Ä.) ist problematisch, weil solche Tests die unvoreingenommene Mitarbeit der Versicherten erfordern und ihre diagnostische Aussage meist gut, die Interpretation aber stark untersucherabhängig ist. Es ist ein Zeichen von Kompetenz und steigert den Wert des Gutachtens, wenn Sachverständige differenzierte Untersuchungstechniken anwenden und beschreiben, um einen Befund oder eine Diagnose zu sichern. Dabei kommt es auf die innere Konsistenz und Plausibilität dieser Testergebnisse in Bezug auf die komplexe Gesamtfunktionsstörung an.

6.4 Bildgebende Befunde

Die Bildgebung kann Hinweise zum Heilverlauf, zur Prognose und zur Ursache von Beschwerden geben sowie zu deren Validierung dienen. Sie kann zur Frage von Vorverletzungen und Vorerkrankungen beitragen und sie bietet eine im weiteren Verlauf objektiv vergleichbare Befunddokumentation.

Der radiologische Befund ist in den Gutachtentext zu übernehmen, unabhängig davon, ob die Befundung in der Radiologie oder von den Sachverständigen selbst durchgeführt wurde. Bei einer Fremdbefundung (z. B. Röntgen-, CT- oder MRT-Untersuchung) sind Sachverständige verpflichtet, sich ein eigenes Urteil zu bilden. Das setzt die Fähigkeit voraus, CT- und MRT-Bilder lesen und interpretieren zu können. Nur die Sachverständigen selbst

kennen alle Umstände, die Vorbefunde, das Beschwerdebild und den klinischen Untersuchungsbefund. In dieses Gesamtbild muss die gutachtliche Wertung (und Gewichtung) der bildgebenden Diagnostik eingeordnet werden. Stimmen Röntgen- oder MRT-Befunde nicht mit den klinischen Befunden oder den Beschwerden überein, ist eine gutachtliche Begründung nötig, worauf sich die eigene Beurteilung stützt und weshalb.

Besonders große Bedeutung hat der bildgebende Befund oft bei der Frage der Verschlimmerung von Unfallfolgen. In diesen Fällen ist er mit früheren Aufnahmen zu vergleichen. Deshalb müssen gerade bei dieser Fragestellung alle Voraufnahmen vom UV-Träger beschafft und mit dem Gutachtenauftrag vorgelegt werden.

In welchem Umfang eine weitere bildgebende Untersuchung erforderlich ist, ist eine gutachtliche Entscheidung. Diese erfolgt nach der klinischen Untersuchung und der Sichtung der Voraufnahmen, und zwar in Absprache mit der versicherten Person, die auf die Notwendigkeit der Untersuchung hinzuweisen ist. Sinn und Zweck der Röntgendiagnostik ist die Verifizierung und ggf. Ergänzung der klinischen Erkenntnisse (z. B. Dystrophiezeichen, Knochenatrophie, Bruchheilungsverzögerungen, Implantatirritationen, arthrotische Veränderungen, Fehlstellungen nach Art und Ausmaß, Vorschäden und deren weitere Entwicklung) im möglichen Unfallzusammenhang).

6.5 Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen

Die Überschrift drückt aus, was gefordert ist: kurz, zusammenfassend, wesentlich! Der Begriff „wesentlich“ ist hier in seinem ursprünglichen Wortsinne zu verstehen; gemeint sind also die MdE-relevanten Funktionsstörungen:

- Geh-/Stehbehinderung
- Gliedmaßenverluste
- entstellende Narben

- Trage-/Belastungsminderung
- Bewegungseinschränkung
- Gelenkinstabilität
- Gelenkreizzustand
- Muskel-/Kraftminderung
- trophische Störung
- funktionsbehindernde und/oder entstellende Narben
- Entkalkung
- Längendifferenz
- Achsen- und Drehfehler
- Einschränkungen durch Körperersatzteile (z. B. künstliches Gelenk, Prothese, Implantat)
- Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten
- beeinträchtigende Empfindungsstörungen z. B. an den Händen
- und ähnliche Einschränkungen

Um Funktionseinschränkungen und Leistungsminderungen zu quantifizieren, ist eine Graduierung in „geringgradig/leicht – mittelgradig – hochgradig/stark“ ausreichend. Der übliche Schmerz ist in den MdE-Erfahrungssätzen schon berücksichtigt.

Stimmen Klagen und Befund nicht überein, ist dies ausdrücklich zu beurteilen, ggf. müssen auch noch andere medizinische Fachgebiete einbezogen werden. Die Aufzählung der wesentlichen Unfallfolgen muss vollständig sein und sollte so formuliert werden, dass der UV-Träger sie in seinen Bescheid übernehmen kann. Hilfreich für die Verwaltung, aber nicht zwingend erforderlich ist eine prägnante Formulierung der aktuellen Verletzungsdiagnose (z. B. „achsengerecht knöchern verheilte Oberschenkelbruch bei bereits entferntem Marknagel“, „mit Transplantat versorgter vorderer Kreuzbandriss“).

