

– Fachbeitrag C1-2016 –

11.02.2016

Vorschläge für eine Angleichung von MdE und GdS/GdB¹
Ausführungen zur unterschiedlichen Bewertung von Gesundheitsschäden und Funktionsbeeinträchtigungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, dem Sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht

*Von Dierk F. Hollo (Vorsitzender Richter LSG Celle i. R.),
Prof. Dr. med. Marcus Schiltenswolf (Universitätsklinikum Heidelberg) und
Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Thomann (Institut für Versicherungsmedizin Frankfurt)*

I. Thesen der Autoren

- 1. Bei der Einschätzung der Werte der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) orientiert sich die Rechtsprechung an einem historisch begründeten Begriff, der nur einen begrenzten Bezug zur Realität hat.**
- 2. Trotz der offiziellen juristischen Definition spiegelt die MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung – ähnlich wie im sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht – die ideelle Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wider.**
- 3. In der Gesetzlichen Unfallversicherung bedarf es daher eines neuen Begriffs des Körperschadens, der sich an der Beeinträchtigung der Teilhabe orientiert.**
- 4. Die Unterschiede der Einschätzung für die Gesetzliche Unfallversicherung durch die MdE-Tabellen und für das Soziale Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht durch die Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) sind medizinisch nicht zu begründen.**

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag C1-2016 in der Kategorie C: Sozialmedizin und Begutachtung veröffentlicht; Zitiervorschlag: Hollo/Schiltenswolf/Thomann: Vorschläge für eine Angleichung von MdE und GdS/GdB – Ausführungen zur unterschiedlichen Bewertung von Gesundheitsschäden und Funktionsbeeinträchtigungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, dem Sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht; Beitrag C1-2016 unter www.reha-recht.de; 11.02.2016.

II. Gleiche Verletzungsfolgen und Gesundheitsschäden werden unterschiedlich bewertet

Hinterlässt eine Verletzung als Folge eines Arbeitsunfalls eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung, so hat der berufsgenossenschaftlich Versicherte einen Anspruch auf Entschädigung. Muss ein Daumen amputiert werden, so erhält der Betroffene eine Rente in Höhe von 20 %. Dieselbe Verletzung während des Dienstes eines Soldaten oder eines Beamten wird mit einem Grad der Schädigungsfolge (GdS) von 25 eingeschätzt und begründet eine Rente in Höhe von 30 %. Der Verlust des Arms im Unterarm wird in der gesetzlichen Unfallversicherung mit 65 % Minderung der Erwerbsfähigkeit eingestuft, im sozialen Entschädigungsrecht wird ein GdS von 50 festgestellt.

Auf den ersten Blick mag es sich um ein zu vernachlässigendes Spezialproblem handeln, das nur eine kleine Anzahl von Verletzten betrifft. Das Gegenteil ist der Fall: Die unterschiedlichen Einstufungen von Funktionsbeeinträchtigungen betreffen deutlich mehr als 20 % der Bevölkerung in Deutschland. Die im Beispiel genannten Einstufungen des Beamten und Soldaten sind auch für die Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht (Grad der Behinderung, GdB) maßgeblich. Es vergeht kaum ein Tag in der ärztlichen Praxis, an dem Patienten ihren Arzt nicht um die Ausstellung einer Bescheinigung für einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht bitten. Jahr für Jahr stellen ca. 1,7 Millionen Menschen Anträge, um einen Schwerbehindertenstatus zu erhalten.

