

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
1. Invaliditätsbegriff	1
2. Fristenregelungen	4
2.1 Vertragliche Fristen	4
2.1.1 Jahresfrist (Manifestationsfrist)	4
2.1.2 15-Monatsfrist (Geltendmachungsfrist)	4
2.1.3 Vierjahresfrist (Neubemessungsfrist)	5
2.1.4 Dreimonats- und Zweimonatsfrist (Fälligkeitsfristen)	7
2.1.5 Sechsmonatsfrist und Zweiwochenfrist (Ärztelkommission)	8
2.2 Gesetzliche Fristen	8
2.2.1 Verjährungsfristen	8
2.2.1.1 Dreijahresfrist nach § 12 (1) VersVG	8
2.2.1.2 Zehnjahresfrist nach § 12 (1) VersVG	9
2.2.1.3 Hemmungswirkung nach § 12 (2) VersVG	10
2.2.1.4 Zehnjahresfrist nach § 12 (2) VersVG	11
2.2.1.5 Einjahresfrist nach § 12 (3) VersVG	11
3. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztelkommission)	14
3.1 Gesetzliche Grundlage	14
3.2 Vertragliche Ausgestaltung	15
3.2.1 Text der Ärztelkommissionsklausel	15
3.2.2 Wesen der Ärztelkommission	17
3.3 Anwendung der Ärztelkommissionsklausel	17
3.3.1 Verlangen nach der Ärztelkommission	17
3.3.2 Frist für den Anspruchsberechtigten	18
3.3.3 Frist für den Versicherer	19
3.3.4 Verwirkung des Rechts auf Verlangen nach der Ärztelkommission	19
3.3.5 Kompetenz der Ärztelkommission	19
3.3.6 Verzicht auf die Ärztelkommission	20
3.4 Durchführung der Ärztelkommission	21
3.5 Kosten der Ärztelkommission	21
3.6 Gerichtliches Verfahren nach der Ärztelkommission	21
4. Risikobegrenzung durch die Vierjahresfrist	23
5. Materielle Voraussetzungen	25
5.1 Bewertung nach Gliedertaxe	25
5.2 Allgemeine Grundsätze	26
6. Die Beweislast in der privaten Unfallversicherung	28
6.1 Einleitung	28
6.2 Beweisregeln	28
6.3 Beweislast des Versicherungsnehmers	28

6.3.1	Beweis des Unfalls	29
6.3.2	Beweis der Unfallfolge	29
6.4	Beweislast des Versicherers	29
6.4.1	Kein Unfall	29
6.4.2	Unfallfolge von unfallfremden Faktoren beeinflusst	29
6.4.3	Ausschlusstatbestand	30
6.5	Das Unfallereignis	30
6.5.1	Unfallereignis bejaht	30
6.5.2	Unfallereignis verneint	31
6.6	Die unfreiwillige Gesundheitsschädigung	31
6.6.1	Unfreiwilligkeit verneint	31
6.6.2	Unfreiwilligkeit bejaht	33
6.7	Die Unfallfolge	33
6.7.1	Unfallkausalität verneint	35
6.7.2	Unfallkausalität bejaht	37
6.7.3	Unfallbegriff nicht erfüllt	38
6.7.4	Unfallbegriff ist erfüllt	38
7.	Minderung der Erwerbsfähigkeit	40
8.	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, Exegese Entscheidung 2015	
	7 Ob 103/15 w	42
8.1	Bewertung der Vorinvalidität und Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen aus rechtlicher Sicht	42
8.2	Exegese „Wespentich-Entscheidung 2015“ (7 Ob 103/15 w)	42
8.2.1	Analyse der Entscheidung	42
8.2.1.1	Kurzüberblick über die Relevanz	42
8.2.1.2	Zur vertraglichen Bedingungs-lage	43
8.2.1.3	Zum Sachverhalt	43
8.2.1.4	Zur Frage der Leistungspflicht (Unfallbegriff; sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes)	44
8.2.2	Differenzierte Betrachtung des Unfallbegriffs (Ereignis – Körperschädigung)	45
8.2.2.1	Streiflicht auf 7 Ob 103/15 w	45