7 Abfassung des Gutachtens

7.1 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung

Das Gutachten sollte in engem zeitlichem Zusammenhang mit der gutachtlichen Untersuchung abgefasst werden. Je größer der Abstand zwischen dem Tag der Untersuchung, dem Diktat des Gutachtens und dem Eintreffen des Gutachtens beim Auftraggeber ist, desto schwieriger ist es, Fehler und Missverständnisse aufzuklären. Von unterstützenden Dritten geschriebene Gutachten müssen von den verantwortlichen Sachverständigen selbst sorgfältig auf Vollständigkeit und sachliche Richtigkeit geprüft werden.

7.2 Verständliche Sprache

Bei der Wiedergabe der aktuellen Beschwerden sollte man die verletzte Person wortgetreu zitieren. Bei der Beschreibung des Allgemeinzustandes und der Lokalbefunde muss eine für den medizinischen Laien verständliche Sprache gewählt werden. Fachbegriffe, lateinische oder englische Bezeichnungen sollten vermieden werden. Spezielle Untersuchungstests (Lachman-Test, Lift-Off-Test, O-Brien-Test u. ä.) sind hingegen mit dem Fachausdruck zu benennen, wobei eine genaue Beschreibung des Tests (z. B. das Pivot-Shift-Zeichen bei einer Knieinstabilität) sinnvoll ist, wenn das Testergebnis für die gutachtliche Einschätzung der MdE oder des Ursachenzusammenhangs Bedeutung hat. Ansonsten reicht die qualitative Aussage „positiv“ oder „negativ“. Spezialbefunde (z. B. Röntgen, MRT, Szintigrafie) sollten aus der in der Radiologie verwendeten medizinischen Terminologie verständlich übersetzt werden.

7.3 Beurteilung

Die Beurteilung in Formulargutachten besteht in der Zusammenfassung der Unfallfolgen und der Einschätzung der daraus resultierenden MdE. Im Zusammenhangsgutachten ist die Beurteilung in erster Linie eine kritische

Auseinandersetzung mit den Anknüpfungstatsachen zur Beantwortung der Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden und zwischen dem Gesundheitserstschaden und dem Gesundheitsfolge-schaden ein ursächlicher Zusammenhang aus medizinischer Sicht besteht und welche Bedeutung Unfallereignis und konkurrierende Ursachen für den Eintritt des Gesundheitsschadens haben (s. Abschnitt 1.9).

7.4 Auswertung des Gutachtens und Umsetzung in eine versicherungsrechtliche Entscheidung durch den UV-Träger

Der UV-Träger prüft, ob das Gutachten dem Auftrag entspricht, alle gestellten Beweisfragen beantwortet und die erforderlichen Untersuchungsergebnisse, bildgebenden Aufnahmen etc. enthält.

So müssen die Befunde vollständig wiedergegeben und die verbliebenen unfallbedingten Funktionseinschränkungen präzise und nachvollziehbar dargelegt sein. Die gutachtlichen Schlussfolgerungen müssen die besonderen Kausalitätsgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung und die geltenden Beweismaßstäbe berücksichtigen. Die Einschätzung der MdE muss sich an den von der Rechtsprechung anerkannten Erfahrungswerten im unfallmedizinischen Schrifttum orientieren.

Wird von der medizinischen Lehrmeinung ausnahmsweise abgewichen, wird erwartet, dass die Sachverständigen dies kenntlich gemacht und begründet haben.

Der UV-Träger hat das Gutachten im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung (§ 20 SGB X) auszuwerten. Stellt er Mängel im Gutachten oder offene Punkte fest (z. B. bei unzureichenden Begründungen), so sind diese durch Rückfragen bei den Sachverständigen zu klären. Bei unheilbaren wesentlichen Mängeln darf das Gutachten nicht verwertet werden. Dann muss eine erneute Begutachtung erfolgen.

Wird dem Gutachten gefolgt, finden die wesentlichen Ergebnisse Eingang in die versicherungsrechtliche Entscheidung des UV-Trägers. Bei einem Rentenbescheid werden die gutachtlich bezeichneten Unfallfolgen und die wegen der Unfallfolgen verbliebene MdE in den Verfügungssatz des Bescheides (Bescheid-Tenor) aufgenommen. Im Falle einer ablehnenden Entscheidung, die sich auf das erstattete Gutachten stützt, werden die maßgeblichen Gründe der gutachtlichen Schlussfolgerungen wiedergegeben.

