

Elmar Ludolph

Begutachtung in der Privaten Unfallversicherung

Für Einsteiger
und Fortgeschrittene



Springer

Begutachtung in der Privaten Unfallversicherung

Elmar Ludolph

Begutachtung in der Privaten Unfallversicherung

Für Einsteiger und Fortgeschrittene

Elmar Ludolph
Chirotherapie Institut für Ärztliche Begutachtung
Düsseldorf, Deutschland

ISBN 978-3-662-71082-1 ISBN 978-3-662-71083-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-71083-8>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2025

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 allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen 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.

Planung/Lektorat: Antje Lenzen

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

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

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Vorwort

Die große Fallsammlung zur Privaten Unfallversicherung in dem zum 31.12.2023 eingestellten „Kursbuch der ärztlichen Begutachtung“ (ecomed Verlag, Landsberg), entstanden über einen Zeitraum von ca. 25 Jahren, war Anlass für die Überlegung, diese in einem gesonderten Werk zusammenzustellen zur Erläuterung und Kommentierung der einzelnen Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2020). Die Vielzahl der Fälle, erweitert um Rechtsprechung, ist der Kern des Buches, das dieses von den übrigen zu den AUB und der PUV erschienenen Büchern unterscheidet. Geachtet wurde auf eine gute Verständlichkeit der zahlreichen Fallbeispiele. Soweit einzelne Fallbeispiele mehrere Aspekte haben, werden diese auch mehrfach aufgegriffen.

Diese Idee traf zusammen mit neu erarbeiteten, aktualisierten Bemessungsempfehlungen für Unfallfolgen in der Privaten Unfallversicherung. Die bisher seit Frühjahr 2009 gültigen Bemessungsempfehlungen (Schröter/Ludolph) bedurften einer Überarbeitung, insbesondere einer Anpassung an geänderte Standzeiten von Endoprothesen, an Erkenntnisse zur Entwicklung umformender Gelenkveränderungen, an geänderte Behandlungsmethoden nach Unfallverletzungen, an geänderte Messblätter, unter Berücksichtigung der Rechtsprechung und unter strenger Umsetzung des Abstraktionsprinzips der Gliedertaxe. Diese seit Mitte 2024 geltenden neuen Bemessungsempfehlungen wurden erstellt unter der Federführung der FGIMB unter Beteiligung der einzelnen Fachgesellschaften sowie mit der Materie vertrauten Institutionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dies sind im Einzelnen:

- AGA – Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie, Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- BDV – Bund der Versicherten
- D.A.F. – Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk, Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- DGH – Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie, Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- DGHNO-KHC – Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
- DGIM – Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- DGNB – Deutsche Gesellschaft für neurowissenschaftliche Begutachtung
- DGU – Deutsche Gesellschaft für Urologie
- DOG – Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
- DWG – Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
- FGIMB – Fachgesellschaft für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung
- FIMB – Freies Institut für medizinische Begutachtungen (Studienleitung)
- GDV – Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft
- Junges Forum O und U der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
- ÖGU – Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie
- ÖGOuT – Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- SIM – Swiss Insurance Medicine
- Mit Versicherungsrecht befasste Juristen/Richter aus Deutschland und Österreich
- Freie unfallchirurgisch/orthopädische Mitarbeiter/Berater

Der Dank des Autors gilt dem Springer Verlag für die Umsetzung der Publikation – allen voran Frau A. Lenzen für Ihre Geduld, Ihre Anleitungen und Anregungen, die gute Zusammenarbeit, die zahlreiche Hilfestellung und die stetige Hilfsbereitschaft.

Düsseldorf, Deutschland
Herbst 2025

E. Ludolph

Inhaltsverzeichnis

Teil I Allgemeiner Teil

1	Historie	3
2	Rechtsgrundlagen	5
3	Der Gutachtauftrag	9
4	Die gutachtliche Untersuchung	13
4.1	Der Proband kommt zur Untersuchung. Was ist zu beachten?	13
4.2	Die klinische Untersuchung	16
4.2.1	Angaben zur Person	17
4.2.2	Inspektion	18
4.2.3	Palpation	21
4.2.4	Stabilitätsprüfung	21
4.2.5	Funktionsprüfung	22
4.2.6	Messblätter und Skelettskizzen	25
4.2.7	Zusammenfassung: Die klinische Untersuchung	36
4.3	Die bildgebende Untersuchung	37
4.3.1	Rechtsgrundlagen	37
4.3.2	Röntgenaufnahmen	38
4.3.3	Rückschlüsse aus dem Ergebnis bildgebender Aufnahmen	39
4.3.4	Zusammenfassung: Die bildgebende Untersuchung	40
4.4	Die Fotodokumentation	41
	Literatur	42
5	Die Rangordnung/Wertigkeit der erhobenen Befunde	43
5.1	Zusammenfassung: Rangordnung/Wertigkeit der erhobenen Befunde	45
6	Die gutachtliche Beurteilung	47
6.1	Der ärztliche Gutachter als Wissensvermittler	47
6.1.1	Die Sprache des Gutachtens	47
6.1.2	Worte vermitteln Inhalte	48
6.1.3	Der Gutachter, kein Fachmann für „Glaubensfragen“	48

6.1.4	Zu vermitteln ist die herrschende bzw. konsenterte Meinung	50
6.1.5	Zusammenfassung: Der ärztliche Gutachter als Wissensvermittler.	50
6.2	Kausalität (Zusammenhangsgutachten)	51
6.2.1	Adäquanztheorie	51
6.2.2	Zusammenfassung: Adäquanztheorie	53
6.2.3	Partialkausalität: Ziff. 3 AUB 2020: „Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?“	53
6.2.4	Zusammenfassung: Partialkausalität	55
6.2.5	Nachschaden	55
6.2.6	Zusammenfassung: Nachschaden	56
6.3	Beweis	56
6.3.1	Beweislast	56
6.3.2	Beweismaß	59
6.3.3	Beweismittel	61
6.3.4	Zusammenfassung: Beweis	62
6.4	Zustandsgutachten	62
6.4.1	Die aktuellen Bemessungsempfehlungen	63
6.4.2	Zusammenfassung: Zustandsgutachten	63