8.2.2.2	Äquivalenz- und Adäquanztheorie	45
8.2.2.3	Prüfung des Unfallbegriffs	45
8.2.2.4	Relevanz und Ausblick	46
8.2.3	Differenzierte Betrachtung der Mitwirkungsbestimmung (Krankheiten und Gebrechen)	46
8.2.3.1	Begriffsinterpretationen	46
8.2.3.2	Fragestellung an den Sachverständigen	46
8.2.3.3	Rechtliches Verständnis der Mitwirkungsbestimmung (Krankheiten/Gebrechen)	47
8.2.4	Spannungsfeld Wespengiftallergie/Diabetes-mellitus-Erkrankung	47
8.2.4.1	Allgemeines	47
8.2.4.2	7 Ob 130/09 g als exemplarische Entscheidung	47
8.2.4.3	Fazit zum Vergleich Wespengiftallergie/Diabetes-mellitus-Erkrankung	49
9.	Qualität des Gutachtens	50
9.1	Voraussetzungen für ein qualitativ hochwertiges Gutachten	50
9.2	Aufbau des Gutachtens	50

9.3	Häufige Fehler bei Gutachten	51
10.	Die Mitwirkung	52
10.1	Die Mitwirkung aus der Sicht des medizinischen Sachverständigen	52
10.2	Die Mitwirkung aus internistischer Sicht	55
11.	Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers zur Verbesserung des Unfallschadens	59
11.1	Rechtliche Grundlagen	59
11.2	Objektive Kriterien zur Duldungspflicht	62
11.2.1	Ausjudizierte Beispiele für „zumutbar“	62
11.2.2	Ausjudizierte Beispiele für „nicht zumutbar“	64
11.3	Fazit	64
11.4	Zusammenfassung	66
12.	Abfassung eines Sachverständigengutachtens	67
13.	Bewertung von Unfallfolgen an den oberen Extremitäten	71
13.1	Funktionseinschränkung der Schulter	71
13.1.1	Anatomie	71
13.1.2	Verletzungen	71
13.1.2.1	Brüche	71
13.1.2.2	Verrenkungen	72
13.1.2.3	Rotatorenmanschettenläsionen	74
13.1.3	Bemessungsempfehlungen zur Einschätzung von Funktionseinschränkungen	76
13.2	Bewertung von Funktionseinschränkungen des Arms, Ellenbogenschäden	77
13.2.1	Begutachtung von Ellenbogenschäden	77
13.2.2	Nervenschäden	79
13.2.3	Kindliche Frakturen	80
13.2.4	Gutachterliche Bewertung	80
13.3	Kahnbeinfraktur der Hand	81
13.3.1	Die Scaphoidfraktur	81
13.3.2	Lunatummalazie (Mondbeinnekrose oder Morbus Kienböck)	82
13.3.3	Die perilunäre Luxation (Mondbeinverrenkung)	84
13.4	Funktionseinschränkungen der Hand und Handgelenksverletzungen (ohne Beteiligung der Finger)	84
13.4.1	Typische Verletzungsbilder bzw. Folgeerscheinungen	86
13.4.2	Gutachterliche Untersuchung	86
13.4.3	Gutachterliche Beurteilung nach den Bedingungen der privaten Unfallversicherung	88
13.5	Begutachtung der Fingerverletzungen	89
14.	Bewertung von Unfallfolgen an den unteren Extremitäten	93
14.1	Beurteilung der Kausalität und Bemessung der posttraumatischen Beinlängendifferenz	93
14.1.1	Einführung	93
14.1.2	Vorbestehende Skelettasymmetrie	93
14.1.3	Untersuchungsmethode	97
14.1.4	Beurteilung der unfallkausalen Beinlängendifferenz im Schrifttum (Auszug)	99
14.2	Begutachtung von Beckenverletzungen	101
14.2.1	Allgemeine Bemerkungen	101

14.2.2	Einschätzung der Dauerinvalidität	103
14.2.3	Dauerinvalidität nach Beckenverletzungen	105
14.3	Begutachtung von Hüftgelenksverletzungen – Unfallkausalität bei Hüftgelenkserkrankungen	106