8 Grundsätzliches zur MdE und Gesamt-MdE-Bildung

8.1 Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE

Der Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt im Unterschied zum zivilrechtlichen (privaten) Schadensersatz nicht voraus, dass ein konkret nachweisbarer wirtschaftlicher Schaden eingetreten ist. Gesundheitsschäden werden abstrakt entschädigt, also unabhängig davon, ob überhaupt oder in welcher Höhe den versicherten Personen tatsächlich wirtschaftliche Nachteile entstanden sind. Die Entschädigung orientiert sich stattdessen an den verminderten Chancen im Erwerbsleben, die mit den jeweiligen Unfallfolgen typischerweise einhergehen. Sie schließt den sog. immateriellen Schaden ein, ist also auch Ausgleich für die Verletzung der körperlichen oder seelischen Unversehrtheit.

Die Höhe der Entschädigung richtet sich einerseits nach den Einkünften im Jahr vor dem Arbeitsunfall („Jahresarbeitsverdienst“, s. Abschnitt 9.4) und andererseits nach der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die der Unfall verursacht hat. Die MdE ist definiert als Umfang der verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergibt (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Zentrales Kriterium ist also nicht der anatomische Defekt (Gesundheitserstschaden/Verletzung), sondern die daraus resultierenden Funktionseinbußen und die damit verbundenen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gilt genauso für Kinder und Jugendliche (§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Rentenbegutachtung ist also immer Funktionsbegutachtung!

8.2 Ermittlung der MdE

Demnach sind zwei Faktoren für die Höhe der MdE entscheidend:

- (1) der Umfang der gegenwärtigen (nicht der zukünftig zu erwartenden) funktionellen körperlichen, geistigen und seelischen Einbußen und

- (2) der Umfang der durch die Unfallfolgen verloren gegangenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Anteil der verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten am Arbeitsmarkt). Er ist abstrakt zu schätzen, d. h., auf die konkret ausgeübte Tätigkeit vor dem Unfall kommt es nicht an. Bei gleichen Unfallfolgen ist unabhängig von deren Auswirkungen auf die konkret ausgeübte Tätigkeit immer die gleiche MdE einzuschätzen.

Zur Bemessung der MdE haben sich für viele Funktionseinschränkungen und Leistungsminderungen seit Langem Erfahrungswerte gebildet, die in der einschlägigen, aktuellen Gutachtenliteratur für die gesetzliche Unfallversicherung niedergelegt sind. An diesen MdE-Erfahrungswerten haben sich Sachverständige aus Gleichbehandlungsgründen zu orientieren. Andere Werte, z. B. aus dem Schwerbehindertenrecht, dem zivilen Schadensersatzrecht oder der privaten Unfallversicherung, sind nicht auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar.

8.3 Bildung der Gesamt-MdE

Sind durch den Arbeitsunfall mehrere Körperteile oder verschiedene Organe geschädigt, so ist eine Addition der einzelnen MdE-Sätze für die jeweiligen Unfallfolgen grundsätzlich nicht zulässig. Vielmehr ist entsprechend den Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit eine sog. Gesamt-MdE zu bilden, die in der Regel niedriger ist als die Summe der einzelnen MdE-Werte.

Die Ermittlung der Gesamt-MdE sollte sich weniger an den einzelnen Funktionseinschränkungen orientieren, die sich als Einzel-MdE quantifizieren lassen, sondern vielmehr die komplexen Funktionsabläufe in ihrer Gesamtheit in den Blick nehmen. Solche komplexen Funktionsabläufe sind z. B. das Gangbild und die Ausdauer beim Gehen, die Belastbarkeit des Achsenorgans Wirbelsäule-Becken oder komplexe Schulter-/Arm- und Greiffunktionen.

Beispiele

Bei einer Belastungsminderung der Beine durch Unterschenkel- oder Fußverletzungen beidseits wirkt sich eine Belastungsminderung durch eine zusätzlich bestehende Wirbelkörperverletzung in Bezug auf die verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten deutlich geringer aus; die Folgen eines CRPS der Hand wirken sich stärker aus, wenn an der Gegenschulter eine unfallbedingte hochgradige Steifheit vorliegt, weil die unverletzte Hand die verletzte Hand nicht mehr unterstützen kann.

Je höher eine Einzel-MdE in einem Fachgebiet (einer Körperregion) ist, umso sorgfältiger ist zu prüfen, ob Funktionsstörungen aus anderen Fachgebieten (Körperregionen), die mit niedrigeren Einzel-MdE-Sätzen bewertet wurden, sich überhaupt noch zusätzlich auf die verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten auswirken.

Beispiele

Stehen einer versicherten Person bereits aufgrund der Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas nur noch wenige Arbeitsbereiche offen, wirken sich die zusätzlichen Folgen einer Handverletzung mit einer MdE von 10 Prozent (Verlust eines Fingers) nicht erhöhend aus, weil diese bereits durch die hohe MdE aus dem Fachgebiet Neurologie abgedeckt sind. Andererseits stehen Schädel-Hirn-Verletzten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oft nur noch Tätigkeiten offen, die weniger kognitive, dafür aber häufig gute körperliche Belastbarkeit erfordern. Erhebliche Folgen von Fuß- oder Handverletzungen können die Arbeitsmöglichkeiten weiter begrenzen und müssen deshalb in eine Gesamt-MdE eingehen.

