

**Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Dr. Rudolf Sigmund**

**AUSBILDUNG:
BEGUTACHTUNG IN DER ORTHOPÄDIE**

Seite

○ Vorwort	2
○ Einführung in die Begutachtung	3
○ Begutachtung im STRAFRECHT	7
○ Begutachtung im ZIVILRECHT	13
○ Begutachtung im ARBEITS- und SOZIALRECHT	21
○ Begutachtung im VERWALTUNGSVERFAHREN	39
○ Kriegsopferversorgungsgesetz (K O V G)	40
○ Heeresversorgungsgesetz (H V G)	44
○ Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)	45
○ Verbrechensopfergesetz(VOG)	46
○ Bundesbehindertengesetz(BBG)	47
○ Das Privatgutachten	48
○ Aufklärung	49
○ Dokumentation	55
○ Medizinproduktegesetz/Medizinproduktebetreiberverordnung (MPG/MPBV)	57
○ SV und Dolmetschergesetz 1975/ SDG Novelle 1998	59
○ Honorarlegung	60
○ Literatur, Auflistung wichtiger Gesetze	64

Salzburg 2013

Liebe Kollegen!

Die vorliegende Seminarunterlage soll Ihnen Auskunft über die bei der jeweiligen ärztlichen Tätigkeit bestehenden rechtlichen Bedingungen geben.

Je nachdem was gerade getan wird, befinden wir uns nämlich in verschiedenen Bereichen des Rechts. Will ein Patient Beratung wegen seiner Arbeitsfähigkeit für das AMS so ist dies im Verwaltungsbereich angesiedelt und an sich nicht im Kassenvertrag (Krankheitsfindung und -behandlung) geregelt. Will ein Patient Beratung wegen einer Pensionierung, so betrifft dies das Sozialrecht (ASVG). Im Falle einer Körperverletzung ist das Strafrecht und im Falle des nicht eingehaltenen Behandlungsvertrages das Zivilrecht zuständig. So gibt es sehr viele Bereiche in denen wir tätig werden können.

Diese Unterlage kann auch als einfaches Nachschlagwerk bei Problemen, die bei der Berufsausübung auftreten, dienen. Sie ist aber auf jeden Fall wichtige Information für die Facharztprüfung. Es ist daher Voraussetzung, vor dem Seminar diese Unterlage bearbeitet zu haben, so dass im Seminar mehr auf die Praxis und Beispiele eingegangen werden kann.

Ich habe versucht alle Informationen, die ich als stationsführender Oberarzt an einer Universitätsklinik, als niedergelassener Facharzt für Orthopädie, als Landes- und Bundesfachgruppenobmann, der beratend bezüglich Berufsausbildung und Berufsausübung (also mit vielen rechtlichen Belangen) für sie in der Österreichischen Ärztekammer tätig ist, sowie als gerichtlich beeideter und zertifizierter Sachverständiger erworben und bekommen habe, hier einfließen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Rechtsinformation des Ministeriums.: www.ris.bka.gv.at

Für dir Begutachtung wichtig (ohne Hintergrund)

Für die Berufsausübung wichtig

Gesetzestext

Juristische Erläuterung

Gerichtliche Entscheidungen, Rechtssätze

Für die Facharztprüfung wichtig

Ich hoffe auch ihr Interesse an der Begutachtung zu wecken, da wir gute gewissenhafte Gutachter brauchen und es eine wertvolle Aufgabe für unsere Gesellschaft und vor allem für unsere selten rechtskundigen Patienten ist, beratend und auch gutachterlich tätig zu werden.

Die besten Wünsche beim Studium dieses Behelfs.

Dr. Rudolf Sigmund
ARTEN VON GUTACHTEN

- a) Das Privatgutachten:
Privatgutachten werden auf Antrag gestellt; sie können vor Gericht verlesen werden, müssen aber nicht verlesen werden.
- b) Gutachten von ärztlichen Sachverständigen in gerichtlich-behördlichen Verfahren:
der Auftrag erfolgt vom Gericht oder einer Verwaltungsbehörde (STPO, ZPO, AVG, STVO, ...).
- c) Oberster Sanitätsrat als Gutachterkollegium:
dieser erstellt Gutachten in Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens, bzw. die Landessanitätsräte auf Landesebene.

ERSTELLUNG VON GUTACHTEN

1. Im Rahmen einer Praxis (Nebentätigkeit)
2. Im Rahmen eines Dienstverhältnisses (z.B. Bundessozialamt, BSB)
3. Als Wohnsitzarzt (Eintragung in die Ärzteliste ist nötig)

Ein Gutachten muss im Rahmen des Sonderfaches (Ausbildungsinhalte des Rasterzeugnisses zur Erlangung des Facharzt diploms) erstellt werden. Fachüberschreitungen sind abzulehnen. Nur Wissen das durch Aus- und Fortbildung bzw. Berufsausübung erworben wurde kann auch vermittelt werden. Zusammenfassende Gutachten über Gerichtsauftrag: in das zusammenfassende Kalkül werden die vorangegangenen Gutachten aus anderen Sonderfächern einbezogen (Überschneidung bzw. gegenseitige Beeinflussung)

Das ärztliche Zeugnis

§ 2(3) Ärztegesetz:

Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 55 Ärztegesetz:

Ein Arzt darf ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

Kriterien für das Gutachten:

- Gründlichkeit
- Vollständigkeit
- Angaben über die Herkunft der Befundgrundlagen
- bedingungslose Sachlichkeit und Unbefangenheit
- Orientierung an allgemein anerkannten Methoden
- Begründungspflicht, diese wird durch die Gestaltungsfreiheit nicht entbehrlich

- **Nachvollziehbarkeit(Verständlichkeit und Schlüssigkeit)**

ALLGEMEINE RICHTLINIEN ZUR ERSTELLUNG EINES GUTACHTENS:

a) **Das Aktenstudium:**

1. Gerichtsauftrag: z. B: Das Gutachten erfolgt zur Klärung folgender Fragen: 1., 2., etc.
2. Lesen des Aktes
3. Aktenauszug: hier ist es günstig, sich relevante Punkte für das Gutachten aufzuschreiben, wobei wichtig ist, die Angabe der Aktenseite zu notieren, falls im Gutachten auf Behauptungen im vorliegenden Akt eingegangen wird.

b) **Klinische Untersuchung:**

- ANAMNESE:

Je nach der Art des Gutachten erfolgt nun die Befragung des Patienten nach der Krankengeschichte, wobei z.B. bei Gutachten für das Arbeits- und Sozialgericht die berufliche und soziale Anamnese wichtig ist. Es sollen auch relevante Krankenhausaufenthalte und Untersuchungen bzw. Befunde notiert werden. Es ist daher empfehlenswert, unter dem Punkt Anamnese zunächst eine Krankengeschichte im Gutachten zu schreiben und danach einen Absatz "Derzeitige Beschwerden": Hier gibt der Patient, am besten indem er in seinen eigenen Worten dies beschreibt, seine Beschwerden, die derzeit bestehen, an.

- DER BEFUND:

Der Befund soll objektiv klar, nachvollziehbar und genau sein, es sollen keine subjektiven Angaben hineingemischt werden.

DIE UNTERSUCHUNG: Es empfiehlt sich, sich ein einheitliches Untersuchungsschema anzueignen und gewissenhaft die einzelnen Befunde zu notieren (diese könnten im Verfahren gebraucht werden). Beim orthopädischen Gutachten kann z.B., in der ersten Zeile stehen: Gewicht, Größe, Gangbild, Aus- und Ankleiden; also alles, was den Eindruck des Patienten beschreibt und auch Funktionseinschränkungen schon beschreiben kann. Die Befunderhebung erfolgt nach der Neutral-Null Methode (wie z.B. im Lehrbuch von Debrunner angegeben).

So soll nach folgenden Gesichtspunkten untersucht werden:

Kopf (falls nötig): orthopädisch wichtige Befunde wie, z.B., eine Gesichtsskoliose, etc.

HWS: Palpation, Stauchschmerz, Druckschmerz, Klopfschmerz und Dokumentation der Beweglichkeit.

BWS: w.o.

LWS: w.o.