14.3.1	Allgemeine Bemerkungen	106
14.3.2	Oberschenkelhalsbrüche bei Osteoporose, Oberschenkelpseudarthrose, Ermüdungsbrüche	06
14.3.3	Hüftkopfnekrose	108
14.3.4	Epiphyseolysis capitis femoris (Wachstumsfugenlösung am Hüftkopf bei Jugendlichen / jugendliches Hüftkopfgleiten)	110
14.3.5	Sekundäre, posttraumatische Hüftgelenksarthrose	111
14.3.6	Femoro-acetabuläres Impingement (FAI)	113
14.3.7	Untersuchung des Hüftgelenkes	114
14.3.8	Einschätzung der dauernden Invalidität bei Hüftverletzungen	116
14.3.9	Bewertung der dauernden Invalidität nach AUVB	117
14.4	Die Begutachtung von Schäden am Kniegelenk	118
14.4.1	Vorbemerkung	118
14.4.2	Anatomie und Funktion	118
14.4.3	Diagnostik	119
14.4.4	Bildgebende Verfahren	120
14.4.5	Mögliche Verletzungen im Bereich des Kniegelenkes	120
14.4.6	Quadrizepssehne und Kniescheibenband	120
14.4.7	Kniescheibenverrenkung	121
14.4.8	Destabilisierende (luxationsfördernde) Faktoren	122
14.4.9	Arthrose – Osteochondrosis dissecans	123
14.4.10	Bandverletzungen	124
14.4.11	Knöchelverletzungen	124
14.4.12	Meniskusverletzungen	124
14.4.13	Knieendoprothesen	125
14.4.14	Zusammenfassung und Richtwerte für die Bewertung der Dauerinvalidität nach Knieverletzungen	126
14.4.15	Richtwerte für die Bewertung der Dauerinvalidität nach Knieverletzungen	127
14.4.16	Instabilität des Kniegelenkes	128
14.5	Bewertungen von Funktionsbeeinträchtigungen des Sprunggelenks und Knöchelbruch	129
14.5.1	Anatomie und Funktion	129
14.5.2	Begriffserklärung	129
14.5.3	Klassifikation	130
14.5.4	Kausalitätsfaktoren	131
14.5.5	Zeitfaktor	131
14.5.6	Gutachterliche Untersuchung	131
14.6	Achillessehnenruptur	134
14.7	Begutachtung der Verletzungen der Fußwurzel sowie Orientierungshilfen zur Bemessung von Folgezuständen nach Fußverletzungen	140
14.7.1	Einleitung	140
14.7.2	Zur Pathogenese	140
14.7.3	Funktionsbeschreibung	143
14.7.4	Morphologische Beschreibung	143

14.7.5	Zur Untersuchung im Detail	145
14.7.5.1	Beschreibung	145
14.7.5.2	Funktionsbeurteilung	146
14.7.5.3	Durchblutung	147
14.7.5.4	Neurologischer Status	147
14.7.5.5	Gehhilfen und Schuhe	147
14.7.5.6	Bemessung	147
14.7.5.7	Detaillierte Orientierungshilfe zur Bemessung	148
15.	Gutachterliche Beurteilung von künstlichen Gelenken	153
15.1	Medizinische Einführung	153
15.2	Zeitpunkt der Begutachtung	153
15.3	Invaliditätsgrad	154
15.4	Kommentar zur Bewertung in der Literatur im deutschen Sprachraum ...	155
15.5	Praktische Tipps für die Begutachtung implantierter Endoprothesen	156
15.6	Checkliste für die AUVB-Begutachtung von implantierten Endoprothesen	157
16.	Wirbelsäule	159
16.1	Begutachtung von Wirbelsäulenverletzungen	159
16.1.1	Allgemeine Bemerkungen	159
16.1.2	Halswirbelsäule	161
16.1.3	Brust- und Lendenwirbelsäule	161
16.1.4	Gutachterliche Untersuchung der Wirbelsäule	162
16.1.5	Bildgebende und technische Untersuchungen der Wirbelsäule ...	164
16.1.6	Wesentliche Kausalitätsfragen an der Wirbelsäule	165