Die Beurteilung der Gesamt-MdE obliegt in der Regel den jeweiligen Hauptgutachtern und Hauptgutachterinnen. Sie gehören zumeist dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet an. Trotzdem müssen sie die vorgeschlagenen Einzel-MdE-Sätze aus den Gutachten der anderen Fachgebiete („Zusatz“-Gutachten) kritisch prüfen. Bei fehlender Verständlichkeit, mangelnder Plausibilität oder bei Zweifeln am Unfallzusammenhang muss interveniert werden. Entsprechende Nachfragen sollten konkret ausformuliert sein und entweder direkt oder über den UV-Träger der Zusatzgutachterin oder dem Zusatzgutachter zugeleitet werden.

Die Gesamt-MdE ist nicht zu „errechnen“, sondern „integrierend“ zu ermitteln. Wie sie gebildet wurde, muss transparent gemacht werden. Hauptgutachterinnen und Hauptgutachter haben zu erläutern, welche Überlegungen sie zu ihrer Einschätzung der Gesamt-MdE geführt haben. Orientierungshilfen bieten z. B. MdE-Werte für Gliedmaßenverluste, die vergleichend herangezogen werden können. Bei komplexen Verletzungen kann eine Gegenüberstellung zu vergleichbaren Erfahrungswerten (z. B. für Querschnittslähmungen) sinnvoll sein. Diese Erläuterungen der Gesamt-MdE sind eigenständiger Bestandteil des Gutachtens.

8.4 MdE-Einschätzung bei Vorschaden/Nachschaden

Die individuelle Erwerbsfähigkeit der Versicherten kann bereits zum Unfallzeitpunkt beeinträchtigt gewesen sein, z. B. durch die Folgen früherer Unfälle, angeborene Behinderungen, Vorerkrankungen, Verschleißerscheinungen. Solche Vorschäden führen nicht zwangsläufig zu einer niedrigeren MdE, da die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person auf dem Arbeitsmarkt vor dem Versicherungsfall immer mit 100 Prozent anzusetzen ist. Das gilt auch dann, wenn sie durch andere Erkrankungen/Behinderungen bereits in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt war und/oder z. B. eine Verletztenrente gezahlt wird.

Es gibt nur eine Ausnahme von diesem Grundsatz: Wenn zum Unfallzeitpunkt bereits eine dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit bestand, kann eine Minderung durch den Unfall nicht mehr eintreten. Ob die gesetzliche Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung („Erwerbsunfähigkeitsrente“) zahlt, ist dafür unerheblich. Die Anforderungen an eine völlige Erwerbsunfähigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung sind sehr viel strenger. Sie ist erst anzunehmen, wenn Versicherte zum Unfallzeitpunkt nicht mehr in der Lage waren, im gesamten Wirtschaftsleben noch irgendeinen nennenswerten Verdienst zu erzielen.

Vorschäden sind für die Einschätzung der MdE relevant, wenn sie die Unfallfolgen beeinflussen, wenn sie damit in „funktioneller Wechselwirkung“ stehen.

Verstärken Vorschäden die funktionellen Auswirkungen der Unfallfolgen, hat dies eine höhere MdE zur Folge. Dies ist insbesondere bei der Verletzung von paarigen Organen nicht selten.

Beispiel

Der unfallbedingte Verlust eines Auges, der normalerweise mit einer MdE von 25 Prozent einzuschätzen wäre, rechtfertigt eine MdE von 100 Prozent, wenn er zu vollständiger Erblindung führt, weil als Vorschädigung ein Verlust des anderen Auges bestand.

Vorschäden können aber auch eine niedrigere MdE bewirken, wenn beispielsweise das verletzte Körperteil bereits funktionsgemindert war (z. B. Verlust einer bereits vorher weitgehend gebrauchsunfähigen Hand).

Eine Beeinflussung der Unfallfolgen ist nicht nur zu berücksichtigen, wenn Vorschäden und Unfall eine funktionelle Einheit oder paarige Organe betreffen. So kommt nach der Rechtsprechung eine funktionelle Wechselwirkung beispielsweise auch infrage, wenn wegen einer vorbestehenden Gangstörung Gehstützen benötigt werden und die Nutzung der Gehstützen durch eine beruflich bedingte Erkrankung der Haut an den Händen beeinträchtigt wird.