Teil II Bemessungsempfehlungen

7	Aufbau und Systematik der Bemessungsempfehlungen	67
7.1	Schaftverletzungen	67
7.2	Weichteilverletzungen	68
7.3	Gelenkverletzungen	68
7.4	Vorgehen bei der Begutachtung	69
8	Bemessungsempfehlungen zur Invalidität in der Privaten Unfallversicherung	71
8.1	Vorbemerkungen	71
8.2	Relevanz konsentierter Invaliditätseckwerte	72
8.3	Umsetzung der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen	73
8.4	Anmerkung zur Vergleichbarkeit von Invaliditätswerten.	74
8.5	Normalbeweglichkeit eines Gelenks	74
8.6	Gliedertaxe	76
8.6.1	Obere Gliedmaßen	76
8.6.2	Untere Gliedmaßen	87
8.6.3	Thrombosefolgen und unfallbedingte Lymphödeme	93
8.6.4	Unfallbedingte Arthrosen	94
8.6.5	Unfallbedingte Endoprothesen	94
8.7	Invalidität außerhalb der Gliedertaxe	94
8.7.1	Wirbelsäule	94
8.7.2	Becken (Tab. 8.21)	97

8.7.3	Brustkorb, Brustbein, Rippen (Tab. 8.22)	99
8.7.4	Bauchdecke (Tab. 8.23)	99
8.7.5	Verbrennungs-/Verbrühungs-/Verätzungsfolgen	100
8.7.6	Addendum – BGH-Rechtsprechung zum Schultergelenk	101
8.8	Fazit für die Praxis	101
	Literatur.	101
9	Weitere Bemessungsempfehlungen	103
9.1	Bemessung der Invalidität nach Abdominalverletzungen	103
9.1.1	Schwerbehindertenrecht und Soziales Entschädigungsrecht	103
9.1.2	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)	104
9.1.3	Private Unfallversicherung.	104
9.2	Spezifische Verletzungsbilder	105
9.2.1	Verlust der Milz	105
9.2.2	Verlust einer Niere	106
9.2.3	Verletzungen der Harn- und Geschlechtsorgane	108
9.2.4	Verletzungen des Verdauungstraktes	109
9.3	Bemessung der Invalidität bei Funktionseinbußen des Herzens (H. G. Gieretz und E. Ludolph)	110
9.4	Bemessung der Invalidität bei Lungenfunktionsstörungen (H. G. Gieretz und E. Ludolph)	116
9.5	Bemessung der Invalidität nach Nierenverletzungen.	117
9.6	Bemessung der Invalidität nach Verbrennungen/Verbrühungen/Verätzungen	117
9.7	Bemessung der Invalidität bei Lymphödem	118
	Literatur.	119

**Teil III AUB 2020 (inhaltlich nahezu gleichlautend mit den
AUB 88, 99, 2008, 2010, 2014) – systematisch
erläutert an Hand von Fallbeispielen**

10	„Unfallbegriff“: Ziff. 1.3 AUB 2020.	123
10.1	„Ereignis“	123
10.1.1	Eigenbewegung	125
10.1.2	Zusammenfassung: „Ereignis“	126
10.2	„Von außen“	127
10.2.1	Zusammenfassung: „Von außen“	132
10.3	„Plötzlich“	132
10.3.1	Zusammenfassung: „Plötzlich“	135
10.4	„Auf ihren Körper“	135
10.4.1	Zusammenfassung: „Auf ihren Körper“	137
10.5	„unfreiwillig“	137
10.5.1	Zusammenfassung: „Unfreiwillig“	139
10.6	„Gesundheitsschädigung“	139
10.6.1	Zusammenfassung: „Gesundheitsschädigung“	140

10.7	„Erweiterter Unfallbegriff“: Ziff. 1.4 AUB 2020.	140
10.7.1	„Erhöhte“ Kraftanstrengung	141
10.7.2	Zusammenfassung: „Erhöhte“ Kraftanstrengung	142
10.7.3	Die versicherte Eigenbewegung.	142
10.7.4	Zusammenfassung: Die versicherte Eigenbewegung.	143
10.7.5	Die versicherten Verletzungsmechanismen	144
10.7.6	Zusammenfassung: Die versicherten Verletzungs- mechanismen	146
10.7.7	Die versicherten Gesundheitsschädigungen	146
10.7.8	Zusammenfassung: Die versicherten Gesundheits- schädigungen	146
11	„Invalidität“: Ziff. 2.1.1.1 AUB 2020.	147
11.1	Problematische Fallgruppen.	148
11.1.1	Das rein subjektive Beschwerdebild	148
11.1.2	„Bagateltraumen“ bei schwersten unfallfremden Veränderungen	149
11.1.3	Zusammentreffen von möglichen Unfallfolgen und einer unfallfremden Krankheit.	150
11.1.4	Invalidität bei paarigen Organen	150
11.1.5	Zusammenfassung: „Invalidität“	152
12	Prognose: Ziff. 2.1.1.1 Satz 3 AUB 2020.	153
12.1	Zeitpunkt für die Prognose.	153
12.1.1	Zur Diskussion steht eine Gelenkverletzung (Arthrose) ...	154
12.1.2	Die Befunde unterliegen einem ständigen Wechsel.	155
12.1.3	Die ärztliche Behandlung ist zum Ende des 3. Unfalljahres noch nicht abgeschlossen	155
12.1.4	Die weitere Entwicklung der Unfallfolgen ist zum Ende des 3. Unfalljahrs nicht bzw. nur begrenzt zu prognostizieren (künstlicher Gelenkersatz).	157
12.1.5	Der abschließende Behandlungserfolg ist von der Mitwirkung des Versicherten abhängig	158
12.1.6	Zusammenfassung: Prognose.	159
13	„Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität“: Ziff. 2.1.1.2 AUB 2020.	161
13.1	Die Bedeutung der Invaliditätseintrittsfrist	161
13.1.1	Zusammenfassung: Die Bedeutung der Invaliditätseintrittsfrist.	163
13.2	Die Fristenregelung	163
13.2.1	Was ist in Bezug auf die ärztliche Bestätigung zu beachten?	164
13.2.2	Zusammenfassung: Die Fristenregelung	166

