

Welche rechtliche Konsequenz haben Tabellenwerke für den Gutachter?



RA Prof. Dr. med. P.W. Gaidzik



RECHTSANWÄLTE
PROF. DR. MED. GAIDZIK

Rechtlicher Charakter von Tabellenwerken

- Normqualität
- „Antizipierte Sachverständigengutachten“
- Konsensempfehlungen
- Autorenmeinungen

Tabellen mit Normqualität

Gesetzliche Grundlage:
§ 30 Abs. 17 Bundesversorgungsgesetzes

Inhaltliche Grundlage:
Beschlüsse des
(Ärztlichen) Sachverständigenbeirats
Versorgungsmedizinische Begutachtung



VersMedV

2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)

- a) GdS und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist.

Beide Begriffe haben die Auswirkungen von **Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen** und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. GdS und GdB sind ein **Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.**

VersMedV

d) Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte **sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar.** Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.

Gliedertaxe

Helvetia Unfallversicherung Invaliditätsgrade				
Komfortschutz Basisschutz in %			Komfortschutz Basisschutz in %	
60	50	Auge	Gehör auf einem Ohr	40 30
20	10	Geruch	Gehör auf beiden Ohren	70 —
10	5	Geschmack	Gallenblase	10 —
100	—	Stimme	Milz	10 —
50	—	Lungenflügel	Milz bei Kindern bis Ende des 14. Lebensjahres	20 —
20	—	Magen	Eine Niere	25 —
75	65	Ein Arm über Ellenbogen	Niere, sofern andere bei Unfall voll funktionsunfähig	50 —
75	60	Ein Arm unter Ellenbogen	Beide Nieren	100 —
80	70	Ein Arm	Bein über Mitte Oberschenkel	80 70
30	20	Daumen	Bein bis Mitte Oberschenkel	75 60
70	55	Eine Hand	Bein bis unterhalb Knie	65 50
20	10	Zeigefinger	Bein bis Mitte Unterschenkel	60 45
15	5	Anderer Finger	Eine große Zehe	15 5
70	—	Alle Finger einer Hand	Eine andere Zehe	8 2
60	40	Ein Fuß		

Antizipierte Sachverständigengutachten

Antizipierte Sachverständigengutachten **geben über den konkreten Einzelfall hinaus die Erfahrungen und den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über eine bestimmte Frage** wieder. Voraussetzung für eine gerichtliche Verwertung ist, dass das antizipierte Sachverständigengutachten auf **wissenschaftlicher Grundlage** von **Fachgremien** ausschließlich aufgrund der **zusammengefassten Sachkunde und Erfahrung ihrer sachverständigen Mitglieder** erstellt worden ist, dass es **immer wiederkehrend angewendet** und von **Gutachtern, Verwaltungs-behörden, Versicherungsträgern, Gerichten sowie Betroffenen anerkannt und akzeptiert** wird.

(BSG, Urteil vom 2.5.2001 – B 2 U 24/00, SozR 3-2200 § 581 Nr 8 mwN; vgl auch Gusy, NuR 1987, 156 ff; Keller, SGb 2003, 254 ff; Siefert, ASR 2011, 45 ff).

Konsensempfehlungen

Der Unfallchirurg

Medizinrecht

Unfallchirurg
<https://doi.org/10.1007/s00113-022-01161-4>
 Angenommen: 17. Februar 2022

© Deutscher Ärzte-Verlag 2022

Redaktion
 Johann Neul, Hannover
 Karl-Georg Kanz, München



Neue Bemessungsempfehlungen zur Invalidität in der PUV, Teil 1

Ein fachübergreifend konsentierter Ansatz – Grundlagen

H. T. Klemm^{1,2} · E. Ludolph^{3,4} · W. Willauehus^{5,6} · M. Wich^{1,4}

¹Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e. V., Bayreuth, Deutschland
²Freies Institut für medizinische Begutachtung Bayreuth/Flanzen, Bayreuth, Deutschland
³Institut für Ärztliche Begutachtung, Düsseldorf, Deutschland
⁴Gutachteninstitut Orthopädisch-unfallchirurgische Praxis/IKlin alphaMED, Bamberg, Deutschland
⁵Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG-Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland
⁶Unfallchirurgie und Orthopädie Klinikum Dahme-Spreewald GmbH, Lübben, Deutschland