16.1.6.1	Chronisch degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. deformierende Spondylose, Spondylarthrosen, Unkovertebralarthrosen, Osteochondrosen mit Bandscheibendegeneration)	165
16.1.6.2	Morbus Scheuermann	166
16.1.6.3	Osteoporose (Knochenentkalkung)	167
16.1.6.4	Wirbelgleiten (Spondylolisthese)	168
16.1.7	Morbus Bechterew und Wirbelsäulenverletzungen	169
16.1.8	Zervikale und lumbale Spinalkanalstenosen	170
16.1.9	Einschätzung von Wirbelsäulenverletzungen	172
16.2	Gutachterliche Bewertung von Bandscheibenvorfällen	179
16.2.1	Gutachterliche Anerkennung von Bandscheibenvorfällen – ein Rückblick	181
16.2.2.	Diagnostik und gutachterliche Bewertung des isolierten Bandscheibenvorfalles	182
16.2.3	Zusammenfassung	185
17.	Pneumologische Begutachtung	186
17.1	Allgemeines zur Bewertung in der privaten Unfallversicherung	186
17.1.1	Bewertbare pneumologische Veränderungen in der Begutachtung der privaten UV	186
17.1.2	Zumutbarkeit/Duldungspflicht – Compliance der Untersuchungen	187
17.1.3	Apparative Ausstattung, Anforderungen für die Durchführung der Untersuchung	187
17.2	Typische Verletzungsbilder in der Begutachtung	188

17.2.1	Brustwandverletzungen	188
17.2.1.1	Rippenfrakturen	188
17.2.1.2	Pleuraverletzungen (Brustfell)	188
17.2.1.3	Zwerchfell-Verletzungen	189
	17.2.1.3.1 Zwerchfellverwachsungen mit der lateralen Brustwand	189
	17.2.1.3.2 Partielle und komplette Paresen des Zwerch- fells	189
	17.2.1.3.3 Zwerchfellruptur	190
17.2.2	Lungenparenchymverletzung	190
17.2.2.1	Lungenkontusion	190
17.2.2.2	Beatmungsfolgen	190
17.2.3	Lungenembolie nach unfallbedingten Thrombosen	191
17.2.4	Lungenlappenresektion, Pneumonektomie	191
17.3	Diagnostik und Bewertung	191
17.3.1	Bewertung der Restriktion	191
17.3.2	Bewertung der Obstruktion	192
17.3.3	Bemessung des Organverlust aus viszeralchirurgischer Sicht	193
17.4	Vorschaden – Mitwirkende Faktoren in der Limitierung der kardio- pulmonalen Funktion	193
18.	Bemessungskriterien bei Abdominalverletzungen	194
18.1	Verletzungen der Leber, Gallenblase und Gallenwege	194
18.2	Verletzungen Magen-Darm-Trakt	195
18.3	Oberer Gastrointestinaltrakt	195
18.4	Unterer Gastrointestinaltrakt	195
18.5	Bauchspeicheldrüse	196
18.6	Bemessungsempfehlungen nach Bauchtraumata	197
18.7	Narbenbrüche an der Bauchdecke	198
18.8	Bemessungsempfehlungen von posttraumatischen Dauerinvaliditäten an der Bauchdecke nach AUVB	198
19.	Bewertung von Unfallfolgen auf urologischem Fachgebiet	199
19.1	Natürliche Ursachen	199
19.2	Traumatische Ursachen	199
19.3	Diagnostik	200
20.	Kopf/Gesicht	207
20.1	Knochenverletzungen des Gesichtsschädels	207
20.1.1	Anatomie und Funktion	207
20.1.2	Diagnostik	207
20.1.3	Verletzungen	208
20.1.4	Kausalitätsfaktoren und Mitwirkung	208
20.1.5	Unterkiefer	208
	20.1.5.1 Anatomie und Funktion	208
	20.1.5.2 Diagnostik	209
	20.1.5.3 Verletzungen	209
	20.1.5.4 Klassifikation der Unterkieferfrakturen	209
	20.1.5.5 Kausalitätsfaktoren und Mitwirkung	209
20.1.6	Mittelgesicht	210
