

B

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018
E. Ludolph, *Ärztliche Begutachtung von A-Z*
https://doi.org/10.1007/978-3-662-55867-6_2

Bagatelltrauma

Der Begriff setzt sich zusammen aus dem französischen Wort »»Bagatelle« (Kleinigkeit) und aus dem griechischen Wort »Trauma« (Wunde). Gemeint ist eine »Bagatellverletzung«, wobei → »Trauma« nicht identisch ist mit → »Unfall«. Nach V. Hofmann (Orthop. Praxis 8/89: 535–539) ist offen, ob der Verletzungsmechanismus oder die Verletzungsfolge als »Kleinigkeit« gemeint ist. Der Begriff ist keine unfallbedingte Diagnose und sollte gutachtlich nicht benutzt werden, da die möglichen Folgen einer stattgehabten Krafteinwirkung grundsätzlich offen sind.

Bedingungstheorie

Siehe → Kausalitätstheorien.

Befangenheit

Neben einer Reihe von absoluten Befangenheitsgründen, die sich aus der Nähe, z. B. aus verwandtschaftlichen Beziehungen zu einem der Verfahrensbeteiligten oder aus vorangegangener Tätigkeit in der gleichen Sache, ergeben, formuliert § 42 Abs. 2 ZPO, auf den die anderen Verfahrensgesetze mit Ausnahme von § 24 Abs. 2 StPO, der wortgleich mit **§ 42 Abs. 2 ZPO** ist, verweisen, die Befangenheit wie folgt:

»Wegen Besorgnis der Befangenheit findet die Ablehnung statt, wenn ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit eines Richters zu rechtfertigen.«

Dies bezieht sich auf die Befangenheit eines Richters.
Die gleichen Befangenheitsgründe gelten für einen Sachverständigen.

§ 406 Abs. 1 ZPO

»Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, die zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, dass der Sachverständige als Zeuge vernommen worden ist.«

Dazu der BGH (Beschluss vom 09.05.2012 – 2 StR 25/12)

»Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters ist gerechtfertigt, wenn ein am Verfahren Beteiligter bei vernünftiger Würdigung aller Umstände Anlass hat, an der Unvoreingenommenheit des Richters zu zweifeln.«

Für die Ablehnung wegen Befangenheit kommt es nicht darauf an, ob der Abgelehrte befangen ist. Entscheidend ist, dass Tatsachen – das subjektive Empfinden reicht nicht aus – vorliegen, die Misstrauen eines am Verfahren Beteiligten gegen die Unbefangenheit seiner Person vernünftigerweise rechtfertigen (»parteiobjektiver Maßstab«). Nimmt der ärztliche Sachverständige eigenmächtig, ohne Auftrag durch das Gericht, wenn auch im Sinne der Sache, Kontakt zu einer Partei auf, um die Übersendung von Röntgenaufnahmen, die für das Gutachten benötigt werden, zu beschleunigen, kann dies ein »Misstrauen« der anderen Partei begründen, da sie die Gründe für die Kontaktaufnahme und deren Umfang nicht nachprüfen kann.

■ Mögliche Ablehnungsgründe

Ablehnungsgründe können z. B. sein

- eine besondere Beziehung zu einer der Parteien (Freundschaft, Lehrer-Schüler-Verhältnis, intensive berufliche Zusammenarbeit, z. B. als Beratender Arzt – Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.09.2015 – L 2 SF 64/13 B –, Mitarbeiter einer Partei, wirtschaftliche Abhängigkeit von einer Partei),
- Vorbefassung mit der gutachtlich zu beantwortenden Frage, wobei der Gutachter nach § 109 SGG davon eine Ausnahme ist, also auch zu beauftragen ist, wenn er zuvor schon gutachtlich Stellung genommen hat,
- eigenmächtiges Abweichen von den Beweisfragen oder den vorgegebenen → Anknüpfungstatsachen,
- Äußerungen im Gutachten, in ergänzenden Stellungnahmen – häufig nach Provokation durch eine Partei – oder Verhalten gegenüber dem zu Begutachtenden.

! Cave

Kein Befangenheitsgrund sind grundsätzlich sachliche Fehler des Gutachtens. Denn fehlende Qualifikation trifft beide Parteien (Bayerisches LSG, Beschluss vom 10.06.2014 – L 2 SF 50/14 AB).

§ 407a Abs. 2 ZPO

»Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen seine Unparteilichkeit zu rechtfertigen. Der Sachverständige hat dem Gericht solche Gründe unverzüglich mitzuteilen. Unterlässt er dies, kann gegen ihn ein Ordnungsgeld festgesetzt werden.«

Verstößt er gegen diese Pflicht, kann dies den Verlust des Vergütungsanspruchs zur Folge haben (§ 8a Abs. 2 Nr. 1 JEVG).

Befund, objektiver (funktionsspezifischer), semi-objektiver/semi-subjektiver (gefährter), subjektiver

Der Befund ist ein medizinisch relevanter, körperlicher oder psychischer Zustand. Dieser ist die Grundlage jeder gutachtlichen Urteilsbildung.

■ **Objektiver Befund**

Der objektive Befund bedarf nicht der Mitarbeit des Probanden. Objektiv sind z. B. die laborchemischen Befunde und die weitaus meisten bildtechnischen Befunde (→ Photodokumentation). Den höchsten Beweiswert, das → Leistungsvermögen, die → Erwerbsminderung, die → Berufsunfähigkeit, die → Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) usw. betreffend, hat der *objektive funktionsspezifische* Befund. Dies sind z. B. die Umfangmaße der Gliedmaßen, die Arbeitsspuren und der Kalksalzgehalt – jeweils im Seitenvergleich. Sie lassen direkt Rückschlüsse auf die Funktion zu.

■ **Semi-objektiver/semi-subjektiver Befund**

Semi-objektiv bzw. semi-subjektiv sind die Befunde, die von der Mitarbeit des Probanden abhängig sind. Darunter fällt z. B. die Beweglichkeit in den Gelenken. Diese Befunde sind deshalb durch den Untersucher geführt zu erheben, d. h. unter Begleitung des Untersuchers, um das Risiko zu minimieren, dass sie rein willkürlich (muskulär) durch den Probanden begrenzt werden.

■ **Subjektiver Befund**

Subjektiv sind alle Befunde, die allein auf den Angaben des Probanden beruhen und direkt nicht zu objektivieren sind (→ Beschwerden, Schmerzen, Schwindel, Tinnitus, Konzentrationsstörungen). Diese sind besonders intensiv zu hinterfragen bzw. – soweit möglich – anhand objektiver Befunde zu ermitteln.

Die Wertigkeit der Befunde unterliegt einer – doppelten – Rangordnung. Die Befunde gliedern sich nach der Sicherheit und nach der Spezifität ihrer Aussage. Die objektiven Befunde sind den semi-objektiven und

subjektiven Befunden übergeordnet, die verletzungs- bzw. funktionsspezifischen den unspezifischen Befunden. Die »Krönung« ist der objektive, verletzungs-/krankheits- und funktionsspezifische Befund.

Gutachtlich ist zu prüfen und darzulegen, ob sich die Befunde insgesamt »reimen«, ob also die »Harmonie« der Befunde gegeben ist.

! Cave

Ein rein subjektiver Befund, z. B. Klagen über Kopfschmerzen nach einem sog. Schleudertrauma, reicht in keinem Rechtsgebiet aus, um eine/n Körperschaden/Gesundheitsschaden/Gesundheitsschädigung/ Erstschaden zu sichern.

Befunderhebungsfehler

Siehe → Arzthaftpflichtrecht.

§ 630h Abs. 5 Satz 2 BGB

»Dies« – es »wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war« (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB) – »gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.«

Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn es der Arzt versäumt hat, medizinisch gebotene Befunde zu erheben. In der Regel trägt, auch wenn die Behandlung fehlerhaft war, der Patient die Beweislast, dass sich der Fehler in einem Gesundheitsschaden konkretisiert hat. Folgende Voraussetzungen führen jedoch bezogen auf den *einfachen* Befunderhebungsfehler – nicht *groben* Befunderhebungsfehler, bei diesem kommt es immer zu einer Umkehr der Beweislast (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB) – zu einer Umkehr der Beweislast:

- Der – aufgrund einfacher Fahrlässigkeit – nicht erhobene Befund,
- hätte mit »hinreichender Wahrscheinlichkeit« ein so gravierendes Ergebnis gehabt, dass
- die Nichtreaktion auf dieses Ergebnis »grob fehlerhaft« gewesen wäre.

Der Zusammenhang zwischen einem einfachen Befunderhebungsfehler und dem Gesundheitsschaden wird unter diesen Voraussetzungen vermutet.

