

8 Gesetzliche Unfallversicherung

8.1 Einführung

E. Ludolph

8.1.1 Editorial

Die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) ist wie die Gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung Teil des Sozialrechts. Sie ist geregelt im SGB VII (Siebtes Sozialgesetzbuch). Für Rechtsstreitigkeiten sind die Sozialgerichte zuständig. Träger der GUV sind die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die Unfallkassen, durch die die öffentliche Hand die Aufgaben der GUV wahrnimmt. Die Berufsgenossenschaften sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem Recht zur Selbstverwaltung.

Durch das UVMG (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz) vom 30.10.2008 wurde die Zahl der Berufsgenossenschaften auf 9 reduziert. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften schlossen sich weitergehend mit Wirkung zum 01.01.2013 zur LBG (Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft) zusammen, Teil der SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau), ein Zusammenschluss der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Alters-, Kranken- und Pflegekassen. Zuvor hatten schon einzelne Berufsgenossenschaften – bedingt durch hohe Altlasten (Lasten aus Unfällen und Berufskrankheiten in der Vergangenheit) und durch Verlagerung von Produktionsstätten ins Ausland oder durch das Aussterben einzelner Branchen – einen eklatanten Mitgliederschwund und sich mit anderen Berufsgenossenschaften verbinden müssen, somit ihre Selbstständigkeit verloren.

Die GUV wurde in Umsetzung der „Kaiserlichen Botschaft“ vom 17.11.1881 am 06.07.1884 kodifiziert, vor allem zur Abgeltung der Haftpflicht der Unternehmer gegenüber den Arbeitnehmern sowie der Arbeitnehmer untereinander. Die notwendigen Mittel werden vor diesem historischen Hintergrund im Verhältnis Arbeitnehmer zu Unternehmern ausschließlich von den Unternehmern aufgebracht. Die GUV hat Schadensersatzfunktion und – wie der Name sagt – Versicherungsscharakter. Versichert sind betriebliche Risiken des jeweiligen Unternehmens. Bescheidmäßig erfasst und entschädigt wird jeder Arbeits-/Wegeunfall und jede Berufskrankheit einzeln.

8.1.2 Welches sind die Aufgaben der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen?

Die Aufgaben der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind in § 1 SGB VII kodifiziert.



§ 1 SGB VII

Prävention, Rehabilitation, Entschädigung

Aufgabe der Gesetzlichen Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Die Aufgaben sind also:

1. Prävention zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§ 1 Abs.1)
2. Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit (§ 1 Abs.2, 1. Alternative)
3. Entschädigung durch Geldleistung nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit (§ 1 Abs.2, 2. Alternative)

Die Aufgabe zu 1. nimmt der Präventionsdienst der Berufsgenossenschaften/Unfallkassen wahr. Die Aufgabe zu 2. wird durch den Beratenden Arzt überwacht. Gutachten werden in aller Regel zu 3. in Auftrag gegeben.

Wahrgenommen werden diese Aufgaben zugunsten von Versicherten (§ 2 SGB VII). Dies sind vor allem:

- Beschäftigte (§ 2 Ziff. 1 SGB VII) und
- Kinder während des Besuchs von Kindergärten, Schüler und Studenten (§ 2 Ziff. 8 SGB VII),

Die §§ 2–6 SGB VII enthalten hierzu eine ganze Reihe von Ein- und Ausschlussstatbeständen.

8.1.3 Was ist ein Arbeitsunfall?

Die Definition eines Arbeitsunfalls findet sich in § 8 Abs.1 SGB VII.

§ 8 Abs.1 SGB VII Arbeitsunfall

(1) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tode führen.

Definition

Ein Unfall ist also

- ein zeitlich begrenztes,
- von außen wirkendes (äußeres) Ereignis,
- das einen Gesundheitsschaden oder den Tod verursacht.

Im Regelfall kommt es zu einem unfallbedingten Gesundheitsschaden sehr schnell (plötzlich). Der Versicherte fällt hin, stürzt ab oder wird in einen Verkehrsunfall verwickelt. Möglich ist aber auch, dass bei einem Gesundheitsschaden – z.B. durch giftige Gase oder durch ein besonders belastendes Personalgespräch (Mobbing als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit; Urteil des Bayerischen LSG vom 29.04.2008 – L 18 U 272/04) – das Ereignis während eines längeren Zeitraums eingewirkt hat. Auch dann wird noch „ein zeitlich begrenztes“ Ereignis, der Unfallbegriff also, bejaht. Die zeitliche Grenze ist jedoch die Arbeitsschicht.

Ein „von außen“ wirkendes Ereignis stellt nur die Abgrenzung zur inneren Ursache dar. „Von außen“ signalisiert also nicht, dass es sich um einen eindrucksvollen oder außergewöhnlichen Vorgang gehandelt haben muss.

In einer Vielzahl von Fällen manifestieren sich (werden handgreifbar) Erkrankungen *während* versicherter Tätigkeit. Diese Fälle fallen nicht unter den Schutz der GUV.

