

1. Sozialversicherungsträger mit gesetzlichen Unfallversicherungen in Österreich

1.1 Vorwort der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Die Wurzeln der gesetzlichen Unfallversicherung reichen ins 19. Jahrhundert zurück, als sich im Gefolge der europaweiten Industrialisierung ein Arbeiterstand entwickelte, der eigene Anliegen und Forderungen durchzusetzen versuchte. Die damaligen Arbeiterinnen und Arbeiter besaßen in der Regel nicht mehr als ihre Arbeitskraft und waren im Falle eines Unfalles auf Almosen angewiesen.

Das Drängen der Arbeiterschaft nach sozialer Absicherung führte 1887 in Österreich zur Einführung einer gesetzlichen Arbeitsunfallversicherung. Es war das erste Sozialversicherungsgesetz, das in der österreichischen Reichshälfte der k. u. k. Monarchie beschlossen wurde. Es trat am 1. November 1889 in Kraft und regelte die Haftpflicht der Unternehmer im Rahmen der Pflichtversicherung. Dieses sogenannte „Haftungsprivileg“ sah vor, dass, unabhängig vom schuldhaften Verhalten des Arbeitgebers, bei Vorliegen einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalles die Arbeitnehmer einen Schadenersatz vom Unfallversicherungsträger erhalten.

Zur Durchführung der Versicherung wurden sogenannte Arbeiterunfallversicherungsanstalten gegründet. Eine von ihnen ist die heutige **AUVA**, die 1947 auf Grundlage des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes geschaffen wurde.

Die gesetzliche Unfallversicherung wird von drei Prinzipien geprägt.

Das **Finanzierungsprinzip** besagt, dass in der Unfallversicherung für die unselbständig Erwerbstätigen die Beiträge ausschließlich durch die Dienstgeber zu entrichten sind. Mit diesen Beiträgen wird das oben erwähnte „Haftungsprivileg“ finanziert. Im Bereich der Unfallversicherung der pflichtversicherten selbständig erwerbstätigen Mitglieder der Kammer der gewerblichen Wirtschaft, der freiberuflich tätigen Ärzte und der pflichtversicherten neuen Selbständigen sowie der selbständig Erwerbstätigen (Betriebsführer) in der Land- und Forstwirtschaft erfolgt die Finanzierung aus Beiträgen dieser selbständig Erwerbstätigen. Weitere Beiträge sind aufgrund einer Selbst-, Höher- oder Zusatzversicherung vorgesehen. Auch Beiträge des Bundes fließen in die gesetzliche Unfallversicherung mit ein.

Das **Kausalitätsprinzip** besagt, dass nur Folgen eines Arbeitsunfalles oder Folgen einer Berufskrankheit vom Unfallversicherungsschutz erfasst sind. D. h. es sollen nur jene Risiken entschädigt werden, die der versicherten Tätigkeit zugeordnet werden können. Es wird einerseits geprüft, ob der Unfall bzw. die Krankheit mit der versicherten Tätigkeit im Zusammenhang steht (rechtliche Kausalität). Andererseits erfolgt die Überprüfung, ob der Gesundheitsschaden Folge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ist (medizinische Kausalität). Man spricht auch von einer doppelten Kausalitätsprüfung.

Des Weiteren herrscht in der Unfallversicherung das **Prinzip der Amtswegigkeit** (ex-offo Prinzip). Das bedeutet, dass der Unfallversicherungsträger – im Gegensatz zur Kranken- und Pensionsversicherung – Leistungsansprüche von Amts wegen festzustellen hat. Ein gesonderter Antrag des Versicherten oder von sonstiger Stelle ist hierfür nicht erforderlich.

Die Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt durch drei Sozialversicherungsträger. Hierbei handelt es sich um

- die **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)**
- die **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)**
- die **Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)**

Die **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)** ist der größte Unfallversicherungsträger in Österreich und vollzieht die Unfallversicherung nach dem ASVG (Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz). Sie hat in der Unfallversicherung die „Generalkompetenz“, d. h. sie führt die Unfallversicherung für all jene Personen durch, für die kein anderer Unfallversicherungsträger zuständig ist (Arbeiter, Angestellte, Kindergartenkinder, Schüler, Studenten, Mitglieder freiwilliger Hilfsorganisationen u. a.). Die Organisation beruht auf dem Prinzip der ausgewogenen Aufgabenteilung zwischen zentraler Koordination in der Hauptstelle in Wien und der versichertennahen Betreuung in den Landes- und Außenstellen.

