

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	V
<b>1. Invaliditätsbegriff</b> .....	1
<b>2. Fristenregelungen</b> .....	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 (Ärztelommission) .....	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
<b>3. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztelommission)</b> .....	14
3.1 Gesetzliche Grundlage .....	14
3.2 Vertragliche Ausgestaltung .....	15
3.2.1 Text der Ärztelommissionsklausel .....	15
3.2.2 Wesen der Ärztelommission .....	17
3.3 Anwendung der Ärztelommissionsklausel .....	17
3.3.1 Verlangen nach der Ärztelommission .....	17
3.3.2 Frist für den Anspruchsberechtigten .....	18
3.3.3 Frist für den Versicherte .....	19
3.3.4 Verwirkung des Rechts auf Verlangen nach der Ärztelommission .....	19
3.3.5 Kompetenz der Ärztelommission .....	19
3.3.6 Verzicht auf die Ärztelommission .....	20
3.4 Durchführung der Ärztelommission .....	21
3.5 Kosten der Ärztelommission .....	21
3.6 Gerichtliches Verfahren nach der Ärztelommission .....	21
<b>4. Risikobegrenzung durch die Vierjahresfrist</b> .....	23
<b>5. Materielle Voraussetzungen</b> .....	25
5.1 Bewertung nach Gliedertaxe .....	25
5.2 Allgemeine Grundsätze .....	26
<b>6. Die Beweislast in der privaten Unfallversicherung</b> .....	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
<b>7.</b>	<b>Minderung der Erwerbsfähigkeit .....</b>	<b>40</b>
<b>8.</b>	<b>Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, Exegese Entscheidung 2015</b>	
	<b>7 Ob 103/15 w .....</b>	<b>42</b>
8.1	Bewertung der Vorinvalidität und Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen aus rechtlicher Sicht .....	42
8.2	Exegese „Wespenstich-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 – Körper- schädigung) .....	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
<b>9.</b>	<b>Qualität des Gutachtens .....</b>	<b>50</b>
9.1	Voraussetzungen für ein qualitativ hochwertiges Gutachten .....	50
9.2	Aufbau des Gutachtens .....	50

9.3	Häufige Fehler bei Gutachten .....	51
<b>10.</b>	<b>Die Mitwirkung</b> .....	52
10.1	Die Mitwirkung aus der Sicht des medizinischen Sachverständigen .....	52
10.2	Die Mitwirkung aus internistischer Sicht .....	55
<b>11.</b>	<b>Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers zur Verbesserung des Unfallschadens</b> .....	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
<b>12.</b>	<b>Abfassung eines Sachverständigengutachtens</b> .....	67
<b>13.</b>	<b>Bewertung von Unfallfolgen an den oberen Extremitäten</b> .....	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
<b>14.</b>	<b>Bewertung von Unfallfolgen an den unteren Extremitäten</b> .....	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 Hüftgelenkskrankungen .....	106
14.3.1	Allgemeine Bemerkungen .....	106
14.3.2	Oberschenkelhalsbrüche bei Osteoporose, Oberschenkelpseudoarthrose, 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	Knöcherner Verletzungen .....	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
<b>15.</b>	<b>Gutachterliche Beurteilung von künstlichen Gelenken .....</b>	<b>153</b>
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
<b>16.</b>	<b>Wirbelsäule .....</b>	<b>159</b>
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
<b>17.</b>	<b>Pneumologische Begutachtung .....</b>	<b>186</b>
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
<b>18.</b>	<b>Bemessungskriterien bei Abdominalverletzungen</b>	<b>194</b>
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
<b>19.</b>	<b>Bewertung von Unfallfolgen auf urologischem Fachgebiet</b>	<b>199</b>
19.1	Natürliche Ursachen	199
19.2	Traumatische Ursachen	199
19.3	Diagnostik	200
<b>20.</b>	<b>Kopf/Gesicht</b>	<b>207</b>
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
<b>21.</b>	<b>Bewertung von Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet</b>	<b>244</b>
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
<b>22.</b>	<b>Bewertung der Haut</b> .....	<b>357</b>
22.1	Verbrennungen und Erfrierungen .....	357
22.2	Haut .....	358
22.3	Weichteile .....	358
22.4	Sehnen und Sehenscheiden .....	359
<b>23.</b>	<b>Diabetes mellitus</b> .....	<b>360</b>
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
<b>24.</b>	<b>Lyme Disease – Borreliose</b> .....	<b>384</b>
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
<b>25.</b>	<b>Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2008, Version 2/15)</b> .....	<b>392</b>
 <b>Anhang</b>		
	Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG, BGBl. Nr. 2/1959 in der jeweils geltenden Fassung). .....	406
	Kontaktdaten der Autoren (in alphabetischer Reihenfolge) .....	411