Fallbeispiel

Kommt es zur Dehnsen einer durch vorzeitige Texturstörungen veränderten Achillessehne, einer Bizepssehne oder einer Quadrizepssehne während versicherter Tätigkeit, so liegt i. d. R. kein Unfall vor, weil sich der Gesundheitsschaden aufgrund einer inneren Ursache erklärt (Texturstörung), wobei Texturstörungen allerdings auch nicht vor einem Unfall „schützen“. Es bedarf also der Klärung im Einzelfall, ob die Zusammenhangstrennung einer Sehne wesentlich unfallbedingt oder allein wesentlich durch vorzeitige Texturstörungen bedingt ist. Das Gleiche gilt, wenn ein durch einen Tumor veränderter Knochen während versicherter Tätigkeit „bricht“. Erleidet demgegenüber ein Versicherter aus innerer Ursache, also ohne Ursachenbeitrag aus dem versicherten Bereich, einen Herzinfarkt, fällt deshalb von einem Gerüst und erleidet einen Schädelbasisbruch, so ist entscheidend, inwieweit betriebliche Umstände den Gesundheitsschaden mit verursacht haben. Der Herzinfarkt ist zwar nicht Folge versicherter Tätigkeit, wohl aber der Schädelbasisbruch. Dieser ist die Folge davon, dass der Versicherte in der Höhe einer versicherten Tätigkeit nachging. Im Schädelbasisbruch hat sich also ein erhöhtes betriebliches und damit versichertes Risiko realisiert.

Ein Unfall setzt weiter voraus, dass das „zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignis“ einen **Gesundheitsschaden** verursacht. Fehlt der Gesundheitsschaden, liegt kein Unfall im Sinne der Gesetzlichen Unfallversicherung vor. Erforderlich ist also die Kausalität zwischen dem zeitlich begrenzten äußeren Ereignis und dem Gesundheitsschaden.

Fallbeispiel

Klagt eine Versicherte nach einer Heckkollision (Wegeunfall), die so leicht war, dass sich das im Heck angefahrne Fahrzeug nicht bewegt hat, über Halswirbelsäulenbeschwerden, Augenflimmern und Ohrgeräusche, so liegt kein Arbeitsunfall vor, da die Versicherte keinen unfallbedingten Gesundheitsschaden erlitten hat.

Um einen Arbeitsunfall handelt es sich nur dann, wenn sich der Unfall „infolge“ (§ 8 Abs.1 Satz 1) versicherter Tätigkeit abspielt. Erforderlich ist also nicht eine besondere Gefahrenerhöhung durch versicherte Tätigkeit.

Fallbeispiel

Knickt der Versicherte während versicherter Tätigkeit um und erleidet eine Sprunggelenkszerstörung, so ist dies ein Arbeitsunfall, auch wenn das Umknicken beim Aufstehen von einem Stuhl passiert ist (Unfall des täglichen Lebens).

Entscheidend ist das Ziel, das der Versicherte bei seiner Handlung verfolgt. Dient seine Handlung dem Unternehmen, liegt eine versicherte Tätigkeit vor. Erleidet er dadurch einen Unfall, liegt ein Arbeitsunfall vor. Zu diesem Thema gibt es eine unendlich umfangreiche Rechtsprechung, die jedoch für den ärztlichen Gutachter nicht relevant ist, da es sich überwiegend um eine rein versicherungsrechtliche Fragestellung handelt.

8.1.4 Wann wird nach einem Arbeitsunfall eine Rente gezahlt?

§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII Voraussetzung und Höhe des Rentenanspruchs

(1) Versicherte, deren Erwerbstätigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf Rente.

Die Erstellung eines Gutachtens zur Feststellung einer Rente ist die Hauptaufgabe ärztlicher Gutachter für die GUV. Der Rentenanspruch setzt voraus, dass über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus noch Unfallfolgen bestehen, die mit einer MdE von 20 % einzuschätzen sind. Besteht eine Stützrente, also eine Rente von mindestens 10 % aus einem anderen Unfall, so müssen beide Unfälle die Erwerbsfähigkeit des Versicherten um mindestens 20 % mindern (§ 56 Abs.1 Satz 2 und 3 SGB VII).

8.1.5 Welche Arten von Rentengutachten kennt die GUV?

Die Art der Rentengutachten, die zu erstatten sind, richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben, nach § 62 SGB VII.

Zu unterscheiden sind

- das 1. Rentengutachten,
- das Gutachten zur Rentennachprüfung,
- das Gutachten zur erstmaligen Feststellung „als Rente auf unbestimmte Zeit“ und
- das Nachuntersuchungsgutachten zur Feststellung einer wesentlichen Änderung in den Unfallfolgen.

Das 1. Rentengutachten und das Gutachten zur Rentennachprüfung dienen während der ersten 3 Jahre nach einem Unfall der Festsetzung der **vorläufigen Entschädigung**. Während der ärztlichen Behandlung, aber auch nach deren Abschluss und nach Wiederaufnahme der Arbeit können sich die Unfallfolgen z. B. durch Gebrauch der unfallbedingt verletzten Gliedmaße ändern – sie können sich verbessern oder verschlechtern. Je mehr Zeit nach einem Unfall vergeht, umso stabiler wird der Unfallfolgezustand. Dem trägt der Gesetzgeber Rechnung, indem er während einer Zeit von 3 Jahren nach dem Versicherungsfall Rente in Form einer vorläufigen Entschädigung vorsieht (§ 62 Abs.1 SGB VII). Die vorläufige Entschädigung, deren Festsetzung das 1. Rentengutachten dient, kann während dieses Zeitraums – nach Einholung eines Gutachtens zur Rentennachprüfung – jederzeit neu festgesetzt werden, wenn sich die Unfallfolgen wesentlich, d. h. um mehr als 5 %, geändert haben. Das 1. Rentengutachten dient also der Feststellung der Unfallfolgen und deren Einschätzung. Ein Gutachten zur Rentennachprüfung kann jederzeit, wenn es die Unfallfolgen gebieten, eingeholt werden. Voraussetzung für eine Änderung der MdE als Grundlage für die vorläufige Entschädigung ist jedoch eine **wesentliche** Änderung der Unfallfolgen, also eine Änderung der MdE um mehr als 5 % (§ 73 Abs.3 SGB VII).