	20.1.6.1 Anatomie und Funktion	210
	20.1.6.2 Diagnostik	210

20.1.6.3	Verletzungen	211
20.1.6.3.1	Zentrale Mittelgesichtsfrakturen	211
20.1.6.3.2	Zentrolaterale Mittelgesichtsfrakturen	211
20.1.6.3.3	Laterale Mittelgesichtsfrakturen	211
20.1.7	Kausalitätsfaktoren und Mitwirkung	212
20.1.8	Bewertung des Invaliditätsgrades	212
20.1.8.1	Kiefergelenk	212
20.1.8.2	Unterkiefer	212
20.1.8.3	Mittelgesicht	213
20.2	Bewertung von Funktionsbeeinträchtigungen der Augen	213
20.2.1	Häufige Verletzungen in der augenfachärztlichen Begutachtung	213
20.2.1.1	Traumatische Augenschäden	213
20.2.1.2	Hornhaut	215
20.2.1.3	Verletzungen mit Bulbuseröffnung	216
20.2.2	Beurteilungsrichtlinien	218
20.2.2.1	Vorschaden/Erblindung eines Partnerauges	221
20.2.2.2	Gebrauchsminderung bzw. Grad des Körperschadens: dauernde Invalidität	222
20.3	Unfallfolgen aus dem HNO-Fachgebiet und ihre Bewertung	227
20.3.1	Das Ohr	227
20.3.1.1	Ohrmuschelverletzungen	228
20.3.1.2	Ohrmuschelverlust	228
20.3.1.3	Unfallfolgen an den Gehörgängen	228
20.3.1.4	Mittelohrverletzungen	228
20.3.1.5	Unfallfolgen am Mittelohr und gleichzeitig am Innen- ohr	228
20.3.1.5.1	Barotrauma	228
20.3.1.5.2	Dekompressionserkrankung des Innen- ohres	230
20.3.1.6	Weitere Unfallfolgen am Innenohr	231
20.3.1.6.1	Vorübergehender Hörverlust nach hoher Schalldruckexposition	231
20.3.1.6.2	Das Knalltrauma	231
20.3.1.6.3	Das Explosionstrauma	232
20.3.1.6.4	„Akutes Mini-Lärmtrauma“	233
20.3.1.7	Retrocochleäre Hörstörung: Unfallfolgen am Hörnerven bzw. zentrale Hörstörung im Gehirn	233
20.3.1.8	Diagnostik	233
20.3.1.9	Beurteilung des unfallbedingten Hörverlustes	233
20.3.1.10	Beurteilung unfallbedingter Ohrgeräusche (Tinnitus)	234
20.3.2	Unfallfolgen am Gleichgewichtsorgan	235
20.3.2.1	Kausalitätsfaktoren	235
20.3.2.2	Diagnostik	236
20.3.2.3	Beurteilung von unfallbedingten Gleichgewichts- störungen	236
20.3.3.	Unfallfolgen an der Nase und den Nasennebenhöhlen	237
20.3.3.1	Kausalitätsfaktoren	237

20.3.3.2	Diagnostik	238
20.3.3.3	Bewertung von Unfallfolgen an der Nase und an den Nasennebenhöhlen	238
20.3.3.4	Unfallfolgen am Riechorgan	239
20.3.4	Verlust des Geschmacksinnes	240
20.3.5	Verletzungen an Mundhöhle, Rachenraum, Kehlkopf und oberen Luftwegen	241
20.3.5.1	Diagnostik	241
20.3.5.2	Beurteilung von Kehlkopfverletzungen bzw. Schluckstörungen	242
20.3.6	Periphere Fazialisparese	242
20.3.7	Kosmetische Beeinträchtigungen	243
21.	Bewertung von Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet	244
21.1	Neurophysiologische Diagnostik	244
21.1.1	Definition	244
21.1.2	Allgemeine Informationen	244
21.1.2.1	Durchführung	244
21.1.2.2	Aufklärung	245
21.1.3	Methoden	245
21.1.3.1	Nervenleitgeschwindigkeit – NLG	245
21.1.3.2	Nadel-EMG	246
21.1.3.3	F-Wellen-Untersuchung	247
21.1.4	Evozierte Potenziale	248
21.1.4.1	Somatosensibel evozierte Potenziale (SSEP)	248
21.1.4.2	Visuell evozierte Potenziale (VEP)	248
21.1.4.3	Akustisch evozierte Potenziale (AEP)	249