Obere Extremität: Hier kann, wenn keine Funktionseinschränkung besteht und ein altersgemäßer Befund vorliegt, eine funktionelle Beschreibung erfolgen. Es sollte jedoch bei einem funktionellen Ausfall von nur einem der Gelenke, bzw. Veränderungen am Schultergürtel, Oberarm, Unterarm oder Hand, ein Status der einzelnen Teile erhoben werden. Es empfiehlt sich, bei altersgemäß frei beweglichen Gelenken, z.B., beim Ellenbogen, zu schreiben "Keine Schwellung, kein Erguss, bandfest, altersgemäße Beweglichkeit, etc.", sodass durch diese Redewendungen beschrieben wird, in welche Richtung untersucht wurde.

Untere Extremität: ebenso wie oben beschrieben, ist bei Funktionseinschränkung auf die einzelnen Teile der unteren Extremität einzugehen.

Weiters empfiehlt es sich, den Patienten orientierend neurologisch zu untersuchen, sowie Fußpulse und Handpulse zu dokumentieren: eventuell kann ein Foto angefertigt werden.

Hilfsbefunde:

Es sollten so viele wie nötig, aber so wenig wie möglich erhoben werden.

-Bildgebung: Röntgen gehören zumindest in zwei Ebenen dokumentiert.
Wenn nötig: Tomographie, Computertomographie, oder Kernspintomographie anfordern. Ultraschalluntersuchung, Knochenszintigraphie

-Medizinisch-chemisches Labor: Blutuntersuchung in Richtung Tumor, Entzündung, rheumatischer Formenkreis und Knochenstoffwechselstörung

-Neurologie: Manchmal kann es notwendig sein, einen neurologischen Status zu erheben, bzw. Hilfsuntersuchungen wie Elektromyographie, Nervenleitgeschwindigkeitsmessung oder Schmerzschwellenbestimmung anzufordern.

-Psychiatrie: Es kann auch eine psychosomatische Untersuchung angefordert werden.

-Anästhesie: In manchen Fällen, in denen eine große Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und dem klinischen Befund (insbesondere Bewegungseinschränkungen) auftreten, kann eine Beweglichkeitsprüfung in Narkose oder Narkose ohne Analgesie (z.B.: Hypnomidate) durchgeführt werden.

-HNO: Hier ist es bei Halswirbelsäulenbeschwerden notwendig, eine Differenzierung des Schwindels durchzuführen, sofern nicht neurologisch eine Ursache dafür besteht.

Prinzipiell soll Messbares auch gemessen und dokumentiert werden.

c) **Konzept des Gutachtens erstellen:**

- **DIAGNOSEN:** Hier werden der Wichtigkeit für die Fragestellung des Gutachtens und der Schwere nach, die gefundenen Diagnosen aufgezählt, wenn möglich in deutscher Sprache, wobei die wissenschaftlichen Bezeichnungen in Klammern angeführt werden können.
- **ZUSAMMENFASSUNG:** Die aus der Diagnose resultierenden Funktionseinschränkungen und Behinderungen werden beschrieben und in Bezug auf die angegebenen Beschwerden erklärt.
- **BEURTEILUNG:** Antwort auf die vom Auftraggeber (Gericht, Amt, Privatperson) gestellten Fragen

AUFBAU :

- 1) **Gerichtsauftrag**
- 2) **Vorgeschichte nach Angabe des Klägers/Angeklagten**
- 3) **Subjektive Beschwerden des Klägers/Angeklagten**
- 4) **Untersuchungsbefund**
- 5) **Hilfsbefunde: Röntgen, Labor, etc.**
- 6) **Aktenstudium**
- 7) **Diagnosen**
- 8) **Zusammenfassung**
- 9) **Beurteilung**

Das gerichtlich angeforderte Gutachten ist ein Beweismittel.

Klassische Beweismittel:

- Urkunden
- Zeugen
- Sachverständige
- Augenschein
- Parteienvernehmung

Der ärztliche Sachverständige im Verfahren vor den STRAFGERICHTEN:

Die Funktion des Sachverständigen (im weiteren SV): Er ist ein Helfer des Gerichts und ein Beweismittel. Der SV soll also dem Richter Hilfestellung leisten, jedoch nicht selbst urteilen. (Im angloamerikanischen Recht: Helfer der Parteien). Er dient dem Richter als Entscheidungshilfe. D.h. in Gutachten sollen keine Schlüsse gezogen werden und keine Wertungen von Prämissen vorgenommen werden, vielmehr sollen nach dem Wissensstand die Möglichkeiten angeführt und diskutiert werden. Es kann der Fall eintreten, dass man verschiedene Beweisergebnisse als Prämisse nimmt, und dann mehrere Schlüsse zieht, je nachdem, welche Zeugenaussage dann vor Gericht als erwiesen angenommen wird.

Man kann aber Glaubwürdigkeit aus medizinischer Sicht erläutern. Es soll auch keine Würdigung von Beweismitteln auf ihren Wahrheitsgehalt erfolgen, dies ist alleinige Sache des Richters.

Inhalt und Aufbau:

1. Es soll Fachwissen allgemeiner Art (Gutachten) an das Gericht vermittelt werden.
2. Tatsachenfindung (Befund).
3. Schlussfolgerung aus vom Gericht mitgeteilten Tatsachen oder durch Sachkunde (Gutachten).

Das Gutachten muss für die Prozessparteien verständlich sein. Daher empfiehlt es sich allgemein verständliche Ausdrücke zu verwenden, vorzugsweise die Diagnosen deutsch zu verwenden und eventuell in Klammer den Fachbegriff einzufügen.

Zum Aufbau:

1. Gerichtsauftrag:
(grundsätzlich: Staatsanwaltschaft, aber auch durch Richter oder im Hauptverfahren)

Redewendung: Das Gutachten erfolgt zu den Fragen 1.,2.,...

2. Befund:
Anamnese
Status
Hilfsbefunde:(z.B. konventionelles Röntgen,
CT, MRI, Tomographie, Labor, physikalische
Untersuchungen, neurologische Untersuchungen, etc.)
Literaturstudium
Relevante Diagnosen
Zusammenfassung

3. Beurteilung: hier erfolgt die Beurteilung nach dem erhobenen Befund und dem jeweiligen medizinischen Wissensstand; es muss auch eine Begründung angeführt werden, warum verschiedene Fragen nicht

beantwortet werden können.

FEHLER:

1. Themenverfehlung
2. Der Gerichtsauftrag wird erfüllt, aber das Beweisthema kann verfehlt sein (es empfiehlt sich ein Rückruf beim Richter).
3. Im Befund werden Feststellungen getroffen, die im Widerspruch zu den objektivierten Umständen des Falles stehen.
4. Ungenügende Begründung (Quellenangabe).
5. Abweichen von vorgegebenen Feststellungen oder vom eigenen Befund.
6. Das Gutachten ist nicht nachvollziehbar (keine folgerichtigen Schlüsse oder Widersprüche in sich).
7. Der SV erörtert auch Rechtsprobleme im Gutachten.

MERKE! Im Strafverfahren gelten nur vom Staatsanwalt oder Gericht bestellte Gutachten als Beweismittel des Sachverständigenbeweises. Privatgutachten können erörtert werden (sind Urkunden und Schriftstücke = allgemeine Beweise). Privatsachverständige, die in einem Verfahren eine Äußerung abgegeben haben, können nicht vom Gericht zum SV bestellt werden, wenn dies das gleiche Verfahren betrifft.

Wichtig ist beim Auftrag, dass **nur eine Einzelperson** vom Gericht zum SV bestellt werden kann. Bei Auftrag an einen Mitarbeiter einer Abteilung auch Mitteilung an den Leiter derselben, der Einspruch erheben kann. Tritt ein Gericht an eine Abteilung heran, so ist Rücksprache mit dem das Gutachten anfordernden Richter zu halten, ob er mit der Person einverstanden ist, die dann das Gutachten auch schreibt.

Im Strafverfahren wegen Kapitalverbrechen wird im Allgemeinen ein Institut für Gerichtsmedizin herangezogen, ebenso im Verfahren wegen ärztlicher Behandlungsfehler. Es kann auch an Fachärzte herangetreten werden mit der Frage, ob bei einem Behandlungsfehler die nötige Sorgfalt gewahrt wurde und die Behandlungsmethode zur Zeit des Fehlers dem damaligen Wissensstand entsprochen hat.

