

Fallbeispiel 51

H.-T. KLEMM und E. LUDOLPH

Thema: Invalidität außerhalb der Gliedertaxe (Ziff. 2.1.2.2.2 AUB 99, 2008, 2014; § 7 I (2) c AUB 88/94)

Problem: Wie bemisst sich die unfallbedingte Invalidität außerhalb der Gliedertaxe nach Stabilisierung von Brüchen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule nebst Bandverletzungen und Einblutungen in den Wirbelkanal von Th9 bis S2 durch Einbringung eines Stabsystems von Th8 bis S2 unter Einbeziehung der Kreuz-Darmbeingelenke (Abb. 1 und 2).

Sachverhalt: Der Versicherte, zum Unfallzeitpunkt 28 Jahre alt, stürzte mit seinem Moped 6 m in die Tiefe eines Steinbruchs. Neben einer Schädel-Hirn-Verletzung mit Einblutungen in den Subarachnoidalraum (Raum unter der Spinnwebhaut), Rippenbrüchen und einer Lungenprellung – Verletzungen, die insgesamt folgenlos zur Ausheilung kamen – erlitt er mehrere Wirbelbrüche – beginnend mit dem 11. Brustwirbelkörper und endend mit dem 5. Lendenwirbelkörper, eine Verletzung des hinteren Längsbandes in Höhe von L1/L2 und eine Einblutung in den Wirbelkanal – beginnend in Höhe des 9. Brustwirbelkörpers und endend in Höhe des 2. Kreuzbeinwirbels. Die Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule wurden durch ein Stabsystem von Th8 bis S2 stabilisiert unter Einbeziehung der Kreuz-Darmbeingelenke.

Zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung des Versicherten 2 Jahre nach dem Unfall fanden sich, neben reizlosen Narben und reizlos liegendem Metall, eine lotrecht aufgebauete, versteifte Wirbelsäule von Th8 bis S2 (8. Brustwirbel bis 2. Kreuzbeinwirbel), Falschgelenke im Bereich des 11. Brust- und des 2. und 5. Lendenwirbelkörpers, ein versteiftes Kreuz-Darmbeingelenk bds., ein Finger-Fußbodenabstand von 65 cm, ein Finger-Fußspitzenabstand im Langsitz von 30 cm, eine Seitneigung von Brust- und Lendenwirbelsäule von 10/0/10° und eine Drehbeweglichkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule im Sitzen von 20/0/20°.

Vorbestehende funktionelle Defizite, eine Vorinvalidität rechtfertigend (Ziff. 2.1.2.2.3 AUB 99, 2008, 2014; § 7 I (3) AUB 88/94), standen ebenso wenig zur Diskussion wie eine Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziff. 3 AUB 99, 2008, 2014; § 8 AUB 88/94).

Zur Diskussion steht die Bemessung der langstreckigen Versteifung der Brust- und Lendenwirbelsäule (Th8 bis S2) sowie der Kreuz-Darmbeingelenke.

1. Die bildtechnisch zur Darstellung kommende Ausbildung der 3 Falschgelenke wirkt sich infolge der Versteifung der Brust- und Lendenwirbelsäule (Th8 bis S2) funktionell nicht aus, wobei das nicht gebrochene Metall keine segmentale Instabilität signalisiert. Diese Unfallfolgen sind also zu vernachlässigen. Sie sind nicht invaliditätsrelevant und begründen keinen „Zuschlag“.