21.1.4.4	Motorisch evozierte Potenziale (MEP)	249
21.1.4.5	Tests des autonomen Nervensystems	249
21.2	Nervenärztliche (neurologisch-psychiatrische) Begutachtung nach Schädel-Hirn-Trauma	249
21.2.1	Definition	249
21.2.2	Epidemiologie	250
21.2.3	Klassifikation	250
21.2.4	Neuropathologie und Pathophysiologie	251
21.2.5	Commotio cerebri (Gehirnerschütterung)	253
21.2.6	Mild Traumatic Brain Injury	254
21.2.7	Contusio cerebri (Gehirnprellung)	254
21.2.8	Compressio cerebri (Gehirnquetschung, Einklemmung)	255
21.2.9	Differentialdiagnose einer strukturellen Hirnschädigung	255
21.2.9.1	Commotio cerebri vs. Contusio cerebri	255
21.2.9.2	Koma (Bewusstseinsstörung)	255
21.2.9.3	Posttraumatische Amnesie	255
21.2.9.4	Neurologische und andere Befunde	257
21.2.10	Neuroradiologische Befunde	257
21.2.10.1	Neuroradiologie – Bildgebung im akuten Stadium	257
21.2.10.2	Neuroradiologie – Bildgebung im chronischen Stadium	259
21.2.10.3	Neuroradiologie und gutachterliche Problemstellungen	260

21.2.10.4	Zusammenspiel klinischer mit bildgebenden Befunden in der Begutachtung	260
21.2.11	Klinischer Verlauf nach SHT	261
21.2.11.1	Neurologische Ausfälle in der Frühphase nach SHT	261
21.2.11.2	Charakteristische Symptom-Muster nach SHT	262
21.2.12	Komplikationen nach SHT	263
21.2.12.1	Hypoxische Enzephalopathie	263
21.2.12.2	Neuroklinische Befunde in der Frühphase einer zerebralen Hypoxie	264
21.2.12.3	Verlauf einer zerebralen Hypoxie	264
21.2.13	Behandlungsergebnis nach SHT	269
21.2.14	Einschätzung der unfallbedingten Dauerinvalidität nach AUVB bei SHT	271
21.2.14.1	Einleitung	271
21.2.14.2	Besonderheiten nach SHT	271
21.2.14.3	Organische Hirnschädigung oder nicht?	272
21.2.14.4	Art und Schweregrad des SHT	272
21.2.14.5	Detaillierte Beschreibung der Unfallfolgen	272
21.2.14.6	Zeitpunkt der Einschätzung der Dauerfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet	273
21.2.14.7	Zentral-motorische Ausfälle (Bewegungsstörungen) ..	273
21.2.14.8	Zentrale sensible-sensorische Ausfälle	274
21.2.14.9	Zentrale Sprech- und Sprachstörungen (Dysarthrie und Aphasie), Schluckstörungen (Dysphagie)	275
21.2.14.10	Unfallbedingte Dauerinvalidität bei Sprech- und Sprachstörungen (Dysarthrophonie und Aphasie) sowie Schluckstörungen (Dysphagie)	275
21.2.14.11	Einschätzung des posttraumatischen organischen Psychosyndroms	276
21.2.14.12	Posttraumatische Epilepsie	278
21.2.14.13	Gutachterliche Bewertung von weiteren Verletzungsfolgen nach SHT	279
21.2.14.14	Gutachterliche Einschätzung von Hirnnervenverletzungen nach AUVB	285
21.3	Abgrenzung organisch bedingter nervenärztlicher Unfallfolgen nach SHT von nicht organisch bedingten Verhaltensweisen und psychoreaktiven Störungen nach Unfällen (Störungen der Erlebnis- und Krankheitsverarbeitung)	287
21.3.1	Posttraumatisches organisches Psychosyndrom (OPS)	288
21.3.2	Frontalhirnsyndrome	289
21.3.3	Temporalhirnsyndrom	290
21.3.4	Affektlabilität, Depression und Angststörungen	290