Auswahl des SV:

(durch die Staatsanwaltschaft im Vorverfahren, bzw. durch den Vorsitzenden in der Hauptverhandlung)

1. nötige Fachkunde
2. Unvoreingenommenheit
3. Erstellung des Gutachtens in angemessener Frist zu erwarten

Ablehnung als SV:

Die Unmöglichkeit aus fachlichen oder zeitlichen Gründen ein Gutachten zu erstellen. Wenn man ein Gutachten übernimmt, sollte dies in angemessener Zeit durchgeführt werden können. (Es empfiehlt sich ein Rückruf beim das Gutachten anfordernden Richter). Der SV muss Vorladungen Folge leisten. Wenn eine Sitzung aus seinem Verschulden verschoben wird, muss er die Kosten der vereitelten Sitzung tragen. Ein Gutachten kann aber nicht erzwungen werden. Sollte der Auftrag nicht ausführlich genug gestellt sein, d.h.

dass während der Erstellung des Gutachtens weitere offene Fragen auftreten, dann empfiehlt es sich, dem Richter Mitteilung davon zu machen, und sich mit der Begutachtung schriftlich betrauen zu lassen.

Ausschluss: z.B.: Staatsbeamte, die von ihrem Vorgesetzten nicht entbunden wurden, Personen: mit einem Leibes- oder Gemütszustand, der sie außer Stande setzt im Verfahren die Wahrheit zu sagen; die in Feindschaft zum Angeklagten stehen; die selbst mit mehr als 1 Jahr Strafe bedroht sind oder zu verbüßen haben; Verwandte und nahe Bezugspersonen(Definition: §72 StGB).

Hauptverhandlung: das Gutachten muss m ü n d l i c h vorgetragen werden.

Urteilsgrundlage darf nur sein was in der Hauptverhandlung mündlich vorgekommen ist.

Bei Widersprüchen zweier Gutachter wird eine neuerliche Vernehmung vereinbart. Ebenso bei Widersprüchen oder Mängeln im Gutachten erfolgt eine neuerliche Vernehmung, um Bedenken aufzuklären. Besteht im Weiteren keine Klarheit, so sind auch weitere SV zu bestellen. Frühere Gutachter müssen berücksichtigt werden, und Gutachter sind zur Verhandlung einzuladen.

Befund und Gutachten stützen sich auf Hinweise aus den Vernehmungsprotokollen, auf Befragung des Beschuldigten oder anderer Personen (diese müssen in der Hauptverhandlung vernommen werden). Urkunden müssen in der Hauptverhandlung verlesen werden.

Das Gutachten ist ein Beweismittel, der Richter prüft nun das Gutachten, und bei Einwänden und Bedenken der Parteien muss das Gutachten allenfalls ergänzt werden. Das Gutachten soll daher allgemein verständlich sein, sodass Laienrichter (Schöffen und Geschworene) folgen können.

Ein nicht allgemein beeideter SV muss im Strafverfahren eidlich verpflichtet werden:" Den Gegenstand sorgfältig zu untersuchen, die gemachten Wahrnehmungen treu und vollständig anzugeben und Befund und Gutachten nach besten Wissen und Gewissen und nach den Regeln der Wissenschaft und der Kunst abzugeben ".

Aufgabe des Sachverständigen

Gutachten bei TÖTUNG

- Ursache des Todes bzw. wodurch dieser eingetreten ist.
- Ob wahrgenommene Verletzungen dem Verstorbenen durch einen anderen zugefügt wurden, ob diese Handlungen schon wegen ihrer allgemeinen Natur oder wegen des persönlichen Zustandes bzw. der persönlichen Beschaffenheit des Verletzten oder wegen der zufälligen Umstände oder wegen Zwischenursachen (ihrerseits verursacht durch die Handlung des Täters) den Tod herbeigeführt haben, ob der Tod durch rechtzeitige und zweckmäßige Hilfe hätte abgewendet werden können.

Bei der Obduktion kann der behandelnde Arzt zur Anwesenheit bei der Leichenbeschau und Obduktion aufgefordert werden. Bei Selbstanzeige ist dies auf jeden Fall empfehlenswert.

Gutachten bei KÖRPERVERLETZUNG

Die Verletzung soll beschrieben werden, und es soll eine Aussage darüber getroffen werden, welche von den vorhandenen Verletzungen oder Gesundheitsstörungen an und für sich oder auch im Zusammenwirken unbedingt oder unter besonderen Umständen des Falles als leichte, schwere oder lebensgefährliche anzusehen sind. Weiters, welche Wirkungen Beschädigungen dieser Art nach sich zu ziehen pflegen, und welche im vorliegenden einzelnen Fall daraus hervorgegangen sind, sowie durch welche Mittel oder Werkzeuge und auf welche Weise sie zugefügt worden sind. Feststellung der Schmerzperioden

Der Verletzte ist nicht verpflichtet sich selbst als Beweismittel zur Verfügung zu stellen, d.h. Zwangsuntersuchungen sind nicht möglich (gegen den Widerspruch des Verletzten).

Weil also die Anforderung auf Erfahrung in der Strafprozessordnung verlangt wird, werden beim Strafprozess hauptsächlich Gerichtsmediziner bestellt.

Von den Strafgerichten kann auch der Auftrag kommen, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Dies zum Beispiel wenn Unterhaltszahlungen für Minderjährige wegen Arbeitslosigkeit nicht geleistet werden (§ 198 Abs. 1 StGB).

HINWEISE:

Der SV haftet zivilrechtlich für durch Gutachten verursachte Schäden (§ 1299 ABGB), aber auch strafrechtliche Folgen sind möglich.

§ 1299 ABGB: Wer sich zu einem Amte, zu einer Kunst, zu einem Gewerbe oder Handwerke öffentlich bekennet; oder wer ohne Noth freywillig ein Geschäft übernimmt, dessen Ausführung eigene Kunstkenntnisse, oder einen nicht gewöhnlichen Fleiß erfordert, gibt dadurch zu erkennen, daß er sich den nothwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen, Kenntnisse zutraue; er muß daher den Mangel derselben vertreten. Hat aber derjenige, welcher ihm das Geschäft überließ, die Unerfahrenheit desselben gewußt; oder bey gewöhnlicher Aufmerksamkeit wissen können, so fällt zugleich dem Letzteren ein Versehen zur Last.

- Falsches Gutachten: Freiheitsstrafe bis 3 Jahre.
- Unter Eid: 6 Monate bis 5 Jahre. Es muss dabei Vorsatz vorliegen (Wissen um Unrichtigkeit und das In Kauf nehmen der Folgen des unrichtigen Gutachtens genügt).
- Ähnlich ist auch die Abgabe falscher Befunde und Gutachten vor Verwaltungsbehörden strafbar (§ 289 STGB). Die Freiheitsstrafe beträgt bis zu einem Jahr.

- Aussagenotstand: Um von sich oder von Angehörigen Schande oder strafrechtliche Verfolgung abzuwenden oder unmittelbaren Vermögensnachteil zu erleiden.
- Tätige Reue: Das Richtigstellen vor Beendigung seiner Vernehmung.
- Betrug: (§ 146 STGB) Ein Dritter soll geschädigt werden, z.B. soll die Sozialleistung durch das Schiedsgericht bewirkt werden, obwohl sie nicht zusteht.
Auch die Fälschung von SV-Gutachten ist strafbar.

MERKE!:

- Eine Körperverletzung an einem SV während oder wegen der Vollziehung seiner Aufgabe wird wie eine schwere Körperverletzung bestraft, wie leicht sie auch war.

Straftat(Delikt): tatbestandmäßige, rechtswidrige, schuldhaftige Handlung.

Voraussetzungen:

- willkürlich: aktives Tun oder Unterlassen (etwas bestimmtes nicht tun)

Erfolgsdelikt: Herbeiführung eines Zustands, den das Gesetz verbietet
(Körperverletzung, Tötung,..)

Tätigkeitsdelikt: Erfolg muss nicht hinzukommen

vier Grundformen: vorsätzliches Begehungsdelikt
fahrlässiges Begehungsdelikt
vorsätzliches Unterlassungsdelikt
fahrlässiges Unterlassungsdelikt

- Rechtswidrigkeit: außer Notwehr und rechtfertigender Notstand
- Schuldhaftigkeit: Vorwerfbarkeit(Unrechtsbewusstsein) Normverhalten ist zumutbar
- Vorsatz:
Absicht: Täter will Tatbestand verwirklichen
Wissentlichkeit: weiß, dass mit Handlung Tatbestandsverwirklichung verbunden ist
bedingter Vorsatz: hält Tatbestandsverwirklichung für möglich und findet sich damit ab.
- Fahrlässigkeit:
bewusst: Täter denkt daran aber meint es passiere nichts
unbewusst: Täter denkt nicht daran, sollte es aber

Auch der Versuch (absolut untauglich, relativ untauglich, tauglich) ist strafbar

Vorbereitungshandlung: Täter kundschaftet aus

Versuchshandlung: Täter kann abbrechen, will aber nicht

Ausführungsnähe

Hemmstufenüberschreitung

Instanzen:

Bezirksgericht:

- Einzelrichter: Straftaten mit Geldstrafe oder Freiheitsentzug bis 1 Jahr

Landesgericht:

- Einzelrichter: Straftaten mit Geldstrafe oder Freiheitsentzug über 1 Jahr
- Schöffengericht (1 Richter und 2 Schöffen)
Straftaten mit Freiheitsstrafe über 5 Jahren
- Geschworenengericht (Schwurgerichtshof: 3 Richter,
Geschworenenbank: 8 Geschworene),
Straftaten mit Freiheitsstrafe 5 bis 10 Jahre oder lebenslang

MERKE!