2. „Eckwerte“: Nach den aktuell gültigen Bemessungsempfehlungen ergeben ein mit deutlicher keilförmiger Deformierung (4/5 Vorderkantenhöhenminderung) fest verheilte Wirbelkörperbruch eine Invalidität von 20 % und eine anatomiegerechte Versteifung (Fusion) zweier Bewegungssegmente eine Invalidität von 10 %. Erläuternd ist vermerkt, dass verletzungsbedingt im Bereich des Achsenorgans auf unfallchirurgisch-orthopädischem Gebiet höchstens eine Invalidität von 30 % erreicht wird, da außerhalb der Gliedertaxe maximal 100 % der Versicherungssumme zur Verfügung stehen und – bezogen auf

IV-1.1

den konkreten Fall – die geistige Leistungsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit der nicht in der Gliedertaxe aufgeführten Sinnesorgane, der Stimme, des Brustkorbs mit seinen Organen, der Abdominalorgane und des Urogenitalsystems, die insgesamt verletzungsbedingt nicht beeinträchtigt sind, berücksichtigt werden muss – und zwar unter *ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten*. Für diese geistige und körperliche Leistungsfähigkeit verbleiben dann 70 % der Versicherungssumme.

- Bei der Bemessung von Unfallfolgen außerhalb der Gliedertaxe sind keine „Kontrollüberlegungen“ in Bezug auf die Gliedertaxe anzustellen. Ein „Wertungswiderspruch“ ist dem Bedingungswerk (AUB) immanent, da die Gliedertaxe ein klar beziffertes „großzügiges“ Vertragsangebot an den Versicherten ist, das sich außerhalb der Gliedertaxe nicht fortsetzt (→ Kap. IV-1) (*Bewertung außerhalb der Gliedertaxe*). Ein unfallbedingter Verlust eines Beins über der Mitte des Oberschenkels ergibt nach der Gliedertaxe einen Invaliditätsgrad von 70 % (Musterbedingungen). Der Verlust eines Beins über der Mitte des Oberschenkels bedingt jedoch keine Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten von 70 %.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen ist im konkreten Fall aufgrund der langstreckigen Versteifung von 2 Wirbelsäulenabschnitten und zusätzlicher Versteifung der Kreuz-Darmbeinfugen die unfallbedingte Invalidität außerhalb der Gliedertaxe zum Ablauf des 2. Unfalljahres und voraussichtlich auf Dauer mit 35 % zu bemessen (30 % für die Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule zuzüglich 5 % für die Unfallfolgen im Bereich der Kreuz-Darmbeingelenke).



Abb. 1: BWS und LWS ap 2 Jahre nach Unfall

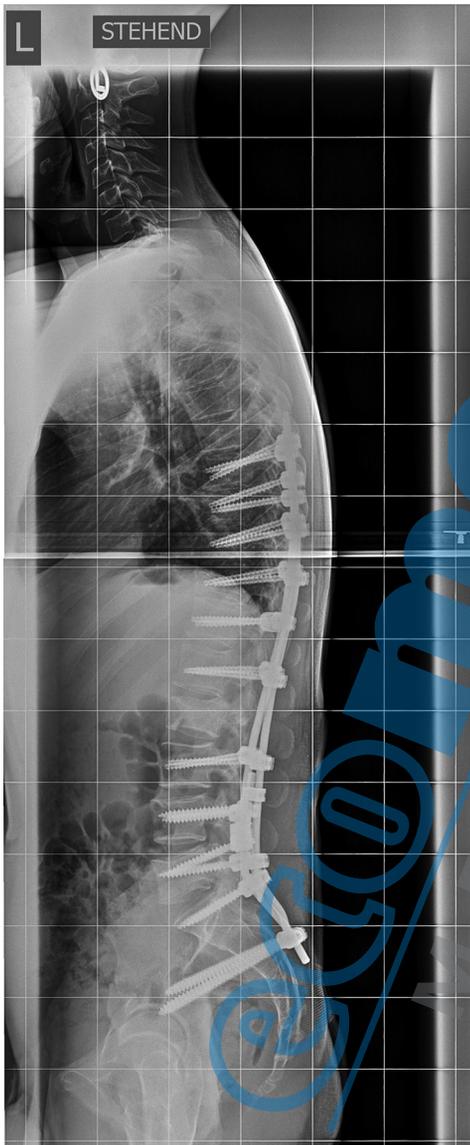


Abb. 2: BWS und LWS seitlich 2 Jahre nach Unfall