Zusammenfassung

Das Herzstück des Leistungsversprechens eines privaten Unfallversicherers ist die Invaliditätsleistung, die ärztlich fristgerecht festzustellen ist. Der Versicherer gibt pauschalierte Sätze der Gliedertaxe für Verlust oder Funktionsunfähigkeit vor und der ärztliche Sachverständige muss dann auf allgemein anerkannte, überarbeitete/aktualisierte Bemessungsempfehlungen zurückgreifen können, um den vorgegebenen Rahmen auf die konkrete, individuelle Situation des Versicherten anwenden zu können. In 4 Schritten (Grundlagen, obere und untere Extremitäten (Invalidität innerhalb der Gliedertaxe) und Invalidität außerhalb der Gliedertaxe) werden fachübergreifend konsentierete Eckwerte der Invaliditätsbemessung vorgestellt, die Grundlage einer einheitlichen ärztlichen Begutachtung von unfallbedingten Funktionsstörungen in der privaten Unfallversicherung sein sollen.

Schlüsselwörter
 Unfallversicherung · Gliedertaxe · Konsentierete Bemessungsempfehlungen · Invaliditätsbemessung · Beeinträchtigung körperlicher Leistungsfähigkeit

Zielstellung

Der private Unfallversicherer verspricht in seinen Versicherungsbedingungen eine Invaliditätsleistung und definiert als Grundlage Invaliditätswerte bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

Oesterreich Referenzwerte für Dauerfolgen typischer Verletzungsbilder veröffentlicht [1] und es gibt natürlich auch Autoreinzelmeinungen [2, 15]. Die Autorengruppe hat sich die Aufgabe gestellt, aus diesem Bukett von Bemessungsempfehlungen und den Erfahrungen in der Anwendung

AUS DEN VERBÄNDEN | DGOU

DGOU
 BGDG
 BGDGC
 DGU
 YGOU

Sektion Begutachtung: Zur Diskussion

Bemessungsempfehlungen für muskuloskeletale Verletzungsfolgen

Tab. 1: Invalidität bei Vollversteifung der großen Gelenke an den Extremitäten in gebrauchsgünstiger Stellung [8]

Gelenk	Invalidität
Schultergelenk	100 A
Ellenbogengelenk (auch Unterarmdehnung)	100 A
Handgelenk	100 H
Hüftgelenk	100 B
Kniegelenk	100 B
Oberes Sprunggelenk	100 F
Unteres Sprunggelenk	100 F
Oberes und unteres Sprunggelenk	100 F

Kommentar: In gebrauchsunstiger Stellung erhöht sich die Bemessung um 100 → A/H/B/F Wert. Bei einer Spitzfußstellung wird nach dem Beinwert bemessen.

Tab. 2: Bemessung obere Extremität

Bewegungsstörung im Schultergelenk, mit Auswirkungen auf die Armfunktion [8]

Funktionsstörung	Invalidität
Armhebung bis 120°	100 A
Armhebung bis 90°	100 A
Armhebung bis 60°	100 A

Kommentar: Die Bemessung orientiert sich an der Funktionsstörung in der Hauptbewegungsebene.

Verbleibende Unfallfolgen nach muskuloskeletalen Verletzungen werden in der Privaten Unfallversicherung (PUV) nach dem Prinzip der Invalidität bemessen. Leistungspflicht für den Versicherungsträger besteht, wenn eine dauerhafte Beeinträchtigung körperlicher und auch geistiger Leistungsfähigkeit gesichert ist.

Bei der Auswertung der Gutachtenliteratur hatte die Sektion Begutachtung der DGOU Unstimmigkeiten in der Bemessung erkannt und stellt eine Synopse der Bemessungsempfehlungen der Invalidität unter Bezug auf die gängige Gutachtenliteratur [4, 5, 6, 7, 8, 10, 11] vor. Hierbei erfolgten auch Modifikationen, soweit diese aus klinischer oder systematischer Sicht der Sektion erforderlich erschienen. Ziel war es, bei jeder Bemessung die eindeutige Beschreibung der Funktionseinschränkungen zu prüfen. Dabei ergab sich, dass einzelne Bemessungen entfallen können. Die Sektion diskutierte alle einzelnen Bemessungen ausführlich. Danach wurde über das Ergebnis abgestimmt und es konnte Einmütigkeit erzielt werden.

In den „Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2014“ das Gesamtverbands der Deutschen Versicherer.