Beispiele für Gutachten in Strafverfahren:

- Körperverletzung oder
- Tötung im Rahmen der Untersuchung und Behandlung des Patienten
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei unterlassenen Unterhaltszahlungen,

VERFAHREN VOR ZIVILGERICHTEN:

SCHADENERSATZANSPRÜCHE,
ÄRZTLICHE BEHANDLUNGSFEHLER,
SCHMERZENGELD

AUFGABE:

Befund erheben und Gutachten erstellen, Schlussfolgerungen.

Stellung des SV: ZPO(Zivilprozessordnung §§ 351-367))

Der Richter kann, muss aber dem Gutachten nicht folgen. Eine sorgfältige Begründung ist dann nötig. Der SV kann vom Gericht auch gegen den Willen der Parteien bestellt werden (die Kosten werden von den Parteien geteilt).

VERPFLICHTUNG ZUR TÄTIGKEIT ALS SV:

1. Allgemein beeideter gerichtlicher Sachverständiger
2. Eigenverantwortlich tätige Ärzte (z.B. Oberarzt einer Abteilung)
3. Der zu dieser Berufsausübung öffentlich angestellte oder ermächtigte Arzt.

Der SV muss fachlich und zeitlich in der Lage sein, das Gutachten zu erstellen.
Aus Prestigesucht sollte kein Gutachten angenommen werden.

ENTHEBUNG:

1. Wenn SV oder dessen Familie Nachteile aus der Tätigkeit ziehen (Schande, Straftat)
2. Vermögensnachteil (SV oder Familie)
3. Wenn er von Verschwiegenheitspflicht nicht gültig entbunden ist.

Erstattet ein SV das Gutachten nicht in angemessener Zeit oder folgt ein SV der Vorladung einer Verhandlung durch Nichterscheinen nicht, oder verweigert er dies, so ist er kostenersatzpflichtig §354ZPO (§220 ZPO: Ordnungsstrafe bis €: 2000,-, wenn mutwillig bis €: 4000,-).

ABLEHNUNG DURCH DIE PARTEIEN :

1. a) SV darf seine Tätigkeit nicht ausüben.
b) ist nicht unbefangen: es muss ein ausreichender Grund dafür bestehen (z.B. er hat ein Privatgutachten geschrieben, es besteht eine Feind- oder Freundschaft mit einer der Parteien, bestehendes oder aufgelöstes Dienstverhältnis mit den Parteien, etc.).
2. a) Der SV ist selbst Partei.
b) Es ist der Ehegatte oder ein geradlinig Verwandter bzw. bis zum vierten Grad verwandt oder zweitgradig verschwägert.
c) Wahl-, Pflegeeltern, Wahl-, Pflegekinder, Mündel, Pflegebefohlene.

d) Der SV ist Bevollmächtigter einer Partei oder war dies.

Der SV kann in erster oder zweiter Instanz tätig sein.

Wird ein Gutachter abgelehnt, so müssen auch Gründe angegeben werden. Wird ein SV vom Richter bestellt, so besteht dagegen kein Rechtsmittel mehr.

VERHANDLUNG:

SV-Gutachten werden grundsätzlich mündlich, im ärztlichen Bereich aber schriftlich vorgelegt. In mündlichen Verhandlungen müssen Gutachten nach Vorladung durch den Richter erläutert werden.

BESTELLUNG:

Diese erfolgt namentlich, schriftlich vom Gericht (Beschluss) und die Fragestellung muss klar hervorgehen (Beweisbeschluss).

Alle nötigen Unterlagen können mit Gerichtsauftrag angefordert werden (Krankengeschichte, Befunde, Arztbriefe, etc.), oder von den Parteien eingeholt werden, sofern sie nicht schon dem Gerichtsakt beiliegen.

Bei Einlangen des Gutachtens werden beide Parteien verständigt, eventuell wird eine Verbesserung über den Richter in Auftrag gegeben.

Verfahren in der zweiten Instanz: der SV kann bei Berufung vorgeladen werden, es kann aber auch ein neuer SV bestellt werden.

Ein Protokoll muss angefertigt werden.

SCHMERZENGELD:

Aufgabe des SV:

- 1) Stellungnahme, welche Schmerzen den erlittenen Verletzungen zuzuordnen sind.
- 2) Ausmaß der Schmerzen (Schwere und Dauer)
- 3) Mehrere SV: inwieweit sich Schmerzzeiträume decken.
- 4) Ob das Ausmaß allfälliger künftiger Schmerzen bereits vorhersehbar ist.
- 5) Ob durch das Ereignis Dauerfolgen eingetreten sind.

Die Schmerzperioden werden eingeteilt in:

- starke
- mittelstarke
- leichte (in Tagen)

Komprimierte Angabe:

Schmerzperioden sollen zusammengezogen werden:

z. B : 6 Stunden pro Tag: 24h = 4 Tage jeweils 6 Stunden Schmerz.

Prof. Dr. Wilhelm HOLCZABEK:

- Starker Schmerzzustand: wenn Schmerz- und Krankheitsgefühl den Verletzten so beherrschen, dass er trotz Behandlung oder gerade wegen dieser nicht in der Lage ist, sich selbst von diesem Zustand zu abstrahieren, indem er sich - verständlicher ausgedrückt - nicht ablenken, an nichts erfreuen kann, in dem er nur im wahrsten Sinn des Wortes ein Leidender, ein Schwerkranker ist;
- Mittelstarker Schmerz-Leidenszustand: wenn sich dieser mit der Fähigkeit, sich von ihm zu abstrahieren, die Waage hält, wenn der Kranke also schon zu gewissen Interessensverwirklichungen bereit und fähig ist;
- Beim leichten Schmerzzustand schließlich kann der Patient über seinen Leidenszustand dominieren, er kann sich zerstreuen und ablenken, er kann sogar vielleicht einer, der Situation entsprechenden, vernünftigen Arbeit nachgehen – er ist aber keineswegs frei von Schmerzen und Unlustgefühlen.

Das Schmerzensgeld ist eine Entschädigung für immateriellen Schaden, die Höhe unterliegt der alleinigen Entscheidung des Richters. Das Schmerzensgeld ist die Genugtuung für alles Ungemach, das der Verletzte infolge der Verletzung erduldet, auch seelische Leiden, die Folgen einer körperlichen Beschädigung sind, sollen abgegolten werden. Schmerzensgeld ist kein Ersatz für einen Vermögensnachteil, sondern Entschädigung für einen immateriellen Schaden. Es soll die, durch die Schmerzen entstandenen, Unlustgefühle ausgleichen und den Verletzten in die Lage versetzen, sich als Ersatz für die Leiden und anstelle der ihm entgangenen Lebensfreude, auf andere Weise gewisse Annehmlichkeiten und Erleichterungen zu verschaffen. Ob der Zustand des Verletzten überhaupt mit Geld ausgeglichen werden kann, ist bei der Bemessung unbeachtlich, weil jedenfalls ein angemessenes Schmerzensgeld zuzuerkennen ist.

Schmerzensgeld ohne Schmerzempfindung:

Der Verletzte muss seine Schmerzen nicht mit klarem Bewusstsein erlebt und rational verarbeitet haben. Schmerzmindernde Umstände (Bewusstlosigkeit, Medikamente) oder Schlafperioden werden nicht beachtet.