BGH, Urteil vom 03.02.1987 – VI ZR 56/86

Die 13-Jährige stellte sich am 01.02.1978 beim Internisten mit hohem Fieber vor. Angefertigt wurde eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs, die auf der Lunge einen auffälligen Befund zeigte. Der Internist verordnete ein Antibiotikum. Innerhalb von 2 Tagen war die 13-Jährige fieber- und beschwerdefrei. Eine Kontrollröntgenaufnahme der Lunge wurde nicht durchgeführt, obwohl der bildtechnisch zur Darstellung kommende Befund nicht zwingend zu dem schnellen Abklingen der Beschwerden passte, dieser also den Verdacht auf ein über die akuten Beschwerden hinausgehendes Krankheitsbild ergab.

Im Februar 1979 diagnostizierte der Beklagte aufgrund einer erneuten Erkrankung der nunmehr 14-Jährigen auf einer erneuten Röntgenaufnahme eine Lungentuberkulose.

Angesteckt hatte sich zwischenzeitlich die 2-jährige Schwester.

Das Unterlassen der Kontrollröntgenaufnahme im Jahr 1978 wurde unter Berücksichtigung der schnellen Wirkung des Antibiotikums und der Beschwerdefreiheit der 13-Jährigen als ein einfacher Befunderhebungsfehler gewertet. Dennoch traf die Beweislast dafür, dass die Lungentuberkulose nicht bereits im Februar 1978 manifest und zu erkennen war, den Internisten, weil er durch die Nichtdurchführung der Kontrolluntersuchung der 13-Jährigen den Beweis unmöglich gemacht hatte (→ Beweisvereitelung), dass der auffällige Röntgenbefund Zeichen einer Lungentuberkulose war und mit dem akuten Infekt nicht in Zusammenhang stand.

In Umsetzung des oben angegebenen Prüfungsschemas ergeben sich folgende Prüfungsschritte:

- 1. Die Erkenntnisse aufgrund der unterlassenen Kontrollröntgenaufnahme wären »mit hinreichender Wahrscheinlichkeit« Veranlassung gewesen, das Krankheitsbild der 13-Jährigen weiter abzuklären.
- 2. Das Unterlassen der weiteren Abklärung und Therapie der Tuberkulose nach Kenntnis der Röntgenkontrollaufnahmen wäre ein grober Fehler gewesen.
- 3. Die Beweislast dafür, dass die verzögerte Diagnose und Therapie der Tuberkulose und die Ansteckung der Schwester nicht auf dem Unterlassen der Röntgenkontrollaufnahme beruht, trifft den Behandelnden.

! **Cave**

Abzugrenzen ist der Befunderhebungsfehler vom → Diagnoseirrtum, der grundsätzlich einen Befunderhebungsfehler »sperrt«. Die Unterscheidung ist schwierig und umstritten.

Befundsicherungsfehler

Siehe → Dokumentationsfehler.

Befundtatsachen

Befunde, die der Gutachter selbst erhebt bzw. selbst ermittelt und zu denen er sachkundig ist. Im ärztlichen Gutachten sind dies auch Berichte über Vorbehandlungen. Der Gegensatz sind die → Anknüpfungstatsachen und → Zusatztatsachen.

Begleitschaden

Rechtsbegriff, der mehrdeutig verwandt wird:

- Ein Begleitschaden ist ein Schaden, der durch den (Haupt-)Schaden verursacht wurde, jedoch an anderen Rechtsgütern eines von einem (Haupt-)Schaden Betroffenen entstanden ist.
 - (Haupt-)Schaden: Beinverlust;
 - Begleitschaden: Vermögensschaden.
- Im Berufskrankheitenrecht wird – unverständlich – als Begleitschaden ein Gesundheitsschaden verstanden, der sich während versicherter Tätigkeit entwickelt, mit dieser aber nicht in ursächlichem Zusammenhang steht, also ein unbeachtliches berufskrankheitsfremdes Schadensbild.
- Berufskrankheit: Gonarthrose (BK Nr. 2112).
- Begleitschaden: Polyneuropathie.

(DGUV: Begutachtungsempfehlung für die Berufskrankheit Nummer 2112, Juni 2014).

Begutachtung, medizinische

Siehe → »Medizinische Begutachtung«.

Behandlungsfehler

Ein Behandlungsfehler ist das Außerachtlassen der gebotenen Sorgfalt bei einer medizinischen Maßnahme. Der Sorgfaltsmaßstab richtet sich nach dem zur Zeit des Behandlungsfehlers fachlich Gebotenen, nach der → herrschenden Meinung, die vielfach in → Leitlinien niedergelegt ist.

Gesetzlich geregelt ist die Haftung für Behandlungsfehler im Patientenrechtegesetz (§§ 630a – 630h BGB) vom 26.02.2013, das das bis zu diesem Zeitpunkt praktizierte → Richterrecht in Gesetzform gefasst hat. Bis zu

diesem Zeitpunkt wurde der Behandlungsfehler auch → Kunstfehler genannt, weil er mit den Regeln der ärztlichen Kunst nicht vereinbar ist. Der Begriff »Behandlungsfehler« umfasst auch nicht-ärztliche Behandlungen, z. B. durch Heilpraktiker, Physiotherapeuten oder Psychologen. Besonders problematisch ist einmal die Herstellung einer »Waffengleichheit« zwischen dem Behandelnden und dem Patienten, zum anderen die Abgrenzung von krankheitsbedingten gegenüber fehlerbedingten Entwicklungen, der Ursachenbeitrag eines Fehlers also.

Der Herstellung der »Waffengleichheit« dienen die → Dokumentationspflicht (§ 630f und 630h Abs. 3 BGB) sowie die Haftung des Behandelnden für beherrschbare Risiken (§ 630h Abs. 1 BGB). Zu beherrschbaren Risiken zählen die Sicherheit von Apparaten, ausreichende Aufsicht und Hilfestellung in Behandlungssituationen und keine Gefährdung durch unzureichend ausgebildetes oder krankes Personal. Beruht eine »Verletzung« auf einem beherrschbaren Risiko, wird »ein Fehler des Behandelnden« vermutet.

Der Kausalitätsproblematik wird versucht, über die Regeln der Beweislast gerecht zu werden.

Geschuldet wird → Facharztstandard bzw. die »Befähigung« zur Behandlung. Ansonsten wird ebenfalls der Zusammenhang mit einer »Verletzung« vermutet (630h Abs. 4 BGB). Daraus resultiert aber kein Ausbildungshindernis. Es dürfen auch Berufsanfänger behandeln. Es muss jedoch gewährleistet sein, dass ein Dritter mit der entsprechenden »Befähigung«, die Behandlung unverzüglich übernimmt, sobald sich Hinweise auf eine Unsicherheit des Berufsanfängers oder auf Defizite der Behandlung zeigen.

Die Umkehr der Beweislast bei → »grobem Behandlungsfehler« regelt § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB. Ist dieser grundsätzlich geeignet, die eingetretene »Verletzung« zu verursachen, wird dessen Kausalität vermutet. Dies gilt unter bestimmten Voraussetzungen auch für einen einfachen (nicht groben) → Befunderhebungsfehler.

! Cave

Behandlungsfehler ist einmal nicht identisch mit einem Schaden durch Behandlung. Zum anderen wird gehaftet nur für die »Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit« (§ 630h BGB), also »iniuria cum damno«. Die Statistiken von → Gutachterkommissionen weisen häufig nur den Fehler aus. Sie sind dadurch leicht irreführend. Denn allein für den Fehler wird nicht gehaftet.

Behandlungsfehler, grober

§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB

»Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.«

BGH, Urteil vom 19.06.2001 – VI ZR 286/00

»Ein grober Behandlungsfehler setzt nicht nur einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, sondern erfordert auch die Feststellung, dass ein Fehler vorliegt, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechthin nicht unterlaufen darf.«

Der BGH (Urteil vom 19.06.2012 – VI ZR 77/11) hat die folgenden Voraussetzungen für die in § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB kodifizierte Umkehr der Beweislast bzw. die Vermutung eines Kausalzusammenhangs zwischen grobem Fehler und der »Verletzung« aufgestellt:

- Der grobe Behandlungsfehler muss »generell geeignet« sein, »den eingetretenen Schaden zu verursachen«.
- Eine Verlagerung der Beweislast ist jedoch ausgeschlossen, wenn
 - »jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist«,
 - »sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt«,
 - »der Patient durch sein Verhalten eine selbständige Komponente für den Handlungserfolg gesetzt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann«.

Der BGH führt weiter aus, dass der eigentliche Grund für die Vermutung eines Ursachenzusammenhangs zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden darin liege, dass es der »Billigkeit« entspreche, »die durch den Fehler in das Geschehen hineingetragene Aufklärungsschwernis nicht dem Geschädigten anzulasten«.