Spätestens nach Ablauf von 3 Jahren wird die vorläufige Entschädigung zur **Rente auf unbestimmte Zeit** (§ 62 Abs.2 Satz 1 SGB VII). Dies ist eine wichtige Zäsur. Zwar stehen die Unfallfolgen grundsätzlich fest. Kausalitätsüberlegungen zu dem unfallbedingten Erst-Gesundheitsschaden erübrigen sich also. Wie bei der erstmaligen Feststellung der Rente kann jedoch nochmals der MdE-

Wert **unabhängig** von der zuvor festgestellten Rente als vorläufige Entschädigung auch ohne Änderung der Unfallfolgen ermittelt werden. Die Einschätzung der unfallbedingten MdE ist also unabhängig von bisherigen Einschätzungen. Das Gutachten zur Festsetzung einer Rente auf unbestimmte Zeit ist der „Grundstein“ der Entschädigung. Setzt aufgrund dieses Gutachtens der Auftraggeber – die Verwaltung oder das Gericht – die Rente fest, so können Änderungen zuungunsten des Versicherten nur noch im Abstand von einem Jahr (§ 74 Abs.1 SGB VII) – nach Einholung eines Nachuntersuchungsgutachtens – erfolgen. Voraussetzung ist jedoch, wie beim Gutachten zur Rentennachprüfung, dass sich die Unfallfolgen wesentlich geändert haben und zusätzlich „muß die Veränderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit länger als drei Monate andauern“ (§ 73 Abs.3 SGB VII). Ist das Gutachten zur Festsetzung der Rente auf unbestimmte Zeit falsch, kann dieser Fehler zuungunsten des Versicherten nur noch in engen Grenzen korrigiert werden (§ 48 SGB X). Das bedeutet aber gleichzeitig, dass zugunsten des Versicherten Änderungen möglich sind. Die MdE als Grundlage der Rente kann also heraufgesetzt, nicht aber herabgesetzt werden.

8.1.6 Wie wird die unfallbedingte MdE ermittelt?

Die Einschätzung der MdE für die Gesetzliche Unfallversicherung ist in § 56 SGB VII geregelt.

§ 56 Abs.2 Satz 1 SGB VII

(2) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Sie vollzieht sich in 2 Schritten:

1. Ermittlung des **konkreten** individuellen Gesundheitsschadens
2. **abstrakte** Einschätzung des individuellen Gesundheitsschadens, bezogen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt

Der für die abstrakte Einschätzung der MdE maßgebliche konkrete (individuelle) Gesundheitsschaden entspricht dem Funktionsverlust; denn Begutachtung für die Gesetzliche Unfallversicherung ist **Funktionsbegutachtung**, nicht Befundbegutachtung.

Der unfallbedingte Funktionsverlust umfasst die Funktionen, die

- der Versicherte nicht mehr ausüben kann (Beinverlust im Unterschenkel),
- er beschwerdebedingt nicht mehr ausübt (Kniegelenksarthrose),
- ihm aus präventiven Gründen gegenwärtig verschlossen sind (künstliches Hüftgelenk).

Einzuschätzen ist die Funktionseinbuße für **Vergangenheit und Gegenwart** (§ 73 Abs.1 SGB VII). Zukünftige, absehbar negative Entwicklungen fließen nur dann in die Einschätzung der MdE ein, wenn sie dem Versicherten aus **präventiven** Gründen **gegenwärtig** Arbeitsplätze verschließen.

Fallbeispiele

- Ein typisches Beispiel für eine **gegenwärtige** MdE aus Gründen der Prävention ist die MdE nach künstlichem Gelenkersatz. Dem Versicherten bleiben – trotz einwandfreier Funktion – alle Arbeitsplätze verschlossen, die mit einer rauen Bewegungsbeanspruchung oder einer schweren Hebe- und/oder Tragebelastung verbunden sind, will er den Operationserfolg nicht gefährden. Die MdE liegt demzufolge beim künstlichen Ersatz z. B. des Hüft- oder Kniegelenkes nicht unter 20 %.
- **Nicht gegenwärtig** ist dagegen eine Funktionseinbuße nach traumatischem Milzverlust, obwohl in einem geringen Prozentsatz (bis zu 2 %) dieser mit dem Risiko einer schweren Sepsis, dem sog. OPSI-Syndrom, verbunden ist. Eine sinnvolle Prävention ist nicht möglich und der Kreis der Gefährdeten kann nicht herausgefiltert werden. Leistungen erfolgen erst und nur, wenn sich das Risiko verwirklicht.