- Schmerzensgeldgewährung ohne Rücksicht auf tatsächliche Lebensdauer
- Schmerzensgeldgewährung ohne Bedachtnahme auf individuelle Verhältnisse
- Schmerzensgeld als einmalige Abfindung, in Ausnahmefällen als Rente
- Schmerzensgeld wegen seelischer Beeinträchtigung ohne Krankheitswert: nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Sonst ist die Beurteilung different

Schmerzensgeldsätze in Österreich

Fucik/Hartl/Schlosser haben ihrem Aufsatz „Schmerzensgeld (§ 1325 ABGB)“ in SV 1990/2, 2 ff eine Tabelle über Schmerzensgeldsätze in Österreich mit Stichtag September 1989 angefügt (aaO, 7). Im Anschluss an den Aufsatz „Schmerzensgeld für seelische Schmerzen“ von *Fucik/Hartl* in SV 1994/2, 8 ff wurde eine solche Tabelle mit Stichtag Februar 1994 publiziert (aaO, 11). Weitere Aktualisierungen der Tabelle über Schmerzensgeldsätze in Österreich erfolgten jeweils mit Stand Februar des jeweiligen Jahres: 1995 in SV 1995/3, 16, 1996 in SV 1996/2, 29, 1997 in SV 1997/2, 34, (mit Stand April) 1998 in SV 1998/2, 47, 1999 in SV 1999/2, 95, 2000 in SV 2000/1, 33, 2001 in SV 2001/4, 195, 2002 in SV 2002/3, 158, 2003 in SV 2003/2, 115, 2004 in SV 2004/1, 53, 2005 in SV 2005/2, 122, 2006 in SV 2006/1, 44, 2007 in SV 2007/3, 158, 2008 in SV 2008/2, 101, 2009 in SV 2009/2, 102, 2010 in SV 2010/2, 109 und 2011 in SV 2011/2, 112.

Nunmehr hat **Hofrat Prof Dr. Franz HARTL**, Präsident des LG Korneuburg i.R., eine Tabelle der Schmerzensgeldsätze mit **Stand Februar 2012** zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist auch diesmal darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um eine im Wesentlichen **rechtstatsächliche Teiluntersuchung** handelt, die also einen tatsächlichen Befund bieten soll, die aber nicht dazu dienen möchte, **Schmerzensgeld zu berechnen statt zu bemessen**.

BEACHTEN:

1. Diese Schmerzensgeldtabelle stellt bloß eine **Bemessungshilfe** und **keine Berechnungsmethode** dar!
2. Es wird darauf hingewiesen, dass die in der Tabelle angeführten Sätze der **überwiegenden Praxis** bei diesen Gerichten entsprechen; **vereinzelte Abweichungen** können daher **nicht ausgeschlossen** werden.

Stand: Februar 2012				
	Schmerzen			
	leichte	mittlere	starke	qualvolle
OLG Graz	100	200	300	
OLG Innsbruck *)	100	200	300	
OLG Linz	keine Angaben			
OLG Wien	100	200	300	
LG Eisenstadt	100	200	300	
LG Feldkirch	100	200	300	
LGZ Graz	110	200	300	
LG Innsbruck	100–110	200	300	
LG Klagenfurt	100–110	200–220	300–330	
LG Linz	100–120	200–240	300–360	
LG Salzburg	100	200	300	
LG St.Pölten	100	200	300	
LGZ Wien	100–110	200–220	300–330	
LG Korneuburg	100	200	300	
LG Krems	100–120	200	300	
LG Leoben	110	200	300	
LG Ried i.l.	100–120	200	300	
LG Steyr	100–120	200–250	300–350	
LG Wels	100	200	300	
LG Wr. Neustadt	100	200	300	

*) Die angeführten Beträge werden als Untergrenze judiziert.

SCHADENERSATZ ALS ARZT UND SACHVERSTÄNDIGER

1. Schaden muss gegeben sein

Vermögensschaden: a) positiver Schaden: vernichtetes Vermögensstück:
genügt leichte Fahrlässigkeit
b) entgangener Gewinn: künftig
grobes Verschulden oder Vorsatz nötig

Immaterieller Schaden: z.B.: Schmerzensgeld

2. Rechtswidriges Verhalten:

Verstoß gegen Gebote, Verbote, Rechtsnorm oder gute Sitten

3. Verschulden

- deliktisches Verhalten (Verletzung einer Verhaltenspflicht: z.B.: Körperverletzung, Standard ist die unterste Grenze) (20% der Judikatur)
- Vertragshaftung (Vertragsverletzung: z.B.: eigenwillige Heilbehandlung, Aufklärung) (etwa 80 % der Judikatur)

Vorsatz: bewusstes Verhalten

Fahrlässigkeit: Sorgfaltsunterlassung
a) grob (1.a) und 1.b) ist zu ersetzen)
b) leicht (1.a) ist zu ersetzen)

4. Kausalzusammenhang: Verursachen muss gegeben sein, d.h. wäre der Schaden auch eingetreten, wenn das Ereignis nicht stattgefunden hätte. Bei fehlendem Kausalzusammenhang besteht auch kein Schadensersatzanspruch.

- Adäquanztheorie: nur für Schaden, der adäquat war wird gehaftet (nicht Verkettung von Umständen).
- Alternative Kausalität: einer von mehreren Tätern hat den Schaden herbeigeführt, es ist aber unbekannt wer, so haften alle.
- Subsidiarität: nachgewiesene Kausalität geht vor vermuteter. Ist der Täter nachgewiesen, fallen andere weg.

Art des Schadenersatzes:

Prinzipiell sollte der vorher bestehende Zustand wiederhergestellt werden.

Meist ist dies nicht möglich, daher erfolgt ein Geldersatz.

HAFTUNG DES SV:

§ 1299 ABGB (siehe S. 11)

§ 1300 ABGB:

Ein SV ist auch dann verantwortlich, wenn er gegen Belohnung in Angelegenheiten einer Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilt.

- Haftung, wenn das Gutachten nicht rechtzeitig abgegeben wird
- Haftung, wenn der SV der Verhandlung fernbleibt (dies wird mit Ordnungsstrafen geahndet).
- Haftung auch für Schaden, der wissentlich durch Erteilung eines Rates einem anderen verursacht wird. Erfolgt dieser Rat entgeltlich, haftet er bei jeder Art von Verschuldensform, erfolgt der Rat unentgeltlich, nur bei Vorsatz.
- Haftung im Allgemeinen: der Behandlungsvertrag bedingt Sorgfalt

Außergerichtliche Gutachter: haften immer dem Besteller gegenüber, in der Regel auch allfälligen Drittbenützern des Gutachtens. Wenn ein Privatgutachter wissenschaftlich einwandfrei arbeitet, aber nicht darauf hinweist, dass Zweifel an dem Ergebnis nicht auszuschließen sind, haftet er, wenn z.B. im Vertrauen auf dieses Gutachten jemand einen Prozess führt und verliert.

Gerichtliche Gutachter:

der SV haftet selbst zum Unterschied vom Amtssachverständigen, nicht der Staat. Solange ein Gutachten Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung ist, fehlt die Rechtswidrigkeit. Rechtswidrigkeit besteht erst wenn ein anderes Gutachten bzw. ein Übergutachten Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung ist (z.B. Berufung)

Die Zivilgerichte sind bei Schadensersatzverfahren gegen SV an allfällige verurteilende, rechtskräftige Erkenntnisse der Strafgerichte gebunden. Es empfiehlt sich daher, größte Sorgfalt bei der Erstellung des Gutachtens an den Tag zu legen.

BEHANDLUNGSFEHLER:

Arten: Diagnose-, Therapie-, Konsultationsfehler, Aufsichtspflichtverletzung (OP) oder Apparateüberwachung.

Ein Fehlverhalten liegt dann vor, wenn der Arzt nicht nach Maßgabe des ärztlichen Wissens und der ärztlichen Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen, pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat. Standard ist die untere Grenze.

Behandlungsfehler-Verschulden:

- Vorsatz
- grobe Fahrlässigkeit
- leichte Fahrlässigkeit
- Gefährdung
- Mitverschulden
- Verschulden – Zufall

Betreffend grober Fahrlässigkeit und Vorsatz ist bis jetzt noch keine Judikatur erfolgt.

Definition Dr. Aigner in RdM:

Behandlungsfehler: Verletzung der Sorgfaltspflicht, Unachtsamkeit, „Schlamperei“

Kunstfehler: Abweichen von anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft.

Beweislastverteilung:

prinzipiell:

deliktische Haftung: Patient muss Verschulden des Arztes nachweisen.

Vertragshaftung: Arzt muss Unschuld an Vertragsverletzung beweisen.