Ein zu früh geborener Säugling wird grob fahrlässig falsch beatmet. Es wird ein schwerer Hirnschaden diagnostiziert. Dieser kann auf die falsche Beatmung und/oder auf die zu frühe Geburt und Komplikationen während der Schwangerschaft zurückgehen. Das »Aufklärungsschwernis« geht zu Lasten desjenigen, der für die grob fahrlässig falsche Beatmung verantwortlich ist. Der Behandelnde haftet also für den schweren Hirnschaden.

Behandlungspflicht

Grundsätzlich ist der »Kassenarzt« (GKV) verpflichtet, Kassenpatienten zu behandeln. Er hat kein Streikrecht (BSG, Urteil vom 30.11.2016 – B 6 KA 38/15 R). Ein »Kassenarzt« kann eine Behandlung nicht ablehnen, es sei denn:

- aus *sachlichen* Gründen – z. B.
 - wenn die Ausstattung der Praxis zur notwendigen Diagnostik nicht ausreichend ist,
 - wenn der Arzt nicht über ausreichend qualifiziertes Personal verfügt,
 - wenn der Arzt nicht über die nötigen Facharztkenntnisse verfügt,
 - wenn der Arzt bereits eine so große Anzahl von Patienten betreut, dass er bei der Aufnahme weiterer Patienten in seiner Praxis eine qualitätsgerechte Behandlung nicht mehr gewährleisten kann,
 - wenn der zu Behandelnde sich nicht an die ärztlichen Anordnungen hält,
 - wenn vom Arzt eine strafbewehrte standes- oder sittenwidrige Tätigkeit verlangt wird (z. B. ein falsches Gesundheitszeugnis (§ 278 StGB)),
- aus *persönlichen* Gründen – z. B.
 - wenn das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört ist,
 - wenn der Arzt drangsaliert bzw. belästigt wird z. B. durch Forderungen nach unnötigen Hausbesuchen.

Die Behandlung von Notfallpatienten, die aufgrund ihres Krankheitszustandes einer unverzüglichen ärztlichen Behandlung bedürfen, weil sich ihre Erkrankung rasch verschlimmert und/oder weil sie sofortiger Hilfe bedürfen, darf generell nicht abgelehnt werden. Dies gilt auch in Bezug auf privat Versicherte. Im Übrigen ist der Arzt gegenüber privat Versicherten in seiner Entscheidung frei, ob er die Behandlung übernimmt. Dies ergibt sich aus der privatrechtlichen Regelung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (Dienstvertrag, §§ 630a BGB bis 630h BGB) und findet seinen ausdrücklichen Niederschlag in § 7 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung:

§ 7 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung

»Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen.«

Behandlungsvertrag

Ab dem 26.02.2013 ist der Behandlungsvertrag durch § 630a – 630h BGB gesetzlich geregelt. Umgesetzt wurde das → Richterrecht, das bis zu diesem Zeitpunkt zu dieser Materie ergangen war.

Sowohl privat Versicherte wie gesetzlich Versicherte schließen einen Behandlungsvertrag ab (BT-Drs. 17/10488 Satz 18). Bei gesetzlich Versicherten entfällt die »Gewährung der vereinbarten Vergütung« (§ 630a BGB). Der Behandlungsvertrag ist Dienstvertrag, nicht Werkvertrag. Geschuldet wird die »versprochene Behandlung« (630a Abs. 1 BGB) und nicht der Behandlungserfolg.

Von besonderer Bedeutung für den Patienten sind die Paragraphen

- zur → Aufklärung (§ 630c Abs. 2 und 630e Abs. 1 und 2 BGB),
- zur → Einwilligung (§ 630d BGB),
- zur → Dokumentationspflicht (§ 630f BGB) und
- zur Verteilung der Beweislast bei → Behandlungsfehlern (§ 630h BGB).

Behandlungsverweigerung, durch den Arzt

Siehe → Behandlungspflicht.

Behandlungsverweigerung, durch den Patienten

§ 7 Abs. 1 (Muster-)Berufsordnung

»Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.«

Ärztliche Behandlung ohne → Einwilligung durch den Patienten ist eine rechtswidrige, strafbare Körperverletzung (§ 223 StGB).

Sinnvoll ist es, sich eine Behandlungsverweigerung durch den Patienten schriftlich bestätigen zu lassen.

! Cave

Bestehen Zweifel an der → Zurechnungsfähigkeit/→ Geschäftsfähigkeit/→ Einsichtsfähigkeit oder gibt es Hinweise, dass Eltern ihr Sorgerecht missbrauchen, ist das Familiengericht (FamG) anzurufen – z. B. bei Verweigerung einer zwingend gebotenen Bluttransfusion.

Behinderung

Das SGB IX definiert den Begriff der Behinderung als Ausgangspunkt für die Rehabilitation/für Leistungen zur Teilhabe:

§ 2 Abs. 1 SGB IX

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.«

Die WHO (World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation) beschreibt Behinderung mit Hilfe der → ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), die eine Klassifizierung der aktuellen Funktionsfähigkeit jedes Menschen oder seiner Beeinträchtigung erlaubt. Beschrieben werden der Gesundheitszustand und die mit dem Gesundheitszustand verbundenen Zustände vor dem Hintergrund von zusätzlichen → Kontextfaktoren umwelt- und personenbezogener Natur. Der Begriff der Behinderung der WHO geht über den Behinderungsbegriff des SGB IX hinaus.

Festgestellt wird eine Behinderung und deren Grad durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden (§ 69 Abs. 1 und 2 SGB IX) auf der Grundlage der → Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

Beibringungsgrundsatz

Prinzip des Zivilprozessrechts.

Die Parteien bestimmen – »bringen bei« – den Sachverhalt (Tatsachen) und die Beweismittel, auf die sich eine Entscheidung stützt. Nur diese dürfen berücksichtigt werden (→ Verhandlungsmaxime). Das Gericht ermittelt im Zivilprozess nicht von Amts wegen, da es um die privaten Interessen der Parteien geht und ein öffentliches Interesse am Ergebnis des Rechtsstreits nicht besteht. Der Beibringungsgrundsatz folgt der → Beweislast. Die Partei, die die Beweislast hat, muss die maßgeblichen Tatsachen beibringen, behaupten (darlegen) und unter Beweis stellen.

Bemessungsempfehlungen

Auf Veranlassung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) von Schröter und Ludolph erarbeitete Bemessungen für Unfallfolgen in der → Privaten Unfallversicherung (PUV). Die Vorschläge wurden publiziert und zur Diskussion gestellt, danach überarbeitet und von den beiden zuständigen Fachgesellschaften für gut und richtig befunden und sind seit Frühjahr 2009 herrschende Meinung. Die Bemessungsempfehlungen finden sich in allen Standardwerken, werden laufend überprüft, überarbeitet, erweitert und neuen Entwicklungen (z. B. Rechtsprechung) angepasst.

Beratungsarzt

Es handelt sich um keinen geschützten Begriff. Der Beratende Arzt (Beratungsarzt/Beratungsfacharzt) unterstützt den jeweiligen Träger der → Gesetzlichen Unfallversicherung bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Der Beratende Arzt ist vertraglich durch einen Einzelvertrag (es gibt keinen Mustervertrag) in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert.

Umstritten ist die Abgrenzung des Beratenden Arztes gegenüber einem Gutachter (Sachverständigen), und zwar im Hinblick auf **§ 200 Abs. 2 SGB VII:**

»Vor Erteilung eines Gutachtenauftrages soll der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 des Zehnten Buches hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren.«

Argumentiert wird, durch eine beratende Stellungnahme werde das Auswahlrecht des Versicherten nach § 200 Abs. 2 SGB VII umgangen. Folgende Grundsätze hat das LSG Baden-Württemberg dazu aufgestellt:

LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 25.10.2013 – L 8 U 541/13)

- »1. Die Anwendung des § 200 Abs. 2 SGB VII setzt voraus, dass Daten an einen Dritten übermittelt werden. Wird ein Gutachten von einem Arzt erstattet, der in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert ist, ist der Tatbestand des § 200 Abs. 2 SGB VII nicht erfüllt, da es nicht zu einer Datenübermittlung kommt.
- 2. Neben den beim Unfallversicherungsträger angestellten/verbeamteten Ärzten sind auch solche Ärzte in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers eingegliedert, mit denen dieser eine besondere (Rechts-)Beziehung eingegangen ist.