Die vier Säulen der **AUVA** sind

- Die Prävention (Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten)
- Die Unfallheilbehandlung
- Die Rehabilitation
- Die Entschädigung

Die Versehrtenrente ist die bedeutendste und wichtigste Geldleistung der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie dient dazu, die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit erlittenen Nachteile finanziell auszugleichen. Das Ausmaß der Folgen spiegelt sich in der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wider, die in Prozentsätzen ausgedrückt wird. Die Grundlage für die Ermittlung der MdE bildet regelmäßig ein ärztliches Gutachten über die Unfallfolgen und deren Auswirkungen. Im Prozentsatz der MdE kommen die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens durch die Unfall- bzw. Krankheitsfolgen und der damit verbundene Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens zum Ausdruck.

Das vorliegende Werk soll einen Beitrag dazu leisten, die Begutachtung im Rahmen der Unfallversicherung zu vereinheitlichen und den Sachverständigen als Leitfaden bei der Einschätzung der MdE dienen.

Dr. Roland P. Frank
Ärztlicher Direktor der AUVA

Mag. Alexander Bernart
Generaldirektor der AUVA

1.2 Vorwort der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Mit 1. 1. 2020 wurde die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) fusioniert. Damit verbunden war auch die Übertragung der Zuständigkeit der BVAEB im Bereich Unfallversicherung für die Beschäftigten von Bergbaubetrieben zusätzlich zur Kranken- und Pensionsversicherung. Die BVAEB gewährleistet nunmehr die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung für mehr als 1,1 Millionen Versicherte in Österreich.

Das vorliegende Buch ist ein maßgebliches Nachschlagewerk für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Unfallversicherung der BVAEB befindet sich in der Hauptstelle in Wien und ist als zentrale Stelle bundesweit für die unfallversicherungsrechtlichen Agenden zuständig.

Vom Gesetzgeber sind den Trägern der Unfallversicherung bestimmte Aufgaben übertragen, die in Zusammenhang mit Arbeits-/Dienstunfällen und Berufskrankheiten stehen. Dazu gehören unter anderem Sachleistungen wie Unfallheilbehandlung, Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie auch Geldleistungen in Form einer Rente.

Um eine Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewähren zu können, müssen zwei Grundvoraussetzungen erfüllt sein:

- **Die rechtliche Kausalität:** Es wird geprüft, ob das Unfallereignis bzw. die Erkrankung im Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen. Unfälle bei privaten Tätigkeiten während der Dienstzeit oder Erkrankungen, die nicht von der Tätigkeit verursacht wurden, können nicht anerkannt werden.
- **Die medizinische Kausalität:** Die Verletzung muss auf das gemeldete Ereignis, die Erkrankung auf die ausgeübte Beschäftigung zurückzuführen sein.

Bei Fragen zur medizinischen Kausalität oder bei aufwendiger Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln werden Sachverständige aus verschiedenen Fachgebieten herangezogen. Wesentlicher Parameter für die exakte Feststellung von Leistungsansprüchen im Fall einer Schädigung durch einen Arbeits-/Dienstunfall oder eine Berufskrankheit ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit. Diese ist in der gesetzlichen Unfallversicherung am allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemessen. Hier sind nicht nur die physischen Funktionseinschränkungen, sondern in immer häufigerem Maß auch psychische Folgen, welche sich in einer immer mehr disruptiven Arbeitswelt zeigen, zu bewerten und stellen an den medizinischen Sachverständigen sowohl im Verfahren vor dem Unfallversicherungsträger als auch im sozialgerichtlichen Verfahren hohe Qualitätsansprüche.

Die Erstauflage 2011 stellte eine qualifizierte Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die in der Begutachtung tätigen Sachverständigen dar und hat auch als Referenzwerk in sozialgerichtlichen Belangen einen hohen Stellenwert erreicht. Eine nunmehr vorliegende Neuauflage bei neuem wissenschaftlichen Erkenntnisstand als auch aufgrund der aktuellen Gegebenheiten der Arbeitswelt 4.0 ist wünschenswert, erforderlich und zu begrüßen.