Behandlungsfehler: muss vom Patienten nachgewiesen werden

Dokumentation: muss vom Arzt nachgewiesen werden

Einwilligung zur Behandlung: muss vom Arzt nachgewiesen werden

Umfang der Aufklärung (nachweislich mündlich) muss vom Arzt nachgewiesen werden
Was in der Dokumentation nicht erwähnt ist, davon wird angenommen, dass es nicht durchgeführt wurde.

Kausalität: muss grundsätzlich vom Patienten nachgewiesen werden. Bei Arzthaftung: Nachweis Kausalzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schadenseintritt beim Arzt (aufgrund der Beweisschwierigkeit stehen nur dem zur Haftung herangezogenen Arzt die Mittel und Sachkunde zum Nachweis zur Verfügung) Deutscher Bundesgerichtshof: Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reiche es aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahe legen oder wahrscheinlich machen müsse der Fehler den Schaden hingegen nicht

Schuldlose Verhinderung einen Vertrag zu erfüllen: Arzt

MERKE!:

Zivilgerichte:

- Schadenersatzansprüche,
- ärztliche Behandlungsfehler,
- Schmerzensgeld
- Der Umfang der Aufklärung muss dokumentiert werden und auch mündlich erfolgt sein

Der SV vor dem
S O Z I A L G E R I C H T :

Hier werden die Gutachten hauptsächlich bezüglich Leistungen der Pensionsversicherung, Unfallversicherung und Krankenversicherung erstellt.

MERKE!

Die Frage erfolgt zur Beurteilung der

- LEISTUNG IM KRANKHEITSFALL
- ARBEITSFÄHIGKEIT
- INVALIDITÄT, BERUFSUNFÄHIGKEIT, ERWERBSUNFÄHIGKEIT
- HILFLOSIGKEIT.

BEGRIFFSBESTIMMUNG:

- KRANKHEIT: (§ 120 ASVG) regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der eine Krankenbehandlung notwendig macht(auch Organspender).
Regelwidrige Zustände sind an sich beseitigbar. Wird von der Sozialversicherung nur anerkannt, wenn ihre Beseitigung dazu dient, gesundheitliche Nachteile zu vermeiden. Angeborene Zustände dann Krankheit, wenn durch Beseitigung gesundheitliche Nachteile vermieden werden können (z.B. Sterilisation)
- BEHANDLUNG: (§ 133 ASVG) Solle die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederherstellen, festigen oder bessern. Wenn keine positive Beeinflussung möglich ist, wird der Patient zum Pflegefall. Dadurch erlischt der Leistungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung. Dieser geht auf die Pensionsversicherung über. Leistung der KV: ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Hauskrankenpflege, Anstaltspflege, auch Kuren.
- ARBEITSUNFÄHIGKEIT: Anspruchsvoraussetzung solange der Versicherte wegen einer Krankheit nicht in der Lage ist, seine konkret festzustellende arbeitsvertraglich geschuldete Tätigkeit wieder aufzunehmen. Diese endet, wenn durch die Wiederaufnahme der Tätigkeit eine Schädigung der Gesundheit oder eine Verschlechterung des körperlichen Zustandes nicht mehr zu erwarten ist.
- GEBRECHEN: In ihrem Wesen nicht mehr beeinflussbare gänzlich oder teilweise Ausfälle normaler Körperfunktionen, die angeboren oder Aufbraucherscheinungen sein können bzw. Folgen von Unfällen oder Operationen. (Verstümmelung, Verunstaltung, körperliche Gebrechen).
Der Gesundheitszustand eines Menschen ist nicht mehr positiv beeinflussbar.
Ein Zustand der mit medizinischen Maßnahmen nicht mehr beeinflussbar ist.

Voraussetzung: DEFECT/FUNKTIONSAUSFALL.

PENSIONSVERSICHERUNG

Die Pensionsversicherung hat den gesetzlichen Auftrag durch Gesundheitsvorsorge (z.B. Kur) und Rehabilitation den vorzeitigen Anfall einer Pension nach Möglichkeit zu verhindern oder zu verzögern(Mitarbeit des Pensionswerbers).

Infolge ihrer gegliederten Aufgaben hat die österreichische Sozialversicherung Leidenszustände des Menschen nicht als eine Einheit erfasst und mit einer einzigen Leistung abgesichert. Sie gewährt vielmehr Leistungen aufgrund ein und desselben Leidenszustandes unter verschiedenen Blickwinkeln. Daher ist für einen verschiedenen Personenkreis die Bezeichnung des Versicherungsfalles ein anderer, ebenso die Bezeichnung der Leistung.

Im folgenden eine Übersicht:

Versicherungsfall: geminderte Arbeitsfähigkeit:

Personenkreis	Bezeichnung des Versicherungsfalles	Bezeichnung der Leistungen
Arbeiter	Invalidität	Invaliditätspension
Angestellte	Berufsunfähigkeit	Berufsunfähigkeitspension
Bergleute	a) Invalidität b) Dienstunfähigkeit	Knappschaftsvollpension Bergmannstreuegeld Knappschaftspension Bergmannstreuegeld
Gewerblich Selbständige	Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeitspension
Bauern	Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeitspension
Notare	Berufsunfähigkeit	Berufsunfähigkeitspension

Eine Pension ist zunächst auf zwei Jahre befristet, es sei denn es besteht schon eine dauernd geminderte Arbeitsfähigkeit.

BEGRIFFE:

1. **INVALIDITÄT:**

1.1. Bei gelernten Arbeitern: war der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist. (§255(1) ASVG). Definition angelernt (§ 255(2))

Eine Beschäftigung, die dem Versicherten noch zugemutet werden kann, wird nur in jenem Bereich liegen können, der der bisherigen Beschäftigung des Versicherten vom Stand der Ausbildung und der Aufgabenstellung gleichkommt (=Berufsschutz).

Die rechtliche Beurteilung der Invalidität setzt die Beantwortung folgender Fragen voraus: **(Berufskunde, dafür gibt es eigene SV)**

- * In welchem Beruf war der Versicherte überwiegend tätig?
- * Ist der vom Versicherten ausgeübte Beruf als erlernter oder angelernter Beruf zu qualifizieren?
- * Welche Berufe, die dem Versicherten noch zugemutet werden können, erfordern ähnliche Ausbildungen und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten, wie der überwiegend ausgeübte bisherige Beruf (=Verweisungsberufe)?
- * Welchen Verdienst kann der Versicherte aufgrund seines Leidenszustandes noch erwerben?

Beispiel: hat ein gelernter oder angelernter Maurer seinen Beruf überwiegend ausgeübt und ist er aufgrund des ärztlichen Gutachtens nicht mehr für die Ausübung einer Tätigkeit eines Maurers geeignet, ist er invalid, weil es keine Art verwandter Tätigkeiten gibt. Verweisung auf spezialisierte Tätigkeiten oder solche die eine Nachschulung aber keine Umschulung erfordern.

1.2. Bei ungelernten Arbeitern: kein Berufsschutz; Invalidität tritt dann ein, wenn der Rest seiner Arbeitsfähigkeit eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zulässt, sonst Verweisung auf den gesamten Arbeitsmarkt

1.3. Sonderregelung: (§ 255/4 ASVG, altersbedingter Berufsschutz!).

Als invalid gilt auch der (die) Versicherte, der (die) das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande ist, einer Tätigkeit, die er (sie) in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate hindurch ausgeübt hat, nachzugehen. Dabei sind zumutbare Änderungen dieser Tätigkeiten zu berücksichtigen.

2. BERUFSUNFÄHIGKEIT:

Fall der geminderten Arbeitsfähigkeit bei Angestellten.

Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist (§ 273 ASVG).

Wenn der Einkommensverlust die Hälfte dessen betrifft, was ein körperlich und geistig gesunder Angestellter im Verweisungsberuf verdient, nimmt die Rechtssprechung Berufsunfähigkeit an.

Der Angestellte hat eine echte Berufsversicherung.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist von einem Angestelltenberuf auszugehen, den der Versicherte zuletzt ausgeübt hat. Er bestimmt das Verweisungsfeld, d.h. die Summe aller Berufe, die ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen.

Eine Verweisung auf andere Berufe, die einen gewissen sozialen Abstieg mit sich bringen, wird als zumutbar erachtet. Z.B.: Absinken um eine Gruppe des Kollektivvertrags.