MdE-relevant sind nur solche Befunde, die sich auf den **Allgemeinen Arbeitsmarkt** auswirken, also zu Einbußen auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt führen. Der MdE-relevante Gesundheitsschaden ist nicht nach Gradzahlen, sondern nach funktionel-

len Gesichtspunkten zu sichern. Dazu folgendes Beispiel:

II

Fallbeispiel

B

- Die Versteifung des Ellenbogengelenkes in Rechtwinkelstellung entspricht nach den MdE-Erfahrungswerten einer MdE von 30 %.
- Ein zur Hälfte in seiner Beweglichkeit eingeschränktes Ellenbogengelenk mit einer Streckhemmung von 35° und einer Beugung bis 105° entspricht nicht einer MdE von 15 % (Einschätzung nach Gradzahl), sondern von 10 %.

Es kommt zur Sicherung der konkreten Erwerbsminderung als Grundlage für die abstrakte Einschätzung nur nachrangig auf die Befunde an, also die Bewegungseinschränkung im Bereich des Ellenbogengelenkes in Relation zur Norm. Es kommt darauf an, welche Funktionen dem Versicherten durch die Unfallfolgen verlorengegangen sind. Das Schulter- und Ellenbogengelenk haben die Funktion, die Hand an den Ort der Tat zu bringen. Zu beschreiben ist also, inwieweit diese Funktion (Nackengriff, Hinterhauptsgriff, Schürzengriff, Gesäßgriff) verlorengegangen ist.

Eine Bewegungseinschränkung von 50 % entspricht – in Relation zum versteiften Ellenbogengelenk – keinem Funktionsverlust von 50 %, weil die nahe der Neutral-Null-Stellung liegenden Bewegungsausschläge funktionell wichtiger sind als die endgradigen Bewegungsausschläge.

Es kommt also weder auf die Beweglichkeit der Gelenke in Relation zur Norm noch auf die Beweglichkeit der Gelenke im Seitenvergleich maßgeblich an, sondern auf das Ausmaß der Einschränkung der funktionell vom Allgemeinen Arbeitsmarkt abgerufenen Bewegungsausschläge. Deshalb ist es wesentlicher Bestandteil eines Gutachtens, dass – neben dem ausgefüllten sog. Messblatt – die Funktionen (z. B. differenzierte Griffe, differenzierte Gangarten) detailliert beschrieben und erläutert werden.

8.1.7 Welche Anforderungen sind an den Beweis des unfallbedingten konkreten (individuellen) Gesundheitsschadens zu stellen?

M!

Merke

Der unfallbedingte Gesundheitsschaden bedarf des Vollbeweises. Der Gesundheitsschaden als Grundlage jeder MdE-Einschätzung darf also **keinem vernünftigen Zweifel** unterliegen. Dieser Beweis Anforderung hat sich die Erhebung und Bewertung der Befunde anzupassen.

Die Befunde haben folgende Rangordnung:

- objektiv
- semiobjektiv bzw. semisubjektiv
- subjektiv

Objektiv sind alle Befunde, die jederzeit reproduzierbar sind und deren Erhebung nicht der Mitarbeit bedarf. Diese sog. harten Daten haben ihrerseits wiederum eine Rangordnung, weil ihre Aussagekraft von unterschiedlicher Wertigkeit ist. Vorrangige Informationsquelle sind z. B. der Muskelmantel, die Beschwielen und die Arbeitsspuren, insbesondere im Seitenvergleich. Dieses sind objektive Informationen zur Funktion der jeweiligen Gliedmaße. Sie zeigen also an, was der Untersuchte gegenwärtig leisten kann.

Objektive Befunde ergeben auch fast alle bildgebenden, laborchemischen und apparativen Verfahren. Diese korrelieren aber nicht ausreichend sicher mit Funktionseinbußen.

Die Sicherung von Veränderungen – z. B. im Bereich der Bandscheiben – beweist nicht deren funktionelle Relevanz. Computertomografien mit anderer Indikation haben bei sog. Bandscheibengesunden in bis zu 25 % der Untersuchten z. T. schwerste Veränderungen bis hin zum Kontrastmittelstopp zur Darstellung gebracht, ohne dass klinische und funktionelle Auswirkungen bestanden. Bei kernspintomografischen Aufnahmen ist die Diskrepanz zwischen klinischer Relevanz und bildtechnisch zur Darstellung kommenden Veränderungen noch größer.

Die sog. harten Daten sind also entsprechend ihrer Aussagekraft zu hinterfragen. Die Befunde insgesamt sind auf ihre Stimmigkeit (Harmonie) zu prüfen.

Semiobjektiv bzw. **semisubjektiv** sind alle die Befunde, deren Erhebung der Mitarbeit des Probanden bedarf. Unter diese Gruppe fallen alle Bewegungsmaße. Es fallen darunter aber auch alle haltungsabhängigen Befunde, z.B. die zum sog. „Schleudert trauma“ vielzitierte „Steilstellung“ der Halswirbelsäule. Diese mitwirkungsbedürftigen Befunde sind den sog. harten Daten nachgeordnet. Sie sind nur indirekt einer Objektivierung zugänglich. Eine seitengleich kräftige Muskulatur des Schultergürtels passt nicht zu einer einseitig vorgeführten Armvorwärts- und Seitwärtshebung nur bis 30°. Diese Überlegungen gelten vor allem für die belastungsintensiven unteren Gliedmaßen, wobei geringe Umfangdifferenzen sich physiologisch aus der Händigkeit und dem Standbein erklären. Semiobjektive bzw. semisubjektive Befunde allein reichen grundsätzlich zum Vollbeweis einer Funktionseinbuße nicht aus.