Mag. Gerhard Maier
Stv. Leiter der Unfallversicherung

Mag. Christine Krenauer
Leiterin der Unfallversicherung

Dr. Christian Haininger
Dr. Stephan Jacobs
Chefärztlicher Dienst Unfallversicherung

1.3 Vorwort Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

Mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG, BGBl. I 2018/100) wurde die Landschaft der österreichischen Sozialversicherung grundlegend neugestaltet – so auch im Bereich der Selbständigen, wo die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und die Sozialversicherung der Bauern (SVB) zur Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) fusionierten.

Unter dem Motto „Ein gesundes Land braucht gesunde Selbständige – und jemanden, der sich ihrer sozialen Absicherung verschrieben hat“ entstand so mit 1. 1. 2020 eine 1,2 Mio. große Versichertengemeinschaft – als bundesweiter, berufsständischer Träger organisiert und mit einem Leistungsvolumen von rund 9,5 Mrd. Euro.

Im Zuge der Neuorganisation wurde auch die Zuständigkeit für bestimmte Berufsgruppen in der Unfallversicherung (UV) – im Wesentlichen ohne Übergangsvorschriften – verändert. Als Allspartenträger ist die SVS demnach neben der Kranken- und Pensionsversicherung auch in der Unfallversicherung für alle Selbständigen in Österreich – Gewerbetreibende, Landwirte, Freiberufler und Neue Selbständige – zuständig. Das Zusammenführen der Unfallversicherung aller Selbständigen unter ein Dach ist Garant für eine nachhaltig berufsspezifische Ausrichtung des Unfallversicherungsschutzes der Selbständigen und für eine bestmögliche Anpassung des Leistungsspektrums an die speziellen Bedürfnisse dieser Berufsgruppe.

Vorrangiges Ziel der gesetzlichen UV ist die Verhinderung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Dazu bietet die SVS eine individuelle Sicherheitsberatung vor Ort mit Betriebseinschau, sicherheitstechnischer Beratung mit Gefährdungsbeurteilung, Schadstoffmessungen und spezielle Beratungen zur Arbeitspsychologie. Der Erwartungshaltung der Kunden entsprechend bietet die SVS aber auf ihrer Homepage zusätzlich auch einen niederschweligen Zugang zur Sicherheitsberatung in Form eines Online-Sicherheitschecks für Betriebe an. Eine „digitale Selbstbeurteilung“, die dem Kunden ergebnisorientiert weitere einschlägige SVS Angebote nahelegt.

Zur Beseitigung bzw. Linderung der durch einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit verursachten Körperschädigung hat der Unfallversicherungsträger Leistungen der Unfallheilbehandlung zu gewähren (insbesondere ärztliche Hilfe, Behandlung und Pflege in Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen, Leistung von Heilmitteln, Heilbehelfen sowie die Auszahlung von Tag- und Familiengeld). Eine weitere wesentliche Aufgabe der Unfallversicherung sind umfangreiche Leistungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, denen die SVS einen hohen Stellenwert und eine besondere berufsspezifische Ausprägung einräumt.

Die wesentliche Geldleistung der UV ist die Versichertenrente (ASVG, B-KUVG) bzw. Betriebsrente (BSVG), deren Höhe sich neben der Bemessungsgrundlage nach der abstrakt am allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemessenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet. Der Beruf des Versicherten wird nicht berücksichtigt, es gibt also im Unterschied zur PV keinen Berufsschutz. Bei einer MdE von (in aller Regel) mindestens 20% gebührt eine Teilrente, bei einer MdE von 100% eine Vollrente. Die Versichertenrente dient dem Ausgleich der durch die Folgen des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit entstandenen Nachteile, die Betriebsrente nach dem BSVG dient darüber hinaus auch der Aufrechterhaltung des land- bzw. forstwirtschaftlichen Betriebs.

Wenn der Pflegebedarf durch den Arbeitsunfall bzw. die Berufskrankheit verursacht wurde und auch eine Vollrente bezogen wird, kommt die UV für die Zahlung des Pflegegeldes auf. Bei kausalen Todesfällen leistet die SVS Witwenrenten, Waisenrenten, Zuschüsse zu den Bestattungskosten und auch eine finanzielle Soforthilfe.