Beispiel: Eine Diplomkrankenschwester ist wegen Beschränkung der Hebefähigkeit nicht mehr geeignet, unmittelbar am Krankenbett zu arbeiten; sie kann jedoch noch auf Tätigkeiten in einer Ambulanz oder Betriebschwester in medizinischen Untersuchungsanstalten oder als Ordinationsschwester bei Ärzten verwiesen werden. Sie ist deshalb nicht berufsunfähig.

Beispiel: Eine Krankenschwester kann nicht auf den Beruf einer Fakturistin oder Ordinationsgehilfin verwiesen werden.

2.1. Sonderregelung: die Sonderregelung in der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter gilt auch für Angestellte.

Beispiel: Ein Angestellter war in den letzten fünfzehn Jahren überwiegend als angelernter Verkäufer tätig; er ist als Verkäufer nicht mehr geeignet, da ihm das Arbeiten im Stehen nicht mehr zumutbar ist, er ist daher berufsunfähig.

Beispiel: Eine Angestellte war in den letzten fünfzehn Jahren vorwiegend als Diplomkrankenschwester im Spitalsdienst tätig, sie ist für diesen Dienst nicht mehr geeignet, es liegt daher Berufsunfähigkeit vor.

3. DIE DAUERENDE ERWERBSUNFÄHIGKEIT (§ 133 GSVG):

Dies ist der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit im Bereich der Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen und der Bauern.

§133 (1): ist außerstande einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

§133 (2): über 50a und persönliche Arbeit ist zur Aufrechterhaltung des Betriebs nötig, wenn unfähig, der in den letzten 60 Monaten ausgeübten Erwerbstätigkeit gleichwertige selbständige Tätigkeit auszuüben.

§133 (2a) >50a, 12 Monate arbeitslos nach §12 AIVG, >360 Versicherungsmonate davon 240 Monate Erwerbstätigkeit, nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet sind, ausüben kann und zu erwarten ist, dass ein Arbeitsplatz in einer der physischen und psychischen Beeinträchtigung entsprechenden

Entfernung von ihrem Wohnort innerhalb eines Jahres nicht erlangt werden kann.(2b)
Tätigkeiten nach Abs. 2a Z 4 sind leichte körperliche Tätigkeiten, die bei durchschnittlichem Zeitdruck und vorwiegend in sitzender Haltung ausgeübt werden und/oder mehrmals täglich einen Haltungswechsel ermöglichen.

§ 133 (3): Als erwerbsunfähig gilt auch der (die) Versicherte, der (die) das 60.Lebensjahr vollendet hat, wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die er (sie) in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate hindurch ausgeübt hat, nachzugehen. Dabei ist die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung seines (ihres) Betriebes zu berücksichtigen.

Hat ein Versicherter diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann er auf dem gesamten Arbeitsmarkt, somit auf alle selbständigen und unselbständigen Erwerbstätigkeiten verwiesen werden.

Bis zum 50. Lebensjahr ist eine Verweisbarkeit auf alle Erwerbstätigkeiten möglich.

Ab dem 50. LJ: wenn die persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war: nur noch Verweisbarkeit auf Erwerbstätigkeiten, die den Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechen, wie sie für die in den letzten 5 Jahren ausgeübten Tätigkeiten nötig waren.

4. **HILFLOSIGKEIT:**

Dies ist eine besonders schwere Form der Leistungsminderung eines Menschen. Ihr Vorliegen führt zum **Pflegegeld**, das zu einer Pension gewährt wird. Bundespflegegeldgesetz (BGBl.Nr 110/1993)

Art II §1: Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftige Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Voraussetzung: ständige Betreuung und Hilfe

Eine Verrichtung ist dann lebensnotwendig, wenn ihr Unterbleiben in absehbarer Zeit zum Verkommen des Pensionisten führen würde. Hilflosigkeit liegt erst dann vor, wenn der Pensionist ständig darauf angewiesen ist, von dritter Seite mindestens eine Verrichtung zu erfahren, die dem Begriff Betreuung und mindestens eine weitere, die dem Begriff Hilfe zuzuordnen ist.

Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (BGBl. II Nr. 37/1999):

Zur Betreuung (notwendige Verrichtungen in kurzer Folge) gehören:

<u>täglich:</u>	An- und Auskleiden.	2 x 20 Minuten
	Reinigung inkontinenter Pat.	4 x 10
	Entleerung und Reinigung Leibstuhl	4x5
	Einnehmen von Medikamenten	6
	Anus präter-Pflege	15
	Kanülen- Katheterpflege je	10
	Einläufe	30
	Mobilitätshilfe im engeren Sinn	30
	(Aufstehen, Zubettgehen, Treppensteigen, Behelfe anlegen, Geld)	
	tägliche Körperpflege	2 x 25
	Verrichtung der Notdurft	4 x 15
	Zubereitung von Mahlzeiten	1 Stunde
	Einnehmen von Mahlzeiten	1 Stunde

Richtwerte, die in Einzelfällen über- oder unterschritten werden können

Zur Hilfe (längerfristig planbar) gehören:

<u>monatlich:</u>	Herbeischaffung der Nahrungsmittel	
	Medikamente und Bedarfsgüter	10 Stunden
	Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände	10 Stunden
	Pflege der Leib- und Bettwäsche	10 Stunden
	Beheizung des Wohnraumes, einschließlich Herbeischaffung des Heizmaterials	10 Stunden
	Mobilitätshilfe im weiteren Sinne (Arztbegleitung, Therapie-, Einkauf)	10 Stunden
	maximal:	50 Stunden

Pauschalwerte, von denen nicht abgewichen werden kann.

Motivationsgespräch zur selbstständigen Durchführung von Verrichtungen die unter Betreuung und Hilfe fallen Richtwert: 10 Stunden.

Im Bundespflegegeldgesetz werden Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand angegeben. (BGBL. Nr. 110/1993)

Bundespflegegeldgesetz:

Die ärztliche Begutachtung hat lediglich jene Leiden und ihre Bedeutung aufzuzeigen, die für eine Einschränkung der Fähigkeit des Pensionisten zur Verrichtung der genannten lebenswichtigen Funktionen entscheidend sind. Dabei ist auf die Lage des Wohnortes oder der Wohnung und eine Erschließung mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die Beschaffenheit und das Ausmaß der Wegstrecke von der Wohnung zum nächstgelegenen Lebensmittelgeschäft, zum Arzt oder zur Apotheke, die Art der Heizung, die sanitären Anlagen Bedacht zu nehmen.

Außerdem ist bei der Beurteilung die Frage zu beantworten, ab wann Hilflosigkeit besteht, ob eine Besserung möglich ist, bzw. zu erwarten ist. Die Zuerkennung der Hilflosigkeit ist unbefristet!

Überdies ist bei der Begutachtung zu beachten, dass

- dem Alter des Pensionisten allein keine entscheidende Bedeutung zukommt.
- kein Unterschied besteht, ob ein hilfloser Pensionist von Angehörigen, sonstigen Privatpersonen, in einem Spital oder einem Pflegeheim gewartet und gepflegt wird.
- Dem Umstand kommt keine Bedeutung zu, ob der Pensionist die lebenswichtigen Funktionen vor Eintritt der Hilflosigkeit selbst besorgt hat oder nicht.
- Es besteht keine Bindung der Gerichte an die vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger für die Beurteilung der Hilflosigkeit aufgestellten Richtlinien (!).

Stufe 1: > 60 Stunden Pflegeaufwand

Stufe 2: > 85 Stunden

Stufe 3: > 120 Stunden

Stufe 4: > 160 Stunden

Stufe 5 : > 180 plus außergewöhnlicher Pflegeaufwand

Stufe 6 : > 180 1) unkoordinierbare Betreuung oder 2) dauernde Beaufsichtigung

Stufe 7 . > 180 wenn Bewegungsunfähigkeit oder gleich zu achtender Zustand

Fixe Einstufung: selbständige Rollstuhlfahrer:

- Stufe 3: ohne deutlichen Ausfall von Funktionen der Oberen Extremität, Stuhl- oder Harninkontinenz, Blasen- oder Mastdarmlähmung
- Stufe 4: mit Stuhl-, Harninkontinenz, Blasen und Mastdarmlähmung
- Stufe 5: mit Funktionsausfall obere Extremität (Selbsttransfer nicht mehr möglich)

Die Entscheidungsträger können Maßnahmen der Qualitätssicherung durchführen (Hausbesuch), müssen den Empfänger des Pflegegeldes bzw. den gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter bzw. den Sachwalter informieren, können die Verwendung des Pflegegeldes kontrollieren und wenn obige Verantwortliche ihren Verpflichtungen nicht ausreichend nachkommen, kann das Pflegegeld entzogen oder durch Sachleistungen ersetzt werden.

