

Teil V

Anhang

- Kapitel 14** **Einschätzungsempfehlungen** – 257
M. Schiltewolf
- Kapitel 15** **Terminologie/Nomenklatur** – 281
E. Ludolph
- Kapitel 16** **Messblätter** – 287
M. Schiltewolf

Einschätzungsempfehlungen

M. Schiltenwolf

14.1 Private Unfallversicherung (PUV)

Entschädigungen durch die PUV werden durch die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) geregelt. Die für den medizinischen Sachverständigen wesentlichen Ausführungen sind in den AUB 88, also seit dem Jahr 1988, festgeschrieben, auch wenn aktuell die AUB 2008 gültig ist.

Der Leistungsfall tritt ein, wenn eine dauernde Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit als Folge eines Unfalls

- innerhalb eines Jahres eingetreten ist,
- innerhalb von 15 Monaten ärztlich dokumentiert und vom Versicherten geltend gemacht wurde.

Beweispflichtig ist also der Versicherte. Beide Vertragspartner können die Invalidität nach erster Feststellung bis zum Ende des 3. Jahres nach dem Unfall erneut »ärztlich bemessen« lassen. Ist eine weitere Verschlimmerung mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten (z. B. bei posttraumatischen Arthrosen oder bei implantierten Endoprothesen), muss die Prognoseabschätzung einen Risikoaufschlag berücksichtigen (s. unten).

In der PUV wird die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach der erlittenen Invalidität (in %) bemessen. Schäden der Gliedmaßen und der Sinnesorgane werden nach der sog. Gliedertaxe bewertet. Sonstige Schäden (z. B. der Wirbelsäule) werden außerhalb der Gliedertaxe bestimmt. Es bestehen expertenbasierte Empfehlungen (s. Literaturhinweise), die sich am Maximalschaden, dem Extremitätenverlust bzw. der vollständigen Funktionsunfähigkeit, orientieren.

➤ **Die Empfehlungen sind nicht bindend, sie bieten Orientierungen, von denen begründet im individuellen Versicherungsfall abgewichen werden kann.**

Unterteilt werden die Schädigungsfolgen in Arm-, Hand-, Daumen- und Fingerwerte bzw. Bein-, Fuß- und Zehenvwerte. Die Zuordnung zum Hand- oder Arm- bzw. Fuß- oder Beinwert ergibt sich aus dem Prinzip, dass nicht die Lokalisation, sondern die Manifestation der Funktionsstörung maßgeblich ist (z. B. führte eine Einschränkung der

Unterarmdrehung durch Folgen einer Unterarmschaftfraktur zu einer Funktionsstörung der Hand und damit zu einem Handwert). Für den konkreten Versicherungsfall sind Einteilungen in 1/10-Werten mit der Möglichkeit von Zwischenschritten (1/20) vom Gesamtwert üblich.

Unfallschäden können zu verschiedenen Funktionseinbußen führen. Diese sind aber nicht additiv, sondern subsumptiv zu bewerten. Daher haben Schröter und Ludolph (2009) eine modulare Bemessungssystematik vorgeschlagen.

Zum Beispiel können die Gesamtheit der Funktionseinbußen ausmachen:

- Beweglichkeits- oder Stabilitätsverlust,
- Achsabweichung oder Längendifferenz,
- Gelenkverschleiß,
- neurogenes Defizit.

Zunächst ist zu entscheiden, welche Funktionseinbuße die höchste Invaliditätsbemessung begründet. Hieraus ergibt sich eine Basisbemessung. Sonstige Funktionseinbußen werden nach folgender Vorgabe in der subsumptiven Invalidität berücksichtigt:

- 1/20 bleibt ohne Einfluss auf die Gesamtinvalidität.
- 2/20 begründen eine Erhöhung der Basisbemessung um 1/20.
- 4/20 begründen eine Erhöhung der Basisbemessung um 2/20.

Schmerzen werden durch die objektiven Befunde – Muskelminus oberhalb der Messfehlerbreite von 2 cm, auffällige Minderbeschwiellung – bemessen. Sie können einen Aufschlag von 1/20 bis 2/20 begründen.

Das Risiko einer späteren Arthrose kann in Abhängigkeit vom Verschleiß (z. B. nach Kellgren und Lawrence 1957) zum Ende des 3. Jahres Aufschläge begründen (■ Tab. 14.1).

Auch Instabilitäten und Meniskusverlust bis zum Ende des 3. Jahres können Aufschläge wegen des Risikos späterer Arthrose begründen. Alle Abweichungen von den tabellarischen Bemessungsempfehlungen müssen stets begründet sein.

■ **Tab. 14.1** Aufschläge, die zum Ende des 3. Jahres durch das Risiko einer späteren Arthrose begründet sind

	Aufschläge
Knorpelschaden (durch MRT oder Kniespiegelung gesichert)	1/20
Röntgenanatomisch verheilte Gelenkflächenfraktur	1/20
Beginnende Arthrose (Stadium I nach Kellgren und Lawrence)	1/20
Leichte Arthrose (Stadium II nach Kellgren und Lawrence)	2/20
Deutliche Arthrose (Stadium III nach Kellgren und Lawrence)	3/20
Schwere Arthrose (Stadium IV nach Kellgren und Lawrence)	4/20

Die Wahrscheinlichkeit des Wechsels einer Endprothese hängt insbesondere vom Lebensalter bei Implantation ab. Dies wird nach folgender Zuschlagsformel zum Funktionsbasiswert berechnet:

$\frac{8}{\text{Lebensalter}}$ → Ergebnis aufrunden auf die nächst höhere .../20-Stufe

Wegen der schlechten Versorgungsqualität sind bei Schulter-, Ellenbogen-, Sprunggelenksprothesen um 1/20 höhere Zuschläge begründet.

Weiterhin ist zu berücksichtigen:

- Die Mitwirkung unfallfremder Krankheiten oder Gebrechen am durch den Unfall verursachten Schaden führt zu einer anteilmäßigen Leistungskürzung, soweit die Mitwirkung zumindest 25% beträgt.
- Der Invaliditätsgrad wird bei Vorliegen einer Vorinvalidität derselben körperlichen oder geistigen Funktion um deren Betrag gekürzt.

14.1.1 Einschätzung nach der Gliedertaxe

Die Legende ist in ■ Tab. 14.2 dargestellt.

■ **Tab. 14.2** Legende der Gliedertaxe

A	Armwert
B	Beinwert
D	Daumenwert
F	Fußwert
Fi	Fingerwert
Gz	Großzehenwert
H	Handwert
Z	Zehenwert

Verletzungsfolgen am Arm

■ Gliedmaßenverluste

■ Tab. 14.3.

■ **Tab. 14.3** Gliedmaßenverluste

eines Armes im Schultergelenk	70% Invalidität ¹
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65% Invalidität
eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenks	60% Invalidität
einer Hand im Handgelenk	55% Invalidität
eines Daumens	20% Invalidität
eines Zeigefingers	10% Invalidität
eines anderen Fingers	5% Invalidität

¹ Für Heilberufe verbesserte Gliedertaxen.

14.1 · Private Unfallversicherung (PUV)

■ **Schultergelenk/Oberarm**

■ Tab. 14.4.

■ Tab. 14.4 Schultergelenk/Oberarm	
Versteifung von Schultergelenk und Schultergürtel	11/20 A
Versteifung des Schultergelenkes in gebrauchsgünstiger Stellung bei freier Beweglichkeit des Schultergürtels	8/20 A
Schultergelenkruine nach Kopfnekrose/Infekt	10/20 A
Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes	
– vorwärts/seitwärts bis 45°	8/20 A
– vorwärts/seitwärts bis 60°	6/20 A
– konzentrisch zur Hälfte	5/20 A
– vorwärts/seitwärts bis 90° mit entsprechender Rotationseinschränkung	4/20 A
– vorwärts/seitwärts bis 120° bei freier Rotation	2/20 A
Stabilitätsverluste	
– einmalige Luxation ohne Rezidiv	1/20 A
– rezidivierende Schulterverrenkung	3/20 A
– Schulterreckgelenkssprengung (Tossy III)	2/20 A
– Oberarmfalschgelenk (Pseudarthrose), instabil, Orthese erforderlich	8/20 A
Unbehandelte Ruptur der langen Bizepssehne	1/20 A
Unbehandelte Ruptur der körperfernen Bizepssehne	4/20 A

■ **Ellenbogen/Unterarm**

■ Tab. 14.5.

■ Tab. 14.5 Ellenbogen/Unterarm	
Versteifung des Ellenbogengelenkes	
– in Streckstellung (0–0–0), Unterarmdrehung frei	12/20 A
– in Streckstellung (0–0–0), mit Verlust der Unterarmdrehung	16/20 A
– im rechten Winkel (0–90–90) bei erhaltener Unterarmdrehung	6/20 A
– im rechten Winkel (0–90–90) mit Verlust der Unterarmdrehung	10/20 A
Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes	
– Streckung/Beugung (0–30–90), Unterarmdrehung frei	5/20 A
– Streckung/Beugung (0–30–90), Unterarmdrehung hälftig	7/20 A
– Streckung/Beugung (0–30–120), Unterarmdrehung frei	3/20 A
– Streckung/Beugung (0–30–120), Unterarmdrehung hälftig	5/20 A
Einschränkung der Unterarmdrehung (bei freier Streckung und Beugung)	
– Verlust der Unterarmdrehung	6/20 H
– auswärts/einwärts (80–0–40)	3/20 H
– auswärts/einwärts (40–0–80)	1/10 H

■ **Handgelenk**

■ Tab. 14.6.

■ Tab. 14.6 Handgelenk	
Versteifung des Handgelenkes in günstiger Stellung (Streckung/Beugung 15/15/0)	3/10 H
Bewegungseinschränkung des Handgelenks konzentrisch zur Hälfte	2/10 H

■ Lähmungen am Arm

■ Tab. 14.7.

■ Tab. 14.7 Lähmungen am Arm	
Armplexusausfall	
– Ausfall des gesamten Armnervengeflechtes	1/1 A
– Ausfalls des oberen Armplexus (Erb)	4/10 A
– Ausfall des unteren Armplexus (Klumpke)	5/10 A
Ausfall des N. axillaris	2/10 A
Ausfalls des N. thoracicus longus	2/10 A
Ausfall des N. musculocutaneus	3/10 A
Ausfalls des N. radialis	
– ganzer Nerv	4/10 A
– mittlerer Bereich	3/10 A
– distal	2/10 A
Ausfall des N. ulnaris	
– proximal	7/20 A
– distal	7/20 H
Ausfall des N. medianus	
proximal	7/20 A
distal, vorwiegend sensibel	2/10 H
Ausfall der Nn. radialis + ulnaris	7/10 A
Ausfall der Nn. radialis + medianus	7/10 A
Ausfall der Nn. ulnaris + medianus	6/10 A

Verletzungsfolgen an den Fingern

■ Tab. 14.8.

■ Tab. 14.8 Verletzungsfolgen an den Fingern	
Verlust des Daumens	
– im Sattelgelenk	10/20 H
– im Grundgelenk	6/20 H
– Mitte Grundglied	8/10 D
Verlust der Finger II–V	
– Zeigefinger (nach Adelman)	2/10 H
– Kleinfinger (nach Adelman)	1/10 H
– im Grundgelenk	Je 1/1 Fi
– im Mittelgelenk	Je 7/10 Fi
– im Endgelenk	Je 4/10 Fi
Versteifung (in günstiger Gebrauchsstellung und freier Beweglichkeit der Nachbargelenke)	
– Daumen	5/10 D
– Sattelgelenk	6/10 D
– Sattel- und Grundgelenk	2/10 D
– Endgelenk	je 3/10 Fi
– Finger II–V	je 4/10 Fi
– Grundgelenk	je 2/10 Fi
– Mittelgelenk	je 9/10 Fi
– Endgelenk	je 7/10 Fi
– Grund-, Mittel- und Endgelenk	je 6/10 Fi
– Grund- und Mittelgelenk	je 5/10 Fi
– Mittel- und Endgelenk	5/10 D
– Grund- und Endgelenk	6/10 D
Strecksehnenabriss für Endglied der Finger II–V	Je 1/10 Fi

14.1 · Private Unfallversicherung (PUV)

■ Sensible Nervenausfälle im Bereich der Hand

■ Tab. 14.9.

■ Tab. 14.9 Sensible Nervenausfälle im Bereich der Hand	
am Daumen	
– volar (hohlhandseitig) beide Seiten	7/10 D
– volar ellenseitig	5/10 D
– volar speichenseitig	4/10 D
nur Daumenbeere	
– volar beide Seiten	6/10 D
– volar ellenseitig	4/10 D
– volar speichenseitig	3/10 D
an den Fingern II–V	
– volar beide Seiten	j 5/10 Fi
– volar eine Seite	je 3/10 Fi
nur Fingerbeere	
– volar beide Seiten	je 4/10 Fi
– volar eine Seite	je 2/10 Fi

Verletzungsfolgen am Bein

■ Gliedmaßenverluste

■ Tab. 14.10.

■ Tab. 14.10 Gliedmaßenverluste	
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70% Invalidität ¹
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60% Invalidität
eines Beines bis unterhalb des Knies	50% Invalidität
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45% Invalidität
eines Fußes im Fußgelenk	40% Invalidität
einer großen Zehe	5% Invalidität
einer anderen Zehe	2% Invalidität

¹ Für Heilberufe verbesserte Gliedertaxen.

■ Hüftgelenk

■ Tab. 14.11.

■ Tab. 14.11 Hüftgelenk	
Versteifung des Hüftgelenkes in günstiger Gebrauchsstellung	4/10 B
Bewegungseinschränkung des Hüftgelenkes	
– Streckung/Beugung (0–0–90)	2/20 B
– Streckung/Beugung (0–30–90)	4/20 B
– Streckung/Beugung (0–0–60)	4/20 B
– Streckung/Beugung (0–0–30)	6/20 B
– 10–20° Streckdefizit	1/20 B
– über 30° Streckdefizit	2/20 B
analog Bemessung für Einschränkungen der An- und Abspreizung, Rotation	
Hüftgelenksresektion (Girdlestone-Hüfte)	7/10 B
Hüftkopfnekrose	2/10 B
– kleines Areal, freie Funktion, geringe Belastungsstörung	
– Prothesenpflicht: Beweglichkeitsstatus plus Prothesenzuschlag	
Hüftendoprothese	
– Basisbewertung entsprechend der Funktion zuzüglich eines Risikoaufschlags wegen der Möglichkeit des Endoprothesenwechsels (s. oben).	

■ Kniegelenk

■ Tab. 14.12.

■ Tab. 14.12 Kniegelenk	
Versteifung des Kniegelenks in günstiger Gebrauchsstellung einschließlich Verkürzung des Beines	10/20 B
Bewegungseinschränkungen	
– Beugung bis 90°	2/20 B
– Beugung bis 60°	4/20 B
– Beugung bis 30°	6/20 B
Zusätzliches Streckdefizit	
– bis 10°	Erhöhung um 1/20 B
– bis 20°	Erhöhung um 5/20 B
– über 20°	Erhöhung um 7/20 B
Instabilität	
– + (leicht, nur a.-p.),	1/20 B
– + (leicht kombiniert)	2/20 B
– ++ (mittel, nur a.-p.)	3/20 B
– ++ (mittel, kombiniert) ¹	6/20 B
– +++ (schwer, orthesenpflichtig) ¹	10/20 B
– bei ungenügender muskulärer Kompensation	1/20 B Zuschlag
Kniescheibenverlust mit guter Funktion	2/10 B
Meniskusglättung	
– Meniskusteilresektion	1/20 B
– vollständige Entfernung des Innenmeniskus ¹	2/20 B
Knieendoprothese	
– Basisbewertung entsprechend der Funktion zuzüglich eines – Risikoaufschlags wegen der Möglichkeit des Endoprothesenwechsels (s. oben)	

¹ Arthrose nach Jahren wahrscheinlich.

■ Sprunggelenke und Fuß

■ Tab. 14.13.

■ Tab. 14.13 Sprunggelenke und Fuß	
Teilverluste des Fußes	
– im vorderen Sprunggelenk (Chopart)	12/20 F
– in Höhe Fußwurzel /Mittelfuß (Lisfranc)	10/20 F
– im mittleren Drittel der Mittelfußknochen (Sharp)	8/20 F
Versteifung	
– des OSG in günstiger Gebrauchsstellung	4/20 F
– des OSG und des USG in günstiger Gebrauchsstellung	6/20 F
– Teileinsteifung in 100 Spitzfußstellung (0–10–35)	5/20 B
– Teileinsteifung in 200 Spitzfußstellung (0–20–35)	6/20 B
– Teileinsteifung in 300 Spitzfußstellung (0–30–35)	7/20 B
– des Rück- und Vorfußes in Gebrauchsstellung (articulatio tarsi transversa, articulatio subtalaris und Chopart)	7/20 F
– des Vorfußes (vorderer Teil des unteren Sprunggelenks) in Gebrauchsstellung	2/10 F
– des Lisfranc-Gelenkes (Gelenk zwischen Fußwurzel und Mittelfußknochen)	3/20 F

■ Zehen

■ Tab. 14.14.