Berufskrankheiten (BK) entstehen als Folge meist länger dauernder gesundheitsschädigender Einwirkungen bei der Erwerbsarbeit. Die Berufskrankheiten sind in der Anlage 1 zum ASVG abschließend aufgezählt und mit einer von 1 bis 53 laufenden Kennzahl angeführt. Im Wissen um den enormen Stellenwert der Prävention bietet die SVS hier ein besonders breites Portfolio an Schulungen und Maßnahmen des Personen- (z. B. Staubmasken, Arbeitsbekleidung) und Arbeitsplatzschutzes (z. B. Entlüftung, Strahlenschutz) an.

Nicht nur für die Leistungen der SVS Versichertengemeinschaft sind schlüssige, den geltenden wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende fachärztliche Gutachten unabdingbare Voraussetzung. In diesem Sinne möge dieses Buch auch in der nun vorliegenden zweiten Auflage einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, anerkannte und österreichweit gültige Standards zu vermitteln. Als Standardwerk wird es sich auch weiterhin bei Experten, die mit der Erstellung von Gutachten im Zusammenhang mit Unfällen und Berufserkrankungen betraut sind, großer Beliebtheit erfreuen.

Assoc. Prof. PD Dr. Eva Hilger
Leitende Ärztin der SVS

2. Allgemeine Empfehlungen zur ärztlichen Begutachtung für die gesetzliche Unfallversicherung

(Pelinka/Titze/Janotka)

Laut Ärztegesetz kann jeder Arzt mit *jus practicandi* ein Gutachten erstellen.

Für Gutachtertätigkeiten im Rahmen der AUVA muss der Gutachter besondere Fähigkeiten in seinem Fachgebiet nachweisen können (Facharzt) und sollte langjährige Erfahrung und Kenntnis der Rechtsnormen haben, daher ist ein Tätigkeitsnachweis auf einer chefarztlichen bzw. für eine chefarztliche Station erforderlich.

Zusätzlich sollte eine Eintragung in der Gutachterliste der AUVA erfolgen.

Eine regelmäßige Fortbildung bezüglich Einschätzung und Rechtsfragen ist verpflichtend. Wünschenswert, aber nicht erforderlich, ist die Eintragung bei Gericht als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter ärztlicher Sachverständiger.

Die Auswahl der Gutachter trifft der leitende Chefarzt der Landesstelle.

Der Gutachter ist verpflichtet, besondere Sorgfalt in Bezug auf Unabhängigkeit und Objektivität sowohl bei der Untersuchung als auch bei der Erstellung des Gutachtens walten zu lassen. Es sollte daher der kurativ tätige Arzt (Behandler) nicht das Gutachten für denselben Patienten erstellen: wenn möglich Trennung Behandler und Gutachter.

Für das Gutachten ist eine entsprechende Gliederung erforderlich:

- Anamnese
- Subjektive Beschwerden
- Objektiver Untersuchungsbefund
- Röntgen-, CT-, MRI-Befund
- Zusammenfassung und Kausalitätsbeurteilung
- Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Die **Anamnese** ist sowohl vom Probanden zu erfragen als auch mit den Angaben aus dem Unfallakt zu vergleichen. Sie muss nicht immer übereinstimmen, was einerseits auf einer ungenauen Schilderung des Patienten (z. B. ungewollt bei lange zurückliegendem Ereignis oder vereinzelt auch bewusst) oder andererseits auf mangelhaften Angaben in der Krankengeschichte beruhen kann.

Aufgrund der Anamnese können bereits Rückschlüsse auf die für einen Rentenanspruch notwendige Kausalität geschlossen werden; im Zweifelsfall ist der Unfallerhebungsdienst einzuschalten.

Die **Befunderhebung** hat persönlich zu erfolgen, Hilfsbefunde wie Röntgen, Ultraschall, CT und MRI sind dem Bedarf entsprechend zulässig, ebenso Befunde anderer Fachrichtungen einschließlich Foto- und/oder Videodokumentation, sofern sie für die MdE-Einschätzung notwendig sind.