Autorenmeinungen

Wolfgang Perret

**Was der Arzt
von der privaten
Unfallversicherung
wissen muß**

Dritte, überarbeitete
und erweiterte Auflage

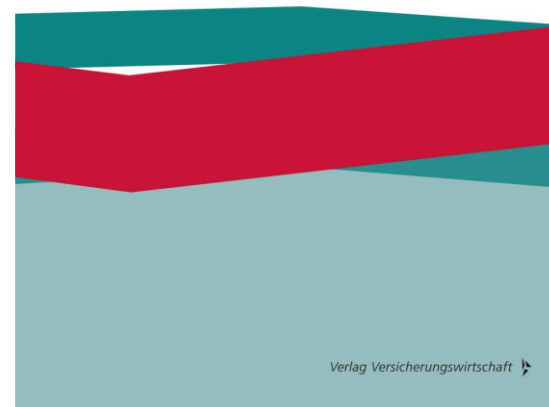
Springer-Verlag
Berlin Heidelberg GmbH

Elmar Ludolph | Stefan Reis

**Die Invalidität in der
privaten Unfallversicherung**

Rechtsgrundlagen und ärztliche Begutachtung

6. Auflage



Gaidzik DKOU 2024

Rechtlicher Charakter von Tabellenwerken

- Normqualität
-

- „Antizipierte Sachverständigengutachten“
-

- Konsensempfehlungen
-

- Autorenmeinungen

Bindungswirkung?

- Innerhalb des genannten Rahmens geben die Versicherungsbedingungen eben gerade keine festen Zahlen oder Maßstäbe. Insoweit ist es in jedem Einzelfall - allerdings ohne Berücksichtigung individueller Besonderheiten etwa des Berufs oder der Tätigkeit gerade dieses Versicherungsnehmers - notwendig, den Teil der Gebrauchsminderung zu ermitteln.
- Von Versicherern oder Sachverständigen dazu erarbeitete Tabellen mögen **praktikable Richtlinien** für die Sachbearbeiter der Unfallversicherungsunternehmen darstellen, wenn sie die erfahrungsgemäß in Betracht kommenden Merkmale solcher Versicherungsfälle in einer dem Gesetz und den AUB entsprechenden Weise einbeziehen; **den Charakter von allgemeinen Versicherungsbedingungen haben sie - anders als die "Gliedertaxe" nach § 8 II (2) AUB selbst – nicht.**
- **BGH, Urt. v. 27.04.1983 - IVa ZR 193/81, juris**

Bindungswirkung?

- Den Beinwert hierfür hat der Sachverständige Dr. S anhand des Standardtabellenwerks von Schiltenswolf/Hollo/Gaidzik, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, Thieme Verlag) ermittelt. Konkrete Einwendungen hiergegen wurden von der Klägerin nicht erhoben. **Der Bundesgerichtshof hat die Verwendung derartiger standardisierter medizinischer Übereinkünfte gebilligt (vgl. Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl., § 180, Rn. 7) und es ist nicht ersichtlich, dass hierdurch für das rechte Bein die Invalidität unangemessen bemessen wird. ...**

Bindungswirkung?

- Denn in dem Tabellenwerk von Schiltenswolf werden – ähnlich wie in anderen, ähnlichen Tabellenwerken – **die vom Verunfallten bei der Funktionsausübung (hier beim Gehen) zu erleidenden Schmerzen nur unzureichend berücksichtigt.** Das gesteht auch der Sachverständige zu, wenn er erläutert, es würden nur indirekte Schmerzzeichen wie Beschwie- lung und Bemuskelung berücksichtigt und diese auch nur mit maximal 2/20 Beinwert. **Diese Berücksichtigung von Schmerzempfinden greift zu kurz.**
- Ergebnis: Statt 2/20 Beinwert 8/20 Beinwert
- **LG Krefeld, Urt. v. 21.07.2021 – 2 O 170/19, juris (n.rechtskr.)**

Fazit

- Bindungswirkungen entfalten nur ausdrücklich normierte Tabellenwerke und selbst dann kann mit **(eingehender!) Begründung** von den Vorgaben abgewichen werden (z.B.: VersMedVO)
- **Ausnahme: vertraglich vereinbarte Gliedertaxe der PUV**
- Ansonsten sind „diese Tabellen keine allgemeinverbindlichen Normen, sondern lediglich Arbeitsmittel nach Art einer **Richtlinie zur Gleichbehandlung aller Versicherten**, deren Verwendung durch VR und Ärzte unbedenklich sind, die jedoch der jeweils **gebotenen individuellen Einschätzung nicht entgegenstehen“** (Grimm 2013)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