Ein rein **subjektiver** Befund ist vor allem der Schmerz. Der Schmerz hat zwar – begrenzt – Indizwirkung im Rahmen des diagnostischen und therapeutischen Handelns. Im Rahmen der Begutachtung ist er das unsicherste Kriterium überhaupt. Schmerzen, insbesondere sog. glaubhafte Beschwerden, sind kein Einschätzungskriterium. Sie sind – soweit Funktionseinbußen objektivierbar sind – durch deren Benennung mit umfasst. Die Aufnahme sog. glaubhafter Beschwerden unter die Unfallfolgen indiziert Defizite der Befunderhebung. Ist nach einer komplexen Kapsel-Band-Verletzung im Bereich des Kniegelenkes eine deutliche Minderbelastbarkeit verblieben, dann sind die maßgeblichen Indizien die Muskulatur, die Beschwielung, die Kalksalzminderung und die Stabilität des Kapsel-Band-Apparates – jeweils im Seitenvergleich. Deren Informationswert wird verwässert durch die Aufführung „glaubhafter Beschwerden“ oder „einer glaubhaften schmerzhaften Minderbelastbarkeit“. Derartige Füllsel vermitteln den Eindruck, als seien die medizinisch-naturwissenschaftlichen Befunde zur Sicherung der Funktionseinbußen nicht ausreichend. Sie stellen zudem die Glaubhaftigkeit des Versicherten zur Disposition – und das ohne Notwendigkeit.

Besteht eine unerklärliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und objektivierbaren Unfallfolgen, ist als zweites Standbein der ärztlichen Begutachtung die gesicherte ärztliche Erfahrung zu diskutieren.

Die gesicherte ärztliche Erfahrung ist, wenn sie richtig verstanden wird, ein vollwertiges Beweismittel zur Sicherung von Unfallfolgen. Gemeint ist

die Erfahrung aus der Vielzahl von Regelverläufen auf der Grundlage der herrschenden Meinung – ausgehend von den konkreten Befunden. Gemeint sind nicht Floskeln wie „aufgrund meiner 20-jährigen Erfahrung als Lehrstuhlinhaber“.

8.1.8 Wie erfolgt die abstrakte Einschätzung der konkreten Funktionseinbußen bezogen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt?

Sind die unfallbedingten Funktionseinbußen gesichert, folgt der Vorschlag – der ärztliche Gutachter schlägt die MdE nur vor, festgesetzt wird diese durch die Berufsgenossenschaft/Unfallkasse oder das Gericht – zur unfallbedingten MdE.

Die Höhe der MdE richtet sich abstrakt nach dem Anteil des Arbeitsmarktes, der verletzungsbedingt/berufskrankheitsbedingt verschlossen ist. Der Verlust des Beines im Unterschenkel wird beim Büroangestellten und beim Schachtmeister im Tiefbau derzeit mit einer MdE von 40 % eingeschätzt, obwohl der konkrete Schaden, die berufsbezogene Erwerbsminderung, zwischen 0 % und 100 % liegen kann. Die Gesetzliche Unfallversicherung ist also streng genommen keine Schadensversicherung.

Merke

Orientierungspunkt für die Einschätzung der MdE sind die MdE-Erfahrungswerte, die sog. MdE-Tabellen. Diese beruhen auf einem Konsens, der sich über eine jahrzehntelange Erfahrung herauskristallisiert hat. Die sog. MdE-Tabellen sind also keine Rechtsnormen, sondern Erfahrungswissen. Sie geben die herrschende Meinung wieder und sind damit verbindliche Eckdaten der MdE-Einschätzung.

8.1.9 Wann ist eine „Gesamt“-MdE einzuschätzen?

Merke

Die „Gesamt“-MdE ist dann einzuschätzen, wenn Unfallfolgen zu Funktionseinbußen auf verschiedenen Fachgebieten geführt haben mit jeweils einer wirtschaftlich messbaren MdE (10 %).

Sind durch eine Knieverletzung Unfallfolgen auf neurologischem (Peroneusschaden) und auf unfallchirurgischem Fachgebiet (Bewegungseinschränkung im Kniegelenk) gegeben, dann ist aus der auf beiden Fachgebieten einzuschätzenden „Einzel“-MdE durch den Unfallchirurgen die „Gesamt“-MdE einzuschätzen. Es ist also zu beurteilen, wie sich die Funktionseinbußen insgesamt auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt auswirken.

Keine „Gesamt“-MdE ist dagegen einzuschätzen, wenn z. B. auf unfallchirurgischem Fachgebiet Unfallfolgen gleichzeitig an einem Arm und einem Bein vorliegen.

8.1.10 Wie wirkt sich eine eingeschränkte Vorerwerbsfähigkeit aus?

Der Versicherte ist so versichert, wie er zur Arbeit antritt. Dieser Satz bedeutet, dass die Vorerwerbsfähigkeit stets mit 100 % anzusetzen ist. Das heißt aber nicht, dass vorbestehende Funktionseinbußen mit entschädigt werden. Dazu ein Beispiel:

Fallbeispiel

Ein Versicherter erleidet nach einem versicherten Unfall mit Verlust des rechten Beines im Unterschenkel durch einen weiteren versicherten Unfall einen Hüftpfannenbruch rechts mit der Folge des künstlichen Gelenkersatzes.

Der Unterschenkelverlust als Vorschaden war mit einer MdE von 40 % eingeschätzt und festgestellt. Der Gutachter schätzte eine Gesamt-MdE – bestehend aus dem Vorschaden (Unterschenkelverlust) und dem aktuellen Unfallschaden (dem totalprothetischen Ersatz des Hüftgelenkes auf der gleichen Seite) – von 60 % ein.