Um die Befunde möglichst objektiv anzugeben, muss gemessen und mit der unverletzten Extremität verglichen werden:

Von besonderer Wichtigkeit sind Bewegungsausmaße der Gelenke nach der Neutral-Null-Methode (siehe eigenes Kapitel). Dabei werden die Bewegungsausmaße mit dem Goniometer an den Extremitäten und mit dem Maßband an der Wirbelsäule gemessen. Auch müssen die Benutzungszeichen (Beschwellung) an Händen und Füßen festgestellt, ebenso wie der Muskelumfang in definierter Höhe und die Extremitätenlänge und Durchblutungszeichen (Pulse) beidseits gemessen und festgehalten werden (subjektive, semi-objektive = beeinflussbare und objektive Befunde).

2.1 Messen und Vergleichen sichern die Objektivität des Gutachtens (*Krösl*)

Der **lokale Befund** ist der **Befund der Unfallfolgen** und setzt sich aus objektiven Kriterien wie Inspektion, Palpation, Messen und Beurteilung etwaiger Hilfsbefunde wie z. B. Röntgen, MR und Labor (um einige zu nennen) zusammen.

Dieser erhobene objektive Befund ist Grundlage für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und muss allgemein verständlich auch für Laien abgefasst sein, er sollte im Idealfall mit den subjektiven Angaben übereinstimmen.

Zur objektiven Bewertung der MdE sind neben dem lokalen Befund auch der Allgemeinzustand und etwaige frühere, auch unfallunabhängige Verletzungen, Unfälle oder Erkrankungen und deren Behandlung wichtig. Nur so kann das Gutachten auch in der Reihenfolge Anamnese, Diagnose, Behandlungsverlauf, Befund und MdE-Einschätzung schlüssig sein.

Unter **Ende des Heilverfahrens (HV)** versteht man das tatsächliche Behandlungsende. Die Unterscheidung zwischen Behandlungsende, Ende des unfallbedingten HV und nicht-unfallbedingtem Krankenstand (z. B.: interkurrente Erkrankung oder Freizeitunfall) ist für den gesetzlichen Rentenbeginn von bedeutender Wichtigkeit. Auch gelegentliche Kontrollen gelten nicht mehr als unfallbedingtes HV.

Die subjektiven Beschwerden werden mit den Worten des Versicherten wiedergegeben. Zu trennen sind die Begriffe *Schmerzen* und *Beschwerden*: Ein Oberschenkelamputierter kann schmerzfrei, nie aber beschwerdefrei sein! (*Zitat Krösl*)

Die Frage nach der **Unfallkausalität** soll kurz und klar beantwortet werden, unfallunabhängige Leiden und Erkrankungen sind auszuschließen. Herrscht Unklarheit, ist vom Gutachter ein Zusammenhangsgutachten beim Versicherungsträger anzustreben.

Fehlen in den medizinischen Unterlagen Angaben über frühere Erkrankungen, Leiden oder Unfälle, können sie vom Unfallversicherungsträger durch Daten der Krankenversicherungsträger oder durch Beschaffung der Krankengeschichten bezogen werden. Dies kann heute durch die verfügbaren elektronischen Krankengeschichten und Möglichkeit des Datentransfers relativ problemlos erfolgen. Ansonsten ist auf frühere Befunde oder Röntgenbilder zurückzugreifen.

Frühere Erkrankungen, unfallunabhängige Leiden oder frühere Unfälle (auch mit Angabe der Höhe der Rente oder MdE) sind anzuführen.

Die Beurteilung einer noch **möglichen Besserung** bezieht sich darauf, ob der Zustand des Verletzten zum Untersuchungszeitpunkt durch konservative (z. B. Rehabilitationsmaßnahmen) oder operative Heilmaßnahmen gebessert werden kann; dies sollte im Gutachten auch angeführt werden.

Eine **wesentliche Änderung** (Besserung oder Verschlimmerung) liegt vor, wenn die eingetretene Änderung mindestens 10% beträgt oder durch die Änderung ein sogenannter **Schwellenwert** über- oder unterschritten wird. Als Schwellenwert gilt der Wert, ab dem Anspruch auf Versehrtenrente besteht (im Regelfall ab 20% MdE; 50% MdE bei Kindergartenkindern, Schülern und Studenten) oder die Schwerversehrtheit eintritt; diese besteht, wenn Rentenansprüche mindestens 50% MdE ausmachen. Die Feststellung hat gegenüber dem für die bisherige Höhe der MdE maßgeblichen Gutachten zu erfolgen. Maßgeblich ist das Vorgutachten, bei dem es zu einer Erst- oder Neufestsetzung oder einer Änderung der MdE mit Bescheiderteilung an den Verletzten kam bzw. ein Sozialgerichtsgutachten mit anschließendem Urteil oder Vergleich unter denselben Voraussetzungen.

