

Fallbeispiel 49

H.-T. KLEMM und E. LUDOLPH

- Thema:** Invalidität außerhalb und innerhalb der Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 AUB 99, 2008, 2014; § 7 I (2) AUB 88/94)
- Problem:** Wie bemisst sich die unfallbedingte Invalidität einer komplexen Beckenverletzung mit Funktionseinbußen innerhalb und außerhalb der Gliedertaxe?
- Sachverhalt:** Die Versicherte, zum Unfallzeitpunkt 85 Jahre alt, erlitt durch einen Treppensturz einen geschlossenen vorderen und hinteren Beckenringbruch rechts, der zunächst mit einem äußeren Festhalter stabilisiert wurde. Wegen entzündlicher Veränderungen im Bereich eines Pins (Stifts), wurde dieser nach 14 Tagen wieder entfernt. Durchgeführt wurde eine konservative Weiterbehandlung. Die Verletzungen kamen nicht stabil zur Ausheilung. Es verblieben eine erhebliche Deformierung des kleinen Beckens mit einer funktionellen Beinverkürzung rechts von 2 cm (Abb. 1–4), eine Minderbelastbarkeit des rechten Beins und eine deutlich herabgesetzte statische und dynamische Belastbarkeit des Beckens.
- Zur gutachtlichen Untersuchung kurz vor Ablauf des 3. Unfalljahres stellte sich die Versicherte im Rollstuhl sitzend vor. Nach ihren Angaben kann sie in der Wohnung nur wenige Schritte mit zwei Unterarmgehstützen gehen.

Für die Sicherung der verbliebenen Unfallfolgen zum Ende des 3. Unfalljahres (Musterbedingungen) ist der Vollbeweis (§ 286 ZPO) maßgeblich. Für die daraus resultierenden Funktionseinbußen kann es zu Beweiserleichterungen kommen (§ 287 ZPO: „unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung“).

- Ausgangspunkt für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität ist der instabil mit Deformierung verheilte Beckenringbruch rechts. Die daraus sich ergebende Invalidität ist außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen.
- Die Beinverkürzung rechts um 2 cm ist innerhalb der Gliedertaxe zu bemessen.
- Es fragt sich, ob die schmerzbedingte deutliche Minderbelastbarkeit des rechten Beins innerhalb oder außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen ist?

Ursächlich für die Minderbelastbarkeit des rechten Beins sind die durch die Deformierung und Instabilität des Beckens bedingten Beschwerden/Schmerzen. Diese sind grundsätzlich nicht direkt objektivierbar/messbar. Sie sind in aller Regel durch die Benennung

der objektivierbaren Unfallfolgen mitbenannt. Die Invalidität und damit der Schmerz wird über die objektivierbaren Unfallfolgen bemessen (§§ 286, 287 ZPO). Belastungsabhängige Schmerzen führen z.B. im Bereich der Gliedmaßen zu einer im Seitenvergleich zu sichernden Muskelminderung. Deren Ausmaß wird bemessen und damit der unfallbedingte Schmerz. Ist aber ein Seitenvergleich, wie bei der Versicherten, die beide Beine durch den Rollstuhl bedingt nicht belastet, wenig aussagekräftig, ist zurückzugreifen auf bildtechnisch zur Darstellung kommende Veränderungen und auf die daraus und aus den klinischen Befunden abgeleitete gesicherte ärztliche Erfahrung.

Diese Überlegungen betreffen jedoch nicht die Frage, ob die schmerzbedingte Minderbelastbarkeit des rechten Beins innerhalb oder außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen ist oder ob die geklagten Schmerzen, die im Bereich des Beckens lokalisiert sind, also auch zu deutlichen Funktionseinbußen im Bereich des rechten Beins führen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gliedertaxe zu bemessen sind.

IV-1.1

Orientiert man sich an zahlreichen anderen Fällen, so ist eine Ausstrahlung/Ausdehnung von Beschwerden auf andere unverletzte Körperteile keine seltene Folge. Führt ein mit einem deutlichen Achsenknick verheilter Lendenwirbelbruch zu Rückenbeschwerden, wodurch die Gehstrecke begrenzt ist, hat dieser Auswirkungen auch im Bereich der Beine. Dennoch liegt die eigentliche Funktionseinbuße im Bereich der Wirbelsäule. Diese ist zu bemessen.

Entscheidend ist also der „Sitz“ des Schmerzes als Ausgangspunkt der Beschwerden. Dies ist bei der Versicherten die rechte Beckenhälfte. Dort müssten die Schmerzen gelindert werden. Nicht entscheidend ist demgegenüber deren Ausstrahlung.

Vorliegend sind die Beschwerden gesichert durch die Deformierung und die Instabilität der rechten Beckenhälfte. Sie führen zwar zu einer herabgesetzten Belastbarkeit des rech-

ten Beins. Diese Funktionseinbuße ist jedoch dem Beckenbruch zuzurechnen und dort zu bemessen.

Die unfallbedingte *Invalidität außerhalb der Gliedertaxe*, also die unfallbedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Versicherten, ist unter Berücksichtigung der verbliebenen Funktionseinbußen, wozu die Minderbelastbarkeit des rechten Beins zählt, mit 30 % zu bemessen.

Die „Bemessungsempfehlungen“ (→ *Kap. IV-1.2.1*) bilden eine solche Unfallfolge nicht ab, so dass sie nur ganz bedingt eine Hilfestellung sind. Entscheidend sind die diskutierten Fragen und Überlegungen, um zu einer sachgerechten Bemessung zu kommen.

Innerhalb der Gliedertaxe, die im Übrigen grundsätzlich Vorrang hat, ist die unfallbedingte funktionelle Beinverkürzung von 2 cm zu bemessen, also mit $\frac{1}{20}$ Beinwert.



Abb. 1: Beckenübersicht bei erschwerter Aufnahmebedingungen



Abb. 2: Sog. inlet-Projektion



Abb. 3: Sog. outlet-Projektion



Abb. 4: Hüftgelenk mit Teildarstellung der Pseudarthrosen am Becken rechts

Abb. 1–4: Röntgenaufnahmen kurz vor Ende des 3. Unfalljahres