13.3	„Geltendmachung der Invalidität“: Ziff. 2.1.1.3 AUB 2020	167
13.3.1	Zusammenfassung: „Geltendmachung der Invalidität“ . . .	168
14	„Keine Invalidität bei Unfalltod im ersten Jahr“:	
	Ziff. 2.1.1.4 AUB 2020	169
14.1	„Todesfallleistung“: Ziff. 2.6 AUB 2020	169
14.1.1	Zusammenfassung: „Keine Invalidität bei Unfalltod im ersten Jahr“/„Todesfallleistung“	171
15	„Berechnung der Invaliditätsleistung“: Ziff. 2.1.2.1 AUB 2020	173
16	„Bemessung des Invaliditätsgrads“: Ziff. 2.1.2.2 Satz 1 AUB 2020	175
16.1	„Gliedertaxe“	175
16.1.1	Gliedertaxe, abstrakter, genereller Maßstab.	175
16.1.2	Gleiche Bemessung gleicher Funktionseinbußen	176
16.1.3	Getrennte Bemessung jeder Gliedmaße.	176
16.1.4	Individuelle Normabweichungen.	177
16.1.5	Zusammenfassung: „Gliedertaxe“, abstrakter, genereller Maßstab.	177
16.2	„Gliedertaxe“: Ziff. 2.1.2.2.1 AUB 2020	178
16.2.1	Die „Bemessung des Invaliditätsgrades“ <i>innerhalb</i> der Gliedertaxe.	178
16.2.2	Zusammenfassung: Die „Bemessung der Invaliditätsgrades“ <i>innerhalb</i> der Gliedertaxe	185
16.3	Sonderfälle <i>innerhalb</i> der Gliedertaxe – Der (künstliche) Ersatz von Körperstrukturen	186
16.3.1	Zusammenfassung: Sonderfälle <i>innerhalb</i> der Gliedertaxe – Der (künstliche) Ersatz von Körperstrukturen	189
16.4	Bemessung außerhalb der Gliedertaxe: Ziff. 2.1.2.2.2 AUB 2020	189
16.4.1	„Wertungswiderspruch“	189
16.4.2	„Normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit“: Ziff. 2.1.2.2.2 (1) Satz 1 AUB 2020.	191
16.4.3	„Ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkte“: Ziff. 2.1.2.2.2 (2) AUB 2020	192
16.4.4	„insgesamt“: Ziff. 2.1.2.2.2 (1) Satz 1 AUB 2020.	194
16.4.5	„Durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts“: Ziff. 2.1.2.2.2 (1) Satz 2 AUB 2020	194
16.4.6	Zusammenfassung: „Bemessung <i>außerhalb</i> der Gliedertaxe“	195
16.5	„Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane“: Ziff. 2.1.2.2.4	195
16.5.1	Zusammenfassung: „Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane“	196

16.6	Die Bemessung des Schmerzes	196
16.6.1	Die Bemessung des ungewöhnlichen Schmerzes	198
16.6.2	Zusammenfassung: Die Bemessung des Schmerzes	200
17	„Minderung bei Vorinvalidität“: Ziff. 2.1.2.2.3 AUB 2020	201
17.1	Die Vorinvalidität bei Unfallfolgen innerhalb der Gliedertaxe	202
17.1.1	Zusammenfassung: Die Vorinvalidität bei Unfallfolgen innerhalb der Gliedertaxe	211
17.2	Die Vorinvalidität bei Unfallfolgen außerhalb der Gliedertaxe	211
17.2.1	Zusammenfassung: Die Vorinvalidität bei Unfallfolgen außerhalb der Gliedertaxe.	215
17.3	Typische Fehler bei der Bemessung der Vorinvalidität	215
17.3.1	Zusammenfassung: Typische Fehler bei der Bemessung der Vorinvalidität	219
18	„Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?“: Ziff. 3 AUB 2020.	221
18.1	Die Mitwirkung von „Krankheiten oder Gebrechen“	222
18.1.1	„an der Gesundheitsschädigung“:	222
18.1.2	„oder ihren <i>Folgen</i> “	222
18.1.3	Höhe der Mitwirkung.	222
18.1.4	„Krankheiten“	223
18.1.5	„Gebrechen“.	223
18.2	Mitwirkung am <i>Eintritt</i> der „Gesundheitsschädigung“.	224
18.3	Mitwirkung an den <i>Folgen</i> der Gesundheitsschädigung	225
18.4	Mitwirkung am <i>Eintritt</i> der Gesundheitsschädigung <i>und</i> <i>ihren Folgen</i>	226
18.5	Mitwirkung <i>altersentsprechender Veränderungen</i>	228
18.6	Zusammenfassung: „Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?“	232
19	„Was ist nicht versichert?“: Ziff. 5 AUB 2020	233
19.1	„Ausgeschlossene Unfälle“: Ziff. 5.1 AUB 2020	233
19.1.1	„Bewusstseinsstörung“ infolge „gesundheitlicher Beeinträchtigung“	234
19.1.2	Übermüdung/Sekundenschlaf	235
19.1.3	Bewusstseinsstörung durch „Alkoholkonsum“	236
19.1.4	Zusammenfassung: „Ausgeschlossene Unfälle“, „Bewusstseinsstörung“	237
19.2	„Ausgeschlossene Gesundheitsschäden“: Ziff. 5.2 AUB 2020	237
19.2.1	„Schäden an Bandscheiben“	237
19.2.2	Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen	238
19.2.3	Zusammenfassung: „Ausgeschlossene Gesundheitsschäden“, „Schäden an Bandscheiben“ sowie „Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen“	239