21.3.5	Somatoforme und dissoziative Störungen vs. organische Traumafolgen	290
21.3.6	Posttraumatische Kopfschmerzen	291
21.3.7	Diagnostik dissoziativer bzw. pseudoneurologischer Störungen ..	292
21.3.8	Charakteristika dissoziativ-konversiver Störungen nach SHT	292
21.3.9	Dissoziative Bewegungsstörungen	293
21.3.10	Kriterien für nicht organische Lähmungen	294

21.3.11	Weitere pseudoneurologische Störungen	295
21.3.12	Dissoziative Sensibilitätsstörungen	295
21.3.13	Dissoziative (psychogene) Anfälle	296
21.3.14	Dissoziativer Schwindel	298
21.3.15	Dissoziative Sehstörungen	298
21.3.16	Testpsychologische Untersuchungen in der Differentialdiagnostik organischer vs. nicht organischer Unfallfolgen	298
21.3.17	Abgrenzung dissoziativ-konversiver Symptome von somatoformen Störungen	299
21.3.18	Besonderheiten in der Diagnostik nicht organisch bedingter Störungen nach SHT	301
21.3.19	Psychoreaktive Störungen nach SHT (Störungen der Erlebnis- und Krankheitsverarbeitung)	302
21.4	Diagnostik und Bewertung von bewusstseinsnahen nicht organischen Syndromen und Verhaltensweisen in der Begutachtung	312
21.4.1	Symptomverdeutlichung (Demonstration)	312
21.4.2	Konversionsstörung (dissoziative Störung)	313
21.4.3	Somatoforme Störungen	313
21.4.4	Aggravation	314
21.4.5	Simulation	314
21.4.6	Krankheitsgewinn	314
21.4.6.1	Primärer Krankheitsgewinn	314
21.4.6.2	Sekundärer Krankheitsgewinn	315
21.4.6.3	Tertiärer Krankheitsgewinn	315
21.4.7	Häufigkeit von Aggravation und Simulation	315
21.4.8	Diagnose einer Simulation	315
21.4.9	Dissimulation	316
21.4.10	Artifizielle Störungen	317
21.4.11	Ganser-Syndrom	318
21.4.12	Differentialdiagnose eines komplexen regionalen Schmerz- syndroms	318
21.5	Kausalitätsprobleme in der Begutachtung nach SHT	320
21.5.1	Besonderheiten der Kausalitätsbeurteilung nach SHT	321
21.5.2	Retrospektive Anerkennung der primären Verletzung	321
21.5.3	Probleme des zeitlichen Zusammenhangs	322
21.5.4	Chronisches subdurales Hämatom	322
21.5.5	Abgrenzung von einem Hygrom	323
21.5.6	Differentialdiagnose substanzielles SHT vs. transiente Hirn- funktionsstörung	323
21.5.7	Amnesie ohne nachgewiesene Hirnschädigung	323
21.5.8	Probleme des mittelbaren Zusammenhangs	324
21.5.9	Posttraumatische Epilepsie	324
21.5.10	Nicht epileptische Anfälle	325
21.5.11	Voraussetzungen einer Anerkennung einer posttraumatischen Epilepsie	326
21.5.12	Vorbestehende Epilepsie/Erkrankungen	327
21.5.13	Posttraumatische Kopfschmerzen	327
21.5.14	Verschiebung der Wesensgrundlage	328
21.5.15	Migräne und SHT	329

21.5.16	Dissektionen der großen Halsschlagadern (supraaortale Gefäßdissektionen)	329
21.5.17	Unfallfremde Ursachen einer Dissektion	330
21.5.18	Traumatische Dissektionen	330
21.5.18.1	Klinische Manifestation traumatischer Dissektionen ..	331
21.5.18.2	Neuroradiologischer Nachweis einer Dissektion	332
21.5.18.3	Arteria vertebralis	333
21.5.19	Adäquates Trauma	333
21.5.20	Spontane vs. traumatische Hirnblutung	335