Entscheidend für die MdE-Einschätzung bei Vorschäden ist immer der Einzelfall. Das heißt, wenn Vorschäden wegen funktioneller Wechselwirkung mit den Unfallfolgen Einfluss auf die Höhe der MdE haben, dürfen die Erfahrungswerte der gesetzlichen Unfallversicherung nicht „eins zu eins“ auf die Unfallfolgen angewendet werden. Sondern wie bei der Gesamt-MdE ist eine „Gesamtschau“ gefordert, die die MdE-Einschätzung an die konkreten individuellen Verhältnisse anpasst.

Anders verhält es sich bei „Nachschäden“: Nachschäden wirken sich weder positiv noch negativ auf die unfallbedingte MdE aus. Solange die Unfallfolgen sich nicht ändern, bleibt die MdE gleich. Das gilt nicht nur, wenn die Erwerbsfähigkeit der verletzten Person durch unfallunabhängige weitere Gesundheitsschäden nach dem Unfallereignis zusätzlich gemindert wird,

sondern auch, wenn sie völlig entfällt. Beispielsweise ändert ein nachträglicher unfallunabhängiger Verlust des zweiten Auges nichts an der bestehenden MdE von 25 Prozent für den unfallbedingten Verlust des ersten.

8.5 Besonderheiten der MdE-Einschätzung bei Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden, Nicht-Erwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen

Im Allgemeinen ist die MdE ab dem Tag des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Davon abweichend ist bei Schülerinnen, Schülern und Studierenden, Nichterwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen, bei denen keine Arbeitsunfähigkeit eintreten kann, die MdE vom Tage nach dem Unfallereignis einzuschätzen. Auch hier gilt der Grundsatz: Die MdE muss nach den allgemein geltenden Erfahrungswerten über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall wenigstens 20 Prozent betragen. Für die Dauer der stationären Behandlung (MdE für diese Zeit regelmäßig 100 Prozent) und Versorgung mit Gipsverband haben sich besondere Erfahrungswerte herausgebildet (vgl. hierzu „Hinweise zur ärztlichen Schätzung der MdE bei Kindern in Kindergärten, Schülern und Studierenden“, herausgegeben vom ehemaligen Bundesverband der Unfallkassen, abgedruckt auch in der gängigen Literatur zur Unfallmedizinischen Begutachtung).

9 Überblick über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst nach Eintritt eines Versicherungsfalles Leistungen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation („Alles aus einer Hand“). Der gesetzliche Auftrag lautet, mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig die durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschäden zu beseitigen oder zu bessern sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen (§ 26 Abs. 1 und 2 SGB VII). Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation haben Vorrang vor Rentenleistungen (§ 26 Abs. 3 SGB VII).

Leistungen zur Heilbehandlung und Teilhabe sowie verschiedene Pflegeleistungen werden grundsätzlich als Dienst- und Sachleistungen erbracht, d. h., die erforderlichen Leistungen werden vom UV-Träger organisiert bzw. beschafft und den Versicherten kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die medizinischen Sach- und Dienstleistungen sind mannigfaltig. Zu den wichtigsten zählen die medizinische Erstversorgung, die ambulante und stationäre ärztliche und psychotherapeutische Heilbehandlung, die zahnärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 27 SGB VII). Darüber hinaus erbringen die UV-Träger vielfältige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft (berufliche und soziale Rehabilitation). Sie beinhalten u. a. Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitungsmaßnahmen, Maßnahmen zur beruflichen Anpassung, Aus- und Weiterbildung sowie Unterstützungen, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, ihren Alltag möglichst selbstbestimmt und unabhängig bewältigen zu können (§ 35 SGB VII in Verbindung mit § 33 SGB IX).

Während der Maßnahmen einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation dienen Geldleistungen der finanziellen Absicherung der versicherten Personen. Zu den wichtigsten zählen das Verletzten- und das Übergangsgeld.

9.1 Verletztengeld

Anspruch auf Verletztengeld besteht bei einer durch einen Versicherungsfall verursachten Arbeitsunfähigkeit. Es wird grundsätzlich erst von dem Tage an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, sofern nicht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin besteht (§ 45 SGB VII). Die Höhe des Verletztengeldes beträgt 80 Prozent des letzten Bruttoentgelts, ist jedoch begrenzt auf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt. Auch Schülerinnen und Schüler sowie Studierende erhalten Verletztengeld, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen sind. Berufstätige Eltern erhalten für eine begrenzte Zeit Kinderpflege-Verletztengeld, wenn sie zur Betreuung oder Pflege ihres verletzten Kindes (nicht älter als 12 Jahre) der Arbeit fernbleiben müssen und eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen kann.

Das Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder mit dem Beginn der Zahlung von Übergangsgeld. Falls mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen sind, endet das Verletztengeld,

- wenn die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die versicherten Personen eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen können,
- wenn sie Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, die nicht auf dem Arbeitsunfall beruhen,
- und im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, sofern die stationäre Behandlung bis dahin beendet ist (§ 46 Abs. 3 SGB VII).