Übersicht: Bewertung von gesundheitlichen Schäden im Sozialrecht

| Rechtsgebiet | gemessen werden | auf | bemessen durch | Wo im Sozialgesetzbuch? |
|---|---|---|--------------------------------------|--|
| Schwerbehindertenrecht | Auswirkungen einer Behinderung | Teilhabe am Leben in der Gesellschaft | Grad der Behinderung (GdB) | § 69 Sozialgesetzbuch (SGB) IX |
| Soziales Entschädigungsrecht (Bundesversorgungsgesetz (BVG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Infektionsschutzgesetz (IfSG)) | Folgen einer Schädigung | Die allgemeinen Auswirkungen in allen Lebensbereichen | Grad der Schädigung (GdS) | § 1 Abs. 1 BVG § 80 SVG § 47 Abs. 1 ZDG § 1 Abs. 1 OEG § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG |
| Gesetzliche Unfallversicherung | Folgen eines Arbeitsunfalles, einer Berufskrankheit | Erwerbsfähigkeit im gesamten Erwerbsleben | Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) | §§ 8, 9 und 56 SGB VII |

* Körperliche, geistige und seelische Gesundheitsstörungen werden im Sozialrecht im Schwerbehindertenrecht, im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) bemessen.

III. Wie sind die Begriffe „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ und „Grad der Schädigungsfolgen“ definiert?

1. Gesetzliche Unfallversicherung: „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE)

1884 wurde die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland als Ersatz der Unternehmerhaftpflicht eingeführt. Die Arbeitgeber übernahmen die Versicherungsbeiträge, im Gegenzug entfielen die Haftpflichtansprüche der Beschäftigten gegenüber den Unternehmen. Konnte der Verletzte davor den konkreten Vermögensschaden geltend machen, so musste nun eine Messlatte für die zu gewährende Rente bei Gesundheitsschäden entwickelt werden. Entschädigt werden sollte der verletzungsbedingte Einkommensverlust. 1963 einigte man sich auf den Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“. Um alle Versicherten gleich zu behandeln und den Bearbeitungsaufwand in Grenzen zu halten, wurde nicht die individuelle und konkrete Erwerbsminderung zugrunde gelegt, sondern eine abstrakte Bewertung vorgenommen. Der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ soll zum Ausdruck bringen, *welcher prozentuale Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes dem Unfallverletzten durch seine Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr zur Verfügung steht*. Eine MdE in Höhe von 80 v. H. für einen Oberschenkelamputierten besagt, dass diesem 80 % des Arbeitsmarktes verschlossen sind. Aus der Höhe der MdE wird dann die Unfallrente berechnet, die auf das Durchschnittsgehalt aller Versicherten einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse und nicht auf das letzte individuelle Gehalt des Unfallverletzten Bezug nimmt.

2. Soziales Entschädigungsrecht: Von der Minderung der Erwerbsfähigkeit zum Grad der Schädigungsfolgen (GdS) und dem Grad der Behinderung (GdB)

Nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg erwies sich die Integration der Kriegsbeschädigten als größte sozialpolitische Aufgabe. Einerseits sollten die Kriegsinvaliden in den Arbeitsmarkt integriert, andererseits für den erlittenen Körperschaden entschädigt werden. Der bewährte Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ wurde in das Versorgungsrecht übernommen. Im Gegensatz zur Unfallversicherung war die Messlatte für die Bewertung des Gesundheitsschadens nicht der verschlossene Arbeitsmarkt, sondern ein Tabellenwerk, das erstmals 1920 unter dem Titel „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ erschien. In dieses respektlos als „Knochentaxe“ bezeichnete Heft gingen die Erfahrungen der Unfallversicherung und historisch überlieferte Einschätzungen ein. Die „Anhaltspunkte“ garantierten eine gleiche Behandlung der Beschädigten. Wegen der guten Erfahrungen mit der Tabelle wurde diese auch nach dem Zweiten Weltkrieg zur Grundlage der Entschädigung.

Mit der Verabschiedung des Schwerbehindertengesetzes im Jahre 1974 wurden die „Anhaltspunkte“ zugleich Maßstab für die Feststellung jeder Behinderung – unabhängig von der Ursache. Auch die zivile Behinderung wurde nun mit der MdE bewertet, obwohl viele Betroffene noch nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben standen. Die „Anhaltspunkte“ galten somit für Kriegsbeschädigte und für Schwerbehinderte.