19.3	Ausschluss von „Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person“:	
	Ziff. 5.2.3 AUB 2020	239
19.3.1	„Heilmaßnahmen“	240
19.3.2	„Eingriffe am Körper“	241
19.3.3	Zusammenfassung: „Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper“	242
19.4	Ausschluss „krankhafter Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden“: Ziff. 5.2.6 AUB 2020.	242
19.4.1	Zusammenfassung: „Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen“	248
	Literatur.	249
20	„Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?“:	
	Ziff. 7.1 AUB 2020	251
20.1	Zusammenfassung: „Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?“	252
21	„Neubemessung des Invaliditätsgrads“: Ziff. 9.4 AUB 2020	253
21.1	Zusammenfassung: „Neubemessung des Invaliditätsgrads“	255
22	„Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“: Ziff. 13 AUB 2020.	257
22.1	Zusammenfassung: „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“	259
23	„Tagegeld, Voraussetzungen für die Leistung“: Ziff. 2.4 und 2.4.1 AUB 2020.	261
23.1	Höhe und Dauer der Leistung: Ziff. 2.4.2 AUB 2020	261
23.2	Vorinvalidität und Mitwirkung unfallfremder Krankheiten oder Gebrechen	264
23.3	Darlegungslast, Beweislast und Beweismaß	264
23.4	Zusammenfassung: „Tagegeld“	265
24	Krankenhaustagegeld, „Voraussetzungen für die Leistung“:	
	Ziff. 2.5.1 AUB 2020	267
24.1	„Höhe und Dauer der Leistung“: Ziff. 2.5.2 AUB 2020	267
24.2	Vorinvalidität und Mitwirkung unfallfremder Krankheiten oder Gebrechen	270
24.3	Darlegungslast, Beweislast und Beweismaß	271
24.4	Zusammenfassung: Krankenhaustagegeld.	271

25	Anhang: Übergangsleistung (AUB 61 bis AUB 2014)	273
25.1	Übergangsleistung, Voraussetzung für die Leistung: Ziff. 2.3.1 AUB 2014	273
25.2	Vorinvalidität und Mitwirkung unfallfremder Krankheiten oder Gebrechen	275
25.3	Darlegungslast, Beweislast und Beweismaß	275
25.4	Zusammenfassung: „Übergangsleistung“	275
Literatur		277
Stichwortverzeichnis		279

Abkürzungsverzeichnis

A	Armwert
AGB	Allgemeine Geschäftsbedingungen
AGBG	Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen
AHB	Anschlussheilbehandlung
ALARA	As Low As Reasonably Achievable
Art.	Artikel
AUB	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (Deutschland)
AUVB	Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (Österreich)
B	Beinwert
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
BB	Besondere Bedingungen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BK	Berufskrankheit
BSG	Bundessozialgericht
BVA	Bundesversicherungsamt
BWK	Brustwirbelkörper
CRPS	Complex Regional Pain Syndrome
CT	Computertomografie/Computertomogramm
D	Daumenwert
DGOOC	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
DGOU	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
EF	Ejection fraction (Auswurfleistung der linken Herzkammer)
EKG	Elektrokardiogramm
EU	Europäische Union

EVC	Exspiratorische Vitalkapazität
F	Fußwert
FEV	Forcierte expiratorische Einsekundenkapazität in Prozent der Vitalkapazität (Tiffenau)
FGIMB	Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung
Fi	Fingerwert
FS	Fraction shortening (Maß für die systolische Verkürzung der linken Herzkammer)
FSA	Forschungsgesellschaft für angewandte Systemsicherheit und Arbeitsmedizin
FVC	Forcierte Vitalkapazität
GdB	Grad der Behinderung
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
GDW	Grunddeckplattenwinkel
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
Gz	Großzehenwert
H	Handwert
HG	Handgelenk
HW	Halswirbel
HWS	Halswirbelsäule
LG	Landgericht
LSG	Landessozialgericht
LWK	Lendenwirbelkörper
MRT	Magnetresonanztomografie (Kernspin)
M.	Muskulus (Muskel)
N	Nervus (Nerv)
OGH	Oberster Gerichtshof Österreich
OLG	Oberlandesgericht
PA	Pulmonalarterie (Lungenschlagader)
pCO ₂	Kohlendioxidpartialdruck
pO ₂	Sauerstoffpartialdruck

PUV	Private Unfallversicherung
RG	Reichsgericht
RHG	Reichshaftpflichtgesetz
RVO	Reichsversicherungsordnung
SG	Sozialgericht
SGB	Sozialgesetzbuch
StrlSchG	Strahlenschutzgesetz
StrschV	Strahlenschutzverordnung
Tab.	Tabelle
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VC	vital capacity (Vitalkapazität)
VN	Versicherungsnehmer
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
W	Watt
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WPW	Wolff-Parkinson-White-Syndrom
Z	Zehenwert
Ziff.	Ziffer
ZPO	Zivilprozessordnung

Teil I

Allgemeiner Teil

Die moderne Unfallversicherung in Deutschland nahm ihren Anfang mit dem Aufbau des Eisenbahnverkehrs Mitte des 19. Jahrhunderts. Das feuerspeiende Monster, die Eisenbahn, flößte Respekt ein. Es war der Wunsch der Passagiere, sich vor den wirtschaftlichen Folgen von Unfällen durch das neue Verkehrsmittel zu schützen. Der entscheidende Aufschwung kam aber mit der Einführung der Unternehmerhaftung durch das Reichshaftpflichtgesetz (RHG) im Jahr 1871 und der Möglichkeit, sich durch Abschluss einer Privaten Unfallversicherung gegen das Haftungsrisiko abzusichern.