Die Einschätzung ist in doppelter Hinsicht fehlerhaft:

Die Gesetzliche Unfallversicherung kennt keinen „Gesamtschaden“, wie er in der ehemaligen DDR eingeschätzt wurde und wie er im Sozialen Entschädigungsrecht (GdB und GdS) und im Dienstunfallrecht (MdE) eingeschätzt wird.

Die Folgen eines jeden Unfalls sind getrennt einzuschätzen. Einzuschätzen wäre also eine MdE von 40 % für den Unterschenkelverlust und eine MdE von 20 % für das künstliche Hüftgelenk. Aber auch diese Einschätzung ist falsch. Denn die individuelle Vorerwerbsfähigkeit – anzusetzen mit

100 % – dieses Versicherten ist unter Berücksichtigung des Vorschadens durch den zweiten Unfall deutlich geringer gemindert, als dies bei einem sog. Gesunden der Fall gewesen wäre. Dem Versicherten waren die Arbeitsplätze, die ihm nach künstlichem Hüftgelenkersatz aus präventiven Gründen verschlossen sind, schon zuvor – als Folge des Unterschenkelverlustes – faktisch verschlossen. Die Vorerwerbsfähigkeit hat unfallbedingt keine wesentliche Änderung erfahren. Der Vorschaden deckt die Unfallfolgen ab.

Andere Gesichtspunkte kommen in nachfolgendem Fall zum Tragen:

Fallbeispiel

Ein Versicherter verliert nach Verlust des rechten Beines im Unterschenkel durch einen zweiten Unfall das kontralaterale linke Bein im Oberschenkel.

Die Vorerwerbsfähigkeit, der dem Versicherten vor dem zweiten Unfall zur Verfügung stehende – um 40 % eingeschränkte – Arbeitsmarkt, wird durch den Verlust des anderen Beines im Oberschenkel weiter eingeschränkt. Die Höhe der durch den zweiten Unfall bedingten MdE richtet sich danach, inwieweit der einem Unterschenkelamputierten zur Verfügung stehende (Rest-)Arbeitsmarkt, der mit 100 % anzusetzen ist, durch den Verlust des anderen Beines im Oberschenkel gemindert wird. Der Verlust eines Beines im Oberschenkel wird bei einem sog. Gesunden mit 60 % eingeschätzt. Zwei Gesichtspunkte bestimmen die Einschätzung der MdE im Beispielfall:

Nach Verlust des Unterschenkels stand dem Versicherten nur noch ein eingeschränkter Arbeitsmarkt zur Verfügung. Die Vorerwerbsfähigkeit umfasste also bereits selektierte Arbeitsbereiche. Alle körperlich schwer belastenden Arbeitsplätze standen dem Unterschenkelamputierten nicht mehr zur Verfügung und wurden durch den zweiten Unfall nicht verschlossen. Es ist zu fragen, welcher Anteil des mit 100 % anzusetzenden Rest-Arbeitsmarktes eines Unterschenkelamputierten durch den zweiten Unfall verloren geht. Dies dürfte – nachdem alle händischen Arbeitsplätze erhalten bleiben – weniger als die Regel-MdE von 60 % sein.

Merke

Der Satz: „So versichert, wie er zur Arbeit antritt“ bedeutet also nicht, dass vorbestehende Funktionseinbußen sozusagen unter den Tisch fallen. Der Arbeitsmarkt, der mit 100 % anzusetzen ist, ist lediglich ein Rest-Arbeitsmarkt, der eigenen Gesetzen folgt und auf den die sog. MdE-Tabellen nicht mehr übertragbar sind.

8.1.11 Was wird unter einer Gesamtvergütung verstanden?

Eine Gesamtvergütung ist dann vom Gutachter vorzuschlagen, wenn davon auszugehen ist, dass die Unfallfolgen nach 3 Jahren oder früher keine rentenberechtigende MdE mehr bedingen (§ 75 SGB VII). Dann wird ex ante der Zeitraum geschätzt, in dem der Versicherte eine Rente erhalten würde. Der Versicherte wird für diesen Zeitraum ex ante abgefunden. Nach Ablauf dieses Zeitraums kann er jedoch einen Antrag auf Weitergewährung der Rente stellen, wenn sich die Einschätzung ex ante als unrichtig herausstellen sollte.

8.1.12 Zusammenfassung

Die Gesetzliche Unfallversicherung, eine Pflichtversicherung, löst im Grundgedanken die Haftpflicht des Unternehmers ab. Sie hat also Schadensersatzfunktion und – wie der Name sagt – Versicherungscharakter. Dementsprechend wird, anders als im Sozialen Entschädigungsrecht und im Dienstunfallrecht, jeder Unfall/jede Berufskrankheit einzeln bescheidmäßig erfasst und entschädigt. Ziel der Gesetzlichen Unfallversicherung ist nach Sicherung der konkreten unfallbedingten Funktionseinbußen der abstrakte Ausgleich unfallbedingter Entgeldeinbußen. Entschädigung wird nur für betriebliche Risiken geleistet, wobei der Schutzbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere durch die Einbeziehung der Wegeunfälle, stark erweitert worden ist. Die Gesetzliche Unfallversicherung ist streng kausal ausgerichtet.