Der Begriff MdE wurde 1986 im Schwerbehindertenrecht durch den „Grad der Behinderung“ und 2007 im sozialen Entschädigungsrecht durch den „Grad der Schädigungsfolgen“ ersetzt. Anfang 2009 wurden die Anhaltspunkte durch die „Versorgungsmedizin-

Verordnung“ (VersMedV) verrechtlicht. In der VersMedV wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass GdB und GdS „*die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkung im allgemeinen Erwerbsleben*“ abbilden. GdB und GdS werden damit nach gleichen Gesichtspunkten unter Anlehnung an die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) nach den Lebensbereichen Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, Hilfe für andere, Bildung, Arbeit, Beschäftigung, wirtschaftliche Sicherheit, gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben, Informationsaustausch und Einbindung in soziale Beziehungen beurteilt. (1)

IV. MdE-Einschätzung in der Rechtsprechung

1. Orientierung an einem historisch begründeten Begriff

Theorie: In der gesetzlichen Unfallversicherung wurde der durch die höchstrichterliche Rechtsprechung definierte Begriff der MdE in das seit 1997 gültige Sozialgesetzbuch (SGB) VII übernommen. Die MdE richtet sich definitionsgemäß nach dem *Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, d. h. bezogen auf alle Arbeitsplätze in Deutschland* (2). Die verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind abstrakt und nicht individuell anhand der bisherigen Tätigkeit oder dem bisherigen Beruf des Verletzten festzustellen (3). Die Bewertung ist komplizierter als es auf den ersten Blick erscheint. Sie setzt sozialwissenschaftliche, arbeits- und sozialmedizinische sowie berufskundliche Ermittlungen darüber voraus, ob und in welchem Umfang der Versicherte infolge der festgestellten Funktionseinschränkungen nicht mehr den Leistungsanforderungen im gesamten Erwerbsleben entspricht und wie hoch der Anteil der dem Versicherten infolge des festgestellten Funktionsverlustes verschlossenen Erwerbstätigkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (allgemeiner Arbeitsmarkt) ist.

Praxis: Tatsächlich erfolgt die Bewertung in der Praxis jedoch nicht in dieser Weise. Die Ermittlung des Anteils verschlossener Erwerbsmöglichkeiten ist nicht zu leisten. Die Rechtsprechung lässt daher eine in mehrfacher Hinsicht vereinfachende Verfahrensweise zur Bewertung der MdE zu. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) reicht insoweit ein zweistufiger Bewertungsvorgang aus (BSG v. 19.03.1996 – 2 BU 161/95):

- Medizinische Feststellung des Umfangs der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Arbeitsunfalls (auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet) und
- Feststellung der Auswirkungen körperlicher, geistiger oder seelischer Beeinträchtigungen des Versicherten infolge der Unfallfolgen durch Anwendung medizinischer oder sonstiger Erfahrungssätze, die ihren Niederschlag in MdE-Tabellen gefunden haben.