§ 1 Reichshaftpflichtgesetz

„Wenn bei dem Betriebe einer Eisenbahn ein Mensch getötet oder körperlich verletzt wird, so haftet der Betriebs-Unternehmer für den dadurch entstandenen Schaden.“

§ 2 Reichshaftpflichtgesetz

„Wer ein Bergwerk, einen Steinbruch, eine Gräberei (Grube) oder eine Fabrik betreibt, haftet, wenn ein Bevollmächtigter oder ein Repräsentant oder eine zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder der Arbeiter angenommene Person durch ein Verschulden in Ausführung der Dienstverrichtungen den Tod oder die Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt hat, für den dadurch entstandenen Schaden.“

Auf den vom Unternehmer zu zahlenden Schadenersatz konnten Versicherungsleistungen der PUV angerechnet werden, wenn der Unternehmer zumindest 1/3 des Versicherungsbeitrags übernommen hatte.

§ 4 Reichshaftpflichtgesetz

„War der Getötete oder Verletzte unter Mitleistung von Prämien oder anderen Beiträgen durch den Betriebs-Unternehmer bei einer Versicherungsanstalt, Knappschafts-, Unterstützungs-, Kranken- oder ähnlichen Kasse gegen den Unfall versichert, so ist die Leistung der Letzteren an den Ersatzberechtigten auf die Entschädigung einzurechnen, wenn die Mitleistung des Betriebs-Unternehmers nicht unter einem Drittel der Gesamtleistung beträgt.“

Abgeschlossen wurden sog. Arbeiter-Kollektivunfallversicherungen. Diese Entwicklung endete jedoch mit der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung, die dem Reichshaftpflichtgesetz weitgehend den Boden entzog. Am 01.10.1985 trat das Unfallversicherungsgesetz (UVG) in Kraft, abgelöst am 19.07.1911 durch die Reichsversicherungsordnung (RVO) und am 01.01.1997 durch das Sozialgesetzbuch (SGB) VII (Gesetzliche Unfallversicherung – GUV), das Arbeiter in Bergwerken, Aufbereitungsanstalten, Gräbereien, Salinen, Steinbrüchen, auf Werften und Bauhöfen sowie in Fabriken und Hüttenwerken gegen „Betriebsunfälle“ versicherte. Das Bedürfnis, sich auch außerhalb der Arbeit gegen Unfälle zu versichern, war aber geweckt, sodass sich die Private Unfallversicherung alsbald von diesem Rückschlag erholte. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Private Unfallversicherung in Deutschland bereits von 29 Unternehmen betrieben. Am 01.01.1997 schlossen sich die Privaten Versicherungsunternehmen zum Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) zusammen. Ihm gehören derzeit ca. 90 Versicherungsgesellschaften an (Auskunft des GDV vom 21.06.2024), die die Private Unfallversicherung anbieten. Durch Unternehmensübernahmen, durch Zusammenschlüsse, Abspaltungen bzw. Zuwachs aus dem Ausland ändert sich diese Zahl ständig. Aufgabe des GDV ist es u. a., einheitliche Versicherungsbedingungen zu erarbeiten, sog. *Musterbedingungen*, die jedoch für die einzelnen Gesellschaften seit 1994 nicht mehr verbindlich sind (EU-Recht). Ab diesem Zeitpunkt ist das Erfordernis weggefallen, Versicherungsbedingungen vor ihrer Verwendung vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) genehmigen zu lassen. In der Folge wurden – aus Wettbewerbsgründen – zahlreiche neue Produkte entwickelt – z. B. die Versicherung von „Eigenbewegungen“ oder die höhere Bemessung von Gliedmaßen entgegen der Gliedertaxe (Musterbedingungen), die das Gleichgewicht der AUB zum Wanken bringen und den ärztlichen Gutachter vor kaum lösbare Aufgaben stellen.

Wenn in den konkret vereinbarten Unfallversicherungsbedingungen die Invaliditätsgrade von denjenigen der Musterbedingungen abweichen, z. B. der Invaliditätsgrad für den Daumen statt mit 20 % (Musterbedingungen) mit 50 % angegeben ist, die Hand aber entsprechend den Musterbedingungen bei 55 % verbleibt, und dadurch Probleme auf den Gutachter zukommen, sollte er sich an die Musterbedingungen (AUB) halten. Die Lösung des Problems ist der Versicherung zu überlassen, die sich an ihren Beratenden Arzt wenden kann.

Die Private Unfallversicherung ist eine *Summenversicherung*, weil sich die Höhe der Leistungen – anders als in der Schadenversicherung – nicht nach dem konkreten Schaden des Versicherungsnehmers, sondern – neben der unfallbedingten Gesundheitsschädigung – nach der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme richtet. Ihr Kern ist die *Invaliditätsleistung*, deren Höhe sich – neben den unfallbedingten Funktionseinbußen – nach der abgeschlossenen Versicherungssumme richtet. Die Private Unfallversicherung ist Teil des Bürgerlichen Rechts. Für Rechtsstreitigkeiten sind also die Zivilgerichte – Amtsgericht, Landgericht, Oberlandesgericht und Bundesgerichtshof – zuständig. Vor Gericht gilt die Zivilprozessordnung (ZPO). Deren Regeln sind auch außerhalb eines Rechtsstreits das Leitbild für die Dreierbeziehung: Auftraggeber, versicherte Person (Proband), ärztlicher Gutachter. Die Private Unfallversicherung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Versicherungsvertragsgesetz (VVG), vor allem in den §§ 178–191, und in den AUB geregelt. Die AUB sind vergleichbar den Allgemeinen Geschäftsbedingungen – z. B. der Banken – und unterliegen den gleichen Auslegungsregeln (§§ 305–310 BGB). Dazu der BGH (Urteil vom 06.07.2016 – IV ZR 44/15):

„Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen kann. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an.“

Diese nicht zu beanstandende Auslegungsregel hat zwar nach dem Verständnis des BGH (z. B. Urteil vom 24.05.2006 – IV ZR 203/03) zu für den unbedarften Leser abwegig anmutenden Konsequenzen geführt, die zum konkret vorgestellten Sachverhalt ausschließlich die AUB 88 betreffen. Nach § 7 I. (2) a) der AUB 88 ist vereinbart:

„Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk 70 %, einer Hand im Handgelenk 55 % und eines Fußes im Fußgelenk 40 %.“