- 3. Eine solche (Rechts-)Beziehung besonderer Art i. S. eines Dienstvertrages höherer Art liegt vor, wenn ein nicht beim Unfallversicherungsträger angestellter/verbeamteter Arzt mittels eines Rahmenvertrages zur Erbringung ärztlicher Beratungsleistungen verpflichtet, mithin zum Beratungsarzt bestellt ist, und der Arzt aufgrund einer Verpflichtung nach dem Gesetz über die förmliche Verpflichtung nicht beamteter Personen vom 02.03.1974 nicht nur der ärztlichen Schweigepflicht, sondern denselben Amts- und Verschwiegenheitspflichten unterworfen ist, die auch für die Angestellten/Beamten des Unfallversicherungsträgers gelten.«

Dieses Urteil stellt ausschließlich auf die Eingliederung des Beratenden Arztes in die Verwaltungsstruktur des Unfallversicherungsträgers als wesentliches Abgrenzungskriterium zwischen Beratendem Arzt und Gutachter ab.

Das BSG versucht die Abgrenzung zwischen einem Gutachten und einer Beratenden Stellungnahme, kommt aber dann zu dem gleichen Abgrenzungskriterium wie das LSG Baden-Württemberg:

Urteil des BSG vom 11.04.2013 (B 2 U 34/11 R)

»Nach ihrem Wortlaut und dem Regelungszusammenhang mit den §§ 67 ff. SGB X gilt die zitierte Vorschrift (gemeint ist § 200 Abs. 2 SGB VII) für Gutachten, die der Unfallversicherungsträger zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben in Auftrag gibt. Der Begriff des Gutachtens wird im Gesetz selber nicht definiert. Dem allgemeinen Sprachverständnis folgend fällt darunter nicht jedwede Äußerung oder Stellungnahme eines medizinischen oder technischen Sachverständigen zu einzelnen Aspekten des Verfahrensgegenstandes, sondern nur die umfassende wissenschaftliche Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch den Sachverständigen.«

»Ein Gutachten liegt nur vor, wenn die Beantwortung der Fragen durch einen externen Sachverständigen, d. h. durch eine Person erfolgt, die dem Unfallversicherungsträger nicht angehört und mit diesem auch keinen Dienst- oder Beratungsvertrag abgeschlossen hat.«

Systematisch aufbereitet wird der Unterschied zwischen einem Gutachten und einer beratenden Stellungnahme im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 (8 U 1012/14). Unterschieden wird zwischen den äußeren und inneren Erkennungszeichen.

- *Äußere* Erkennungszeichen eines Gutachtens sind
 - die Anforderung eines »Gutachtens«,
 - die Benennung der Stellungnahme als »Gutachten« und
 - die Abrechnung als Gutachten.
- *Innere* Erkennungszeichen eines Gutachtens sind
 - die »eigenständige Bewertung der verfahrensentscheidenden Tatsachen, z. B. des umstrittenen Ursachenzusammenhangs«.

Eine beratende Stellungnahme zeichnet sich demgegenüber dadurch aus, dass der Schwerpunkt auf der Auseinandersetzung mit einem (Vor-)gutachten liegt.

»Der Senat hatte bereits zuvor angenommen, dass Maßstab zur Abgrenzung einer solchen beratungsärztlichen Stellungnahme gegenüber einem Gutachten nach Aktenlage ist, inwieweit eigene gutachterliche Schlussfolgerungen auch unter eigener Auswertung der Aktenlage vorgenommen werden. Ist die Stellungnahme des Beratungsarztes von solchen Überlegungen geprägt und nicht hauptsächlich auf eine kritische Auseinandersetzung mit den Ausführungen in dem zu bewertenden Gutachten anhand der herrschenden Lehre und üblicher Untersuchungsstandards beschränkt, ist trotz einer gegen ein Gutachten sprechenden äußeren Form oder Honorarforderung, was bei nicht eindeutiger inhaltlicher Auseinandersetzung aber durchaus ein gewichtiges Indiz sein kann, von einem Gutachten auszugehen«.

Das BSG erlaubt jedoch als Teil der beratenden Stellungnahme unter bestimmten Voraussetzungen auch eine eigenständige Stellungnahme zum Unfallzusammenhang:

BSG, Urteil vom 05.02.2008 – B 2 U 8/07 R

»Setzt sich die schriftliche Äußerung des Sachverständigen im Wesentlichen mit dem eingeholten Gerichtsgutachten auseinander, insbesondere im Hinblick auf dessen Schlüssigkeit, Überzeugungskraft und Beurteilungsgrundlage ..., ist es nur eine beratende Stellungnahme. Dass eine derartige Stellungnahme, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen einem Ereignis und einer Gesundheitsstörung umstritten ist, auch Aussagen zu diesem Ursachenzusammenhang und dem einschlägigen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand enthält, ergibt sich aus der Materie.«

Berufsbildungswerk

Berufsbildungswerke sind Reha-Einrichtungen zur beruflichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher, die auf besondere Hilfen angewiesen sind (§ 35 SGB IX/§ 19 SGB III).

Berufsförderungswerk (BFW)

Berufsförderungswerke sind Einrichtungen für chronisch kranke Erwachsene, die ihren Beruf behinderungsbedingt nicht mehr ausüben können und die ausbildungsbegleitende medizinische, psychologische und soziale Fachdienste benötigen oder aus sonstigen Gründen zur Sicherung des Reha-Erfolgs auf ein BFW angewiesen sind (§ 35 SGB IX/19 SGB III).

Berufsgenossenschaften (BG)

§ 29 Abs. 1 SGB IV

»Die Träger der Sozialversicherung (Versicherungsträger) sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.«

Neben den gewerblichen Berufsgenossenschaften – derzeit 9 – nehmen die gleichen Aufgaben für jeweils ihre Versicherten wahr

- die → Unfallkassen und
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Ihre Aufgaben sind

- Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (Prävention),
- nach dem Eintritt dieser Versicherungsfälle die Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten »mit allen geeigneten Mitteln« wiederherzustellen (Rehabilitation)
- und – wenn dies nicht möglich ist – die Entschädigung (§ 1 SBG VII).

Ihre Finanzierung erfolgt ausschließlich durch Beiträge der Unternehmer.

Berufskrankheit (BK)

Wesentlich durch die berufliche Tätigkeit verursachte Krankheiten, sog. Listenkrankheiten, die in der Anlage 1 zu § 1 BKV (→ Berufskrankheiten-Verordnung) aufgeführt sind. Aufgrund der Ermächtigungsgrundlage in § 9 Abs. 1 SGB VII kann die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates durch Verordnung bestimmte Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten aufnehmen. Zurzeit gibt es 80 Listen-Berufskrankheiten – davon 15 durch physikalisch-mechanische Einwirkungen verursachte (Nr. 2101–2115).

Aufgenommen werden Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maße ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung. Voraussetzungen sind also:

- 1. Die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss
- 2. zu Einwirkungen von Belastungen geführt haben (Einwirkungs-Kausalität),

- 3. die wesentliche Bedingung für eine als → Listenkrankheit oder → »Wie«-Berufskrankheit aufgeführte Krankheit sind (→ haftungsbegründende Kausalität).

Während die Anforderungen zu 1. und 2. durch die Verwaltung bzw. durch deren Präventionsabteilung zu ermitteln und vorzugeben sind, fällt die haftungsbegründende Kausalität in die Kompetenz des ärztlichen Gutachters.

Orientierungspunkte sind die Beantwortung folgender Fragen:

- Ist die dem ärztlichen Gutachter durch die Verwaltung vorgegebene versicherte Einwirkung geeignet, die versicherte Berufskrankheit zu verursachen?
- Passt der Verlauf der Krankheit zu einer Verursachung durch die versicherte Einwirkung?
- Passt die Ausprägung der Krankheit zu einer Verursachung durch die versicherte Einwirkung?
- Welche konkurrierenden Ursachen (→ konkurrierende Kausalität) für die Krankheit sind zu berücksichtigen?

Die Vermutung des § 9 Abs. 3 SGB VII ist in aller Regel keine Hilfestellung, weil in allen strittigen Fällen Anhaltspunkte für konkurrierende außerberufliche Einwirkungen vorliegen.

Der → ärztliche Gutachter prüft in eigener Verantwortung und Zuständigkeit die Kausalität im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe der haftungsbegründenden Kausalität). Es folgt die wertende Entscheidung, ob die Einwirkung wesentlich für die Krankheit war (zweite Stufe der haftungsbegründenden Kausalität der Theorie der wesentlichen Bedingung/Kausalitätstheorie des Sozialrechts). Diese wertende Beurteilung erfolgt letztlich durch die Verwaltung/das Gericht. Der ärztliche Gutachter ist jedoch deren/dessen Helfer/Berater.

Es gelten der → Amtsermittlungsgrundsatz und das → Beweismaß des Sozialrechts.

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)

Die BKV ist eine Rechtsverordnung der Bundesregierung – zuletzt geändert am 07.07.2017. Sie enthält in der Anlage 1 die anerkannten Berufskrankheiten und verpflichtet die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung, Maßnahmen zu ergreifen, dass bei versicherten Personen keine Berufskrankheiten entstehen, wieder auftreten oder sich verschlimmern. Außerdem regelt sie den Ablauf des Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens und erweitert den Versicherungsschutz für Seeleute.