Eine Änderung der Einschätzung kann bei jeder Begutachtung erfolgen, wenn:

- eine wesentliche Änderung vorliegt (mindestens 10% oder Über- bzw. Unterschreiten eines Schwellenwerts) oder
- die Dauerrente festgesetzt wird (dies erfolgt unabhängig von etwaigen Vorgutachten).

Unwesentliche Änderungen müssen als solche bezeichnet werden und erlauben keine Änderung der MdE.

Anpassung und Gewöhnung müssen objektiv fassbar im Gutachten angeführt werden und begründen selten eine MdE-Änderung.

Formblattgutachten

1. Erstes Rentengutachten
2. Dauerrentengutachten
3. Rentengutachten zur Nachuntersuchung
4. Fachspezifische Gutachten (z. B. Augen-, HNO-, Prothesengutachten)

Im Erstgutachten werden sämtliche Diagnosen in deutscher Sprache angeführt. Weiters müssen das Ende der Heilbehandlung und das Datum der Arbeitsfähigkeit angegeben und Zweifel an der Kausalität angemeldet werden.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird von 0%–100% in 5%-Sprüngen angegeben. Es handelt sich dabei um eine funktionelle Einschätzung am allgemeinen Arbeitsmarkt und ist **nicht** berufsbezogen.

Anspruch auf Versehrtenrente besteht ab einer MdE von mindestens 20% über mehr als drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalls. Bei Unfällen von versicherten Kindergartenkindern sowie bei Schüler- oder Studentenunfällen ab einer MdE von mindestens 50%. Während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalls kann die Rente als **vorläufige Versehrtenrente** festgesetzt werden; diese kann kurzfristig (monatlich) geändert werden. Spätestens zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalls ist die Rente als **Dauerrente (DR)** festzustellen; eine solche kann im Regelfall frühestens nach Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtskräftigen Feststellung geändert werden. Die erstmalige Einschätzung einer Dauerrente stellt eine Neueinschätzung dar, sie ist an die Grundlagen für die Feststellung einer vorläufigen Rente oder einer Gesamtvergütung nicht gebunden. Für jede Änderung eines Rentenanspruchs ist Voraussetzung, dass eine Änderung der MdE über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten vorliegt.

Anstelle einer vorläufigen monatlichen Versehrtenrente kann der zustehende Betrag als Einmalleistung – als sogenannte **Gesamtvergütung (GV)** – ausbezahlt werden. Besteht nach diesem Gesamtvergütungszeitraum ein weiterer Rentenanspruch, ist dieser auf Antrag festzustellen; die MdE nach GV stellt eine unabhängige Neueinschätzung der MdE dar.

Bei einem oder mehreren Rentenansprüchen von zusammen zumindest 50% MdE liegt **Schwerversehrtheit** vor. Abhängig von der Höhe der MdE besteht dann Anspruch auf eine Zusatzrente und bei Vorhandensein von Kindern Anspruch auf Kinderzuschuss. In der Praxis gelangt innerhalb der beiden ersten Jahre nach dem Unfall eine vorläufige Rente zur Auszahlung, ein gestaffelter MdE-Verlauf ist in dieser Zeit möglich. Eine Nachuntersuchung kann während der vorläufigen Rente jederzeit erfolgen.

Versicherte Kindergartenkinder, Schüler und Studenten erhalten ab einer MdE von 20% ein einmaliges Versehrte ngeld, gestaffelt nach der MdE (10%-Sprünge). Anspruch auf Versehrtenrente besteht für diese Versicherten erst ab einer MdE von 50%.

2.2 Neutral-Null-Methode zur „objektiven“ Bewegungsmessung

(Pelinka/Titze)

Zur Erhebung eines objektiven und vergleichbaren Befundes bedarf es einer international einheitlichen Messmethode und Dokumentation der Gelenkbewegungen.

Bereits im Juli 1971 wurde vom Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie der Beschluss gefasst, ab 1. 1. 1972 in Österreich eine einheitliche Dokumentation der Gelenkmessung einzuführen.