Die Versicherungsbedingungen (AUB 88) setzen also den „Verlust“ und die „Funktionsunfähigkeit“ (!) eines Armes, einer Hand, eines Fußes gleich und gewähren dafür die gleichen Leistungen. Dies war so gemeint und wurde auch über viele Jahre so verstanden, dass unter „Funktionsunfähigkeit“ eine dem Verlust vergleichbare Funktionseinbuße, d. h. die vollständige Lähmung eines Armes einschließlich Schultergelenk, verstanden wurde. Der BGH bezieht jedoch die „Funktionsunfähigkeit“ ausschließlich auf das Schultergelenk, das Handgelenk, das Fußgelenk und setzt z. B. – ausgehend von den AUB 88 – die Funktionsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk, einer Hand im Handgelenk, eines Fußes im Fußgelenk der Versteifung von Schulter-, Hand- und Fußgelenk gleich, obwohl z. B. bei der versteiften Schulter die anderen Funktionen des Armes voll intakt sein können, Ellenbogen-Hand- und Fingergelenke frei bewegt werden können, der Arm also alles andere als funktionslos ist und ein Vergleich mit dem Verlust des Armes im Schultergelenk völlig fernliegend ist. Der BGH begründet dies wie folgt (Urteil vom 24.05.2006 – IV ZR 203/03):

„Da der Versicherungsnehmer die Formulierung „eines Armes im Schultergelenk“ auch so verstehen kann, dass auf die (volle oder teilweise) Funktionsunfähigkeit im Gelenk selbst abzustellen ist und nicht auf die Funktionsunfähigkeit des Armes insgesamt, ist nach §§ 5 AGBG, 305c Abs. 2 BGB diese ihm günstigere Auslegung maßgebend.“

Argumentiert wird also mit der *Unklarheitenregel* (§ 305 c (2) BGB): „Zweifel bei der Auslegung Allgemeiner Geschäftsbedingungen gehen zu Lasten des Verwenders“, wobei jedoch der durchschnittliche Versicherungsnehmer durchaus erkennen kann, dass z. B. für ein versteiftes Schultergelenk – ausgehend vom Aufbau der Gliedertaxe – nicht die gleichen Leistungen zu erwarten sind wie für den Verlust eines Armes im Schultergelenk. Auch die nachfolgenden AUB haben teils merkwürdige Auslegungen durch den BGH erfahren. Dazu wird jedoch im Rahmen der einzelnen Bestimmungen der AUB Stellung genommen.

Im Laufe der Jahre haben sich die Musterbedingungen (AUB) wiederholt geändert. Versucht wurde, sie zu modernisieren. Den einzelnen Versicherungsverträgen liegen also unterschiedliche Musterbedingungen zugrunde. Der zeitliche Rahmen dieses Buches beginnt mit den AUB 88 und endet mit den AUB 2020. Die Änderungen der Musterbedingungen (AUB 88/94/99/2010/2014/2020), spielen für den ärztlichen Gutachter – mit minimalen Ausnahmen – keine Rolle. Zwar wurden die Paragraphen zu Ziffern. Geändert hat sich ihre Reihenfolge. Im Gegensatz zu den AUB 88/94, die damit beginnen, was nicht versichert ist, stehen an erster Stelle in den dann folgenden AUB – kundenfreundlicher – die versicherten Leistungen. Der für den ärztlichen Gutachter relevante Teil der Musterbedingungen ist jedoch inhaltlich seit 1988 im Wesentlichen unverändert geblieben – zu wenigen Passagen zwar

entstellend interpretiert durch eine teilweise wenig nachvollziehbare höchstrichterliche Rechtsprechung, der jedoch zu folgen ist, da sie die Auslegungsregeln der jeweiligen AUB vorgibt und der Auftraggeber eines Gutachtens und damit der ärztliche Gutachter sich danach zu richten hat.

Grundlage eines Anspruchs in der Privaten Unfallversicherung ist das Vorliegen eines Unfalls. Abzugrenzen davon ist die Krankheit, die in der Privaten Unfallversicherung (Musterbedingungen) nicht versichert ist.

- Abzuklären ist, auf welches *Rechtsgebiet* sich der Gutachtenauftrag bezieht. In Betracht kommen vor allem die Gesetzliche Unfallversicherung (Sozialrecht), die Private Unfallversicherung (Zivilrecht) und die Haftpflichtversicherung (Kfz-Haftpflicht, Privathaftpflicht, Berufshaftpflicht – Zivilrecht), aber auch weitere Versicherungssparten – z. B. die Private Berufsunfähigkeitsversicherung (Zivilrecht), die Private Krankenversicherung (Zivilrecht), die Private Krankentagegeldversicherung (Zivilrecht), das Dienstatunfallrecht (Verwaltungsrecht) sowie das Soziale Entschädigungsrecht und das Schwerbehindertenrecht (Sozialrecht). **Nachfolgend steht zur Diskussion ausschließlich der Gutachtenauftrag für die Private Unfallversicherung, sodass nur deren Eigenheiten zu beachten sind.**
- Zu sichten sind die vom Auftraggeber vorgelegten Unterlagen: Sind diese ausreichend zur Beurteilung der konkret gestellten Fragen?