9.2 Übergangsgeld

Übergangsgeld wird geleistet, wenn Versicherte an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teilnehmen. Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich nach den Einkommensverhältnissen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit und den Familienverhältnissen der verletzten Person zur Zeit der Berufshilfemaßnahme. Das Übergangsgeld beträgt bei Versicherten mit mindestens einem Kind 75 Prozent, bei den übrigen Versicherten 68 Prozent des Verletztengeldes (§ 46 SGB IX). Neben dem Übergangsgeld erhalten Verletzte bei Vorliegen der Voraussetzungen auch eine Verletztenrente.

9.3 Pflege

Sind versicherte Personen infolge des Versicherungsfalls so hilflos, dass sie in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedürfen, besteht Anspruch auf Pflegegeld oder, wenn es beantragt wird, auch auf Stellung einer Pflegekraft, auf Haus- bzw. Heimpflege oder eine Kombination dieser Arten (§ 44 SGB VII). Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um die notwendige Betreuung und Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sicherzustellen. Hilflosen Personen soll damit – soweit wie möglich – ein selbstbestimmtes, eigenständiges und bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht werden. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Umfang der Hilflosigkeit der Pflegebedürftigen sowie der Art und Schwere des Gesundheitsschadens und der damit verbundenen Funktionsausfälle. Die Anhaltspunkte zur Pflegegeldfeststellung nach § 44 SGB VII kategorisieren Gesundheitsschäden beispielhaft und ordnen prozentuale Einstufungen zu für die Festsetzung des Pflegegeldes, die als Orientierungshilfe dienen können.

9.4 Verletztenrente

Nicht immer sind Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen so erfolgreich, dass die Versicherten wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können. In solchen Fällen kann eine Verletztenrente (§§ 62 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII) zu zahlen sein. Die Verletztenrente beginnt in der Regel am Tag, nachdem der Anspruch auf Verletztengeld geendet hat (siehe Abschnitt 9.1 „Verletztengeld“).

Voraussetzung ist, dass unfallbedingte Gesundheitsschäden eine MdE von mindestens 20 Prozent über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus verursachen oder dass aufgrund mehrerer Versicherungsfälle mit einer jeweiligen MdE von wenigstens 10 Prozent wenigstens der Wert 20 Prozent in der Summe erreicht wird (sog. Stütz-MdE – § 56 Abs. 1 SGB VII). Bei selbstständig in der Landwirtschaft Tätigen ist eine MdE von 30 Prozent Voraussetzung für einen Rentenanspruch (§ 80 a Abs. 1 SGB VII).

Die Höhe der Rente richtet sich zum einen nach dem Grad der MdE und zum anderen nach dem Jahresarbeitsverdienst (JAV). Als JAV gelten das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall (§ 82 Abs. 1 SGB VII). Für Kinder unter 15 Jahren ist die Höhe des JAV im Gesetz festgelegt (§ 86 SGB VII). Für Versicherte ab dem 15. Lebensjahr sieht das Gesetz einen Mindest-JAV vor (§ 85 Abs. 1 SGB VII). Die jeweiligen Satzungen der UV-Träger legen zudem einen Höchst-JAV als obere Grenze der Rente fest. Bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit (MdE = 100 Prozent) wird eine Vollrente gezahlt. Diese beträgt zwei Drittel des in dem Jahr vor dem Versicherungsfall erzielten JAV (§ 56 Abs. 3 SGB VII). Teilrenten sind in Abhängigkeit von der jeweiligen MdE entsprechend geringer.

Anstelle der monatlichen Rentenzahlung kann ganz oder teilweise eine einmalige Auszahlung erfolgen (Abfindung). Sie hat keinen Einfluss auf andere Leistungen, wie zum Beispiel ärztliche Behandlung, Leistungen zur

Teilhabe oder Pflege. Diese werden weiterhin erbracht, wenn sie wegen der Folgen des Versicherungsfalls erforderlich sind. Voraussetzung für eine Abfindung sind ein Antrag und die Prognose, dass sich die Folgen des Versicherungsfalls in Zukunft nicht mehr wesentlich bessern werden. Liegt die MdE unter 40 Prozent, erfolgt eine endgültige Abfindung. Bei einer MdE von 40 Prozent oder mehr kann die Rente bis zur Hälfte und nur für einen Zeitraum von zehn Jahren abgefunden werden. Die andere Hälfte der Rente erhalten die versicherten Personen weiterhin monatlich ausgezahlt. Nach Ablauf der zehn Jahre wird die gesamte Rente wieder in Monatsbeträgen gezahlt.