Die neue Standardmessmethode basiert auf der Neutral-Null-Methode von *Cave* und *Roberts*, ausgehend von einer definierten Neutral-Null-Stellung: Diese entspricht einem aufrechten Stand eines Menschen mit herabhängenden Armen und nach vorne zeigenden Daumen sowie parallel stehenden Füßen. *Schlaaff* führte die Betrachtungsweise der verschiedenen Ebenen (Sagittal-, Frontal- und Transversalebene) ein und setzte den Messwerten die entsprechenden Buchstaben S, F und T voraus.

Gerhardt ergänzte den Begriff der Rotation mit dem Buchstaben R; somit können nun sämtliche Bewegungsausmaße korrekt nachvollziehbar dokumentiert werden. Bereits 1964 wurde von *O. Russe* zusammen mit *J. Gerhardt et al.* die **SFTR-Methode** publiziert, und die Gelenkmessung mit Angabe von drei Zahlen wird auch in Deutschland und in der Schweiz verwendet.

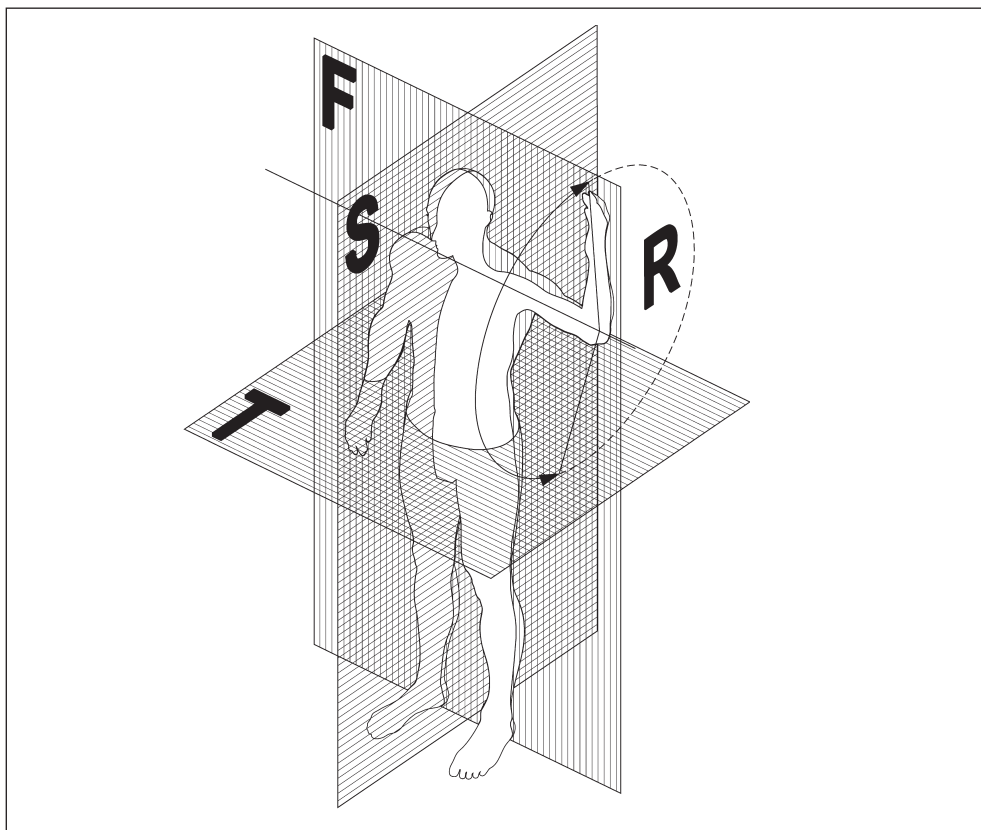


Abbildung 1: Neutral-Null-Methode

Grundsätzlich wird das **aktive Bewegungsausmaß** mit dem Winkelmesser (Goniometer) je nach Gelenk in ein bis vier Ebenen (S, F, R, T) gemessen und mit drei Zahlen in folgender Reihenfolge notiert:

- Streckung vor Beugung
- Abspreizen vor Anspreizen
- Außendrehen vor Innendrehen
- Bewegung zur Speichenseite vor Ellenseite