Anders als in der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) hat der Private Unfallversicherer keinen Einfluss auf die Behandlung der unfallbedingten Gesundheitsschädigung (Verletzung) und damit auch keine unmittelbare Kenntnis von deren Verlauf. Der Unfallversicherer – nicht der Gutachter – hat sich diese Informationen vom Versicherungsnehmer zu beschaffen. Das ist einer der Gründe, warum bei Gutachtenaufträgen dieser Sparte die Aktenlage oft dünn und lückenhaft ist. **Zu unterscheiden ist zwischen Zustandsgutachten (Finalgutachten) und Kausalitätsgutachten.**

Nach einem Unterarmbruch lautete der Auftrag an den ärztlichen Gutachter:

- Bemessung der unfallbedingten Invalidität zum Ende des 3. Unfalljahres
- Prognose voraussichtlich auf Dauer zum Ende des 3. Unfalljahres

Diese Fragen – Zustand und Prognose zum Ende des 3. Unfalljahres – können in der Regel anhand der aktuellen klinischen und bildgebenden Befunde be-

antwortet werden. **Anders ist dies jedoch, wenn die Abgrenzung gegenüber unfallfremden Krankheiten/Gebrechen oder Kausalitätsfragen zur Diskussion stehen.**

Der Gutachtenauftrag zum Ende des 3. Unfalljahres hatte zum Inhalt die Sicherung der Befunde nach einem geschlossenen Oberschenkelchaftbruch *links* im mittleren Drittel, der operativ behandelt wurde. Während des Verlaufs war es zu einer Weichteilinfektion, die unter konservativen Maßnahmen abheilte, und zu einer verzögerten Knochenbruchheilung gekommen. Unfallfremd (vorbestehend) war der totalprothetische Ersatz des *linken* Hüftgelenks. Der Versicherte war zudem stark übergewichtig. Es stellte sich die Frage nach vorbestehenden Funktionsbeeinträchtigungen des linken Beins und nach den Ursachen der Wundheilungsstörung und der verzögerten Knochenbruchheilung. Jegliche Informationen zu Vorbefunden und zum Allgemeinzustand fehlten. Was ist in einem solchen Fall zu tun?

Die versicherte Person, zu der keinerlei vertragliche Bindung besteht, ist nicht verpflichtet, dem ärztlichen Gutachter entsprechende Informationen zu überlassen/zu beschaffen. Noch weniger ist der ärztliche Gutachter berechtigt, diese von dritter Seite anzufordern, sozusagen von Kollege zu Kollege (Cave: Ärztliche Schweigepflicht!). Der ärztliche Gutachter hat jedoch aufgrund des zwischen ihm und dem Auftraggeber bestehenden Werkvertrags – geschuldet wird das Werk, das Gutachten – den Rechtsanspruch, dass dieser ihm alle Informationen zur Verfügung stellt, die zur Erfüllung des Auftrags erforderlich sind. **Der ärztliche Gutachter hat bereits zu diesem frühen Zeitpunkt vom Auftraggeber die fehlenden Unterlagen anzufordern.**

- Der Gutachter muss prüfen, ob er den Gutachtenauftrag in der vorgegebenen Frist (vergl. § 407a (1) ZPO) oder, wenn keine Frist vorgegeben ist, in angemessener Frist (ca. 4 Wochen) erledigen kann. **Wenn das nicht möglich ist, wenn also mehr Zeit benötigt wird, sollte unmittelbar nach Eingang des Auftrags mit dem Auftraggeber Kontakt aufgenommen werden.**
- Der Gutachter erhält einen Auftrag, der sich auf seinen Schwager bezieht.

§ 407a (2) ZPO: „Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen seine Unparteilichkeit zu rechtfertigen.“

Auch wenn dieser Paragraph ausdrücklich nur den gerichtlich bestellten Sachverständigen betrifft, ist es bei jedem Auftrag vertragliche Nebenpflicht des Gutachters zu prüfen, ob Gründe vorliegen – z. B. Verwandtschaft, enge Freundschaft, eine irgendwie geartete Abhängigkeit z. B. zwischen Vermieter und Mieter, ein Rechtsstreit, die ihn als Gutachter ungeeignet erscheinen lassen. Diese Gründe sind dem Auftraggeber vorweg mitzuteilen. Fraglich ist, wie in Fällen zu verfahren ist, in denen der Gutachter bereits ein Gutachten für einen anderen Auftraggeber erstattet hat. Ob er deswegen befangen ist, kommt auf den Einzelfall an. Auf jeden Fall ist dies dem Auftraggeber mitzuteilen – insbesondere, wenn es sich um ein Kausalitätsgutachten handelt.

- Einem Arzt für Unfallchirurgie/Orthopädie wird der Auftrag erteilt, die Frage zu beantworten, ob Veränderungen im Bereich der Augen Folge einer Schädel-Hirnverletzung sind. Zu klären ist, ob das Fachgebiet Unfallchirurgie/Orthopädie das richtige ist zur Beantwortung dieser Frage. Im Zweifel sollte der Auftraggeber eingeschaltet werden, dies auch dann, wenn weitere Fachgebiete benötigt werden. **Weitere Fachgebiete eigenmächtig hinzuzuziehen, dazu ist der Gutachter weder berechtigt noch hat er einen Anspruch auf Ersatz der dadurch verursachten Kosten.**
- Nach Sichtung und Vervollständigung der Unterlagen erhält die versicherte Person einen Termin zur gutachtlichen Untersuchung. Es steht der versicherten Person frei, den vom Gutachter vorgegebenen Termin wahrzunehmen. **Nicht richtig ist es, die versicherte Person zu laden, sie vorzuladen oder sie einzubestellen. Welche Konsequenzen eine Weigerung der versicherten Person hat, sich gutachtlich untersuchen zu lassen, liegt außerhalb der Zuständigkeit des ärztlichen Gutachters. Das geht ihn nichts an.**
- Dem Gutachter wird ein Auftrag erteilt, aus dem sich ergibt, dass die versicherte Person der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig ist. Die Untersuchung auf unfallchirurgisch-orthopädischem Gebiet kann dennoch meist ohne Dolmetscher stattfinden, da die Untersuchungsgänge vom Gutachter demonstriert werden können – z. B. der Einbeinstand, das Einnehmen der Hocke, der Schürzengriff, die Bewegungen in den einzelnen Gelenken der Gliedmaßen usw. **Wenn es aufgrund des erteilten Auftrags möglich ist, sollte auf einen Dolmetscher verzichtet werden. Denn in Abhängigkeit von dessen Haltung zur gutachtlichen Fragestellung oder zu Versicherungsunternehmen generell kann es zu Verzerrungen kommen. Das gleiche gilt – insbesondere – für dolmetschende Angehörige.**
- Für die gutachtliche Untersuchung einer Mono-Gesundheitsschädigung sollte ein Zeitraum bis zu einer Stunde eingeplant werden, für die gutachtliche Untersuchung einer Mehrfach-Verletzung ein Zeitraum bis zu 2 h. Der Untersuchungstermin ist so zu planen, dass keine Wartezeit entsteht und ausreichend Zeit für die gutachtliche Untersuchung zur Verfügung steht.