■ Tab. 14.14 Zehen	
Versteifung der Großzehe	
– in Beugstellung	3/20 F
– in Neutralstellung	1/10 F

■ Beinverkürzungen

■ Tab. 14.15.

■ Tab. 14.15 Beinverkürzungen	
bis 1 cm	0
bis 2 cm	1/20 B
bis 3 cm	2/20 B
bis 4 cm	3/20 B
bis 5 cm	5/20 B
über 5 cm	7/200 B

14.1 · Private Unfallversicherung (PUV)

■ Lähmungen

■ Tab. 14.16.

■ Tab. 14.16 Lähmungen	
Totaler Ausfall des Plexus lumbosacralis	1/1 B
Ausfall des N. ischiadicus (proximal)	8/10 B
Ausfall des N. femoralis	5/10 B
Ausfall des N. gluteus inferior oder superior (Gesäßnerven)	5/20 B
Ausfalls des N. cutaneus femoris lateralis	1/20 B
Ausfalls des N. peroneus communis	3/10 B
Ausfall des N. peroneus profundus	5/20 B
Ausfall des N. peroneus superficialis	1/20 B
Ausfall des N. tibialis	7/20 B

14.1.2 Einschätzungen außerhalb der Gliedertaxe

Außerhalb der Gliedertaxe werden im orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgebiet insbesondere Verletzungsfolgen der Wirbelsäule, des Thorax, des Rumpfes und des Beckens eingeschätzt. Es liegen vielfältige Empfehlungen vor, man orientiert sich an medizinischen Gesichtspunkten. Bei den dargestellten Einschätzungen handelt es sich um Prozente der Gesamtinvalidität.

Wirbelsäule

■ Tab. 14.17.

■ Tab. 14.17 Wirbelsäule	
Nur im MRT nachweisbare Deckplattenimpressionen	0%
Gut verheilte Vorderkanten-Abgliederung	5%
Im Röntgen nachweisbare Deckplattenimpression	5%
Bis 1/3 Vorderkanten-Höhenminderung nach Kompressionsfraktur	10%
Bis 2/3 Vorderkanten-Höhenminderung nach Kompressionsfraktur	15%
Grobe WK Verformung nach Berstungsfraktur	20%
Zuzüglich bei Höhenminderung und/oder Spondylose	
– in einem angrenzenden Bandscheibenraum	+5%
– in beiden angrenzenden Bandscheibenräumen	+10%
Zuzüglich nach operativen Behandlungen	
– operativ bedingter Weichteilschaden	+5%
– verbliebene Metallimplantate (auf Dauer)	+5%

Becken

■ Tab. 14.18.

■ Tab. 14.18 Becken	
Stabile Ausheilungsformen	
– ohne relevante Verformung	0
– mit leichter Asymmetrie des Beckens	5%
– mit Symphysenverknöcherung	5%
– mit einseitiger ISG-Arthrose	5%
– mit beidseitiger ISG-Arthrose	10%
Instabile Ausheilungen	
– symphysale Diastase 10–15 mm	5%
– symphysale Diastase über 15 mm	10%
– Verschiebung in einem ISG (mindestens 10 mm)	15%
– Verschiebung in beiden ISG (mindestens 10 mm)	20%

Brustkorb und Bauchdecken

■ Tab. 14.19.

■ Tab. 14.19 Brustkorb und Bauchdecken	
Stabil (auch in Fehlform) verheilte Brustbeinfraktur	0%
Bewegliche Brustbein-Pseudarthrose	5%
Stabil und weitgehend anatomiegerecht verheilte Rippenfraktur(en)	0%
Grob fehl verheilte Rippenfraktur(en) mit Beeinträchtigung der Atemtechnik ¹	10%
Reizlos und stabil verheilte Bauchwandnarbe nach Laparotomie	0%
Schrumpfnarben infolge partiellen Muskelgewebeeunterganges	5%
Kleine Bauchwandhernie (bis Tischtennisballgröße)	10%
Mittlere Bauchwandhernie (bis Faustgröße)	15%
Großer Bauchwandbruch	20%
»Landkarten-Bauchdecke« mit grober muskulärer Insuffizienz	25%

¹ Zusätzlich: restriktive Atemstörung ist internistisch zu objektivieren und zu bewerten, Interkostalneuralgie ist neurologisch zu objektivieren und zu bewerten, danach subsumierende Gesamtbewertung.

14.2 Bewertungen im Sozialrecht

14.2.1 Gesetzliche Unfallversicherung (GUV), soziales Entschädigungsrecht (sozEntschR)

Die **Minderung der Erwerbsfähigkeit** (MdE) ist ein für das deutsche Sozialrecht typischer abstrakter Begriff (also unabhängig von der beruflichen Beanspruchung), mit dessen Hilfe eine Abstufung medizinisch fassbarer körperlicher Beeinträchtigungen (die zumindest 6 Monate bestehen) erfolgt. In der gesetzlichen Unfallversicherung wird damit bewertet, wie viel Prozent des Arbeitsmarktes aufgrund der Unfallfolgen verschlossen ist. Der Bezug zur tatsächlichen Erwerbsminderung, also zur Fähigkeit, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ist diesem Begriff der abstrakten Minderung der Erwerbsfähigkeit abhanden gekommen.

Beispiele

Der Erblindete (MdE 100 v. H.), dem es gelungen ist, in seinem Beruf wieder voll tätig zu sein, oder der Unterschenkelamputierte (MdE 40 v. H.), der ohne berufliche Beeinträchtigung seiner Bürotätigkeit nachgehen kann.

Abweichend von der MdE im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigt der Grad der Schädigung (GdS) im sozialen Entschädigungsrecht die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im Erwerbsleben; bei den Auswirkungen sind Therapieaufwand und Teilhabebeeinträchtigungen zu bewerten. Dies begründet möglicherweise unterschiedliche Einschätzungen von Unfallfolgen.

Beispiel

So wird beispielsweise eine gut funktionierende Hüftendoprothese in der GUV mit einer MdE von 20 v. H. eingestuft gegenüber 10 v. H. durch das sozEntschR. Grundlage für die Beurteilung ist in den GUV-Bewertungstabellen die einschlägige Literatur zur gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Rompe et al. 2009; Schönberger et al. Mitarbeiter 2009). Im sozEntschR sind dagegen die Versorgungsmedizinischen Grundsätze der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Grundlage zu machen, die die »Anhaltspunkte« 2009 ablösen und den Wert eines antizipierten Sachverständigengutachtens einnehmen (www.bmas.de)

14.2.2 Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (SchwbG)

Wie im sozialen Entschädigungsrecht (GdS) sind im Schwerbehindertengesetz (Grad der Behinderung; GdB) die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VersMedV) des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales Bemessungsgrundlage (<http://www.bmas.de>). Sie sind »antizipierte Sachverständigengutachten wie untergesetzliche Normen«.

Das Ausmaß der Beeinträchtigung wird als **Grad der Behinderung** (GdB) bezeichnet.

- **Schwerbehindert** ist derjenige, dessen Grad der Behinderung (GdB) 50 und mehr beträgt. Mit einem GdB von 50 werden z. B. bewertet: Verlust sämtlicher Finger einer Hand, Verlust des Beins im Knie, Verlust des Kehlkopfes, künstlicher After.
- Es ist **nur die Gesamtauswirkung** aller Behinderungen zu beurteilen und grundsätzlich keine Addition der Einzelbehinderungsgrade vorzunehmen. Bei der Bildung des Gesamtwerts ist vom höchsten Teilansatz auszugehen. Unter Berücksichtigung der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen ist dann zu prüfen, ob und ggf. inwieweit dadurch das Ausmaß der Beeinträchtigung größer wird. Dabei hat sich die Gesamteinschätzung auf der Grundlage der sozialmedizinischen Erfahrungen daran zu orientieren, wie sich der jeweilige Beeinträchtigungszustand im Vergleich zu solchen Gesundheitsschäden stellt, für die von bestimmten Ansätzen auszugehen ist. Einzel-GdB-Werte von 10 sollen nicht in die Gesamtbewertung einbezogen werden.
- Die Annahme einer Schwerbehinderung setzt also voraus, dass die Gesamtauswirkung der einzelnen Behinderungen mit derjenigen eines Gesundheitsschadens vergleichbar ist, der für sich allein einen Behinderungsgrad von 50 und mehr bedingt.
- Bei einem GdB ab 30 besteht die Möglichkeit der **Schwerbehindertengleichstellung** zur Sicherung des Arbeitsplatzes; eine solche Gleichstellungsentscheidung trifft auf Antrag die Bundesagentur für Arbeit.
- Weiterhin können nach dem Schwerbehindertenrecht (Steuer-) Vergünstigungen und Nachteilsausgleiche gewährt werden.

14.2.3 Gesetzliche Rentenversicherung

Für die gesetzliche Rentenversicherung soll der Sachverständige Einschränkungen der Leistungsfähigkeit einschätzen.

14.2 · Bewertungen im Sozialrecht

- **Quantitative Einschränkungen:** tägliche Tätigkeit noch
 - über 6 Stunden täglich
 - mindestens 4 Stunden bis unter 6 Stunden täglich
 - unter 3 Stunden täglich möglich
- **Qualitative Einschränkungen:** Einschränkungen der Zumutbarkeit bestimmter körperlicher und geistiger Belastungen innerhalb des vorgegebenen quantitativen Rahmens.

Die **Legende zu den folgenden** Tabellen zeigt **Tab. 14.20**.

■ Tab. 14.20 Legende zu den folgenden Tabellen	
SER	Soziales Entschädigungsrecht
SchwBR	Schwerbehindertenrecht (neuntes Sozialgesetzbuch)
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit (in %)
GdS	Grad der Schädigung (in Graden im sozialen Entschädigungsrecht)
GdB	Grad der Behinderung (in Graden im Schwerbehindertenrecht)
Zur Spalte soziales Entschädigungsrecht (SER)/Schwerbehindertenrecht (SchwBR)/Gesetzliche Unfallversicherung (GUV):	
y	unter 10%
Zur Spalte SchwBR:	
H	Hilflosigkeit
G	Gehbehinderung
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung
Zur Spalte gesetzliche Rentenversicherung (GRV):	
1	leichte Greiftätigkeit mit dem beschädigten Arm, keine Überkopfarbeit
2	leichte Greiftätigkeit mit dem beschädigten Arm. Keine Überkopfarbeit, keine Feinmotorik
3	wie Verlust der Gliedmaße
4	leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend sitzend
5	stundenweise sitzende Tätigkeiten
6	behindertengerechter Arbeitsplatz einschließlich Sanitäreinrichtungen, behindertengerechter Arbeitsweg für querschnittgelähmte Rollstuhlfahrer
7	nicht in Lebensmittelbetrieben usw.
8	keine Beeinträchtigungen

■ Tab. 14.20 (Fortsetzung)	
9	Schwerstarbeit mit Bücken und schwerem Heben nicht zumutbar
10	keine nennenswerte Tätigkeit zumutbar
11	nur leichte, überwiegend sitzende, nicht anstrengende Tätigkeit in zugfreien, gut gelüfteten Räumen
12	leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen ohne häufiges Bücken oder Heben
13	leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen
14	leichte körperliche Tätigkeiten in zugfreien Räumen, vollschichtig bei Möglichkeit zu selbstständiger Arbeits- und Pauseneinteilung
15	kein Publikumsverkehr
16	leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (mit Sitzen zeitweise, ohne Gehstrecke auf Leitern, Gerüsten und unebenem Gelände)
17	leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Gehstrecken auf Leitern und Gerüsten
18	Rollstuhlgerechter Arbeitsplatz und -weg
19	Ausschließlich sitzende Tätigkeit
20	Weit überwiegend sitzende Tätigkeit
21	Gehstrecke begrenzt
22	Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten
23	leichte körperliche Tätigkeiten, vollschichtig bei Möglichkeit zu selbstständigen Arbeitspauseneinteilung
24	leichte körperliche Tätigkeiten halbschichtig im Sitzen
25	leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend sitzend
26	zeitweise sitzend
27	Möglichkeit, Bein auf Schemel zu lagern
28	ohne Gehen auf Leitern, Gerüsten
29	ohne Gehen auf unebenen Gelände
30	halbschichtig
31	im Wechsel zwischen Stehen, gehen und Sitzen
32	behindertengerechter Arbeitsplatz und -weg
50	als Beihand
51	deutliche Beeinträchtigung beim Grobgriff
52	Spitz- und Schlüsselgriff möglich
54	Grobgriff möglich
55	Ausfall wesentlich bei Tätigkeiten, die eine Fingerfertigkeit erfordern

■ Tab. 14.20 (Fortsetzung)

56	Tätigkeiten mit einem Arm
57	Armrest nur zu gelegentlichen Haltefunktionen einsetzbar
58	Armrest zur Haltefunktion einsetzbar
59	bei gelungener prothetischer Versorgung auch einfache Greiffunktion
60	bei prothetischer Versorgung wegen erhaltener Unterarmdrehfähigkeit
61	deutliche Beeinträchtigung bei Spitzgriff
62	sitzende Einarmtätigkeit
64	Breit- (Schlüssel-)griff ausgefallen
65	keine Überkopfarbeiten
66	kein schweres Heben
Zur Spalte Bemerkungen:	
a	apparative Maßnahmen
EF	Einlagen oder Fußbett

■ Tab. 14.20 (Fortsetzung)

fR	freie Drehfähigkeit
g	günstige Gebrauchsfähigkeit des Stumpfes und der erhaltenen Gelenke vorausgesetzt
gF	günstige Gebrauchsfähigkeit der Gliedmaße vorausgesetzt (vgl. gG)
gG	günstige Gebrauchsstellung
Hi	Hilfsmittel, z. B. Arthrodesenstuhl
o	operative Wiederherstellungsmaßnahmen
oS	orthopädische Schuhe
Pf	Pflegegeldzulage
Pr	Prothese
R	Rollstuhlversorgung
rÜ	regelmäßige medizinische und rehabilitative Betreuung (Nachsorge)
rM	regelmäßige medizinische Überwachung
Sz	orthopädische Schuhzurichtung am Kaufschuh

Hand und Arm

■ Verluste der oberen Gliedmaßen

■ Tab. 14.21.

■ Tab. 14.21 Verluste der oberen Gliedmaßen

	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GVU (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Schultergürtel	80	80	56		
Schultergelenk	80	80			g, Pr
Oberarm, Kurzstumpf	80	75			
Oberarm, prothesenfähiger Stumpf	70	75	58/59		g, Pr
Ellenbogengelenk	70	70			g, Pr
Unterarm, Kurzstumpf	70	65			g, Pr
Unterarm, prothesenfähiger Stumpf	60				
Handgelenk	60	60	50		g
Hand bei erhaltenem Handgelenk		60			
Daumen					
– im Sattelgelenk	30	25	54		g
– nach Pollizisation	20				
– im Grundgelenk		20	61		g
– im Endgelenk		10	61		g
Daumen sowie 2 oder 3 Langfinger	40	50			g

Tab. 14.21 (Fortsetzung)

					SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemer- kungen
Verlust alle 10 Finger					100	90			g
Verlust beider Hände					100	100			g
Alle 5 Finger einer Hand					50	55			g
4 Finger (Daumen erhalten)					40	45			g
3 Finger (Daumen erhalten)					30				
2 Finger (Daumen erhalten)					20				
Zeigefinger									
– im Karpometakarpalgelenk					10	15	55		g
– im Grundgelenk						10			g
– im Mittelgelenk						y			g
– im Endgelenk						y			g
Finger 3 oder 4 oder 5									
– im Grundgelenk					10	10			g
– im Mittelgelenk									g
– im Endgelenk									g
Verlust von 2 Fingern im Grundgelenk (GUV)									
I	II	III	IV	V					
x	x					30	54		g
x		x				30	51		g
x			x			30	51		g
x				x		30	51		g
	x	x				30			g
	x		x			25	51		g
	x			x		25			g
		x	x			25	52		g
		x		x		25	52		g
			x	x		20	52		g
Verlust von 3 Fingern im Grundgelenk (GUV)									
I	II	III	IV	V					
x	x	x				40	50		g
x	x		x			45	50		g
x	x			x		45	50		g
x		x	x			45			g
x		x		x		40			g
	x	x	x			35			g
	x	x		x		30			g
		x	x	x		30			g

■ Funktionsstörungen

■ Tab. 14.22.