Die Verordnung gilt ausschließlich für Berufskrankheiten und sog. → Wie-Berufskrankheiten, nicht hingegen für Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren.

Berufsordnung für Ärzte

Die Berufsordnung regelt die Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber den Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. Die (Muster-)Berufsordnung (MBO) für die deutschen Ärztinnen und Ärzte wird von der Bundesärztekammer beschlossen und von den Landesärztekammern in eigener Verantwortung (ohne wesentliche Änderungen) umgesetzt. Die letzte Fassung datiert von 2011. Die Paragraphen (§§ 25 und 29 der Berufsordnung), die die Stellung des Arztes als Gutachter betreffen, sprechen deutlich gegen den immer wieder erhobenen Vorwurf des »Krähensyndroms«:

§ 25 »Ärztliche Gutachten und Zeugnisse«

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.«

§ 29 Abs. 1 Satz 2 »Kollegiale Zusammenarbeit«

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt.«

Berufsunfähigkeit (BU)

Berufsunfähigkeit ist die Unfähigkeit, einen zuvor ausgeübten Beruf auszuüben. Der Begriff ist von Bedeutung:

- 1. für die → Gesetzliche Rentenversicherung (GRV – SGB VI) und
- 2. für die → Private Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Versicherung und BUZ).

Zu 1 Seit 2001 ist die Berufsunfähigkeit in der GRV nur noch versichert, wenn der/die Versicherte vor dem 02.01.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Die Überlegung war, dass die später Geborenen zum Zeitpunkt des Gesetzes noch in einem Alter sind, in dem eine private Absicherung problemlos möglich ist. Diese Rente läuft also aus.

Zu 2 In der Privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist berufsunfähig, wer gesundheitlich nicht in der Lage ist, seine bisherige Berufstätigkeit zu mindestens 50% (Musterbedingungen) auszuüben, wobei die konkret vereinbarten Bedingungen zu beachten sind, die auch andere Schwellen vorsehen können. Berufsunfähig kann auch eine Hausfrau/ein Hausmann werden. Unerheblich ist das Entgelt. Erheblich ist allein, dass eine Arbeit verrichtet wird, die eigenen oder fremden Unterhalt sichert.

Die Qualität eines Gutachtens zur Berufsunfähigkeit setzt voraus:

- 1. Durch den Versicherer: Die möglichst detaillierte Vorgabe der beruflichen Tätigkeit unmittelbar (in der Regel) vor Eintritt des zur Diskussion stehenden Versicherungsfalls (nicht medizinische → Anknüpfungstatsachen).
- 2. Durch den ärztlichen Gutachter:
 - a. Die Ermittlung der durch objektive → Befunde gesicherten Diagnosen und – insbesondere – deren funktionelle Auswirkungen,
 - b. Angaben zu den Ursachen, dem Beginn, der Art und dem voraussichtlichen Verlauf der Erkrankung,
 - c. Darlegung der positiven und negativen → Leistungsfähigkeit.

Berufsunfähigkeitsversicherung, private (BUV)

Von der privaten Versicherungswirtschaft angebotene Absicherung gegen → Berufsunfähigkeit. Die BUV wird begründet durch einen privatrechtlichen Vertrag auf der Grundlage des BGB und des VVG. Sie ist wie die PUV eine → Summenversicherung, keine Schadenversicherung. In der Regel werden bestimmte monatliche Geldbeträge (»Rente«) versichert. Geleistet wird »Alles oder Nichts« – in Abhängigkeit vom Grad der Berufsunfähigkeit. Eine Berufsunfähigkeitsrente wird dann gezahlt, wenn der Versicherte wegen Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall nicht mehr in der Lage ist, auf Dauer (in der Regel 3 Jahre) seinem zuletzt ausgeübten Beruf (Tätigkeit) nachzugehen.

Es gilt insoweit die Stichtagsregelung, also der Beruf/die Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Der Grad der Berufsunfähigkeit wird in der Regel mit mindestens 50% vereinbart (Musterbedingungen).

Bescheid

Entscheidung, meist in Form eines Verwaltungsaktes, einer Behörde, eines Amtes, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (Berufsgenossenschaft)

ten/Unfallkassen) nach Durchführung eines Verwaltungsverfahrens über die Rechte und Pflichten des Betroffenen.

Siehe auch → Gerichtsbescheid

Beschwerden, subjektive

Beschwerden ohne morphologisches Substrat, also ohne dass dafür eine strukturell bedingte Veränderung gefunden werden kann.

Bayerisches LSG, Urteil vom 16.10.2014 – L 13 R 556/09

Es »kann der Gutachter – anders als der behandelnde Arzt – eine solche Diagnose nicht in erster Linie auf den subjektiven Angaben des Klägers aufbauen, um diese dann als objektiven Nachweis für das Ausmaß der Beeinträchtigung heranzuziehen«. Er hat »gerade die Angaben des Versicherten zu überprüfen.«

Besserung, wesentliche

Rechtsbegriff

- 1. der → Gesetzlichen Unfallversicherung und
- 2. der → Gesetzlichen Rentenversicherung.

Zu 1 Eine wesentliche Besserung ist gegeben, wenn die Neueinschätzung der → MdE für die Unfallfolgen oder die Berufskrankheit zu einer Verminde rung um mehr als 5% führt → wesentliche Änderung (§ 73 Abs. 3 SGB VII).

Zu 2 § 10 Abs. 1 SGB VI:

- »Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt«,
- »2. bei denen voraussichtlich«
- »b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.«

Bestandskraft

■ Formelle Bestandskraft

Unanfechtbarkeit eines Verwaltungsaktes (z. B. eines Bescheides) gegenüber einem Betroffenen, wenn Rechtsmittel ausgeschöpft sind, wenn

Rechtsmittelfristen abgelaufen sind oder wenn auf Rechtsmittel verzichtet wurde (§§ 43–53 Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVfG).

■ Materielle Bestandskraft

Bindung der Behörde an den Verwaltungsakt, es sei denn, der Betroffene legt Widerspruch ein.

Betreuung

Betreuung ist ein Rechtsbegriff des Betreuungsgesetzes (§§ 1896 – 1908i BGB). Die Bestellung eines Betreuers hat – nach der Absicht des Gesetzgebers – das Ziel, dem Betreuten beizustehen, seine Wünsche und Vorstellungen so weit wie möglich zu vollziehen (§ 1901 BGB), wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist.

Der Betreuer steht ab dem 01.01.1992 anstelle des früheren Vormunds und Gebrechlichkeitspflegers, wobei die Anordnung einer Betreuung das letzte Mittel zur Unterstützung ist, wenn andere Maßnahmen, z. B. Bestellung eines Bevollmächtigten durch den Bedürftigen/Hilfe Suchenden (§§ 164 BGB) oder praktische Hilfestellungen (z. B. Essen auf Rädern, Haushaltshilfe, Pfleger) nicht ausreichen.

Betreuung ist nur für Volljährige möglich und nur für den Aufgabenbereich anzurufen, wo dies notwendig ist (§ 1896 Abs. 2 BGB). Dieser Aufgabenbereich (z. B. Vermögensfürsorge) ist im Bestellungsbeschluss (§ 290 Nr. 3 FamG) ausdrücklich aufzuführen. Obwohl der Betreuer »in seinem Aufgabenkreis« den Betreuten sowohl »gerichtlich und außegerichtlich vertritt« (§ 1902 BGB), wird der Betreute durch die Betreuung für den benannten Aufgabenbereich nicht automatisch geschäftsunfähig. Durch Gerichtsbeschluss (§ 290 Nr. 4 FamG) kann jedoch ein »Einwilligungsvorbehalt« für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn dies »zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist«. In diesen Fällen bedürfen Rechtsgeschäfte des Betreuten zu ihrer Wirksamkeit der Einwilligung des Betreuers (§ 1903 BGB).

Voraussetzung für die Bestellung sind eine »psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung« des zu Betreuenden (§ 1896 BGB). Erklärungsbedürftig dürfen die »geistige oder seelische Behinderung« sein. Gemeint sind unter »geistiger Behinderung« angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte, unter »seelischer Behinderung« z. B. Altersdemenz.

Mit dem eigentlichen Ziel des Betreuungsgesetzes – der Hilfestellung für den Betreuten, wenn dieser zu bestimmten Handlungen nicht mehr in

der Lage ist – steht in Übereinstimmung, dass die → Patientenverfügung (§§ 1901a BGB), die Vorsorge für den Fall, dass die Fähigkeit zur Selbstbestimmung entfällt, Teil des Betreuungsrechts ist.

