

Elmar Ludolph

Ärztliche Begutachtung von A–Z

Fachbegriffe, die der ärztliche
Gutachter kennen muss

 Springer

Ärztliche Begutachtung von A-Z

Elmar Ludolph

Ärztliche Begutachtung von A–Z

Fachbegriffe, die der ärztliche
Gutachter kennen muss



Springer

Dr. med. Elmar Ludolph

Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
Sportmedizin, Sozialmedizin, Chirotherapie
Institut für Ärztliche Begutachtung
Sonnenacker 62
40489 Düsseldorf
e-mail: elmar.ludolph@arcor.de

ISBN 978-3-662-55866-9

978-3-662-55867-6 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6>

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

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH, DE

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort des Direktors des Sozialgerichts Gießen

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

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

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

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

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

Bernd Grüner

Direktor des Sozialgerichts Gießen
im Herbst 2017

Geleitwort des Leitenden Verwaltungsdirektors Martin Kunze

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

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

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

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

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

Martin Kunze

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

Vorwort

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

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

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

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

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

Elmar Ludolph

Düsseldorf, im Herbst 2017

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A

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

Abfindung

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

Adäquanztheorie

Siehe → Kausalitätstheorien.

Addendum

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

Aggravation

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

Alles oder Nichts

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

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

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

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

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

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

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

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

! Cave

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

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

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

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

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

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB)

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

Cave

Die AUB unterscheiden Gesundheitsschädigungen innerhalb und außerhalb der → Gliedertaxe.

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

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

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