■ Tab. 14.22 Funktionsstörungen					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Schultergelenk					
– Versteifung, Schultergürtel nur eingeschränkt	30	30	65, 66		gG
– Bewegungseinschränkung, Vorhebung bis 90°	20	20	22, 65, 66		fR
– Bewegungseinschränkung, Vorhebung bis 120°	10	10	22, 65, 66		fR
– Konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte	30	30	22, 65, 66		
Ellenbogengelenk					
– Versteifung 0/90/90 +	30	35	22,66		gG
– Verlust der Unterarmdrehung	20	20	22		gG, fR
– Versteifung 0/90/90					
– Bewegungseinschränkung S/B 0/30/90	20	20	22		fR
– Bewegungseinschränkung 0/30/120	10	10	22		fR
– Unterarmdrehgelenke					
– Versteifung bei freier Ellenbogenstreckung/-beugung	10	30			gG
Handgelenk					
– Versteifung E/F 10/10/0	20	25	22		gG
– Unterarmdrehung frei, E/F 40/0/40	10	20			
Daumen					
Versteifung					
– im Sattelgelenk	10	10			gG
– im Grundgelenk	0–10	y			gG
– im Daumenendgelenk	0–10	y			gG
– im Sattel- und Grundgelenk		15			gG
– im Grund- und Endgelenk		10			gG
– im Sattel-, Grund- und Endgelenk	20	20			gG
Finger					
Versteifung					
– im Grundgelenk	0–10	y			gG
– im Mittelgelenk		y			gG
– im Endgelenk		y			gG
– in allen 3 Gelenken		10			gG
Strecksehnenabriss Endgelenk		y	55		

- **Sonstiges**

- ▣ Tab. 14.23.

▣ Tab. 14.23 Sonstiges					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GU (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemer- kungen
Schultergelenk					
– Totalendoprothese	20	20	1		rM, gF
– beidseitig	40	30	1		rM, gF
Ellenbogengelenk					
– Totalendoprothese	30	30	1		rM, gF
– beidseitig	50	40	1		rM, gF

Fuß und Bein

Verluste der unteren Gliedmaßen

Tab. 14.24.

Tab. 14.24 Verluste der unteren Gliedmaßen					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Exartikulation im Hüftgelenk	80	70		aG	G, Pr
Beidseitiger Beinverlust im Oberschenkel	100	100	18,21	H, aG	R
– 1 Bein im Oberschenkel und 1 Bein im Unterschenkel	100	100	20, 21	H, G, aG	g, Pr
– 1 Bein und 1 Arm	100	100	20, 56, 59	H, G, aG	g, PR
Oberschenkel-Kurzstumpf	80	70	4	G	g, Pr
– über Mitte Oberschenkel	70	70	4	G	g, Pr
– bis Mitte Oberschenkel	70	60	4	G	g, Pr
Langer Oberschenkelstumpf	70	60	4	G	g, Pr
Beidseitiger Verlust im Kniegelenk	80			G, aG	g, Pr
Knieexartikulation	50	50		G	g, Pr
– Beidseitiger Verlust im Unterschenkel	70	80	20, 21	G, aG	g, Pr
Unterschenkelstumpf	40	40	16	G	g, Pr
Sprunggelenkexartikulation	50	35	16	G	g, Pr
Verlust beider Füße					
– im Rückfuß mit Sprunggelenksarthrodese	60		20, 21	G	g, Pr, oS
– nach Chopart	30		16, 21	G	g, oS
– nach Lisfranc	30		16	G	g, oS
– nach Sharp	30		17	G	g, oS
Verlust eines Fußes					
– mit erhaltener Ferse und Sprunggelenksarthrodese	30	30			g, Pr
– in Fußwurzel /Chopart)	20	30			g, oS
– in Fußwurzel (Lisfranc)	20	25			g, oS
– im Mittelfuß (Sharp)	20	25			g, oS
Verlust aller 10 Zehen	20		17		g, Sz, EF
Verlust aller Zehen eines Fußes	10	10	17		G, Sz, EF
Verlust beider Großzehen		17			g
– zuzüglich Mittelfußköpfchen					G, Sz
Verlust einer Großzehe		0			g
– plus Köpfchen 1. MFK		20	16		G, Sz
Verlust					
– einer Zehe (2–5)	0	0	8		G
– dreier Zehen (2–5)	10	0	8		g
– aller 5 Zehen	20	10	16		g, Sz, EF

▪ Funktionsstörungen: Bewegungseinschränkung, Versteifung

■ Tab. 14.25.

■ Tab. 14.25 Bewegungseinschränkung, Versteifung					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Hüfte					
– Versteifung	40	30	16,21,23	G	Hi, gG
– – doppelseitig	100	100	21, 24	H, G, aG	Hi, gG, o
– Bewegungseinschränkung					
– – E/F 0/10/90	10	10	17		Hi
– – E/F 0/30/90	30	20	16		Hi
Knie					
– Versteifung einschl. Beinverkürzung					
– – einseitig	10	10	17		Hi
– – doppelseitig, einschl. Beinverkürzung	30	20	16		Hi
– Bewegungseinschränkungen, einseitig					
– – Streckung/Beugung 0/10/90	10	10	17		Hi
– – Streckung/Beugung 0/30/90	30	20	16		Hi
Oberes Sprunggelenk					
– Versteifung	20	20	4		oS, gG
– Bewegungseinschränkung Heben/ Senken 0/0/30	10	10			
Oberes und unteres Sprunggelenk					
– Versteifung einseitig	30	30	4		oS, gG
Unteres Sprunggelenk					
– ohne Chopart, Versteifung	10	10	16		oS, Sz, EF, gG
– mit Chopart, Versteifung	25	25	4, 16		oS, Sz, gG
Großzehengrundgelenk					
– Versteifung in Überstreckstellung	0	0			gG
– Versteifung in Neutralstellung	10	10			oS
Zehengrundgelenke 2–5					
– Versteifung in Überstreckung	10	10			oS, o
– Versteifung in Neutralstellung	20	20			oS, o

▪ Funktionsstörungen: Instabilität, Verkürzung

▣ Tab. 14.26.

▣ Tab. 14.26 Instabilität, Verkürzung					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines (einschl. Hüftgelenk)	80	80	20, 27, 21	G	
Oberschenkel pseudarthrose mit Entlastungsapparat (Tubersitz + feststellbares Kniegelenk)	60	70			o
Unterschenkel pseudarthrose					
– mit Stützapparat	30	30			o
– ohne Stützapparat	20	20			o
Lockerung der Kniebandapparates					
– muskulär kompensierbar	10	10	13		
– unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit	20	20	26, 28, 29		
– Knieführungsschiene	30	30	26, 28, 29		
– Stützapparat					
– Oberschenkel – Fuß, Bein axial belastbar	40	40			
Beinverkürzung					
– 0–1,0 cm	0	0			Sz
– 1,1–2,5 cm	Y	Y			Sz, oS
– 2,6–4,0 cm	10	10			oS
– 4,1–6,0 cm	20	20			oS, a
– 6,1 cm und mehr	30	30			oS, a

▪ Sonstiges

▣ Tab. 14.27.

▣ Tab. 14.27 Sonstiges					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Hüftgelenksresektion	50	50	19, 23, 29	G, aG	rÜ
Hüftelenk					
– Totalendoprothese	10	20	20, 21, 28, 29		rM, gF
– beidseitig	20	30			
– Hemialloarthroplastik	30		20, 21, 28, 29		rM, gF

Tab. 14.27 (Fortsetzung)

	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Kniegelenk					
– Schlittenprothese	10	10	28,29		rM, gF
– beidseitig	20	20			
– Totalendoprothese, kraftgekoppelt	20	20	20,21,28,29		rM, gF
– beidseitig	30	30			
Entfernung eines Meniskus(teils)	y	y	9		
Patellektomie, volle aktive Streckung	10	15	16,26		
Sprunggelenk					
– Totalendoprothese	10	10			rM, gF
– beidseits	20	20			rM, gF
Osteomyelitis mit Fistel					
– mit Oberschenkelstützapparat	70	60	25	G	a, o
– ohne Oberschenkelstützapparat	20	20	25		
Achsenfehler					
– leichter		10	13		
– erhebliche Fehlstellung		30	26		Sz
Achillessehnenruptur, geheilt	y	y	9,28		Sz
Mittelfußbrüche	y	y			
Narbe Fußsohle, empfindliche	10	10	9		oS, Sz
Chronisches Geschwür, je nach Belastungsfähigkeit	10–50	10–50	20		
AVK					
– ausreichender Kollateralkreislauf einseitig oder doppelseitig	10		31		
– nicht ausreichender Kollateralkreislauf					
– – Gehstrecke unter 500 m	40			G	
– – Gehstrecke 100 m	60			G	
– – und trophische Störung	80–100			aG	
Postthrombotisches Syndrom					
– einseitig und doppelseitig	0–10		31		
– mit chronischem Geschwür	30–50				
– Krampfadern, rezidivierende	y		30, 31		

Wirbelsäule und Rumpf

■ Brüche

■ Tab. 14.28.

■ Tab. 14.28 Frakturen					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemer- kungen
Rippen, Brustbein					
– verheilt, unwesentliche Funktionsstörung	0–10	0	8		
– mit Defekt verheilt, unwesentliche Funktionsstörung	10–20	0–10	9		
Dornfortsätze, Querfortsätze					
– verheilt, unwesentliche Funktionsstörung	y	y	8		
– mit Defekt verheilt, Funktionsstörung	10	0–10	9		
Wirbelbruch oder Bandscheibenruptur					
– stabil verheilt mit statisch unbedeutender Deformität					
– – im 1. Jahr	20	20	9		
– – im 2. Jahr	10	y	8		
– instabiles Bewegungssegment (Funktionsaufnahmen !)	10–20	10–20	4		
– stabil verheilt mit erheblicher Störung des WS-Aufbaus	10–20	10–20	12		
Kreuzbeinbruch		y	8–9		
Steißbeinbruch		y	8–9		
Darmbeinbruch, ein oder mehrere		0–10	8		
Schambeinbruch		0–20	8–9		
Sitzbeinbruch		0–20	8–9		
Schmetterlingsfraktur ohne neurologische Komplikationen		0–30	8,13		
Hüftpfannenfraktur		0–40	4		

■ Anlagebedingte und verschleißbedingte Wirbelsäulenschäden

■ Tab. 14.29.

■ Tab. 14.29 Anlagebedingte und verschleißbedingte Wirbelsäulenschäden					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Wirbelsäulenschaden					
– mit geringer funktionellen Auswirkungen (rezidivierend oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernde auftretende leichte WS-Syndrome)	10	10	9		
– mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (häufig rezidivierend oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierend und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome)	20	20	16		
– mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (häufig rezidivierend oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierend und Wochen andauernde ausgeprägte WS-Syndrome)	30	30	25		
– mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule, anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die 3 Wirbelsäulenabschnitte umfasst) z. B. Milwaukee-Korsett	40–70	40	23		a
– bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit	80–100				
Wirbelgleiten					
– doppelseitige Spondylolyse	y		8		
– Gleiten bis 1/4 WK-Breite	10		13		
– bis 1/2 WK-Breite	20		12		
– mehr als 1/2 WK-Breite	30		20		
Skoliose					
– 30–60° nach Cobb	10–30		13		
– 61–70° nach Cobb	30–50		12		
– über 70° nach Cobb	50–70		14		
Orthesen, Spondylodese					
– Milwaukee-Korsett	50		14		a
– Derotationsorthese	30		12		a
– statisch-dekompensierte WS	50–80		14, 15		a
– Spondylodese					
– – nach oberhalb L4 entspricht der Restkrümmung (s. oben)					
– – unterhalb L4	40		13		
– – Vitalkapazität <70% des Sollwertes	40		12		
– – Vitalkapazität <50% des Sollwertes	60		14		

Entzündlich rheumatische Krankheiten

Tab. 14.30.

Tab. 14.30 Entzündlich rheumatische Krankheiten					
	SER/SchwB (GdS/GdB)	GU (MdE in %)	GRV	SchwB	Bemerkungen
Entzündlich rheumatische Krankheiten der Gelenke und/oder der WS (z. B. rheumatoide Arthritis, seronegative Spondylarthropathie)					
– wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden	10				
– mit geringen Auswirkungen (mäßige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20–40				
– mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer zu beeinflussen)	50–70			4	rM
– mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)	80–100			5	rM, a, R
Auswirkungen über 6 Monate anhaltende aggressiver Therapien sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen					

Nervenschädigungen

■ Obere Gliedmaßen

■ Tab. 14.31.

■ Tab. 14.31 Nervenschädigungen der oberen Gliedmaße					
	SER/Schwbr (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	Schwbr	Bemerkungen
Vollständiger Ausfall					
– N. accessorius (M. trapezius)	30	20	1		
– N. axillaris (Mm. deltoideus, teres minor)	30	30	1		
– N. thoracicus longus (M. serratus anterior)	20	20	1		
– N. musculocutaneus (M. biceps brachii, M. brachialis)	20	25	1		
– Kompletter Plexus (N. radialis und N. ulnaris + N. medianus)	80	75	3		
– oberer Armplexus	50	40–50			
– unterer Armplexus	60	50–60			
– N. radialis komplett	30	30	2		a
– N. radialis mittlerer Bereich	20	25			
– N. radialis distal	20	20			
– N. ulnaris proximal	30	25	2		a
– N. ulnaris distal	30	20			
– N. medianus proximal	40	35	2		
– N. medianus distal	30	25			
– N. medianus mit starken trophischen Störungen (CRPS)	60	60			
– N. radialis und axillaris	60	60			
– Nn. ulnaris + medianus	50	60	3		
– Nn. radialis + medianus	50	60	3		
– Nn. radialis + ulnaris	50	50–60	3		
– Nn. radialis + ulnaris + medianus im Unterarmhöhe	60	60	3		
Sensibilitätsstörungen					
– beider volaren Fingerbeerenerven, volarer Nerven eines Fingers	y				
– beider volarer Nerven des Daumens	15				
– ellenseitiger volarer Daunnerv	10				
– speichenseitiger volarer Daunnerv	y				
– eines volaren Fingernervs	y				

■ Untere Gliedmaßen

■ Tab. 14.32.

■ Tab. 14.32 Nervenschädigungen der unteren Gliedmaße					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Vollständiger Ausfall					
– Lähmung eines Beines (ohne Mm. glutei)	80	75	3	G	a
– Lähmung beider Beine	100	100	32	G, aG	Pf
– Plexus lumbosacralis	80	75		G	
– N. gluteus superior (Mm. glutei medii et minimi)	20	20	4		
– N. gluteus inferior (M. gluteus maximus)	20	20	4		o
– N. obturatorius (M. adductor longus, M. gracilis)	10	10	4		
– N. femoralis (Mm. quadrizeps femoris, iliopsoas, sartorius)	40	30–40			
– N. cutaneus femoris lateralis	10	0–10			
– N. ischiadicus					
– – proximal mit N. gluteus inferior	60	60–70	3	G	a
– – proximal ohne N. gluteus inferior	50	50	3	G	a
– – Nn. tibialis + peroneus communis	50	45	3	G	a
– N. tibialis (Mm. gastrocnemius, tibialis posterior, flexor hallucis longus)	30	25	4		a
– N. peroneus communis (superficialis + profundus)	30	20	4		a
– N. peroneus superficialis (M. peroneus longus + brevis)	20	15	4		a
– N. peroneus profundus (M. extensor hallucis longus et brevis, tibialis anterior)	30	20	4		a

■ Rückenmarkschäden

■ Tab. 14.33.