2. Die Rechtsprechung ignoriert die Fortschritte der Medizin und die Veränderung des Arbeitsmarktes

Obwohl sich der Arbeitsmarkt, die medizinische Behandlung und die Prothesentechnik seit Einführung der Gesetzlichen Unfallversicherung vor etwa 130 Jahren erheblich verändert haben, sind die MdE-Werte im Wesentlichen gleich geblieben. Die Amputation des Beins über der Mitte des Oberschenkels entspricht bis heute einer MdE von 80 %. Am Ende des 19. Jahrhunderts verfügte eine komfortable Oberschenkelprothese über ein arretierbares Knie. Aus Sicherheitsgründen wurde das bewegliche Knie beim Gehen versteift, im Sitzen konnte es abgeklappt werden, ein großer Vorteil im Vergleich zur Stelze. Nach dem 1. Weltkrieg setzten sich Prothesen durch, bei denen das Knie auch beim Gehen beweglich blieb. Die Amputierten in der Zwischenkriegszeit waren damit in der Lage, weitgehend normal zu laufen. Die rasante technische Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte mit der Einführung der modularen Bauweise und einer elektronischen Steuerung des Kniepassteils ermöglicht heute ein fast physiologisches Gangbild. Der ansonsten gesunde Amputierte kann wechselnde, selbst überwiegend stehende oder gehende Arbeiten ausführen. Auf die Höhe der MdE wirkten sich weder die Veränderung des allgemeinen Arbeitsmarktes noch die verbesserte Prothesentechnik aus. 1884 mögen einem Oberschenkelamputierten tatsächlich 80 % des Arbeitsmarktes verschlossen gewesen sein, nach dem Ersten Weltkrieg waren es vielleicht noch 60 %. Heute dürften einem prothetisch versorgten Oberschenkelamputierten wohl kaum mehr als 30 % oder 40 % aller Arbeitsplätze in Deutschland verschlossen sein. Ein Unterschenkelamputierter kann 20 % bis allenfalls 30 % aller Arbeitsmöglichkeiten nicht wahrnehmen.

V. Abschließende Bewertung und Ausblick

Nähme man den Gesetzgeber ernst, so wären die meisten MdE-Werte erheblich zu reduzieren

Würde man die Aufforderung des Gesetzgebers (§ 56 Abs. 2 SGB VII) und des Bundessozialgerichts ernst nehmen, so müssten die meisten MdE-Werte im Durchschnitt halbiert werden. Entsprechende Vorschläge wurden durch eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie erarbeitet. Die Überlegungen dieser Arbeitsgruppe stehen mit dem SGB VII in Übereinstimmung. Ihre Umsetzung dürfte aus vielen Gründen auf erhebliche Widerstände stoßen.

Für einen neuen Begriff des Körperschadens in der gesetzlichen Unfallversicherung: Orientierung an der Beeinträchtigung der Teilhabe

Die Stabilität der MdE-Werte über mehr als 100 Jahre spricht dafür, dass die faktische Bewertung von einem breiten sozialpolitischen Konsens getragen wird. Diese Übereinstimmung erklärt sich nicht aus der rechtlichen Definition, sondern aus dem Gedanken einer angemessenen Entschädigung. Die MdE für jede einzelne Schädigung muss von den Betroffenen und der Gesellschaft (den Unternehmern als Beitragszahler) als angemessen akzeptiert werden. Der verschlossene Arbeitsmarkt spielt dabei eine zu vernachlässigende Rolle. So werden zum Beispiel Verletzungen und Verlust der Ge-

schlechtsorgane seit Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung relativ hoch bewertet. Der Verlust der Hoden wird in jüngerem Alter mit einer MdE von 50 % eingestuft, obwohl von keinem entsprechend verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Selbst Kindern und Rentnern – über das 65. Lebensjahr hinaus und sogar erstmals nach einem Versicherungsfall nach Eintritt ins Rentenalter – wird eine Rente nach einer MdE in rentenberechtigender Höhe gewährt. Trotz der offiziellen juristischen Definition spiegelt die MdE also in der gesetzlichen Unfallversicherung – ähnlich wie im sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht – die ideelle Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wider.

Dabei ist von einer langen Kulturtradition auszugehen: Schon in der Antike und im Mittelalter wurden gesundheitliche Schäden nach Prinzipien reguliert, die weitgehend unserer heutigen Einstufung entsprechen. Der Verlust einer ganzen Gliedmaße wurde gemäß früher Quellen mit einem Schädigungsäquivalent von 80 % bewertet.

Die unfallverletzten Betroffenen sind also nicht nur in ihrer Erwerbstätigkeit, sondern auch in ihrer gesamten Persönlichkeit in sämtlichen Lebensbereichen betroffen. Selbst der Gesetzgeber hat dies schon für die Gesetzliche Unfallversicherung gesehen und in der Begründung zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts u. a. ausgeführt, dass der irreführende Ausdruck „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ durch die Bezeichnung „Grad der Schädigungsfolge“ ersetzt werden solle und dass darüber hinaus sich der angemessene Ausgleich nicht nur auf das Erwerbsleben beschränke (BT-Drucksache 16/6541 vom 28.09.2007).