21.5.21	Depression und SHT	335
21.5.21.1	Somatogene Depression	336
21.5.21.2	Problematik der ursächlichen Zuordnung affektiver Symptome	336
21.5.21.3	Organisch bedingte Antriebsschwäche	336
21.5.21.4	Symptomatische Depressionen	337
21.5.21.5	Pharmakogene Depressionen	337
21.5.22	Nicht organisch bedingte psychische Störungen der Krankheitsverarbeitung (Anpassungsstörungen)	337
21.5.23	Demenz	337
21.5.24	Parkinson-Syndrom	338
21.5.25	Multiple Sklerose	338
21.6	Gutachterliche Bewertung von Traumafolgen im Bereich von peripheren Nerven und Nervenwurzeln	340
21.6.1	Vorbemerkungen	340
21.6.2	Diagnostisches Repertoire	342
21.6.3	Zusatzuntersuchungen für die Diagnostik von neurogenen Läsionen	344
21.6.4	Die gutachterliche Einschätzung von Schmerzsyndromen im Rahmen neurogener Schädigungen	345
21.6.5	Unfallkausalität von Polyneuropathiesyndromen	346
21.6.6	Gutachterliche Bewertung der peripheren neurogenen Läsionen	348
21.7	Gutachterliche Bewertung von Verletzungen des Rückenmarks	351
21.7.1	Verletzungsformen	351
21.7.2	Klinische Symptomatik	352
21.7.3	Diagnostik	353
21.7.4	Gutachterliche Bewertung von Verletzungsfolgen des Rückenmarks	355
22.	Bewertung der Haut	357
22.1	Verbrennungen und Erfrierungen	357
22.2	Haut	358
22.3	Weichteile	358
22.4	Sehnen und Sehenscheiden	359
23.	Diabetes mellitus	360
23.1	Diabetes mellitus und die private Unfallversicherung	360
23.1.1	Diabetische Angiopathie als Vorschaden in der Begutachtung in der privaten Unfallversicherung	360
23.1.2	(Diabetische) Polyneuropathie als Vorschaden in der Begutachtung der privaten Unfallversicherung	366

23.1.3	Praktische Tipps für die AUVB-Begutachtung von Dauerinvaliditäten bei Personen mit relevanten diabetesinduzierten peripheren Angiopathien	368
23.2	Diabetischer Extremitäten-Index, Amputationen und unfallfremde Faktoren der Mitwirkung bei Diabetes aus orthopädischer Sicht	370
23.2.1	Einführung	370
23.2.2	Polyneuropathie	370
23.2.3	Ursachen einer Polyneuropathie	371
23.2.4	Diabetische Angiopathie	374
23.2.5	Kausalitätsbeurteilung	375
23.2.6	Indices zur Bemessung der Schwere von Schäden an Beinen	378
23.2.7	Resümee	380
24.	Lyme Disease – Borreliose	384
24.1	Klinik der Borreliose	384
24.1.1	Stadium I	384
24.1.2	Stadium II	385
24.1.3	Stadium III (späte chronische Manifestation)	385
24.2	Die Neuroborreliose	385
24.3	Meningo-Radikuloneuritis/-Polyradiculitis (Garin-Bujadoux-Bannwarth-Syndrom)	386
24.4	Polyneuropathien/Polyneuritiden	386
24.5	Myelitis/Enzephalitis	386
24.6	Zerebrale Vaskulitis	387
24.7	Myositis	387
24.8	Post-Lyme-Disease-Syndrom (Chronic-Fatigue-Syndrom bzw. fibromyalgieartige Beschwerden)	387
24.9	Diagnostik	387
24.10	Therapie	389
25.	Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2008, Version 2/15)	392
 Anhang		
	Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG, BGBl. Nr. 2/1959 in der jeweils geltenden Fassung).	406
	Kontaktdaten der Autoren (in alphabetischer Reihenfolge)	411