Betriebsunfall

Es handelt sich um die ursprüngliche Bezeichnung für den → Arbeitsunfall. In § 1 UVG (Unfallversicherungsgesetz) vom 06.07.1884 ist zum »Betriebsunfall« wie folgt definiert:

»Alle in Bergwerken ... sowie Fabriken und Hüttenwerken beschäftigten Arbeiter ... werden gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert«.

Durch das 6. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 09.03.1942 wurde die Bezeichnung *Betriebsunfall* durch *Arbeitsunfall* ersetzt.

Betriebsweg

Weg in Verrichtung der versicherten Tätigkeit (GUV).

Der Versicherte muss, um seine Arbeit fortführen zu können, in einem anderen Büro Unterlagen holen. Der Weg ins andere Büro ist ein Betriebsweg.

Betroffenheit, besondere berufliche

Besonderheit der → Gesetzlichen Unfallversicherung in Bezug auf die Voraussetzungen und Höhe des Rentenanspruchs.

§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII

»Bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in verminderter Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.«

Es handelt sich um eine rein versicherungsrechtliche Frage, zu der kein ärztlicher Sachverständiger erforderlich ist. Entsprechend wird der ärztliche Gutachter hierzu nicht befragt.

Das BSG hat im Jahre 2006 die Voraussetzungen zur Beurteilung des Vorliegens einer besonderen beruflichen Betroffenheit wie folgt konkretisiert:

BSG, Urteil vom 05.09.2006 – B 2 U 25/05 R

»Die eine Höherbewertung der MdE rechtfertigenden Nachteile liegen im Rahmen des § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII nur dann vor, wenn unter Wahrung des in der GUV geltenden Grundsatzes der abstrakten Schadensbemessung die Nichtberücksichtigung von Ausbildung und Beruf bei der Bewertung der MdE im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führen würde. ... Selbst wenn der Verletzte seinen erlernten Beruf infolge des Versicherungsfalles nicht mehr ausüben kann, muss dies daher nicht zwangsläufig zu einer Erhöhung der MdE führen.«

Als wesentliche Merkmale für die Beurteilung der Frage, ob eine höhere Bewertung der MdE zur Vermeidung unbilliger Härten geboten ist, hat das BSG in seinem Urteil vom 27.06.2000 (B 2 U 14/99) insbesondere gewertet:

- die Dauer der Ausbildung,
- die Dauer der Ausübung der speziellen beruflichen Tätigkeit,
- die durch die bisher verrichtete Tätigkeit gewährleistete günstige Stellung im Erwerbsleben und
- einen unzumutbaren sozialen Abstieg durch den Versicherungsfall.

Beweglichkeit, aktiv/geführt/passiv

■ Aktive Beweglichkeit

Unter aktiver Beweglichkeit werden die mit eigener Muskelkraft ausgeführten Bewegungsausschläge verstanden.

■ Geführte Beweglichkeit

Die geführte Beweglichkeit, die in die → Messblätter/Messbögen einzutragen ist, ist die unter Begleitung bzw. Kontrolle des Untersuchers vorgeführte aktive Beweglichkeit.

■ Passive Beweglichkeit

Passiv ist die fremdtätige Beweglichkeit, die also ausschließlich durch die Muskelkraft des Untersuchers erreicht wird.

Beweis

Bestätigung einer Vermutung oder Behauptung von Tatsachen bzw. eines Ursachenzusammenhangs. Vor dem Zivilgericht handelt es sich um einen speziellen Verfahrensschritt zur Feststellung eines Sachverhalts (§ 358 ZPO).

Beweisanordnung

»Maßnahmen« des Vorsitzenden Richters im Verfahren z. B. vor den Sozialgerichten, »die notwendig sind, um den Rechtsstreit möglichst in einer mündlichen Verhandlung zu erledigen« (§ 106 SGG). Im Verfahren vor den Sozialgerichten gibt es – ebenso wie im Verwaltungsverfahren (§ 26 VwVfG), Sozialverwaltungsverfahren (§ 21 SGB X), im Verwaltungsgerichtsverfahren (§ 87 VwGO) und im Finanzgerichtsverfahren (§ 81 FGO) – keinen Beweisbeschluss und kein gesondertes Beweisverfahren. Es können jedoch entsprechende Anordnungen getroffen werden, die aufgrund des in diesen Prozessordnungen geltenden → Amtsermittlungsgrundsatzes über die in der ZPO zugelassenen → Beweismittel hinausgehen.

Beweisaufnahmeverfahren

Förmliches Verfahren der ZPO zur Erhebung der angebotenen Beweise (§ 355 ff. ZPO). Folgende Grundsätze sind zu beachten:

- Notwendigkeit eines Beweisbeschlusses (§ 359 ZPO).
- Die »Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme« (§ 355 ZPO). Sie hat grundsätzlich vor dem erkennenden Gericht zu erfolgen.
- Die »Parteiöffentlichkeit« (§ 357 ZPO). Die Parteien haben das Recht, der Beweisaufnahme beizuwollen und Fragen zu stellen.

Beweisbeschluss

Beschluss, durch den in der ZPO das Beweisverfahren (§§ 355–369 ZPO) eingeleitet wird. Neben dem förmlichen → Beweisverfahren kennt die ZPO den → Freibeweis.

Beweiserleichterung

Im Zivilrecht Erleichterung der Last, geeignete Beweismittel beizubringen.

- 1. § 287 ZPO erleichtert den Beweis für → Folgeschäden (→ haftungsausfüllende Kausalität).
- 2. Aus Gründen eines fairen Interessenausgleichs hat der BGH – außerhalb gesetzlicher Regelungen – Beweiserleichterungen bei → Beweisvereitelung durch den nicht Beweisbelasteten entwickelt.

Beweisfragen

Gezielte Fragen (§ 359 Abs. 1 ZPO) des Gerichts an einen Zeugen (§§ 373–401 ZPO), einen Sachverständigen/Gutachter (§§ 402–413 ZPO) oder eine Partei (§§ 445–455 ZPO) im Rahmen des Beweisbeschlusses (§ 358 ZPO).

Die Beweisfragen an den Zeugen und die Partei haben von diesen beobachtete Tatsachen zum Inhalt. Das gilt auch für den → sachverständigen Zeugen (§ 414 ZPO). Die Beweisfragen an den Sachverständigen richten sich auf die Ermittlung und Bewertung eines Sachverhalts. Der Sachverständige/Gutachter bringt den dem Auftraggeber fehlenden Sachverstand ein.

Die Beweisfragen – völlig unabhängig davon, ob sie sich an den Zeugen, die Partei oder Sachverständigen richten – müssen frei von Rechtsbegriffen sein, da diese nicht in deren Kompetenz fallen.

! Cave

In der Praxis kommt es wiederholt zu Überschneidungen zwischen Fragen an den Sachverständigen und Fragen an den sachverständigen Zeugen, der – nur – wie ein Zeuge entschädigt wird. Der sachverständige Zeuge legt Zeugnis ab über von ihm beobachtete Tatsachen, er bewertet diese nicht und ermittelt keine weitergehenden Tatsachen. Wird dies von ihm verlangt, ist er wie ein Sachverständiger zu entschädigen (OLG Rostock, Beschluss vom 08.04.2008 – 1 U 32/08).

Beweisführungslast

Siehe → Beweislast, subjektive/formelle/prozessuale.

Beweisgegenstand

Zu beweisender Gegenstand sind Tatsachen, Erfahrungssätze (allgemeine Lebenserfahrung, Erfahrung aufgrund besonderer Sach- und Fachkunde) sowie Ursachenzusammenhänge, in bestimmten Fällen auch Rechtssätze (§ 359 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

Beweislast, subjektive/formelle/prozessuale

Begriff des Zivilprozessrechts.

Obliegenheit der an einem Verfahren beteiligten Partei, eine von ihr aufgestellte Behauptung zu beweisen (bzw. Beweis anzubieten).

Beweislast ist das eine Partei treffende Risiko des Prozessverlustes wegen Nichterweislichkeit der ihren Vortrag tragenden Tatsachen.

Die subjektive oder formelle Beweislast (besser *Beweisführungslast*) bestimmt, welcher Partei es in einem bestimmten Stadium des Prozesses obliegt, Beweis für ihre Behauptung anzubieten.

Der Kläger trägt im Zivilprozess die Beweislast dafür, dass er Eigentümer des Gemäldes ist, das er herausverlangt. Er hat dafür, wenn diese Frage streitig wird, Beweis anzutreten (→ Beibringungsgrundsatz), will er den Prozess nicht verlieren.

! Cave

In allen anderen Rechtsgebieten – auch in Randbereichen des Zivilrechts (freiwillige Gerichtsbarkeit) – entfällt die formelle Beweislast.

Es gilt der → Amtsermittlungsgrundsatz oder der Untersuchungsgrundsatz.