■ Tab. 14.33 Rückenmarkschäden					
	SER/SchwBR (GdS/GdB)	GUV (MdE in %)	GRV	SchwBR	Bemerkungen
Vollständiger Ausfall					
Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Beine und Arme mit Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	100	100	6, 7, 10		Pf, rÜ, R
Vollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit vollständigen Lähmungen des Stammes und der Beine; mindestens von Segment L1 abwärts, mit Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	100	100	6, 7, 10		Pf, rÜ, R
Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine mit Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion, Restaktivität nicht funktionell bedeutsam	100	80–100	5, 6, 7, 32		Pf, rÜ, R
Unvollständige leichte Halsmarkschädigung mit beidseitig geringen motorischen und sensiblen Restausfällen ohne Störung der Blasen- und Mastdarmfunktion, Restaktivität funktionell bedeutsam	30–60	30–60	5, 6, 32		Pf, rÜ, R
Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, mit Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion, Restaktivität begrenzt einsetzbar	60–80	60–80	6, 7, 24, 32		Pf, rÜ, R
Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion, geringgradige funktionelle Beeinträchtigung	30–60	30–60	18, 32		Pf, rÜ

Literatur

Literatur zu ▶ Abschn. 14.1

- Kellgren JH, Lawrence JS (1957) Radiological assessment of Osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 16: 494–501
- Lehmann R, Ludolph E (2009) Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung. 3. Aufl. Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe
- Reichenbach M., E. Ludolph (2011) Einschätzungsempfehlungen für die private Unfallversicherung. In: Ludolph E, Lehmann R, Schürmann J (Hrsg) *Kursbuch der ärztlichen Begutachtung*. Ecomed, Landsberg (Grundwerk 1998, laufende Ergänzungen bis 2011)
- Schröter F, Ludolph E (2009) Bemessungsempfehlungen. In: Rompe G, Erlenkämper A, Schiltenswolf M, Hollo DF (2009) *Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane*, 5. Aufl, S 705–716. Thieme, Stuttgart New York
- Widder B (2011) Gutachtliche Bewertungstabellen. In: Widder B, Gaidzik PW (Hrsg) *Begutachtung in der Neurologie*, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart New York

Literatur zu ▶ Abschn. 14.2

- <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/k710-anhaltspunkte-fuer-die-aerztliche-gutachterttaetigkeit>
- Kellgren JH, Lawrence JS (1957) Radiological assessment of Osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 16: 494–501
- Ludolph E, Lehmann R, Schürmann J (2011) *Kursbuch der ärztlichen Begutachtung*. Ecomed, Landsberg (Grundwerk 1998, laufende Ergänzungen bis 2011)
- Mehrhoff F, Meindl RC, Muhr G, Rostock P (2005) *Unfallbegutachtung*. de Gruyter, Berlin New York
- Widder B (2011) Gutachtliche Bewertungstabellen. In: Widder B, Gaidzik PW (Hrsg) *Begutachtung in der Neurologie*, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart New York
- Rompe G, Erlenkämper A, Schiltenswolf M, Hollo DF (2009) *Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane*, 5. Aufl. Thieme, Stuttgart New York
- Schönberger A, Mehrstens G, Valentin H (2009) *Arbeitsunfall und Berufskrankheit*, 8. Aufl. Erich Schmidt, Berlin

Terminologie/Nomenklatur

E. Ludolph

Die Sprache des Gutachters ist grundsätzlich Deutsch. Der Gutachter hat aber, um sich verständlich zu machen, die Fachausdrücke des Rechtsgebiets, für das sein Gutachten bestimmt ist, zu übernehmen. Deshalb wird nachfolgend das spezifische Vokabular der einzelnen Rechtsgebiete erläutert, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht.

Adäquanztheorie – ► **Kausalitätstheorie** des Zivilrechts, wozu auch die PUV (private Unfallversicherung) zählt. Gänzlich unwahrscheinliche Ursachenzusammenhänge bleiben unberücksichtigt.

Äquivalenztheorie – ► **Kausalitätstheorie** des Strafrechts. Alle Bedingungen sind gleichwertig (äquivalent). Der Äquivalenztheorie entspricht die ► **Conditio sine qua non** bzw. die Kausalität im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn. Ursächlich ist die Bedingung, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) – Allgemeine Geschäftsbedingungen der privaten Unfallversicherer, herausgegeben vom GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.). Zurzeit gelten die AUB 61, 88, 94, 99, 2008 und 2010, wobei der größte Teil der Versicherungsverträge zwischenzeitlich auf die AUB 94 ff. umgestellt wurde, die, was die für den ärztlichen Gutachter maßgeblichen Vorgaben betrifft, durch die nachfolgenden AUB nicht geändert wurden.

Amtsermittlungsprinzip – Der Sachverhalt ist von Amts wegen, also durch das Gericht, die Behörde (Dienstherr), den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, zu ermitteln. Es gilt im Bereich der Straf-, Sozial-, Finanz- und Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie der freien Gerichtsbarkeit, wobei diese Aufzählung nicht erschöpfend ist, und in den diesen vorgeschalteten Verwaltungs- und Ermittlungsverfahren. Das Gegenteil vom Amtsermittlungsgrundsatz ist der ► **Beibringungsgrundsatz**.

Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht – Herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, gültig bis 31.12.2008, ab dem 01.01.2009 ersetzt durch die ► **Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)** und durch die diese ausfüllende ► **versorgungsmedizinischen Grundsätze**, die in ihrem tabellarischen Teil die »Anhaltspunkte« vollständig abgelöst haben.

Anknüpfungstatsachen – Nichtmedizinische Tatsachen, von denen der Sachverständige/Gutachter auszugehen hat und die ihm ggf. durch den Auftraggeber vorzugeben sind (§ 404a II ZPO). Der ärztliche Sachverständige hat insofern kein eigenes Ermittlungsrecht. Von Anknüpfungstatsachen sind die ► **Befundstatsachen** zu unterscheiden.

Anscheinsbeweis – Rückschluss von einer feststehenden Ursache auf einen bestimmten Erfolg oder umgekehrt bei typischen Geschehensabläufen auf eine bestimmte Ursache. Der Anscheinsbeweis ist – wobei dies im Einzelnen streitig ist – bei den Beweiserleichterungen anzusiedeln.

Arbeitsbedingte Erkrankungen – Erkrankungen, verursacht oder mit verursacht durch negative Einflüsse des Arbeitsplatzes. Sie sind nur insoweit Berufskrankheiten, als sie in der Anlage zu § 1 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (Listenerkrankungen) aufgeführt sind. Soweit das nicht der Fall ist, fallen sie nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Arbeitsunfähigkeit (AU) – Der Begriff ist unterschiedlich definiert in Abhängigkeit von den einzelnen Rechtsgebieten. Die Arbeitsunfähigkeit wird per ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesen.

Arbeitsunfähig im Sinne der gesetzlichen Kranken- (SGB V), Unfall- (SGB VII), Rentenversicherung (SGB VI) sowie des Schwerbehindertenrechts (SGB IX) ist ein Versicherter/Betroffener, der wegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes nicht oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes der bisher ausgeübten Tätigkeit nachgehen kann. Bezugspunkt ist also die bisherige Tätigkeit. Es handelt sich grundsätzlich um einen nicht teilbaren Zustand.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne der privaten Krankenversicherung liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht (Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung).

Die private Unfallversicherung (PUV) kennt demgegenüber einen abgestuften Grad der Arbeitsfähigkeit. Bezugspunkt ist die »Berufstätigkeit oder Beschäftigung« (z. B. Ziffer 2.3.2 AUB 99).

Arbeitsunfall – Rechtsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV): »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« (§ 8 (1) SGB VII).

AUB – ► **Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen**.

Bedingungstheorie bzw. Theorie der wesentlichen Bedingung – Ursachensbegriff des Sozialrechts und des Verwaltungsrechts, insbesondere der gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts.

Grundlage ist die ► **Äquivalenztheorie**, die jedoch wie folgt – rechtlich wertend – eingegrenzt wird: Ursächlich ist nur die Bedingung, die wesentlich für den Erfolg, den Gesundheits- bzw. Körperschaden ist. Nicht ursächlich sind sog. Gelegenheitsursachen, z. B. physio-

logische, gewollte und geplante Handlungen des Versicherten/Bediensteten, bei denen es zu einem Gesundheits-/Körperschaden kommt. Nicht ursächlich sind z. B. auch alle Fälle, in denen es im zeitlichen Zusammenhang mit versicherter Tätigkeit zur Manifestation einer ► *Schadensanlage* kommt.

Befundtatsachen – Tatsachen, die ein Sachverständiger/Gutachter aufgrund seiner besonderen Fachkenntnisse auftragsgemäß ermittelt.

Behinderung – § 2 (1) SGB IX definiert den Begriff der Behinderung als Voraussetzung von Leistungen für die Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre »körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist«. Die Feststellung einer Behinderung setzt einen Antrag voraus.

Beibringungsgrundsatz – Der Beibringungsgrundsatz bedeutet, dass die Parteien den Sachverhalt bestimmen, auf den die Entscheidung gestützt wird. Er gilt im Zivilprozess. Das Gegenteil ist das ► *Amtsermittlungsprinzip*.

Berufskrankheiten – Krankheiten, die »Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden« [§ 9 (1) SGB VII]. Eine Berufskrankheit liegt nur vor, wenn sie in der Anlage zu § 1 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt ist (sog. Listenerkrankung). Eine Ausnahme sind die ► *»Wie«-Berufskrankheiten*.

Berufsunfähigkeit – Unfähigkeit, einen zuvor ausgeübten Beruf auszuüben. Für die ab dem 02.01.1961 Geborenen ist die Berufsunfähigkeit in der ► *gesetzlichen Rentenversicherung* (GRV, SGB VI) nicht mehr versichert. Sie kann jedoch über eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abgesichert werden.

Nach den Musterbedingungen des GDV ist berufsunfähig, wer gesundheitlich nicht in der Lage ist, seine bisherige Berufstätigkeit zu mindestens 50% auszuüben. Ist die Berufsunfähigkeit versichert, zahlt der Versicherer bei Berufsunfähigkeit eine Rente.

Beweis – Bestätigung einer Vermutung oder Behauptung. Grundsätzlich ist zwischen Strengbeweis oder Vollbeweis (§ 286 ZPO) und freier Überzeugung (§ 287 ZPO) bzw. hinreichender Wahrscheinlichkeit zu unterscheiden. Das ► *Beweismaß*, die Beweisforderungen, sind in den einzelnen Rechtsgebieten unterschiedlich.

Beweiserleichterung – Fakten, die der grundsätzlich beweisbelasteten Partei die Beweisführung erleichtern – z. B. Fakten, die zu einer Umkehr der Beweislast führen oder zum ► *Anscheinsbeweis*.

Beweislast – Die *objektive* oder *materielle* Beweislast (*Feststellungslast*) legt fest, welche Partei die Nachteile trägt, wenn eine Beweisbehauptung nicht bewiesen werden kann.

Beweismaß – Für das ärztliche Gutachten sind erheblich: Hinreichende Wahrscheinlichkeit – Belege/Nachweise überwiegen deutlich: Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Volle Wahrscheinlichkeit (Vollbeweis) – an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit

Beweismittel – Mittel zur Überzeugung des Auftraggebers von der Wahrheit einer Behauptung. Beweismittel im Sinne der Zivilprozessordnung (ZPO), auf die die anderen Prozessordnungen (z. B. § 118 Sozialgerichtsgesetz) weitgehend verweisen, sind:

- (richterlicher) Augenschein (§§ 371–372 ZPO),
- Amtliche Auskünfte (§ 437 II ZPO),
- Urkundenbeweis (§§ 415–444 ZPO),

- Parteivernehmung (§§ 445–455 ZPO),
- Zeugenbeweis (§§ 373–401 ZPO),
- Sachverständigenbeweis (§§ 402–414 ZPO).

Bewusstseinsstörung – Ausschlusstatbestand der PUV. Er setzt nicht völlige Bewusstlosigkeit voraus. Die Bewusstseinsstörung ist schon dann gegeben, wenn eine Gefahrenlage, die bei normaler Verfassung erkannt würde und auf die angemessen reagiert würde, nicht mehr erkannt wird oder wenn nicht mehr auf diese reagiert werden kann.

Conditio sine qua non – Ursachenbegriff des Strafrechts ► *Äquivalenztheorie*. Ursächlich ist die Bedingung, die nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt. Es handelt sich um die Kausalität im medizinisch-naturwissenschaftlichen oder naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn.

Degeneration – Degeneration kommt aus dem Lateinischen (*degenerare*) und bezeichnet im medizinisch-alltäglichen Sprachgebrauch – missverständlich – den vorzeitigen Verschleiß von bradytrophem Gewebe. Der Begriff ist jedoch reserviert für die Zellpathologie, und zwar in quantitativer und qualitativer Hinsicht, wobei Degeneration die Einlagerung von Fremdstoffen bedeutet (z. B. Wasser: hydropische Degeneration; Fett: fettige Degeneration). Die Degeneration ist von der ► *Texturstörung* zu unterscheiden.

Dienstfähigkeit (Tauglichkeit) – Der Begriff gilt spezifisch für Beamte und beschreibt die gesundheitliche Eignung zur Übernahme in das Beamtenverhältnis. Er umschreibt die körperliche und psychische Eignung (Ist-Zustand und Prognose) für bestimmte Aufgaben der öffentlichen Verwaltung.

Dienstunfähigkeit – Terminus technicus für Beamte, Richter und Soldaten, wobei in der Regel die dauernde Dienstunfähigkeit gemeint ist (§ 44 BBG, § 26 BeamStG).

Dienstunfall – § 31 BeamtVG (Bund) definiert den Dienstunfall (eines Beamten) wie folgt:

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

Erst-Gesundheitschaden – Der durch ein äußeres Ereignis/eine äußere Einwirkung unmittelbar ausgelöste (primäre) Gesundheitschaden in Abgrenzung zum sekundären ► *Folgeschaden* (GUV). Es handelt sich dabei nicht um einen Rechtsbegriff im eigentlichen Sinn.

Erst-Körperschaden – Der durch ein äußeres Ereignis/eine äußere Einwirkung unmittelbar ausgelöste (primäre) Körperschaden in Abgrenzung zum sekundären ► *Folgeschaden* (Dienstunfallrecht). Es handelt sich dabei nicht um einen Rechtsbegriff im eigentlichen Sinn. Siehe auch ► *Gesundheitsstörung*.

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

Erwerbsminderung, teilweise – Teilweise erwerbsgemindert sind [§ 43 (1) SGB VI] »Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein«.

Der Begriff der *Erwerbsminderung* des Rentenrechts darf nicht verwechselt werden mit der »*Minderung der Erwerbsfähigkeit*« (MdE) im Dienstunfallrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung, die grundsätzlich keinen Bezug zur konkreten Erwerbsfähigkeit hat (► *Minderung der Erwerbsfähigkeit*).

Erwerbsminderung, volle – Nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung sind voll erwerbsgemindert »Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein« (§ 43 (2) SGB VI).

Folgeschaden – Neu auftretende ► *Gesundheitsstörung*, bei deren Entstehung der primäre gesundheitliche Schaden (z. B. Sprunggelenksverrenkungsbruch) unmittelbar ursächlich mitgewirkt hat (z. B. posttraumatische Arthrose). Im Zivilrecht gelten für den Folgeschaden Beweiserleichterungen (§ 287 ZPO).

Gelegenheitsursache – Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) und des Dienstunfallrechts für das Fehlen einer wesentlichen Ursache aus dem versicherten (geschützten) Bereich. Das Gegenteil der Gelegenheitsursache ist die wesentliche (Teil-) Ursache aus dem versicherten (geschützten) Bereich (Kausalitätstheorie des Sozialrechts und Dienstunfallrechts ► *Bedingungstheorie*).

Gesamt-GdS/-GdB – Maßgeblich sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander« (Teil A3 der »versorgungsmedizinischen Grundsätze«). Der Gesamt-GdS bzw. der Gesamt-GdB ist einzuschätzen im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen.

»**Gesamt«-MdE** – Hilfsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV). Einschätzung mehrerer selbstständiger Einzelfolgen (Unfall/Berufskrankheit) (»Einzel«-MdE) auf unterschiedlichen Fachgebieten in ihrer funktionellen Gesamtwirkung, z. B. auf unfallchirurgischem (Unterschenkelbruch) und neurologischem (Wadenbeinnervenschaden) Gebiet. Unterschiedliche Folgen auf *einem* Fachgebiet (z. B. Unterarm- und Schienbeinbruch) sind in ihrer funktionellen Gesamtwirkung einzuschätzen und begründen keine »Gesamt«-MdE sondern eine »Einzel«-MdE.

Gesamtvergütung – Instrument der GUV (§ 75 SGB VII). Sie wird dann gezahlt, wenn »zu erwarten ist, dass nur eine Rente in Form der vorläufigen Entschädigung zu zahlen ist«, die unfallbedingte MdE also voraussichtlich innerhalb von 3 Jahren unter 20% absinken wird. Die Zahlung einer Gesamtvergütung soll dem Rentenbegehren entgegenwirken. Nachteile sind mit ihr nicht verbunden, da nach Ablauf des Zeitraums, für den die Gesamtvergütung gezahlt wurde, weitere Rentenzahlungen beantragt werden können, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen.

Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) – Teil (Versicherungszweig) der Sozialversicherung (SGB VII). Ihre Ziele sind (§ 1 SGB VII):

- die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,
- die Rehabilitation nach Erleiden eines versicherten Gesundheitsschadens,
- die Entschädigung des Versicherten bzw. seiner Hinterbliebenen nach Erleiden eines versicherten Gesundheitsschadens.