Nicht konsequent schadensorientiert (unfallbedingter Einkommensverlust) erfolgt die Einschätzung der MdE. Das hat rein praktische Gründe. Aus Gründen der Vereinfachung wird nicht der durch den individuellen unfallbedingten Gesund-

heitsschaden bedingte konkrete Einkommensverlust entschädigt. Es wird vielmehr abstrahiert. eingeschätzt werden die Auswirkungen der individuellen unfallbedingten Funktionseinbuße bezogen abstrakt auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt.

Merke

Folgende Grundregeln der MdE-Einschätzung sind zu beachten:

- Jeder Unfall ist getrennt einzuschätzen.
- Einzuschätzen ist in Prozentsätzen, die durch 5 teilbar sein sollen. Die Sätze 33 ⅓ % und 66 ⅔ % sollten der Vergangenheit angehören.
- Eine MdE unter 10 % gilt als nicht messbar (§ 56 Absatz 1, Satz 3 SGB VII).
- Die „Eckdaten“ für die Einschätzung der unfallbedingten MdE sind den sog. MdE-Tabellen für die Gesetzliche Unfallversicherung zu entnehmen.
- Die rentenberechtigende MdE beginnt grundsätzlich bei 20 %.
- Ist eine Stützrente zu berücksichtigen (Vorschaden aus dem versicherten Bereich), beginnt die rentenberechtigende MdE bei 10 %.
- Unfallbedingte Funktionseinbußen durch Mehrfachverletzungen auf verschiedenen Fachgebieten sind zunächst getrennt einzuschätzen (sog. Einzel-MdE). Ihre Auswirkungen sind dann aber in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer Wechselbeziehungen einzuschätzen (sog. Gesamt-MdE).
- Leistungen erfolgen nur, wenn eine rentenberechtigende MdE über die 26. Woche nach dem Unfall vorliegt.
- Bis zum Ende des 3. Unfalljahres wird eine vorläufige Entschädigung gewährt. Mit Ablauf des 3. Unfalljahres wird eine Rente auf unbestimmte Zeit gewährt, die nur noch unter erschwerten Voraussetzungen abänderbar ist.

8.1.13 Welche Besonderheiten sind bei der Schülerunfallversicherung zu beachten?

Die Schülerunfallversicherung ist der Sammelbegriff für die Versicherung von Kindergartenkindern, Schülern und Studenten. Geregelt ist sie nur in wenigen Bestimmungen des SGB VII, insbesondere in § 56 Abs.2 Satz 2 SGB VII.



§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII

(2) Bei jugendlichen Versicherten wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei Erwachsenen mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden.

Die Versichertengruppe der Kindergartenkinder, Schüler und Studenten untersteht dem Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung. Sie erhält aber, da sie keinen Verdienst hat, kein Verletztengeld (§ 45 I SGB VII). Das Verletztengeld ist die Leistung der Gesetzlichen Unfallversicherung während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Dies hat aber zur Folge, dass die Rente mit dem Tag nach dem Unfall beginnt – vorausgesetzt es liegt eine rentenberechtigende MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus vor (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Das stellt den ärztlichen Gutachter vor das Problem, dass er die MdE während der akuten Heilbehandlung einschätzen muss.

Die im Rahmen eines Konsenses entwickelte Tabelle enthält jedoch nur wenige Vorgaben (► Tab. 8.1). Der Ansatz der MdE liegt bei dieser Tabelle an der Untergrenze der „Eckwerte“ aus den MdE-Tabellen. Das ist nicht korrekt, denn z. B. der Funktionsverlust bei einer Versorgung mit einem Unterschenkelgips liegt eher über dem Funktionsverlust bei Verlust des Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke (MdE 40 %), zumal jegliche Gewöhnungsphase fehlt.

Die Schülerunfallversicherung folgt ganz konsequent den beim erwachsenen Versicherten aufgetragenen MdE-Einschätzungskriterien. Gerade die Identität der MdE-Einschätzung stellt den ärztlichen Gutachter vor Probleme.

Der konkrete Gesundheitsschaden, d. h. der unfallbedingte Funktionsverlust, umfasst die Funktionen, die

- das versicherte Kind/der Schüler nicht mehr ausüben kann,
- die ihm beschwerdebedingt nicht zur Verfügung stehen,
- die ihm aus präventiven Gründen gegenwärtig verschlossen sind.

Bis zu diesem Punkt finden sich mit Ausnahme der kindspezifischen Besonderheiten keine grundsätzlichen Abweichungen zur Einschätzung der MdE

Tab. 8.1 MdE-Orientierungswerte während der Phase der akuten Heilbehandlung.

Funktionsverlust durch	MdE (%)
Stationäre Behandlung	100
Liegegips	100
Unterarm- und Oberarmgips beidseits	100
Oberschenkelgips	50
Unterschenkelgips	40
Oberarmgips	60
Unterarmgips	30

beim Erwachsenen. Besonderheiten ergeben sich jedoch zum zweiten Schritt der Einschätzung der MdE, der abstrakten Einschätzung der individuellen Erwerbsminderung – bezogen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Besonderheit besteht darin, dass die verletzungsbedingte Funktionseinbuße des Kindes eingeschätzt wird in Bezug auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt, der nur dem Erwachsenen zur Verfügung steht. Das Kind wird zum Zweck der MdE-Einschätzung zum Arbeitnehmer mit den konkreten, dem Kind anhaftenden Behinderungen.