10 Qualitätssicherung

Die Qualität von Gutachten ist unmittelbar mit der Qualifikation und Praxiserfahrung von Sachverständigen verbunden. Anforderungen an die Sachverständigen sind ganz allgemein:

- die Anerkennung als Facharzt oder Fachärztin (im jeweilig relevanten Begutachtungsgebiet)
- die fachlich-methodische Befähigung für die Begutachtung
- der Nachweis der erforderlichen Ausstattung (sächlich/personell)
- die Bereitschaft zur Übernahme von bestimmten gutachtlichen Pflichten
- die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen

Eine wichtige Rolle in der Qualitätssicherung hat die kontinuierliche Fortbildung der medizinischen Sachverständigen. Die Sachverständigen sind nach der Berufsordnung verpflichtet, Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen anzufertigen. Hierzu gehört auch, dass sie

- über die erforderliche Qualifikation und Fachkompetenz verfügen, die einschlägige Literatur kennen und Beurteilungen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft vornehmen,
- Grundkenntnisse in dem Rechtsgebiet besitzen, in dem sie gutachtlich tätig sind, und juristische Begriffe kennen und auch anwenden können.

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, Seminare für Sachverständige, die von den jeweiligen Landesärztekammern zertifiziert sind, bieten die Fachgesellschaften, die Berufsverbände und auch die DGUV an.

Zur Qualitätssicherung tragen auch Begutachtungsempfehlungen bei. Im Bereich der Unfallbegutachtung sind gemeinsam von den Fachgesellschaften und der DGUV autorisierte Begutachtungsempfehlungen noch nicht etabliert. Für die orthopädisch-unfallchirurgische und neurologische Begutachtung sind selbstverständlich die von den medizinischen Fachgesellschaften herausgegebenen, verletzungsspezifischen Begutachtungshinweise als allgemein geltender wissenschaftlicher Erkenntnisstand zu berücksichtigen. Des Weiteren sind die AWMF-Leitlinien der jeweiligen Fachgebiete zu beachten.

Individuelle Rückmeldungen an Sachverständige sind ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung. Sie bieten UV-Trägern die Möglichkeit zurückzumelden, ob die Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar waren oder ob und in welchen Punkten Unklarheiten oder Mängel vorlagen und ggf. Nachbesserungsbedarf besteht. Auf diese Weise erhalten Sachverständige eine unmittelbare persönliche Qualitätskontrolle und die UV-Träger mittelfristig auch eine Optimierung der Gutachtenqualität. Diese Rückmeldung, die bisher noch nicht regelhaft stattfindet, kann auch auf Wunsch der jeweiligen Sachverständigen erfolgen.

Gut fundierte Gutachten ermöglichen rechtssichere Entscheidungen. Sie sollten daher gemeinsames Ziel von UV-Trägern und Sachverständigen sein. Zwar ist die Rate der Entscheidungen, die wegen Mängeln der medizinischen Sachverständigengutachten durch Sozialgerichte revidiert werden mussten, in der gesetzlichen Unfallversicherung deutlich niedriger als in anderen Bereichen des Sozialrechts. Dies darf jedoch kein Grund sein, weitere Bemühungen um eine Optimierung der Ergebnisqualität im Begutachtungsprozess zu unterlassen.

11 Weiterführende Literatur

Quelle: MedSach 113 6/2017, 260+261; Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Gentner Verlags Stuttgart

Werke zur Begutachtung mit umfassendem Anspruch

Dörfler/Eisenmenger/Lippert u. a. (Hrsg.):
Medizinische Gutachten. 2. Aufl., Berlin: Springer, 2015

Fritze/Mehrhoff (Hrsg.):
Die ärztliche Begutachtung. 8. Aufl., Berlin: Springer, 2012

Ekkernkamp/Peters/Wich:
Kompendium der medizinischen Begutachtung – digital. Balingen: Spitta-Verlag

Ludolph/Schürmann/Gaidzik:
Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Loseblattsammlung. Landsberg: Ecomed
Medizin

Thomann:
Personenschäden und Unfallverletzungen. Frankfurt/M.: Referenz-Verlag, 2015

Pschyrembel:
Sozialmedizin und Public Health. 2. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter, 2015

Werke zu Rechtsfragen in der Begutachtung

Bayerlein:
Praxishandbuch Sachverständigenrecht 5. Aufl., München: Beck Verlag, 2015

Becher/Ludolph:
Grundlagen der ärztl. Begutachtung. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, 2016

Bieresborn:

Einführung in die medizinische Sachverständigentätigkeit vor Sozialgerichten.
Frankfurt: Referenz-Verlag, 2015

Brettel/Vogt:

Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. 2. Aufl. Landsberg: Ecomed Medizin, 2014

Ehlers:

Medizinisches Gutachten im Prozess. 4. Aufl., München: Beck Verlag, 2016

Francke/Gagel/Bieresborn:

Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht – Inhalt und Überprüfung medizinischer Gutachten. 2. Aufl., Baden-Baden: Nomos, 2017

Hollo/Gaidzik:

Rechtliche Rahmenbedingungen für die ärztliche Beratung und Begutachtung.
2. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2014

Kater:

Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. 2. Aufl., Berlin:
Erich-Schmidt-Verlag, 2011