Gesundheitsschaden – Begriff der ► *gesetzlichen Unfallversicherung* (§ 8 (1) Satz 2 SGB VII).

Gesundheitsschädigung – Begriff der ► *privaten Unfallversicherung* (Ziffer s1.3 AUB 99/2008/2010).

Gesundheitsstörung – Begriff der Versorgungsmedizin-Verordnung (► *versorgungsmedizinische Grundsätze*) – gültig im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht und – indirekt – auch im Dienstunfallrecht, da Grundlage der MdE-Einschätzung im Dienstunfallrecht die ► *versorgungsmedizinischen Grundsätze* sind. Bei der Gesundheitsstörung handelt es sich um Abweichungen von der durchschnittlichen, dem Alter entspre-

chenden körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit mit Krankheitswert.

Der Begriff wird häufig alternativ zum ► *Körperschaden* verwendet.

Gliedertaxe – Begriff in der ► *privaten Unfallversicherung*, der als sog. Kürzel die Bemessung von Unfallfolgen im Bereich der Gliedmaßen und Sinnesorgane bezeichnet. Es handelt sich um die tabellarische Zuweisung fester Invaliditätsgrade in den AUB für Verlust, Teilverlust oder Funktionsunfähigkeit der Gliedmaßen und der aufgelisteten Sinnesorgane, wobei in der BRD übereinkommensgemäß der Teilverlust bzw. die Funktionsbeeinträchtigung in Bruchteilen (1/10 bzw. 1/20) der vollen Funktion angegeben wird, während die Unfallfolgen, die außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen sind, in Prozent ausgedrückt werden. Es handelt sich um eine abstrakte Bewertung ausschließlich auf der Basis anatomisch-funktioneller Gesichtspunkte. Die Bemessung nach der Gliedertaxe hat stets Vorrang gegenüber der Bemessung außerhalb der Gliedertaxe.

Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen

(GdS) – »Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens« (Teil A 2a der »versorgungsmedizinischen Grundsätze«). Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (soziales Entschädigungsrecht, maßgeblich § 30 BVG) also kausal, und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen (Schwerbehindertenrecht, SGB IX) unabhängig von ihrer Ursache (§ 4 (1) SGB IX) – also final – bezogen ist (Teil A 2a).

Bindende Grundlage sind ab dem 01.01.2009 die ► *versorgungsmedizinischen Grundsätze*. Die Einschätzung von GdB und GdS erfolgt nach Zehnergraden (10–100) ohne Zusatz des Prozentzeichens (Teil A 2e). Ein bis zu 5 Grad geringerer Grad wird vom höheren mit umfasst.

Haftpflicht – Verpflichtung, aufgrund von Verschulden (deliktische, außerhalb eines Vertragsverhältnisses begründete Haftung, §§ 823 BGB), Gefährdung (z. B. § 7 Abs. 1 StVG) oder Aufopferung für den einem Anderen zugefügten Schaden zu haften. Ersetzt wird der *konkrete wirtschaftliche Schaden*, im Fall der §§ 823 ff. BGB auch Schmerzensgeld (§ 253, BGB). Die Kausalität richtet sich – wie im gesamten Zivilrecht – nach der ► *Adäquanztheorie*. Für den Erstschaaden ist der Vollbeweis erforderlich (§ 286 ZPO). Für Folgeschäden kommt es zu ► *Beweiserleichterungen* (§ 287 ZPO).

Hilflosigkeit – Hilflos ist, wer infolge einer Gesundheitsstörung nicht nur vorübergehend zur Sicherung seiner Existenz fremder Hilfe dauerhaft bedarf. An die Hilflosigkeit knüpfen sowohl die gesetzliche Unfallversicherung (§ 44 (1) SGB VII), das Dienstunfallrecht (§ 34 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)) als auch das Schwerbehindertenrecht und das soziale Entschädigungsrecht (Teil A 4. VG, Nachteilsausgleich H) rechtliche Konsequenzen. Der Begriff ist von der ► *Pflegebedürftigkeit* in der ► *sozialen Pflegeversicherung* zu unterscheiden.

ICD – Die International Classification of Diseases and Related Health Problems, die Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dient der Verschlüsselung von Diagnosen. Sie ist das wichtigste, weltweit anerkannte, Diagnoseklassifikations- und -verschlüsselungssystem der Medizin. In Deutschland sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen laut § 295 (1) SGB V (»Abrechnung ärztlicher Leistungen«) verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10 GM zu verschlüsseln. Verbindlich für die Verschlüsselung in Deutschland ist zzt. die ICD-10-GM Version 2012.

ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung

- des funktionalen Gesundheitszustandes (Körperstrukturen und Funktionen),
- der Behinderung (eingeschränkte Aktivitäten),
- der sozialen Beeinträchtigung (Partizipation/Teilhabe),
- der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person (persönliche und umweltbezogene Kontextfaktoren).

Die ICF beruhen auf der Überlegung, dass Behinderung etwas Relatives ist. Maßgeblich für die Auswirkungen einer Behinderung sind die Umweltfaktoren.

Invalidität – Leistungsvoraussetzung der ► *privaten Unfallversicherung*: Dauernde Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit unter ausschließlich anatomisch-funktionellen Gesichtspunkten – also ohne Berücksichtigung z. B. beruflicher Aspekte (Ziffer 2.1 AUB 99/2008/2010).

Kausalität – Kausalität erfasst die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung (lat. »causa« = Ursache).

Kausalitätstheorien – Theorien zu den Auswirkungen von Ursache und Wirkung, bezogen auf die Rechtsordnung. ► *Äquivalenztheorie* (Conditio sine qua non); ► *Adäquanztheorie*; ► *Bedingungstheorie*. Eine Besonderheit der privaten Unfallversicherung ist die ► *Partialkausalität*.

Körperschaden – Begriff des Dienstunfallrechts (§ 31 Abs. 1 Beamtenversorgungsgesetz). Siehe auch ► *Gesundheitsstörung*.

Kraftanstrengung, erhöhte – Deckungserweiterung in der privaten Unfallversicherung (Ziffer 1.4 AUB 99/2008/2010): »Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden«.

»Erhöht« ist eine Kraftanstrengung, die das alltagsübliche Maß übersteigt.

Krankengeld – Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung als Lohnersatz bei krankheitsbedingter ► *Arbeitsunfähigkeit*.

Merkzeichen und Nachteilsausgleiche – Die Merkzeichen G, B, aG und GL sind erläutert in Teil D der »versorgungsmmedizinischen Grundsätze«, H und BI in Teil A 4–6. Grundlage des Merkzeichens RF sind die Landesrundfunkgesetze. Diese Merkzeichen, die auf Antrag zusätzlich zum Grad der Behinderung im Schwerbehindertenausweis vermerkt werden, sind Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen:

G »Erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr«

B »Berechtigung für eine ständige Begleitung«

aG »Außergewöhnliche Gebehinderung«

H »Hilflos« ► *Hilflosigkeit*

BL »Blind«

GL »Gehörlos«

RF »Die gesundheitliche Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht liegen vor«

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – Prozentsatz, der in der GuV und im Dienstunfallrecht für die Höhe der Rentenleistung/des Unfallausgleichs maßgeblich ist. Allgemein bezeichnet die MdE den Umfang einer durch einen Gesundheitsschaden/Körperschaden entstandenen konkreten Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens, bezogen abstrakt auf den all-

gemeinen Arbeitsmarkt. Die Einschätzung der MdE ist eine Wertung in Form einer Schätzung. Die tatsächliche Festlegung obliegt der Verwaltung bzw. den Gerichten. Eine Hilfestellung sind bezogen auf die gesetzliche Unfallversicherung (§ 56 SGB VII) die MdE-Erfahrungswerte (sog. MdE-Tabellen), die im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten zwingend anzuwenden sind, bzw. bezogen auf das Dienstunfallrecht die »versorgungsmmedizinischen Grundsätze«.

Mittelbarer Schaden – Körper-/Gesundheitsschaden, der durch einen anderen Körper-/Gesundheitsschaden vermittelt wird, z. B. Unterarmbruch infolge einer durch ein versteiftes Kniegelenk bedingten Gangunsicherheit und einen dadurch bedingten Sturz.

Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen – ► *Partialkausalität*.

Mitwirkungspflicht – Die Mitwirkungspflicht besteht im eigenen Interesse für jeden, der eine Leistung beantragt bzw. erhält. Im Sozialrecht ist der Versicherte zur Mitwirkung gesetzlich verpflichtet (§§ 60 ff. SGB I). Im Zivilrecht folgt sie aus § 242 BGB (»Leistung nach Treu und Glauben«), in der PUV ergeben sich diese aus Ziffer 7 und 8 der AUB 99/2008/2010. Verwiesen werden darf auch auf § 26 VwVfG (Verwaltungsverfahrensgesetz).

Nachschaden – Vornehmlich Rechtsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts. Gesundheitsschaden/Körperschaden, der *nach* dem rechtlich relevanten Schaden eingetreten ist und mit diesem in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Ein Nachschaden ist in der gesetzlichen Unfallversicherung und im Dienstunfallrecht nicht MdE-relevant. Er ist unbeachtlich.

Non liquet – Liquet (lat.) = Es ist erwiesen, es ist klar. Non liquet: Es ist unklar.

Kann die Beweisfrage nach dem Kenntnisstand der Wissenschaft nicht mit ausreichender Genauigkeit beantwortet werden, muss der Gutachter sich dazu bekennen. Diese Antwort wird dann mitunter als »non liquet« umschrieben.

Obliegenheiten – Verhaltenspflichten im Rahmen eines Schuldverhältnisses.

Partialkausalität – Ursachenbegriff der privaten Unfallversicherung – rechtlich wertend (Ziffer 3 AUB 99/2008/2010). Er gewichtet, ausgehend von der Adäquanztheorie, Art und Schwere der Ursachenbeiträge vorbestehender »Krankheiten oder Gebrechen« gegenüber Art, Schwere und Lokalisation der Unfalleinwirkung. Das Ergebnis sind Leistungskürzungen infolge der Mitwirkung von »Krankheiten oder Gebrechen« an der unfallbedingten »Gesundheitsschädigung und/oder deren Folgen«.

Pflegebedürftigkeit – Begriff der sozialen Pflegeversicherung (§ 14 SGB XI) und der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 44 SGB VII). In beiden Fällen wird Pflege gewährt, entsprechend den jeweiligen gesetzlichen Regelungen/Bestimmungen.

Pflegestufen – Die Leistung der ► *sozialen Pflegeversicherung* für Pflegebedürftige (SGB XI) ist nach den Pflegestufen I–III gestaffelt (§ 15 SGB XI). Maßgeblich sind dafür der Umfang und die Häufigkeit der benötigten Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die jeweils zutreffende Pflegestufe wird bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit bestimmt (§ 18 SGB XI).

Pflegeversicherung, soziale und private – Die soziale (gesetzliche) Pflegeversicherung (SGB XI) besteht seit 1995 neben der Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung als 5. Säule der deutschen Sozialversicherung. Eine Begutachtung erfolgt in der Regel bei gesetzlich Versicherten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und bei privat Versicherten durch Mediproof.

Private Unfallversicherung (PUV) – Die PUV ist eine Summenversicherung. Sie zahlt für unfallbedingte oder durch erhöhte Kraftanstrengung bedingte Gesundheitsschädigungen, die zum Ende des 3. (bei Kindern 5.) Unfalljahres zu Funktionsbeeinträchtigungen voraussichtlich auf Dauer führen, eine Kapitalleistung in Höhe der zwischen den Parteien vereinbarten Summe. Einzelheiten des Versicherungsschutzes sind in den ► *AUB* geregelt.

Schadensanlage – Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts. Die Schadensanlage ist in aller Regel ein klinisch stummer, körpereigener Zustand, der Teilursache eines unfallbedingten Gesundheitsschadens/Körperschadens sein kann, der aber auch völlig ohne unfallbedingten Ursachenbeitrag manifest werden kann. Die Schadensanlage ist ein Kausalitätsproblem.

Schadensbild – Keinem Rechtsgebiet zugeordneter Begriff aus der medizinischen Begutachtung. Das Schadensbild ist, eine besonders sichere Erkenntnisquelle zu seinen Ursachen, z. B. Knochenbruch im Bereich einer Zyste.

Schadensminderungspflicht – Pflicht – besser ► *Obliegenheit* (Pflicht gegen sich selbst) – des Geschädigten, den Schaden möglichst gering zu halten (§ 254 BGB). Im privaten Versicherungsrecht (Schadensversicherung und private Unfallversicherung) wird die Schadensminderungspflicht als Rettungspflicht bezeichnet (§ 62 VVG und 153 VVG).

Schmerzensgeld – Ausgleich für durch eine meist schuldhaft Verletzung bedingte Schäden, die nicht vermögensrechtlicher Art sind (immaterieller Schaden).

Schwerbehinderung – Die Feststellung der Schwerbehinderung erfolgt auf Antrag ab einem GdB von 50.
§ 2 (2) SGB IX definiert die Schwerbehinderung als »Grad der Behinderung von wenigstens 50«.
§ 2 (3) SGB IX regelt die Gleichstellung von Menschen mit einer Behinderung von wenigstens 30 mit schwerbehinderten Menschen.

Simulation – Bewusste Vortäuschung von unfall-/krankheitsbedingten Beschwerden/Funktionseinbußen.

Soziales Entschädigungsrecht (SEG) – Das soziale Entschädigungsrecht stellt einen Oberbegriff für verschiedene Gesetze dar und gleicht Gesundheitsschäden aus, für deren Entstehen der Staat eine besondere Verantwortung trägt.

Stützrente – Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 56 SGB VII): Wenn mehrere Renten ab 10% zusammen mindestens 20% erreichen, besteht für jede der Stützrenten ein Rentenanspruch.

Teilhabe – ► *ICF*, ► *Schwerbehinderung*.

Der Begriff bezeichnet die gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere behinderter Menschen. Leistungen zur Teilhabe sind kodifiziert im Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Texturstörung – Veränderungen (Alterung, Verschleiß, Defekt) der Matrix (Interzellulärsubstanz) des bradytrophen, also gefäßfreien bzw. gefäßarmen Gewebes (hyaliner Knorpel, Faserknorpel – Menisken, Disken, Labren – und Sehnen). Diese Veränderungen sind histopathologisch durch Veränderung der Zellzahl und der Textur nachweisbar.

Übergangsgeld – Wird gezahlt, wenn Versicherte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten (z. B. Umschulung), und bezweckt die wirtschaftliche Absicherung der Versicherten. Berechnung und Höhe des Übergangsgeldes bestimmen sich nach den §§ 46–51 SGB VII.

Unfall – Der Unfallbegriff ist für PUV und GUV nahezu identisch:
– Ziffer 1.3 *AUB* 99/2008/2010: »Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper

wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet«.

- § 8 (1) Satz 2 SGB VII: »Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen«.

Gravierende Unterschiede ergeben sich v. a. daraus, dass die GUV Richterrecht umsetzt, das vor und nach Kodifikation des Unfallbegriffs am 01.01.1997 im SGB VII ergangen ist.

Unfallkausalität – Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung: Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und dem von außen einwirkenden Ereignis. Eingeführt wurde der Begriff durch das Bundessozialgericht (BSG vom 09.05.2006, B2 U 1/05 R) zur Abgrenzung gegenüber der Kausalität einer unversicherten, z. B. eigenwirtschaftlichen Tätigkeit.

Verschlimmerung – Rechtsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts. Verschlimmern kann sich nur ein ► *Vorschaden*.

Ein unfallfremder Gesundheitsschaden/Körperschaden (MdE-relevant) wird durch das aktuelle schädigende Ereignis verstärkt, oder Unfallfolgen verschlimmern sich.

Versorgungsmedizinische Grundsätze – Anlage zu § 2 der seit 01.01.2009 gültigen ► *VersMedV*. Inhaltlich wurden die ► »Anhaltspunkte« in ihrem tabellarischen Teil unverändert übernommen. Zwischenzeitlich erfolgten bereits wiederholte Änderungen, die auch zukünftig weiter erfolgen werden.

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) – Sie ersetzt – mit ihrer Anlage (§ 2), den »versorgungsmedizinischen Grundsätzen« – ab dem 01.01.2009 weitgehend die ► *Anhaltspunkte*. Mit inhaltlichen Änderungen war die Aufwertung in den Verordnungsrang zunächst nicht verbunden.