Beweislast, objektive/materielle

Rechtsbegriff, der festlegt (Feststellungslast), welche Partei die Beweisnachteile trägt, wenn eine Tatsache oder ein Ursachenzusammenhang nicht bewiesen werden kann (→ non liquet). Sie ist begründet im materiellen Recht. Das Risiko, dass für den Betroffenen günstige Tatsachen nicht festgestellt – bewiesen – werden können, trägt derjenige, dem die materielle Beweislast obliegt.

Ein Arbeitnehmer verfolgt die Anerkennung einer BK Nr. 2108. Die Voraussetzungen können nicht festgestellt werden. Er trägt die materielle oder objektive Beweislast, besser die Beweisnachteile. Die BK Nr. 2108 wird nicht anerkannt.

! Cave

Gilt auch in den Rechtsgebieten mit → Amtsermittlungsgrundsatz. Der Begriff »Beweislast« wird häufig unkritisch eingesetzt. Es wird nicht ausreichend differenziert zwischen

- Beweisführungslast (→ subjektiver/formeller/prozessualer Beweislast) und
- Feststellungslast (objektiver/materieller Beweislast).

Beweislastumkehr

Die Beweislastumkehr kann sowohl die Beweisführungslast (→ subjektive/formelle/prozessuale Beweislast) als auch die Feststellungslast (→ Beweislast, objektive/materielle) betreffen. Sie ist eine Ausnahme vom rechtlichen Grundsatz, dass grundsätzlich jede Partei die Beweislast für die tatsächlichen Voraussetzungen der ihr günstigen Rechtsnorm trägt. Die Beweislastumkehr ist das Hilfsmittel, um im Arzthaftungsrecht Chancengleichheit herzustellen (§ 630h BGB).

! Cave

Der → Anscheinsbeweis betrifft, obwohl das Ergebnis vergleichbar ist, nach herrschender Meinung nicht die Beweislast, sondern das → Beweismaß; nach anderer Meinung die Beweiswürdigung.

Beweislosigkeit

Siehe → Non liquet.

Beweismaß

Begriff des Prozessrechts und des materiellen Rechts.

Grad der Gewissheit, der erforderlich ist, um eine Tatsache oder einen → Kausalzusammenhang zu sichern.

■ Die 4 Stufen des Beweismaßes

- *Möglichkeit* – reicht in keinem Rechtsgebiet aus.
- *Glaubhaftmachung* (§ 294 Abs. 1 ZPO) – reicht z. B. aus in Eilverfahren im Zivilrecht. Belege/Nachweise überwiegen (Beweisantritt durch eidestattliche Versicherung möglich).
- *Hinreichende Wahrscheinlichkeit* (§ 287 ZPO) – Belege/Nachweise überwiegen deutlich, sodass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt und ernsthafte Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Urteil vom 02.02.1978 – 8 RU 56/77).
- *Volle Wahrscheinlichkeit* (Vollbeweis/Strengbeweis) – an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit (§ 286 ZPO).

Im Zivilrecht, Sozialrecht und Verwaltungsrecht (Dienstunfallrecht) bedürfen alle Tatsachen des Vollbeweises. Zum Kausalzusammenhang erge-

ben sich insofern Unterschiede, als im Zivilrecht und Verwaltungsrecht der Kausalzusammenhang des → ersten Verletzungserfolgs im Vollbeweis zu sichern ist (§ 286 ZPO), im Sozialrecht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit. Der Kausalzusammenhang des Folgeschadens ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (Sozialrecht, Dienstunfallrecht) bzw. – in der Praxis identisch – unter Berücksichtigung von → Beweiserleichterungen (Zivilrecht: § 287 ZPO) zu sichern.

Beweismittel

Begriff des Prozessrechts. Erkenntnisquellen, mit deren Hilfe der Beweis geführt werden kann.

Folgende Beweismittel sind in Deutschland zugelassen:

- → Sachverständiger (§§ 402–413 ZPO),
- → Augenschein (§ 371 ZPO),
- Urkunden (§§ 415–444 ZPO) bzw. elektronische Dokumente (371a ZPO) und gescannte öffentliche Urkunden (§ 371b ZPO),
- Zeugen (§§ 373–401 ZPO); → sachverständige Zeugen (§ 414 ZPO),
- Geständnis (§§ 288–290 ZPO),
- → Glaubhaftmachung durch eidesstattliche Versicherung – nur im Zivilprozess (294 ZPO),
- Parteivernehmung – unter eingeschränkten Voraussetzungen (§ 445 ff. ZPO),
- Vernehmung des Angeklagten (StPO).



Cave

Andere Prozessordnungen verweisen auf die ZPO: § 118 SGG, § 173 VwGO, § 82 FGO, wobei in diesen Prozessordnungen aufgrund des dort gültigen → Amtsermittlungsprinzips weitere Beweismittel, z. B. Auskünfte, zulässig sind.

Beweisnachteile

Rechtsbegriff; siehe → Beweislast, objektive/materielle.

Beweisvereitelung

Beweisvereitelung ist die vorsätzliche oder fahrlässige Ver- oder Behinderung, über einen prozesserheblichen Umstand Beweis zu erheben. Die Fol-

gen richten sich zunächst danach, wer die → objektive/materielle Beweislast zu tragen hat. Liegt die materielle Beweislast bei dem die Beweiserhebung Ver- oder Behinderten, knüpfen sich daran keine Folgen. Ver- oder behindert dagegen der Gegner, kann es zu einer → Beweislastumkehr bzw. zu → Beweiserleichterungen kommen.

BGH, Urteil vom 23.09.2003 – XI ZR 380/00

»Eine Beweisvereitelung liegt vor, wenn jemand seinem beweispflichtigen Gegner die Beweisführung schulhaft erschwert oder unmöglich macht. Dies kann vorprozessual oder während des Prozesses durch gezielte oder fahrlässige Handlungen geschehen, mit denen bereits vorhandene Beweismittel vernichtet oder vorenthalten werden. Eine Beweisvereitelung kann aber auch in einem fahrlässigen Unterlassen einer Aufklärung bei bereits eingetretenem Schadensereignis liegen, wenn damit die Schaffung von Beweismitteln verhindert wird, obwohl die spätere Notwendigkeit einer Beweisführung dem Aufklärungspflichtigen bereits erkennbar sein musste.« »Der Bundesgerichtshof lässt in solchen Fällen Beweiserleichterungen zu, die unter Umständen bis zur Umkehr der Beweislast gehen können.«

»Der subjektive Tatbestand der Beweisvereitelung verlangt einen doppelten Schuldbeweis: Das Verschulden muss sich sowohl auf die Zerstörung bzw. Entziehung des Beweisobjekts als auch auf die Beseitigung seiner Beweisfunktion beziehen, also darauf, die Beweislage des Gegners in einem gegenwärtigen oder künftigen Prozeß nachteilig zu beeinflussen.«

Beweisverfahren, selbstständiges

Es handelt sich um das frühere Beweissicherungsverfahren. Es ist dem eigentlichen Zivilprozess, dem Hauptsacheverfahren, durch einen entsprechenden Antrag vorgeschocktet, um in Fällen mit einer gewissen Eilbedürftigkeit eine Beweissicherung zu gewährleisten oder um – durch schriftliche Begutachtung – einen Rechtsstreit zu vermeiden (§§ 485–494a ZPO).

Beweisvermutung

Die → objektive/materielle Beweislast wird durch eine gesetzliche Vermutung entweder umgekehrt oder erleichtert. Mit Ausnahme des Strafrechts, wo zwar der Grundsatz »in dubio pro reo« auch eine Vermutung ist, finden sich Beweisvermutungen in allen Rechtsgebieten – z. B. § 630h Abs. 3 BGB:

§ 630h Abs. 3 BGB

»Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630 f. Abs. 1 oder Abs. 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Abs. 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.«

Beweisverwertungsverbot

Das Beweisverwertungsverbot ist die Konsequenz des Beweiserhebungsverbots, wobei jedoch nach dessen Zielsetzung unterschieden werden muss. Das Zeugnisverweigerungsrecht von Angehörigen (§ 52 StPO) dient u. a. dem familiären Frieden. Eine Aussage ohne vorherige Belehrung ist also nicht zu verwerten. Das Zeugnisverweigerungsrecht bestimmter Berufsgruppen, wie z. B. Mitglieder des Deutschen Bundestages (§ 53 StPO), dient jedoch der Wahrung des besonderen Vertrauensverhältnisses der Bevölkerung zu solchen Berufsträgern. Nach der Schutzzwecktheorie liegt deshalb kein Beweisverwertungsverbot vor, weil der Rechtskreis eines bestimmten Menschen dadurch nicht geschützt sei. Erforderlich ist jedoch die Einzelfallbeurteilung.