Die gutachtliche Untersuchung ist der Kern eines jeden ärztlichen Gutachtens. Sie muss so umfassend aber auch so schonend durchgeführt werden, dass einerseits alle für die Beantwortung der Fragen des Auftraggebers erforderlichen Befunde erhoben werden, der Proband aber nur soweit belastet wird, als dies zwingend erforderlich ist. Dies gilt insbesondere für die bildgebende Untersuchung.

4.1 Der Proband kommt zur Untersuchung. Was ist zu beachten?

- Verlangt wird vom ärztlichen Gutachter in der Untersuchungssituation Neutralität – sowohl dem Auftraggeber als auch der versicherten Person gegenüber. Die Empathie, die Fähigkeit also, sich in den Anderen hineinzusetzen und dessen Empfindungen zu erkennen und nachzuvollziehen und aus dessen Position zu handeln, ist eine Anforderung an den Therapeuten, nicht an den ärztlichen Gutachter. **Die Rolle des ärztlichen Gutachters unterscheidet sich grundsätzlich von der des Therapeuten.** Während der Therapeut von *möglichen* Unfallfolgen auszugehen hat, zumindest zu Beginn der Behandlung bis zum Abschluss der Diagnostik, hat der ärztliche Gutachter Unfallfolgen zu *sichern*. Das heißt nicht, dass der Gutachter der versicherten Person nicht zuhören soll. Die Atmosphäre bei einer gutachtlichen Untersuchung sollte möglichst entspannt sein. Die Befunde sind jedoch aus einer neutralen Beobachterstellung heraus zu erheben und zu beurteilen. Die Unterscheidung zwischen der Rolle als Therapeut und als Gutachter ist von entscheidender Bedeutung bei allen Schadensbildern ohne klar umschriebene Verletzungsbedingte strukturelle Veränderungen.

Für den ärztlichen Gutachter steht zur Diskussion die unfallbedingte Verursachung einer Achillessehenschädigung. Die versicherte Person gibt an, ihr sei beim Einsteigen in den Pkw die Autotür von einem Dritten mit Wucht gegen die Achillessehne geschlagen worden.

Wenn das Verhalten der versicherten Person im zeitlichen Zusammenhang mit dem als Ursache angegebenen Sachverhalt (z. B. Niederlegung oder Fortsetzung der Arbeit, Zeitpunkt des ersten Arztbesuchs), der klinische Erstbefund (Prellmarke), der Operationsbericht (Zeichen einer frischen Verletzung, wobei die Einblutung nicht zwingend darunter fällt, da sie sich durch die Zusammenhangstrennung als solche erklären kann) und die feingewebliche Untersuchung mit einer frischen Verletzung in Übereinstimmung stehen, ist die unfallbedingte Verursachung der Achillessehenschädigung gesichert, ansonsten nicht, wobei es nicht die Aufgabe des Gutachters ist, Alternativursachen zu benennen. **Der Gutachter hat nicht die Aufgabe, die Angaben der versicherten Person zu sichern oder sie zu widerlegen. Er sucht nach Verletzungszeichen, vor allem nach objektiven, also von der Mitarbeit oder den Angaben des Versicherten unabhängigen Fakten.**

- Von allen Beobachtungen und Vorgängen der Untersuchungssituation sind Notizen zu fertigen. Diese dienen nicht nur der Vermeidung von Erinnerungslücken, sondern auch der Dokumentation. **Auch wenn es dem Zug der Zeit entspricht, sollte in der Untersuchungssituation kein PC benutzt werden. Dies würde die Zweiersituation stören und eine unnötige Distanz schaffen.** Letztlich ist dies aber eine persönliche Entscheidung und abhängig von der jeweiligen Untersuchungssituation und dem Probanden.
- Wie wird der Beginn der Untersuchungssituation gestaltet? Der Proband wird in der Regel vom Gutachter in der Wartezone abgeholt. Zwar spart es Zeit, wenn der Proband bereits teilentkleidet mit der CD-ROM in der Hand auf der Untersuchungsliege wartet. Dies Vorgehen verschließt jedoch wesentliche Erkenntnismöglichkeiten – zur Haltung, zum Gangbild, zum Händedruck, zum Hinsitzen und Aufstehen sowie zum Aus- und Ankleiden. Diese Wahrnehmungen gehören in das Gutachten, aber keine Tricks und Heimlichkeiten. Die Untersuchungssituation ist so zu gestalten, dass der Proband erkennen kann, dass er sich in dieser befindet, dass der Gutachter alles hört und sieht, was für die Beurteilung relevant ist. **Heimliche Beobachtungen des Probanden außerhalb der eigentlichen Begutachtungssituation, z. B. beim Verlassen der Praxis/Klinik, sind zu unterlassen und gehören nicht in das Gutachten. Dies kann dazu führen, dass der Gutachter wegen Befangenheit abgelehnt wird. Die Arbeit des Gutachters erstreckt sich nicht auf dedektivische Tätigkeiten. Einem „Ausspähen“ hat der Proband nicht zugestimmt. Ein solches Verhalten verstößt gegen die Pflicht zur Neutralität.**
- Der Proband wünscht die Anwesenheit eines Dritten bei der gutachtlichen Untersuchung. Wie hat sich der Gutachter zu verhalten? Die gutachtliche Untersuchung ist grundsätzlich eine *Zweiersituation* – Proband und Gutachter. Dies folgt aus dem Schutz der Intimsphäre des Probanden (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz – GG). Dadurch ist Jeder ausgeschlossen, dessen Anwesenheit der Proband widerspricht. **Ist der Proband minderjährig oder steht er unter Betreuung, ist die Anwesenheit des gesetzlichen Vertreters/des**