Vorinvalidität – Begriff der PUV. Bereits vor dem Unfall konkret vorliegende dauernde Funktionsbeeinträchtigung von Gliedmaßen und Sinnesorganen bzw. dauernde Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (AUB 88 ff.) des Versicherten. Die Vorinvalidität ist bei der Ermittlung des für die Invaliditätsleistung des Unfallversicherers maßgeblichen Invaliditätsgrades ggf. zu berücksichtigen. Nicht zu verwechseln mit dem Begriff ► *Vorschaden der GUV*.

Vorschaden – Rechtsbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung und des Dienstunfallrechts. Ein bereits vor dem zu begutachtenden, aktuellen Gesundheitsschaden bestehender (also schädigungsfremder) Gesundheitsschaden. Als Rechtsbegriff der GUV/des Dienstunfallrechts liegt ein Vorschaden nur dann vor, wenn die Vorerwerbsfähigkeit mindert, also MdE-relevant ist. Ein Vorschaden ist also mehr als eine Schadensanlage.

Wegefähigkeit – Rechtsbegriff der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch die Fähigkeit, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG nimmt generell das Fehlen von Wegefähigkeit an, wenn der Versicherte aufgrund der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen – auch unter Verwendung von Hilfsmitteln und einschließlich eingefügter Pausen – nicht in der Lage ist, 4-mal täglich eine Wegstrecke von jeweils mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand in 15 Minuten (bis unter 20 Minuten) zu Fuß zurückzulegen und jeweils 2-mal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen.

Wesentliche Änderung – Vornehmlich ein Rechtsbegriff der GUV, des Dienstunfallrechts, des sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts (Teil A 7 der versorgungsmedizinischen Grundsätze). Besserung oder Verschlechterung des/der unfallbedingten Gesundheitsschadens/Körperschadens/Gesundheitstörung, der eine Änderung in der Einschätzung z. B. des MdE-

Grades bedingt. Wesentlich ist eine Änderung nur, wenn die MdE sich um mehr als 5% ändert, der GdS/GdB wenigstens um 10.

Wesentliche Bedingung (Ursache) – ► *Bedingungstheorie*.

»Wie«-Berufskrankheiten – Sind die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit gegeben, ist diese jedoch noch nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden, was, da es sich um eine Verordnung handelt, nur in zeitlichen Abständen geschieht, kann sie als »Wie«-Berufskrankheit anerkannt werden [§ 9 (2) SGB VII].

Zusammenhangsbegutachtung – Als Zusammenhangsgutachten werden Gutachten mit kausaler Betrachtung, »Kausalitätsbegutachtung«, bezeichnet, also Gutachten zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Schaden und versichertem Ereignis.

Zustandsbegutachtung – Es handelt sich um Gutachten mit finaler Begutachtung; »Finalitätsbegutachtung« oder »Feststellungsgutachten«. Dazu gehören z. B. Begutachtungen zur Klärung der Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt (Arbeitsagenturen), der Rehabilitationsbedürftigkeit, des GdB (Schwerbehindertenrecht), der Erwerbsminderung (Rentenversicherung) und der MdE (gesetzliche Unfallversicherung).

Messblätter

M. Schiltenwolf

Im Folgenden sind die Messblätter für die Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung gezeigt, die unter <http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp> in der jeweils aktuellen Form heruntergeladen werden können:

- F 6222: Untersuchung Bericht Wirbelsäule BK 2108, 2109, 2110 (■ Abb. 16.1),
- F 4222: Messblatt obere Gliedmaßen (■ Abb. 16.2),
- F 4224: Messblatt untere Gliedmaßen (■ Abb. 16.3),
- F 4220: Messblatt Finger (■ Abb. 16.4).

Az.: _____, Name: _____

Messblatt Wirbelsäule (nach der Neutral-0-Methode)

Größe in cm:

Gewicht in kg:

HWS

Vorneigen/Rückneigen (Abb. 1)

Seitneigen re./li. (Abb. 2)

Drehen re./li. (Abb. 3)

Kinnspitzenschulterhöhenabstand bei maximaler Drehseitneigung re./li.

BWS und LWS

Seitneigen re./li. (Abb. 4)

Drehen im Sitzen re./li. (Abb. 5)

Liegen/Jugulumabstand (cm) (Abb. 6)
Aktive Aufrichtung aus Rückenlage
Messstrecke Liege - DF C7

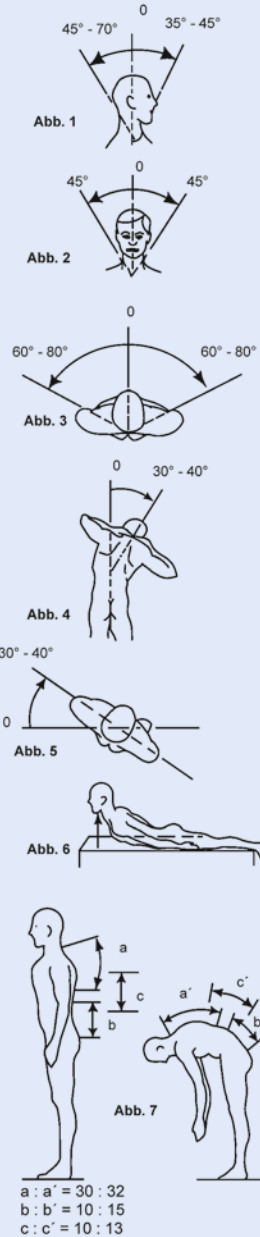
Finger - Boden - Abstand (cm)
a) Ott (Abb. 7)
Messstrecke DF C7 30 cm caudal
b) Schober (Abb. 7)
Messstrecke DF S1 10 cm cranial
c) Messstrecke 10 cm mit Mittelpunkt (Abb. 7)
DF L 1

Beckentiefstand (cm) re./li.

Seitverbiegung

Schulterstand (rechts tief/links tief)

Sagittale Verbiegung (kyphotische oder lordotische Fehlform):



Name:

Aktenzeichen:

Untersuchungstag:

Rechtshänder Linkshänder

Messblatt für obere Gliedmaßen (nach der Neutral - 0 - Methode)

Schultergelenke:

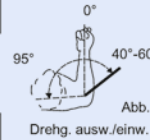
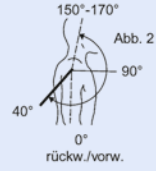
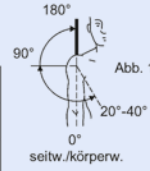
Arm seitw. / körperw. (Abb. 1)

Arm rückw. / vorw. (Abb. 2)

Arm ausw. / einw. drehen (Oberarm anliegend) (Abb. 3)

Arm ausw. / einw. (Oberarm 90° seitw. abgeh.) (Abb. 4)

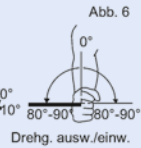
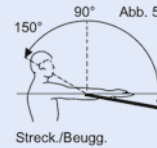
Rechts			Links		



Ellenbogengelenke:

Streckung / Beugung (Abb. 5)

--	--	--	--	--	--



Unterarmdrehung:

ausw. / einw. (Abb. 6)

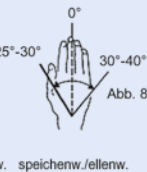
--	--	--	--	--	--

Handgelenke:

handrückenw. / hohlhandw. (Abb. 7)

speichenw. / ellenw. (Abb. 8)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



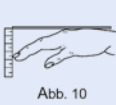
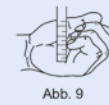
Fingergelenke:

Abstände in cm:

Nagelrand / quere Hohlhandfalte (Abb. 9)

Nagelrand / verl. Handrückenebene (Abb. 10)

II	III	IV	V	II	III	IV	V



Daumengelenke:

Streckung/Beugung:

Grundgelenk

Endgelenk

Abspreizung (Winkel zwischen 1. und 2. Mittelhandknochen)

In der Handebene (Abb. 11)

Rechtwinklig zur Handebene (Abb. 12)

--	--	--	--	--	--

0				0			
---	--	--	--	---	--	--	--

0				0			
---	--	--	--	---	--	--	--



Ankreuzen, welche Langfingerkuppen mit der Daumenspitze erreicht werden können

Handspanne:

Größter Abstand in cm zwischen Daumen- und Kleinfingerkuppe

--	--	--	--

Umfangmaße in cm:

(Hängender Arm)

15 cm ob. äußerem Oberarmknorren

Ellenbogengelenk

10 cm unt. äußerem Oberarmknorren

Handgelenk

Mittelhand (ohne Daumen)

Armlänge in cm:

Schulterhöhe / Speichenende

--	--

Stumpflängen in cm:

Schulterhöhe / Stumpfende

Äuß. Oberarmknorren / Stumpfende

Name:

Aktenzeichen:

Untersuchungstag:

Standbein: rechts links

Messblatt für untere Gliedmaßen (nach der Neutral - 0 - Methode)

Hüftgelenke:

Streckung / Beugung (Abb.1 a u. 1 b)

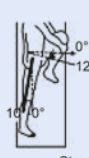
Abspreiz. / Anführen (Abb. 2)

Drehg. ausw. / einw. (Hüftgel. 90° gebeugt) (Abb. 3)

Drehg. ausw. / einw. (Hüftgel. gestreckt) (Abb. 4)

	Rechts			Links		
Streckung / Beugung (Abb.1 a u. 1 b)						
Abspreiz. / Anführen (Abb. 2)						
Drehg. ausw. / einw. (Hüftgel. 90° gebeugt) (Abb. 3)						
Drehg. ausw. / einw. (Hüftgel. gestreckt) (Abb. 4)						

Abb. 1a



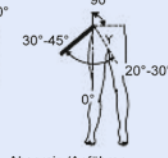
Streck./Beugg.

Abb. 1b



Abspreiz./Anführen

Abb. 2

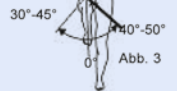


Kniegelenke:

Streckung / Beugung (Abb. 5)

--	--	--	--	--	--

Abb. 3



Drehg. ausw./einw.

Abb. 4

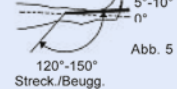


Obere Sprunggelenke:

Heben / Senken des Fußes (Abb. 6)

--	--	--	--	--	--

Abb. 5



Streck./Beugg.

Untere Sprunggelenke:

Ges.-Beweglichk. (Fußaußenr. heb. / senk.) (Abb. 7 a u. 7 b) (in Bruchteilen der normalen Beweglichkeit)

--	--

Abb. 6



Heben/Senken

Zehngelenke:

(in Bruchteilen der normalen Beweglichkeit)

--	--

Abb. 7 a



Abb. 7 b



Gesamtbeweglichkeit

Umfangmaße in cm:

20 cm ob. inn. Knie-Gelenkspalt

10 cm ob. inn. Knie-Gelenkspalt

Kniescheibenmitte

15 cm unterh. inn. Gelenkspalt

Unterschenkel, kleinster Umfang

Knöchel

Rist über Kahnbein

Vorfußballen

Beinlänge in cm:

Vord. ob. D-beinstachel - Außenknöchelsp.

--	--

Stumpflänge in cm:

Sitzbein - Stumpfende

Inn. Knie-Gelenkspalt - Stumpfende

Abb. 16.3 Messblatt untere Gliedmaßen (Nr. F 4224, Download unter <http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp>)

Name:

Aktenzeichen:

Untersuchungstag:

Messblatt Finger (nach der Neutral - 0 - Methode)

A. Streckung / Beugung

Daumen

Grundgelenk

Endgelenk

Rechts			Links		

1.	2.	3.	4.

Anführen

Abspreizen

Opposition



Grundgelenk

Endgelenk

B. Streckung / Beugung

Finger

II. Grundgelenk

II. Mittelgelenk

II. Endgelenk

Rechts			Links		



Streckung

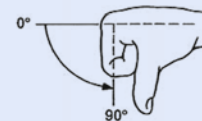
Grundgelenk

III. Grundgelenk

III. Mittelgelenk

III. Endgelenk

Rechts			Links		



Beugung

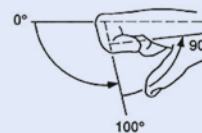
Grundgelenk

IV. Grundgelenk

IV. Mittelgelenk

IV. Endgelenk

Rechts			Links		



Beugung Mittelgelenk Endgelenk

V. Grundgelenk

V. Mittelgelenk

V. Endgelenk

Rechts			Links		

C. Abstand der Fingerkuppen von der queren Hohlhandbeugefalte:

II.	III.	IV.	V.	cm

D. Liegt über die Fingerschäden und deren zwangsläufige Auswirkungen auf die Handfunktion hinaus eine Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der Hand vor?

Rechte Hand: Nein Ja

Linke Hand: Nein Ja

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn ja, in welcher Form?

Service teil

Stichwortverzeichnis – 294

A

B

C

Stichwortverzeichnis

A

- Abwägungsprozess 129
 Achillessehne, Läsionen 135
 Achsfehlstellung, posttraumatische 203, 207
 Adäquanzlehre 44
 Adäquanztheorie 31
 – Definition 277
 Aggravation, Definition 237
 Ahlbäck, Morbus 195
 Akteninhalt 22
 Aktivitäten des täglichen Lebens, Schmerzen 236
 Algodystrophie 229
 Alkoholmissbrauch 198
 allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) 43, 257
 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB), Definition 277
 Allodynie 225, 229
 alterskorrigierte Norm 45
 Amputation 205
 Amtsermittlungsprinzip, Definition 277
 Amyloidose 210
 Anämie 210
 Anamnese 15, 16, 22
 Änderung, wesentliche, Definition 281
 Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 277
 Anknüpfungstatsache, Definition 277
 Anknüpfungstatsachen 10, 12, 21
 Anpassungsstörung 245
 Anscheinsbeweis, Definition 277
 Anspruchsgrundlage, berufliche 162
 Antikoagulanzen 142
 Apprehension-Test 172
 a.-p.-Strahlengang, Beinlängendifferenz 204
 a.-p.-Stressaufnahmen 168
 Äquivalenztheorie, Definition 277
 Arbeitsmarkt 56
 – MdE-Einschätzung 148
 Arbeitsunfähigkeit
 – Definition 277
 – Schmerzen 232
 Arbeitsunfall 30, 31
 – Definition 277
 Arm
 – Einschätzungsempfehlungen 259, 263
 – Gliedertaxe 258
 – Gliedmaßenverlust 258
 – Messblatt 285
 – Nervenschädigung 273
 Armwert 48
 Arthritis 184
 Arthritis, rheumatoide 142
 Arthrose 184
 – Aufschläge in der PUV 257
 – Deformität, präarthrotische 207
 – Ellenbogengelenk 191
 – Hüftgelenk 187
 – Klassifikation 185
 – Kniegelenk 189, 191
 – Knorpelschaden 182
 – oberes Sprunggelenk 191
 – primäre 184, 185
 – Risiko, prognostisches 208
 – Schultergelenk 190
 – sekundäre 184, 185
 Aspekte, prognostische 186
 AUB, Definition 277
 Aufklärung vor gutachtlicher Untersuchung 7
 Ausgangssachverhalt 10
 Ausschlussklausel 45
 äußere Einwirkung 43
 außergewöhnliche Gehbehinderung 264
 Autounfall 247, 252
 – Heckkollision 247, 252
 – Unfallmechanismen 247
 AVK 271
 Axonotmesis 226
- ### B
- Bandlaxität 167, 169
 Bandscheiben 163
 bandscheibenbedingte Erkrankung 162, 163
 Bandscheibenschaden 46
 Bandscheibenverschleiß 158
 Bandverletzung 168
 Bankart-Läsion 170, 172
 Beamtenklausel 62
 Bedingungstheorie 31, 277
 Bedingung, wesentliche 32
 – Definition 282
 – Theorie der 277
 Befindlichkeitsstörung 51
 Befragung 22
 Befunderhebung, manual-medizinische 153
 Befundtatsache, Definition 278
 Begriffserklärungen 277
 Begriffs hygiene 11
 Begutachtung, psychiatrische 233
 Behinderung 67
 – Definition 278
 Beibringungsgrundsatz 278
 – Definition 277
 Bein
 – Einschätzungsempfehlungen 259, 270
 – Gliedertaxe 259
 – Messblatt 286
 – Nervenschädigung 273
 Beinlängendifferenz 203
 – Kind 208
 Beinverkürzung, Einschätzungsempfehlungen 259, 270
 Beinwert 48, 49
 Belastungsermittlung 162
 Bergleute 182, 191
 Berufssfußballspieler 182
 Berufshaftpflichtversicherung 7
 Berufskrankheit 30, 31
 – 2105 (Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck) 147
 – 2108, 2109, 2110 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule) 284
 – Anerkennungsvoraussetzung 136
 – BK 2101 (Sehnenscheide/Sehnengleitgewebe) 135
 – BK 2102 (Meniskusschaden) 181
 – BK 2103 (Erkrankungen durch Erschütterungen bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen...) 198
 – BK 2104 (vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen) 192
 – BK 2106 (Druckschädigung der Nerven) 227
 – BK 2112 (Gonarthrose) 191
 – BK 2201 (Arbeiten in Druckluft) 199
 – Definition 278
 – durch physikalische (mechanische) Einwirkungen verursachte 227
 – Wie-Berufskrankheit 282
 – Wirbelsäule 162
 Berufstaucher 199
 Berufsunfähigkeit
 – Ausmaß 56, 57, 60, 64
 – Definition 278
 – gesetzliche Rentenversicherung 62
 Berufsunfähigkeitsversicherung, private 55, 62, 115
 – Checkliste für den Gutachtenauftrag 9
 – Mustergutachten 115
 Beschäftigungsneuropathie 219
 beschwerdefreies Intervall 157
 Beschwerden des Probanden 15, 16
 Beschwerdenuvalidierung 237
 Bestrahlung 197, 198
 Beurteilung 25
 Beurteilungsgrundlagen 10
 Bewegungseinschränkung 145
 – narbenbedingte 144
 Bewegungssegment 151, 158
 Beweis, Definition 278
 Beweisanforderung 39
 Beweiserleichterung 277, 278
 Beweisfragen 11
 Beweislast 278
 – materielle 278
 – objektive 6, 278
 Beweismaß 278
 Beweismittel 278
 Beweisthema 11
 Bewusstseinsstörung 45
 – Definition 278
 bildgebende Verfahren 12, 15, 24, 82
 Biss (Mensch/Tier) 139
 Bizepssehne, Läsionen 134
 Blasenfunktion 276
 Blount, Morbus 196
 Bodenleger 182, 191
 bone bruise 158, 183
 Brandverletzung 141, 143, 144
 Brückensymptom 156, 241
 Brückensymptomatik 185
 Bundesentschädigungsgesetz für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (BEG) 73
 Bundesversorgungsgesetz (BVG) 72
 Burn-out-Syndrom 64
 Bursa 139, 147
 – Schleimbeutelerguss 140