Beweiswürdigung

Die Beweiswürdigung ist die Überzeugungsbildung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer Tatsache und von Kausalzusammenhängen. Es ist ein innerer Wertungsvorgang. Durch das Preußische Gesetz vom 17.07.1846 wurde erstmals die *freie* Beweiswürdigung kodifiziert, die das gesamte Rechtssystem beherrscht.

Zwar unterliegt die Beweisaufnahme festen Regeln, z. B. sind Zeugen jeweils in Abwesenheit der später zu vernehmenden Zeugen zu vernehmen (§ 394 ZPO). Bei der Beweiswürdigung ist der Richter jedoch – abgesehen von wenigen Ausnahmen – frei.

§ 286 ZPO »Freie Beweiswürdigung«

- »(1) Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses einer etwaigen Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.
- (2) An gesetzliche Beweisregeln ist das Gericht nur in den durch dieses Gesetz bezeichneten Fällen gebunden.«

Die richterliche Freiheit ist jedoch nicht grenzenlos. Sie ist gebunden durch allgemeine Erfahrungssätze, durch allgemein anerkannte Auslegungsregeln und vor allem durch die Gesetze der Logik. Die richterliche Entscheidung muss willkürfrei, rational und plausibel sein und ist insofern auch durch die Revisionsgerichte überprüfbar.

Bezugseruf

Rechtsbegriff des Sozialrechts. Der Bezugseruf ist der Beruf, auf den sich die Arbeitsunfähigkeit bezieht.

Bei ungekündigtem Beschäftigungsverhältnis ist die Bezugstätigkeit die Tätigkeit, für die das Arbeitsverhältnis besteht. Bei Arbeitslosigkeit ist Bezugstätigkeit Arbeit in dem zeitlichen Umfang, für die der Betreffende sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat bzw. die er auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt hat. Kann die Bezugstätigkeit krankheitsbedingt nicht ausgeübt werden, ist Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen.

Bezugstätigkeit

Siehe → Bezugseruf.

Blockierung

Die sog. Blockierungen, besser Dysfunktionen, sind unspezifische semi-objektive und untersucherabhängige manualmedizinische Befunde. Es handelt sich um reversible Funktionsstörungen der Gelenke im Sinne von Bewegungseinschränkungen und eingeschränktem Gelenkspiel. Sogenannte Blockierungen finden sich – das ist unter Manualmedizinern völlig unstreitig und vielfach veröffentlicht – weit verbreitet bei sog. Gesunden. Sie sind also kein krankheitsspezifischer Befund. Sie sind insbesondere kein verletzungsspezifischer Befund. Die aus sog. Blockierungen resultierenden Funktionseinbußen sind variabel. Steht ein Unfallzusammenhang zur Diskussion, ist Mindestvoraussetzung Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und die Behebbarkeit der Blockierungen/Funktionsstörungen. Sind Blockierungen nicht behebbar, ist deren morphologisches Substrat, die Erkrankung/Verletzung, zu sichern.

! Cave

Die → herrschende Meinung lehnt diesen Begriff ab (z. B. Leitlinie: Begutachtung der Halswirbelsäulendistorsion).

Blutalkoholkonzentration (BAK)

Die Blutalkoholkonzentration ist relevant für die → Schuldfähigkeit im Strafrecht (§§ 20, 21 StGB) und daran anknüpfend für den Straftatbestand

des Vollrauschs (§ 323a StGB), für die Fähigkeit, am Straßenverkehr teilzunehmen (§§ 315a, 315c, 316 StGB; § 24a StVG), für die Wirksamkeit von Willenserklärungen (§ 105 BGB) und für den Versicherungsschutz (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 KfzPfIVV; Ziff. 5.1.1 AUB 99 ff.).

- Die Schuldfähigkeit im Strafrecht bedarf einer Einzelfallprüfung.
Ab einer Grenze von 2‰ BAK kann von einer verminderten Schuldfähigkeit, ab einer Grenze von 3‰ von Schuldunfähigkeit ausgegangen werden, wobei dann aber der Gefährdungstatbestand des Vollrauschs greift.
- Das *Verkehrsstrafrecht* geht aktuell von folgenden Grenzen aus:
 - Ab einer Grenze von 0,3‰ BAK ist relative Fahrtauglichkeit als Kraftfahrer gegeben, wenn weitere Anhaltspunkte, z. B eine unsichere Fahrweise, hinzukommen.
 - Bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5–1,1‰ besteht als Kraftfahrer relative Fahrtauglichkeit (§ 24a StVG), eine Ordnungswidrigkeit, bei der weitere Anhaltspunkte – z. B. langsame, unsichere Fahrweise – vorliegen müssen, um Fahrtauglichkeit (§ 316 StGB) anzunehmen.
 - Ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,1‰ gilt der Kraftfahrer als absolut fahrtauglich. Beim Radfahrer liegt die Grenze aktuell bei 1,6‰, wobei davon auszugehen ist, dass diese in Zukunft weiter gesenkt werden wird. Beim Fußgänger liegt die absolute Grenze der Verkehrstauglichkeit bei 2‰.
- Ist die freie Willensbestimmung völlig ausgeschlossen, sind rechtsgeschäftliche Erklärungen nichtig.

Die Rechtsprechung zum Versicherungsvertragsrecht hat die Grenzen des Verkehrsstrafrechts übernommen. Ab 2‰ wird von einer unwiderlegbaren Bewusstseinsstörung ausgegangen.

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht [kg] dividiert durch das Quadrat der Körpergröße [m^2]. Die Formel lautet:

Body-Mass-Index = Körpergewicht geteilt durch Körpergröße in m^2 :

$$\text{BMI} = \frac{\text{KG [kg]}}{\text{L [m}^2\text{]}}$$

Die Einheit des BMI ist demnach kg/m^2 .

■ Normbereiche

Als Normbereich für Männer gilt ein Wert zwischen 20 und 25, für Frauen zwischen 18,5 und 24. Im Bereich von 24/25 bis 30 spricht man von Übergewicht, ab 30 von Adipositas (Fettleibigkeit), die in Fünferschritten eingeteilt wird:

- Adipositas I = BMI 30–35
- Adipositas II = BMI 36–40

Brillenausgleich

Besonderheit der → Privaten Unfallversicherung.

Die unfallbedingte Funktionsbeeinträchtigung eines Auges ist stets nach der → Gliedertaxe zu bemessen (§ 7 I. (2) c) AUB 88/94 bzw. Ziff. 2.1.2.2.2 AUB 99 ff.). Grundsätzlich werden in der PUV im Gegensatz zur GUV bei der Bemessung von Unfallfolgen exogene, abnehmbare Hilfsmittel wie Orthesen, Prothesen, orthopädische Schuhe nicht berücksichtigt. Von diesem Grundsatz gibt es seit dem Urteil des BGH vom 27.04.1983 (IVa ZR 193/81) nur eine Ausnahme, nämlich den sog. Brillenausgleich. Ist der Versicherte zur gänzlichen oder teilweisen Wiederherstellung der unfallbedingten Sehfähigkeit (Visus) auf eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse) angewiesen, so erhält er für diese Erschweris/Unbill einen Invaliditätszuschlag. Dieser ist nach Gramberg-Danielsen/Thomann (»Der Augenarzt«, 1983, S. 407 ff.) wie folgt zu bemessen:

- 3% Invalidität bei geringen bis mittelgradigen Korrekturen (bis +10/-13 dpt) und mit
- 5% Invalidität bei hochgradigen Korrekturen (über +10/-13 dpt).

Der Zuschlag (Brillenausgleich) ist jedoch nur dann gerechtfertigt, wenn die Sehhilfe unfallbedingt benötigt wird. War der Versicherte bereits vor dem Unfall auf eine Brille oder Kontaktlinse angewiesen, besteht kein Anspruch auf einen Ausgleich, wenn die unfallbedingt notwendige geringfügige Änderung der Gläser keine nennenswerte neue Belastung für den Betroffenen darstellt (BGH, Urteil vom 27.04.1983 – IVa ZR 193/81).

Broca-Index

Der Broca-Index ist ein Maß zur Berechnung des Normalgewichts einer Person. Er wurde von Paul Broca, einem französischen Arzt, Chirurgen und Anthropologen (1824–1880), entwickelt. Das Normalgewicht berechnet sich (grob) aus der Körperlänge in cm minus 100 = kg.

$$m_{\text{norm}} = (L - 100 \text{ cm}) \frac{\text{kg}}{\text{cm}}$$

Bruchlast

Kraft (Reißkraft), die erforderlich ist, um z. B. eine Sehne zur Dehiszenz (Zerreißung) zu bringen. Sie wird in Newton (N) gemessen (z. B. Muskelkraft).



<http://www.springer.com/978-3-662-55866-9>

Ärztliche Begutachtung von A - Z

Fachbegriffe, die der ärztliche Gutachter kennen muss

Ludolph, E.

2018, XXII, 240 S. 13 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-55866-9