Merke

Der Allgemeine Arbeitsmarkt als Bezugspunkt der Einschätzung anstelle kindgerechter Gesichtspunkte (Entwicklungs-, Bildungs-, Schul- und Spielfähigkeit) – dies ist das Ungewöhnliche bei der Begutachtung des kindlichen Unfalls in der Gesetzlichen Unfallversicherung.



Fallbeispiel

Ein 3-jähriges Kind erleidet auf dem Weg zum Kindergarten einen unfallbedingten Milzverlust.

Kindspezifisch ist infolge des im Alter von 3 Jahren noch unvollkommenen Immunsystems nach Milzverlust ein ganz erhebliches Infektionsrisiko vorhanden. Dieses führt – bezogen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt – dazu, dass für das Kind eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß einzuschätzen ist, für den Erwachsenen bei gleichem Organverlust jedoch nicht. Verschlossen sind dem Kind alle Anteile des Allgemeinen Arbeitsmarktes, die mit dem Risiko einer Ansteckung durch Krankheitskeime verbunden sind, z. B. Tätigkeiten auf septischen Stationen, Arbeit

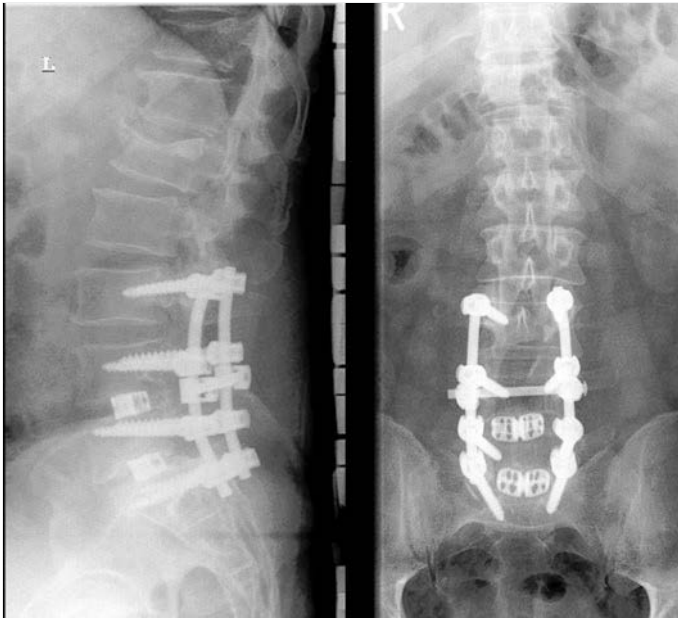


Abb. 8.1 Unfallfolge und Vorschaden. Traumatisch bedingte keilförmige Deformierung des 1. Lendenwirbelkörpers sowie krankheitsbedingte operative Versteifung der Segmente L3-S1 (Vorschaden).

in Großraumbüros, Arbeit auf der Witterung ausgesetzten Arbeitsplätzen etc. Zwar kann das Kind auch keine Kindertagesstätte besuchen. Dies ist jedoch nicht MdE-relevant, da die MdE nach den Maßstäben bemessen wird, wie sie beim Erwachsenen zugrunde gelegt werden.

8.1.14 Gutachtenbeispiele und Kommentierung

Einschätzung der unfallbedingten MdE unter Berücksichtigung eines Vorschadens

Durch ein Unfallereignis am 18.04.2008 erlitt der Versicherte einen geschlossenen, stabilen Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers. Durchgeführt wurde eine konservative Behandlung. Der Verlauf war störungsfrei.

Unfallbedingt verblieb ein mit einer keilförmigen Deformierung fest verheilten Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers mit einer dadurch herabgesetzten statischen und dynamischen Belastbarkeit der oberen Lendenwirbelsäule und einer etwas eingeschränkten segmentalen Beweglichkeit im ehemaligen Verletzungsbereich.

Unfallfremd und vorbestehend war die operative Versteifung der Segmente L3–S1 mit noch liegendem Metall (innerer Festhalter, ► Abb. 8.1).

► **Kommentar.** Die Einschätzung der unfallbedingten MdE bei einem Vorschaden stößt immer wieder auf Schwierigkeiten beim ärztlichen Gutachter, bei Sachbearbeitern und bei Gerichten. eingeschätzt wird – in aller Regel – die von einem verheilten Stauchungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers ausgehende MdE in Anlehnung an die sog. MdE-Tabellen – unter Vernachlässigung des Vorschadens. Dementsprechend schätzte der von der Berufsgenossenschaft beauftragte Gutachter die unfallbedingte MdE auf 20%. Der Vorschaden wurde mit der Begründung, dass stets von einer Vorerwerbsfähigkeit von 100% auszugehen sei, nicht berücksichtigt.

Der „Ohrwurm“, der Versicherte sei so „versichert, wie er die Arbeit antrete“, verleitet zu solchen Fehlern. Denn dieser Satz bedeutet nicht, dass Vorschäden unbeachtlich sind, wie er vielfach missverstanden wird. Dieser Satz drückt zutreffend aus, dass die Vorerwerbsfähigkeit, also die Erwerbsfähigkeit vor dem zur Diskussion stehenden versicherten Unfall, dem Bruch des 1. Lendenwirbels, mit 100% anzusetzen ist. Der dem Versicherten unter Berücksichtigung des Vorschadens verbliebene (Rest-)Arbeitsmarkt wird mit 100% ange-