Stichwortverzeichnis

- Schleimbeutelkrankung 142
 - Schleimbeutelverletzung 139, 143
 - Bursitis 142, 143, 147
- C**
- Caisson-Krankheit 199
 - Checkliste für den Gutachtenauftrag 9
 - Chemotherapie 197, 198
 - Classification of Disabilities and Handicaps 57
 - Conditio sine qua non 32
 - Definition 277, 278
 - Coxa retrotorta 208
 - Crescendo 131, 157, 251
 - CRPS 229, 231
 - Crus varum congenitum 203
 - Cubitus valgus 203
 - Cubitus varus 203
- D**
- Dachdecker 191
 - Darmfunktion 276
 - Datenschutz 17
 - Dauerfolgen 54
 - Dauerrente 62
 - Dauerschaden 47
 - Décollement der Haut 139
 - Decrescendo 131, 156, 157
 - Deformität, präarthrotische 206, 207
 - Degeneration, Definition 278
 - Dekubitus 139
 - Depression 245
 - Descrescendo 251
 - Deutsche Rentenversicherung, Checkliste für den Gutachtenauftrag 9
 - Diabetes mellitus 142
 - Diagnose
 - Definition 58
 - Formulierung 24
 - Sicherung 35
 - Diagnostik 16
 - Dienstfähigkeit/-unfähigkeit, Definition 278
 - Dienstrecht, Dienstfähigkeit/-unfähigkeit 278
 - Dienstunfall 278
 - Dienstunfallrecht 280
 - Vorschaden 281
 - Diktion 16
 - Dissimulation, Definition 237
 - Drop-Arm-Zeichen 131
 - Druckbelastung 139, 147
 - Druckluftwerkzeuge 198
 - Druckschädigung 227, 228
 - drug monitoring 239
 - Dual-Energie-Absorptiometrie (DEXA) 212
 - Dynamik 151
- E**
- Einwirkung, äußere 43
 - Elektromyographie 224
 - Elektroneurographie 224
 - Ellenbogengelenk
 - Arthrose 191
 - Einschätzungsempfehlungen 267
 - Endoprothetik 186
 - Einschätzungsempfehlungen 271
 - Energieniveau bei Verkehrsunfall 250
 - Engpassyndrom 220
 - Enthesiopathiezeichen 131
 - Entschädigungsrecht, soziales 66, 72
 - Definition 281
 - Einzelgesetze 72
 - Gesamtschädigungsfolgen 74
 - Kannversorgung 73
 - Epikondylitis 135
 - Epikondylopathie 232
 - Erfrierung, lokale 139
 - Erguss, blutiger 176, 177, 179, 180
 - Erkrankung, arbeitsbedingte 277
 - Erkrankung, bandscheibenbedingte 162, 163
 - Erschütterungsbelastung 198
 - Erstgesundheitschaden, Definition 278
 - Erstkörperschaden 12
 - Definition 278
 - Erstschadensbefund 168, 171, 175
 - Erstschadensbild 43, 157
 - Erwerbsfähigkeit
 - Definition 278
 - geminderte 55, 62
 - Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Siehe dort
 - volle 56
 - Vorerwerbsfähigkeit 39
 - Erwerbsminderung 62
 - Rente 56
 - Schmerzen 232
 - teilweise 56, 278
 - volle 56, 279
- F**
- Fachausdrücke, medizinische 22
 - Fallhand 221
 - Falschbegutachtung 7
 - Faszie 139
 - Fehlstellung
 - Frontal-/Sagittalachse 205
 - Längsachse 203
 - Rotationsfehlstellung 208
 - feingewebliche Untersuchung 37
 - Femurdefekt, proximaler fokaler 203
 - Femurfraktur, Osteoporose 211
 - Femurosteomyelitis 203
 - Feststellungsgutachten 282
 - Feststellungslast 278
 - Fibromyalgie 232
 - Fibrorose 142
 - Finalitätsbegutachtung 282
 - Finalitätsprinzip 68
 - Finger
 - Einschätzungsempfehlungen 263
 - Messblatt 287
 - Fingerwert 48
 - Fistelung 209
 - Fliesenleger 182, 191, 232
 - Folgeschaden 54
 - Definition 279
 - Fraktur, Kompartmentsyndrom 142
 - Frakturrisiko 210
 - Osteoporose 211, 213, 214
 - Frakturschwelle 214
 - Freiberg-Köhler, Morbus 196
 - Fremdkörperverletzung 139
 - Fremdsprachlichkeit 233
 - Funktionsbegutachtung 68
 - Funktionsdiagnose 58
 - Funktionseinbuße 68, 69
 - Funktionseinschränkung 186
 - Funktionsprüfung 24
 - Schulter 133
 - Funktionsverlust, teilweiser 47
 - Fuß
 - Einschätzungsempfehlungen 262
 - Nervenschädigung 273
 - Fußfehlstellung 144
 - Fußwert 48, 49
- G**
- Gärtner 191
 - GdS-Einschätzung 74
 - Gebrauchsunfähigkeit, vollständige 48
 - Gebührenordnung 9, 99
 - Gefäßkrankheit
 - arterielle 142
 - venöse 142
 - Gehbehinderung, erhebliche/außergewöhnliche 71, 264
 - Geistesstörung 45
 - Gelegenheitsursache 34
 - Definition 279
 - Gelenkendoprothetik 186
 - Gelenkschaden 167
 - Arthrose 182
 - Instabilität 167
 - Knorpelschaden 182
 - Kreuzbandruptur 174
 - Meniskusschaden 178, 181
 - Genesungsgeld 47
 - Gerinnungsstörung 142
 - Gesamtbetrachtung 49
 - Gesamt-MdE 41
 - Gesamtschädigungsfolgen 74
 - Gesamtvergütung, Definition 279
 - Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges 249
 - gesetzliche Rentenversicherung 55
 - gesetzliche Unfallversicherung
 - Pflichtversicherung 42
 - psychische Unfallfolgen 54
 - Gesundheitsschaden 30, 35
 - Änderung, wesentliche 281
 - Definition 279
 - Gesundheitsschädigung 43
 - Definition 279
 - Gesundheitsstörung
 - Änderung, wesentliche 281
 - Definition 279
 - Giving-way-Phänomen 177
 - Gliedertaxe 25, 47, 186, 257
 - Definition 279
 - Gliedmaßenverlust 258, 259
 - schmerzhafte Funktionsstörung 244
 - Verletzungsfolgen an Arm/Hand 258
 - Verletzungsfolgen an Bein/Fuß 259
 - Gliedmaßenverlust
 - Arm 263
 - Arm/Hand 258
 - Bein 259, 270
 - Fuß 270
 - Hand 263
 - Glukokortikoideinnahme 212
 - Glukokortikoidtherapie 142
 - Gonarthrose 189, 191
 - Grad der Behinderung, Schmerzen 232
 - Grad der Behinderung (GdB)
 - Änderung, wesentliche 281
 - Definition 262, 279
 - Einschätzungsempfehlungen 264
 - Gesamt-GdB 279
 - Prüfablauf 68
 - Schwerbehindertenrecht 66, 124
 - Schwerbehinderung 281
 - Grad der Schädigung, Schmerzen 232

- Grad der Schädigung (GdS)
 - Änderung, wesentliche 281
 - Definition 261
 - Einschätzungsempfehlungen 264
 - Gesamt-GdS 279
- Grad der Schädigungsfolge (GdS) 3, 74
 - Definition 279
- Größenverlust 212
- Grundregeln der MdE-Einschätzung 42
- Grundsätze, versorgungsmedizinische 66
 - Definition 281

H

- Häftlingshilfegesetz (HHG) 73
- Haftpflicht, Definition 279
- Haftpflichtleistungen, Schmerzen 232
- Haftpflichtversicherung 51, 111
- haftrechtliche Zurechnungslehre 54
- Haftungsfreistellung 54
- Haftungsprüfung 51
- Haftungsrecht 6
- Hand
 - Einschätzungsempfehlungen 263
 - Gliedmaßenverlust 258
 - Nervenschädigung 273
- Händigkeit 107
- Handwert 48
- Härteausgleich 66
- Hass, Morbus 195
- Haut 139
- Heckkollision 247, 252
- Heilbehandlungskosten, Schmerzen 232
- Heilungsbewährung 69, 210
- Hernie 263
- Hilflosigkeit 72, 264
 - Definition 279
- Hill-Sachs-Delle 170, 172
- hinreichende Wahrscheinlichkeit 40
- Histologie 132
- Hohlfuß 144
- Honorar, Gutachtenauftrag 9
- Hüftdysplasie 187
- Hüftelenk, Endoprothetik 271
- Hüftepiphysenlösung 187
- Hüftgelenk
 - Achsfehlstellung 208
 - Arthrose 187
 - Einschätzungsempfehlungen 261, 268
 - Endoprothetik 187
 - Femurkopfnekrose 200
 - Schenkelhalsfraktur 187
- Hüftkopfnekrose 187
- HWS-Distorsion 247
- HWS-Schleudertrauma 232
- Hygrom 147
- Hyperalgesie 225, 229
- Hyperlaxität 170
- Hypermobilität 153
- hypothetische Kausalität 54

I

- ICD, Definition 279
- ICF, Definition 280
- ICIDH (International Classification of Impairment) 57
- immaterieller Schaden 51
- Infektion, Osteitis 209
- Infektionsschutzgesetz (IfSG) 73
- innere Ursache 30
- Inspektion 23
- Instabilität der Wirbelsäule 153, 161
- Installateur 191
- Integrität der körperlichen Befindlichkeit 51
- Interessenschutz 17
- International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), Definition 279
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Definition 280
- Interosseus-anterior-Syndrom 228
- Intervall, beschwerdefreies 157
- Intervall, schmerzfreies 183
- Interventionsmöglichkeit 60
- Invalidität
 - Definition 280
 - subsumptive 257
- Invaliditätsgrad 49
- Invaliditätsleistung 43, 47
- Inversionstrauma 167
- Ischämie 144

K

- Kalziummangel 212
- Kannversorgung 66, 73
- Karpaltunnelsyndrom 220, 221, 227
- Kausalität 31
 - Definition 280
 - haftungsausfüllende 136, 147
 - haftungsbegründende 147
 - hypothetische 54
 - Partialkausalität 280
 - partielle 129
 - überholende 54
- Kausalitätsbegutachtung, Definition 282
- Kausalitätsprüfung 34, 156
 - haftpflichtrechtliche 54
 - Prinzipien 34
 - Sehnenschaden 129
 - Weichteilschaden 147
 - Wirbelsäulenschaden 155, 163
- Kausalitätstheorie 31, 32, 280
 - Definition 277
- Kausalitätsverknüpfung 52
- Kernspintomographische Untersuchung 36
- KFZ-Sachverständiger 250
- Kienböck, Morbus 195
- Kleinwüchsigkeit 203
- Klopfschmerz 153
- Klumpfuß 144
- Kniearthrose 50
- Kniegelenk
 - Achsfehlstellung 208
 - Arthrose 190, 191
 - Einschätzungsempfehlungen 261, 268
 - Endoprothetik 189, 271
 - Kreuzbandruptur 174
 - Meniskusschaden 178, 181
 - Pangonarthrose 207
 - unhappy triad 175, 178, 179
- Kniescheibenverrenkung 37, 38
- Knochenmasse/-dichte 211, 212, 214
- Knochennekrose 192
 - Dekompression 199
 - Femurkopf 200
 - Skaphoid 199
 - Vibration 198
- Knochenödem 183
- Knochenschaden 203
 - Amputation 205
 - Fehlstellung 203
 - Kind 208
 - Kleinwüchsigkeit 203
 - Längendifferenz 203, 208
 - Osteitis 209
 - Osteomyelitis 209
 - Osteopenie 210
 - Osteoporose 210
- Knorpelmalazie 183
- Knorpelschaden 182
- Kompartmentsyndrom 139, 140, 142, 143
- komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) 229, 231, 232
- Kondylenabstand 206
- konkurrierende Ursachen 129
- Konsistenzprüfung 237, 241
- Kontraktur 140, 143
- Kontusion 139
- Körperbeschwerden 231

- Körpergröße, Wachstumsabschluss 203
- Körperschaden
 - Änderung, wesentliche 281
 - Definition 280
- Korrekturpotenzial 209
- Kortisonbehandlung 197, 198, 209
 - Osteoporose 212
- kosmetische Beeinträchtigung 145
- Koxarthrose 187
- Kraftanstrengung, erhöhte 43, 129
 - Definition 280
- Kraftanstrengung gegen Widerstand 130
- Kräfteverfall 64
- Kraftgrad 226
- Krallenhand 220, 224
- Krallenzehen 144
- Krankengeld, Definition 280
- Krankenhaustagegeld 47
- Krankheitsbegriff 63
- Krankheitsgewinn, sekundärer 240
- Kreuzbandruptur 174
- Kyphoplastie 214
- Kyphose 203

L

- Laboruntersuchung, Osteoporose 213
- Labrum, Einriss 170
- Lachman-Test 176, 177
- Lagerungsschaden 220
- Lähmung 199
- Lähmungserscheinungen 49
- Laktasemangel 212
- Landesversicherungsanstalt 55
- Langstreckenläufer 140
- Lebensalltag 154
- Lebensgewohnheiten 161
- Leistungsbeginn 65
- Leistungsbeurteilung, sozialmedizinische 115
- Leistungsfähigkeit 263
- Leistungsmotivation 238
- Leistungsvermögen 155
 - Schmerzen 243
- Liquet 280
- Listenerkrankung 30
- Loge-de-Guyon-Syndrom 220
- Lordose 203
- Lumbalsyndrom 154

M

- Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) 162
- Malleolenabstand 206

Stichwortverzeichnis

manualmedizinische Befunderhebung 153
 Marcumar 142
 Mastdarmfunktion 276
 MdE-Rentengutachten 86
 MdE-Tabellen 41, 280
 Medikamentenspiegelbestimmung 238
 Mediproof 280
 medizinische Fachausdrücke 22
 Medizinischer Dienst 280
 Meniskusschaden 178
 Meniskuszeichen 179
 Menopause 212
 Merkzeichen 71
 – Definition 280
 Messblätter
 – Arm 285
 – Bein/Fuß 286
 – Finger 287
 – Wirbelsäule 284
 Metallentfernung 84
 Mikulicz-Linie 207
 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 3
 – Änderung, wesentliche 281
 – Definition 260, 280
 – Einschätzungsempfehlungen 264
 – Gesamt-MdE 279
 – Nachprüfung MdE-Rentengutachten 86
 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MDE), Rentengutachten 79
 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 40
 – Einschätzung 40
 – Gesamt-MdE 41, 42
 – Grundregeln der Einschätzung 42
 – MdE-Tabellen 41
 Minderwuchs 203
 Mitwirkungspflicht 280
 Mitwirkungspflichten des Probanden 6
 Mitwirkung, unfallfremde 45
 Mobbing 30
 Morgensteifigkeit 184
 M. Perthes 187
 Münchner Modell 111
 Muskelgewebe 139
 Muskelschämie 140
 Muskelnekrose 143
 Myalgie 232