Schiltenswolf/Schwarz/Petruschka/Gaidzik/Müller:

Lexikon – Begutachtung in der Medizin. Berlin: Springer, 2013

Ulrich:

Der gerichtliche Sachverständige. 13. Aufl., Köln: Heymanns Verlag, 2016

Werke zu einzelnen medizinischen Fachgebieten

- Augenheilkunde
Burggraf:
Augenärztliche Begutachtung. Stuttgart: Thieme Verlag, 2016
Lachenmayr:
Begutachtung in der Augenheilkunde. 2. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 2012
- Arbeitsmedizin
Triebig/Kentner/Schiele:
Arbeitsmedizin_Handbuch für Theorie und Praxis. Stuttgart: Gantner, 2014
- Dermatologie
Schwanitz/Wehrmann/Brandenburg/John:
Gutachten Dermatologie. Darmstadt: Steinkopff, 2003
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Feldmann/Brusis:
Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes. 7. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2012
- Innere Medizin
Barmeyer:
Das kardiologische Gutachten. 2. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2010
Gieretz:
Begutachtung in der Kardiologie. Landsberg: ecomed, 2010
Nowak/Kroidl:
Bewertung und Begutachtung in der Pneumologie. 3. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2009

- Neurologie/Psychiatrie/Psychosomatik/Psychologie
Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF):
Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen. Register-Nr. 094-003, www.awmf.org/leitlinien, 2017
Egle/Kappis/Schairer/Stadtland:
Begutachtung chronischer Schmerzen. München: Urban & Fischer, 2014
Dohrenbusch:
Psychologische Mess- und Testverfahren für die Begutachtung im Sozial-, Zivil- und Verwaltungsrecht. Frankfurt/M.: Referenz-Verlag, 2015
Dohrenbusch/Merten:
Handwörterbuch Psychologische Begutachtung. Frankfurt/M.: Referenz-Verlag, 2015
Hausotter:
Neurologische Begutachtung. 2. Aufl., Stuttgart: Schattauer, 2006
Hausotter:
Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen. 3. Aufl., München: Urban & Fischer, 2013
Hausotter:
Psychiatrische und psychosomatische Begutachtung für Gericht, Sozial- und private Versicherungen. Frankfurt/M.: Referenz-Verlag, 2016
Hoffmann-Richter/Pielmeier:
Die psychiatrisch-psychologische Begutachtung. Stuttgart: Kohlhammer, 2015
Schneider/Dohrenbusch/Freyberger/Henningsen/Irle/Köllner/Widder:
Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe, 2015
Schneider/Frister/Olzen:
Begutachtung psychischer Störungen. 3. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 2015
Venzlaff/Foerster/Dreßing/Habermeyer (Hrsg.):
Psychiatrische Begutachtung. 6. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag, 2015
Widder/Gaidzik (Hrsg.):
Neurowissenschaftliche Begutachtung. 3. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2017

- Rechtsmedizin
Brinkmann/Madea (Hrsg.):
Handbuch gerichtliche Medizin. Berlin: Springer 2003
- Unfallchirurgie/Orthopädie
Ludolph:
Der Unfallmann, Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten. 13. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 2013
Schiltenswolf/Hollo (Hrsg.):
Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane. 6. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2014
Thomann/Schröter/Grosser (Hrsg.):
Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. 2. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag, 2013
Weise/Schiltenswolf:
Grundkurs orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. 2. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 2014
- Urologie
Bichler:
Das urologische Gutachten. 2. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 2004
- Zahn/Mund- und Kieferheilkunde
Münstermann:
Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung. 2. Aufl., Stuttgart: Thieme Verlag, 2009
Oehler:
Der zahnärztliche Sachverständige. 2. Aufl., Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 2004

Werke zu einzelnen juristischen Fachgebieten

- Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich:
Unfallbegutachtung. 13. Aufl., Berlin: Walter de Gruyter, 2012
Schönberger/Mehrtens/Valentin:
Arbeitsunfall und Berufskrankheit. 9. Aufl., Berlin: Erich-Schmidt-Verlag, 2017

Einzelwerke

Fries/Wilkes/Lössl (Hrsg.):
Fahreignung bei Krankheit und Verletzung. München: Zuckschwerdt Verlag, 2008

Hausotter/Schouler-Ocak:
Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund. 2. Aufl., München: Urban & Fischer, 2014

Haffner/Skopp/Graw:
Begutachtungen im Verkehrsrecht. Berlin: Springer, 2012

Stegers/Hansis/Alberts/Scheuch:
Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht. 2. Aufl., Heidelberg: C. F. Müller, 2008

Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), im Internet unter: www.awmf.org/leitlinien > speziell: S2K-Leitlinie: Allgemeine Grundlagen der Begutachtung 094/001; aktueller Stand 07/2013; nächste geplante Überprüfung 07/2018

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de