Für die Angleichung von MdE, GdS, GdB

Es ist verständlich, dass die Arbeitgeber, die die Beiträge für die gesetzliche Unfallversicherung aufbringen, einer Änderung des Begriffs MdE zurückhaltend gegenüberstehen. Sie befürchten höhere Ausgaben, wenn anstelle der MdE eine Beeinträchtigung in allen Lebensbereichen zur Grundlage der Einschätzung des Schädigungsgrades würde. Die Sorge der Arbeitgeber erscheint unter dem Blickwinkel der letzten 130 Jahre weitgehend unbegründet: Auch die MdE war seit ihrer Einführung eine Metapher für die ideelle Bewertung eines gesundheitlichen Schadens, den ein Mensch im Dienst der Gesellschaft erlitten hat. Überdies hat die Veränderung der Arbeitswelt zu einer nachhaltigen Minderung der Schwere von Arbeitsunfällen geführt, so dass heute die überwiegende Zahl gewährter Unfallrenten eine MdE von 30 % nicht übersteigt.

Für die Gemeinschaft besteht die ethische Verpflichtung, die gesundheitliche Beeinträchtigung durch finanzielle Zuwendungen und Sachleistungen (Prothesen Arzneimittel, Behandlungen, berufliche Förderung) zu kompensieren, andere Formen der Wiedergutmachung stehen nicht zur Verfügung. Wegen dieser vorrangig ideellen und materiellen Ausgleichsfunktion ist es medizinisch nicht nachvollziehbar, warum ein Arbeiter, dessen Unterarm als Folge eines Arbeitsunfalls amputiert werden muss, eine Unfallrente von 65 % erhält, ein Soldat bei gleicher Verletzung mit 50 % entschädigt wird.

Unterschiedliche Tabellen für Entschädigungen sind medizinisch unbegründet

Die Unterschiede der Einschätzung für die Gesetzliche Unfallversicherung durch die MdE-Tabellen und für das Soziale Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht durch die VersMedV sind medizinisch nicht zu begründen, faktisch auch nicht handhabbar. Angesichts der ausgeprägten Diskrepanzen zwischen einer nicht zutreffenden Definition der MdE und der tatsächlichen Entschädigungspraxis ist eine grundsätzliche Diskussion – unter Beteiligung der gesetzlichen Unfallversicherung, der Versorgungsverwaltung, der Betroffenen, der Sozialpartner, der fachkundigen Vertreter der Sozialgerichtsbarkeit und der zuständigen staatlichen Instanzen sowie der unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen wünschenswert und längst überfällig. Gerade weil seit 2009 Änderungsverordnungen zu den Sätzen der Versorgungsmedizinischen Grundsätze der VersMedV erarbeitet werden, ergibt sich die Chance, jetzt auch die MdE-Empfehlungstabellen der Gesetzlichen Unfallversicherung zu überarbeiten und eine Angleichung anzustreben.

Literatur

1. Dazu in: Knickrehm, S. (Hrsg.), *Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht*, Baden-Baden: Nomos, 2012, § 30 BVG Rn. 7.
2. Kranig, K., § 56 Rn. 34 in: Hauck, K./ Noftz, W., *Sozialgesetzbuch – SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung*, Loseblatt-Kommentar, Stand 2013, Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2012; BSG, Urteil vom 18.01.2011 – B 2 U 5/10 R – juris Rn. 15 – SozR 4-2700 § 200 Nr. 3.
3. Ricke, W. in: Leitherer, S. (Hrsg.), *Kasseler Kommentar – Sozialversicherungsrecht*, München: Beck, 2013, § 56 Rn. 16.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