N

Nachschaden 39
 – Definition 280
 Nachteilsausgleich 67, 71, 263
 – Definition 280

– H – Hilflosigkeit 279
 Narbe 144
 – Instabilität 145
 Nervengewebe 139
 Nervenläsion 219
 – Schweregrade 226
 Nervenschädigung
 – Arm/Hand 259
 – Bein/Fuß 259
 – Einschätzungsempfehlungen 259, 273
 – Rückenmark 273
 Nervenwurzelläsion 222
 Neuner-Regel 141
 Neurapraxie 226
 neurologisches Zusatzgutachten 219
 Neuropathie 142
 Neurotmesis 226
 Neutral-0-Methode 47
 Neutralität 4
 Ninhydrintest 224
 Nomenklatur 277
 Non liquet 280
 Normalterskorrigierte 45
 Notwehr 73
 N.-ulnaris-Läsion 220

O

Oberschenkelrehfehler 208
 Oberschenkelfraktur, Osteoporose 211
 Obliegenheit, Definition 280
 Ofenbauer 182
 Opferentschädigungsgesetz (OEG) 73
 Opioid 239
 Organblutung 46
 Osteitis 209
 Osteochondrose 153
 Osteochondrosis dissecans 168
 Osteodensitometrie 212
 Osteomyelitis 209
 Osteonekrose 192
 – Dekompression 199
 – Femurkopf 200
 – Skaphoid 199
 – Vibration 198
 Osteopenie 210
 Osteophyt 184
 Osteoporose 35, 158, 210
 – primäre 211
 – sekundäre 211

P

Palpation 23
 Panner, Morbus 195
 Parese
 – Kraftgrad 225

– Krankheitsbilder 220
 – Nervenläsion 219
 – späte 219
 – Zusammenhangsklä rung 226
 Parkettleger 182, 191
 Partialkausalität 44, 50
 – Definition 280
 Partizipation, Schmerzen 236
 Patellarsehne, Läsionen 135
 Pellegrini-Stieda-Zeichen 177
 Periarthritis humeroscapularis 232
 Perthes, Morbus 195
 Pflegebedürftigkeit 280
 Pflegestufe, Definition 280
 Pflegeversicherung, private, Definition 280
 Pflegeversicherung, soziale, Definition 280
 Pflichten des Gutachters 4
 Phalangen 48
 Phantomschmerzen 231, 232
 Pigmentierungsveränderung 144
 Pigmentveränderung 144, 145
 Pilon-tibiale-Fraktur 191
 PKW-Kollision 247, 252
 Plasmahalbwertszeit 239
 Plexusläsionen 222
 Plurimeter 160
 Postdiskotomiesyndrom 154
 Postnukleotomiesyndrom 232
 posttraumatische Belastungsstörung 51
 Preiser, Morbus 195
 Prellmerkmale 131
 Prellung 137, 139, 140
 primäre Arthrose 184, 185
 Prognose 60, 65
 Pronator-teres-Syndrom 228
 Protrusio acetabuli 187
 Pseudoparalyse 138
 psychiatrisch-psycho somatisches Zusatzgutachten 219
 psychische Erkrankung
 – gutachtliche Bewertung 244
 – Schmerzen (vergesellschaftete) 232, 233, 234, 242, 243
 psychische Gesundheitsstörung 145
 psychische Störung 64
 psychisches Trauma 52
 Psychoklausel 46, 245
 psychometrische Untersuchung 233
 Psycho syndrom, hirnorganisches 46

Q

Quadrizepssehne, Läsionen 135
 Qualitätskontrolle, -verbesserung, -management 17
 Quetschverletzung 139

R

Rangierarbeiter 182, 191
 rechtliche Grundlagen 11
 Regelverlauf 157
 Rehabilitation 12
 Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) 73
 Rente
 – auf unbestimmte Zeit 40
 – befreitete 62
 – Dauerrente 62
 – MdE-Rentengutachten 86
 Rentenbegutachtung 40
 Rentengutachten
 – erstes 40, 79
 – Nachprüfung MdE 86
 – Zusatzgutachten 94
 Rentenversicherung
 – Diagnoseschlüssel 59
 Rentenversicherung, gesetzliche 112
 – Einschränkungen, qualitative/quantitative 263
 – Mustergutachten 112
 – Verletzungsfolgen am Arm 263
 – Verletzungsfolgen am Bein/Fuß 270
 – Verletzungsfolgen am Wirbelsäule/Rumpf 273
 repetitive strain injury 135
 Rettungspflicht, Definition 281
 rheumatische Krankheiten, Einschätzungsempfehlungen 274
 Risikoaufschlag 257, 260
 Rissverletzung 139
 Röntgendiagnostik, Osteoporose 213
 Röntgenuntersuchungen 24
 Rotatorenmanschette 129
 Rotatorenmanschettendefekt 129, 137
 Rotatorenmanschettenintervallläsionen 138
 Rückenmarkläsionen 223
 Rückenmarkschaden 273
 Rückenschmerzen 232
 Rückinformation durch Auftraggeber 17
 Rundfunkgebührenpflicht, Befreiung 280

S

Sachverständiger, Energieniveau bei Verkehrsunfall 250
 Scapula alata 222
 Schädel-Hirn-Trauma 49
 Schaden
 – immaterieller 51, 281
 – mittelbarer 280
 Schadensanlage 38, 129, 281
 Schadensbild 37, 281
 Schadensbild, belastungs-konformes 162, 163
 Schadensminderung 65
 Schadensminderungspflicht 281
 Schädenvorgang 12
 Schädigungsfolge, Grad der 3
 Schenkelhalsfraktur 187
 Scheuermann, Morbus 195
 schicksalhaften Erkrankung 157
 Schlatter, Morbus 196
 Schleudertrauma 53, 247
 Schlittenprothese 190
 Schlussbemerkungen 25
 Schmerzen 64, 69
 – Anamnese 233, 236
 – Auswirkungen in allen Lebensbereichen 242
 – AWMF-Leitlinie 231
 – Behandelbarkeit, eingeschränkte 233
 – Brandverletzung 141
 – Chronifizierung 242, 246
 – chronische 231
 – CRPS 229, 231
 – Diagnosen, etablierte 232
 – Diagnostik 237
 – Einschätzungsempfehlungen 257
 – Einteilung/Kategorien 234
 – Funktionsminderung 233
 – HWS-Distorsion (sog. Schleudertrauma) 247
 – ICD-10-System 234
 – Komorbiditäten 242
 – neuropathische 228, 229
 – Phantomschmerzen 231
 – psychische Erkrankungen, vergesellschaftete 231, 243, 244
 – Quantifizierung 233
 – Rechtsgebiete 232
 – seelische Begleiterscheinungen 244
 Schmerzengeld 51, 279
 – Definition 281
 Schmerzsyndrom, komplexes regionales 229
 Schnittverletzung 139
 Schubladentest 176
 Schulterfunktionsprüfung 133

Schultergelenk
 – Arthrose 190
 – Endoprothetik 190
 – Instabilität 170
 Schulterluxationen 131
 Schürfverletzungen 139
 Schussverletzung 139
 schützende Struktur 157
 Schweigepflicht, ärztliche, Vorinvalidität 50
 Schwerbehindertengleichstellung 263
 Schwerbehindertenrecht 66, 120
 – Einschätzungsempfehlungen 262
 – Mustergutachten 120
 Schwerbehinderung, Definition 263, 281
 Schweregradbestimmung 64
 Schwielenbildung 147
 Schwingungen, niederfrequente 198
 Schwurhand 221
 SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (SED-UnberG) 73
 Segond-Fraktur 176
 Sehnenerkrankungen 136
 Sehnenschaden, Kausalitätsprüfung 129
 Sehnscheide/Sehnengleitgewebe 135
 sekundäre Arthrose 184, 185
 sekundärer Krankheitsgewinn 240
 Sekundärfolge 54
 Sexualfunktionsstörung 49
 SGB IX 66
 SGB VII 29
 Simulation 82
 – Definition 237, 281
 Sinding-Larsen-Johansson, Morbus 195
 Sinnesorgane
 – Gebrauchsunfähigkeit, vollständige 48
 – Nachteilsausgleich 71
 Skaphoidpseudarthrose 199
 Sklerosierung, subchondrale 183
 Skoliose 203
 – Oberschenkelamputation 205
 – statische 204
 Sofortleistung 46
 Sonderregelung 45
 Sonografie 132
 soziales Entschädigungsrecht
 – Einschätzungsempfehlungen 260
 soziales Entschädigungsrecht (SER) 3
 Sozialgerichtsgutachten, Erwerbsminderung 9

Sozialrecht
 – Einschätzungsempfehlungen 260
 – Entschädigungsrecht, soziales 72
 Spitzfuß 144
 Spondylose 153, 163
 Spritzpistolenverletzung 139
 Sprunggelenk
 – Achsfehlstellung 208
 – Einschätzungsempfehlungen 262
 Sprunggelenk, oberes
 – Arthrose 191
 – Instabilität 167
 Stabilität 159
 Standphasen 205
 Statik 151, 159
 Stauchungsschmerz 153
 Steroidbehandlung 135
 Stichverletzung 139
 Stieda-Pellegrini-Zeichen 180
 Strafrecht 6
 Strahlenbelastung durch gutachtliche Untersuchung 6, 15
 Strengbeweis 278
 Struktur, schützende 157
 Stützrente 42
 – Definition 281
 Sudeck, Morbus 229
 Supinations-/Inversionstrauma 167, 169

T

Tagegeldleistung 47
 Talusvorschub 168, 169
 Tannenbaumphänomen 212
 Tauglichkeit, Definition 278
 Teilhabe 278, 280, 281
 Teilhabebeeinträchtigung 261
 Teilursache, wesentliche 38
 Temperaturregulation 144
 Teppichleger 191
 Terminologie 277
 Texturstörung, Definition 281
 Theorie der wesentlichen Bedingung 277
 Tibiafraktur, Osteitis 210
 Tibiakopffraktur, Pangonarthrose 207
 Tier (Verletzung durch Tiere) 139
 Todesfalleistung 47
 Trauma
 – Dauerfolgen 54
 – Folgeschaden 54
 – psychisches 52
 Trendelenburg-Zeichen 223

Übergangsgeld, Definition 281
 Übergangsleistung 47
 überholende Kausalität 54
 überobligatorisches Verhalten 63
 Überwärmung 209
 Überzeugung, freie 278
 Ulcus cruris 142
 Ulnarisparese 220
 Umschulung 84
 Umsetzbarkeit 17
 Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz 84
 Unfall, Definition 281
 Unfallablauf 52, 98
 Unfallbegriff 43
 Unfallfolge 156
 Unfallgutachten 12
 – Checkliste 16
 Unfallkausalität 281
 Unfallmechanismus 130
 Unfallversicherung, gesetzliche 3, 79
 – Aufgaben 29
 – Berufskrankheit 30
 – Beweisanforderung 39
 – Checkliste für den Gutachtenauftrag 9
 – Definition 279
 – Einschätzungsempfehlungen 260
 – Grundlagen der Begutachtung 29
 – Kausalität 31
 – Kausalitätsprüfung Sehnenschaden 129
 – MdE 40
 – Messblätter 283
 – Mustergutachten 79
 – Rentenbegutachtung 40
 – Unfallbegriff 281
 – Unfallkausalität 281
 – Vorschaden 281
 – Weichteilschaden 143
 – Zusammenhangsbegutachtung 13
 Unfallversicherung, private 107
 – Ausschlussklausel 45
 – Checkliste für den Gutachtenauftrag 9
 – Definition 281
 – Einschätzungsempfehlungen 257
 – Gesundheitsschädigung 279
 – Gliedertaxe 279
 – Grundlagen der Begutachtung 43
 – Kausalität 44
 – Kausalitätsprüfung Sehnenschaden 129

Stichwortverzeichnis

- Mustergutachten 107
- Unfallbegriff 281
- Versicherungsleistung 46
- Vorinvalidität 49, 281
- Weichteilschaden 143
- Zusammenhangsbegutachtung 13
- unhappy triad 175, 178, 179
- Unparteilichkeit 4
- Unterarmamputation 107
- Untersuchung 23
 - feingewebliche 37
 - kernspintomographische 36
- Untersuchung, psychometrische 233
- Untersuchungsbefund 16
- Unvoreingenommenheit 5
- Urikopathie 142
- Ursache
 - Gelegenheitsursache 34
 - innere 30
 - wesentliche 34, 37, 279
 - konkurrierende 129
- Ursachenbeitrag
 - wesentlicher 37
- Ursache, wesentliche, Definition 282
- Urteilsfindung 17

V

- Verantwortung des Sachverständigen 5
- Verätzung 139
- Verbrennung 139, 141, 143, 144
- Verbrüfung 139, 141, 143, 144
- Verdeutlichungstendenz 237
- Verdienstausschuss 55
- Verhalten nach dem Unfall 171, 179
- Verhebrauma 155, 158, 159
- Verkehrsunfall
 - Heckkollision 247, 252
 - Unfallmechanismen 247
- Verletzlichkeit der Haut 144
- Verletzungsfolge, Rentengutachten (Zusatzgutachten) 96
- Verschleißveränderung 44
- Verschlimmerung 39, 124
 - Definition 281
- Verschlusskrankheit, arterielle 271
- Versicherungsfall 30
- versorgungsmedizinische Grundsätze 66, 277
 - Definition 281
- Versorgungsmedizinische Grundsätze, Einschätzungsempfehlungen 261
- Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) 277, 281
- Vertebroplastie 214
- Vertragshaftung 7
- Verweisberuf 62
- Vibration 198
- Volkman-Kontraktur 140
- Vollbeweis 4, 31, 40, 43, 52, 67, 239, 278
 - Definition 278
- Vorbereitung des Gutachtens 9
- Vorerkrankungsverzeichnis 130
- Vorerwerbsfähigkeit 281
- Vorgeschichte, medizinische 52
- Vorinvalidität 49, 50, 129
 - Definition 281
- Vorschaden 39, 129, 130
 - Definition 281
 - Verschlimmerung 281
- Vorzustand 44, 50

W

- Wachstumsabschluss 203
- Wachstumsstörung 203
- Wahrscheinlichkeit
 - hinreichende 40, 278
 - mit an Sicherheit grenzende 40
 - volle 278
- Wahrscheinlichkeit, erhebliche 52
- Wahrscheinlichkeit, hinreichende 40
 - Kannversorgung 73
- Wegefähigkeit, Definition 281
- wesentliche Bedingung 32
- wesentlicher Ursachenbeitrag 37
- wesentliche Ursache 34
- Wettkampfgeher 140
- Widerspruchsverfahren 68
- Wie-Berufskrankheit 282
- Wipplash Associated Disorders 252
- Wirbelgleiten 36
- Wirbelsäule
 - Beinlängendifferenz 204
 - Beschleunigungsmechanismus der Halswirbelsäule 247
 - Einschätzungsempfehlungen 260, 273
 - HWS-Distorsion 247
 - Hyperextension der Halswirbelsäule 247
 - Messblatt 284
 - Oberschenkelamputation 205
 - Osteoporose 212, 213
 - PKW-Heckkollision 247, 252
 - Rückenmarkschaden 273
 - Schleudertrauma 247
 - Skoliose 204
- Steilstellung (Entlordosierung) der HWS) 250
- Unfallversicherung, private 260
- Wiplash Associated Disorders 252
- Wundheilungsstörung 142

Z

- Zerreißung 44
- Zervikalsyndrom 232
- Zielfragen 25
- Zivildienstgesetz (ZDG) 73
- ZNS-Fehlfunktion 46
- Zumutbarkeit 6
 - Wegefähigkeit 60
- Zurechnungslehre 54
 - haftrechtliche 54
- Zusammenhang
 - ursächlicher 35, 37
 - zeitlicher 35, 36
- Zusammenhangsbegutachtung 11, 13, 17
 - Definition 282
- Zusatzbegutachtung 10, 17
- Zusatzgutachten
 - neurologisches 219
 - psychiatrisch-psycho-somatisches 219
 - Zustimmung des Auftraggebers 219
- Zusatzuntersuchungen 24
- Zusatzuntersuchung, psychosomatische/psychiatrische 233
- Zuständigkeiten 9
- Zustandsbegutachtung 25
 - Definition 282