Höhe des Pflegegeldes:

§ 5. Das Pflegegeld gebührt zwölf Mal jährlich und beträgt

monatlich

in Stufe 1 154,20 Euro,

in Stufe 2 284,30 Euro,

in Stufe 3 442,90 Euro,

in Stufe 4 664,30 Euro,

in Stufe 5 902,30 Euro,

in Stufe 6 1 260,00 Euro und

in Stufe 7 1 655,80 Euro.

5. DIE ERHALTUNG, BESSERUNG UND WIEDERHERSTELLUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT:

Ziel: weitere Ausübung des bisherigen Berufes.

Damit liegt das Schwergewicht auf der medizinischen Rehabilitation, die überwiegend in den Rehabilitationszentren der Pensionsversicherungsträger durchgeführt wird.

Rehabilitation nur dann, wenn:

1. ein Leidenszustand, der zur Pension führt, vorliegt.
2. der Versicherte der Rehabilitation zustimmt.
3. eine Versicherung bei der Pensionsversicherung vorliegt.
4. die Erreichung des Rehabilitationszieles zu erwarten ist.

Wurde vor der Rehabilitation bereits eine Pension zuerkannt, wird diese weiter gewährt. Eine Entziehung ist nur durch eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes, nicht aber infolge einer erfolgreichen Rehabilitation, also eine Eingliederung in den Arbeitsprozess, möglich. **Rehabilitation vor Pension!!!!**

BEGRIFFE:

Gesundheitsvorsorge: Erhaltung der Gesundheit

Rehabilitation: Die Selbständigkeit soll erhalten werden oder die Arbeitsfähigkeit soll wieder hergestellt werden.

DIE BEGUTACHTUNG IN DER PENSIONSVERSICHERUNG:

Im Dienste eines Sozialversicherungsträgers steht üblicherweise ein Gutachterarzt. Diesem unterliegt die Aufgabe, mit Hilfe der ärztlichen Wissenschaft festzustellen, woran der Pensionswerber leidet, inwiefern er durch die Leiden an dem freien Gebrauch seiner körperlichen und geistigen Kräfte gehindert ist, und welche Arbeitsleistungen er noch erzielen kann.

Er hat die Arten von Arbeiten zu bezeichnen, die dem von ihm festgestellten Leidenszustand des Versicherten entsprechen. Diese Darlegung darf sich aber nicht nur auf die Art der Arbeiten, nämlich leichte, mittlere oder schwere, beschränken, sondern muss auch aussagen, in welcher Haltung (nur im Sitzen oder auch im Stehen oder im Gehen) sie verrichtet werden können und, ob sie mit oder ohne Pausen, die das physiologische Maß übersteigen, zugemutet werden können. Bestimmte Berufe anzugeben, fällt nicht in sein Gebiet.

Die Gutachterärzte werden entsprechend dem Leiden des Pensionswerbers gewählt, nachdem zunächst vom Internisten begutachtet wurde.

Die zur Erstellung eines Gutachtens notwendigen Unterlagen stellt der Auftraggeber (Arbeits- und Sozialgericht) zu Verfügung, oder sie können im Gerichtsauftrag selbständig ausgehoben werden. Bei der Erstellung des Gutachtens sollten Informationen über das Berufsleben des Versicherten erhoben werden. Daraus kann sich ein Hinweis auf eine Berufskrankheit ergeben, bzw. es sollte auch der Arbeitsplatz beschrieben werden. Es findet nämlich bei der Pensionsversicherungsanstalt die Berufslebensgeschichte Berücksichtigung. Im Gegensatz zur Begutachtung nach Unfällen wird hier bei der Minderung der Erwerbsfähigkeit diese auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen.

Zur Anamnese: Diese soll kurz, bündig und aussagekräftig sein. Es empfiehlt sich daher, zuerst das Aktenstudium durchzuführen, sich Notizen zu machen, und dann mit dem Pensionswerber die persönliche Anamnese zu erarbeiten.

Es ist günstig, zuerst den Patienten reden zu lassen, und dann erst die Anamneseerhebung zu lenken.
Vorsicht vor Suggestivfragen!

Zur Untersuchung: In diesem Fall muss auf alle angegebenen Beschwerden eingegangen werden, und diese müssen abgeklärt werden.

Der Befund ist das Kernstück des Gutachtens.

In ihm müssen die angegebenen Beschwerden objektiviert und die Beweisstücke für Diagnose und Beurteilung geliefert werden. Er muss daher präzise, eingehend und auch anschaulich sein, damit eine Nachprüfung jederzeit möglich ist. Sowohl die Diagnose, als auch jede Feststellung in der Beurteilung, müssen sich durch den Befund beweisen lassen; wie umgekehrt jeder krankhafte Befund seine Würdigung in Diagnose und Beurteilung finden muss.

Es empfiehlt sich, die Untersuchung nach einem Schema durchzuführen. (Siehe Allgemeine Richtlinien zur Erstellung eines Gutachtens auf Seite 4)

Diagnose:

Es sollen:

1. alle im Befund erhobenen relevanten Diagnosen angeführt werden.
2. wenn es geht, ein deutscher Ausdruck gefunden werden, wobei der Fachausdruck in Klammern hinzugefügt werden kann.

Z.B.: Zustand nach (nicht status post) Hüftumstellungsoperation im Jahre 1987 mit altersentsprechender Beweglichkeit. Durch diese Angabe lasse ich mir eine Türe für eine eventuelle Nachbeurteilung, z.B. wegen Coxarthrose und späterer Nachbegutachtung offen. Mit "altersentsprechender Beweglichkeit" deute ich schon auf die Beurteilung mit der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hin. Bei mehreren Diagnosen empfiehlt es sich, die Diagnosen der Reihe nach anzuführen, und danach eine Zusammenfassung zu schreiben, wo auch auf die einzelnen Diagnosen, im Hinblick auf die geschilderten subjektiven Beschwerden, genau eingegangen wird, und die Funktionseinbuße bzw. das Fehlen einer Funktion beschrieben wird, ob dies behandelbar ist, oder einen Endzustand darstellt.

Zur Beurteilung:

hier erfolgt eine Abschätzung der Leistungsfähigkeit (funktionelle Behinderung!).

So kann die Beurteilung z.B. beginnen: Herr (Frau) ist für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen fähig.

Bei der Beurteilung sollte der Patient als funktionelle Einheit betrachtet werden, und es sollten nicht die Einzelergebnisse addiert werden.

Es empfiehlt sich die Behinderung zu vergleichen. So haben etwa ein völlig in ungünstiger Stellung versteiftes Schultergelenk, ein versteiftes Handgelenk mit hochgradiger Funktionsbehinderung der Finger, ein komplett in günstiger Stellung versteiftes Hüftgelenk, ein im Unterschenkel amputiertes Bein, eine ähnliche Leistungsminderung.

Ferner ist darauf zu achten, dass im Röntgen sichtbare Veränderungen, wie z.B. eine Spondylose, bei verschiedenen Patienten verschiedene Beschwerdebilder hervorrufen können, und mitunter keine wesentliche funktionelle Einschränkung bewirken.

Es sollen die zu erwartenden Krankenstände sowie Pausen, die Verteilung der Arbeiten über den Tag (8 h Arbeit, ½h Mittagspause) und zumutbare Anmarschwege eingeschätzt werden. Weiters soll auf die Körperhaltung während der Arbeit Bezug genommen werden.

Wenn auf die Frage des Anforderers keine Antwort gefunden werden kann, muss man auch dies schreiben und begründen. Schlecht ist es, wenn eine Antwort krampfhaft gegeben wird, ohne die nötigen Voraussetzungen. Hier sollte auf die Unbeantwortbarkeit der Frage hingewiesen werden.

Es soll die nun verbliebene Leistungsfähigkeit beschrieben werden, und nicht auf Berufe oder ausgeübte Tätigkeiten eingegangen werden. (dies ist Sache des Berufskundlers)

In der Beurteilung ist auch anzuführen, was der Pensionswerber nicht tun soll bzw. darf.

Zur Beurteilung wichtige Definitionen:

H E B E N: Stemmen bzw. Hochziehen oder Herunterlassen eines Gegenstandes von einer Höhe auf eine andere.

T R A G E N: Befördern eines Gegenstandes, wobei dieser gewöhnlich in den Händen oder Armen gehalten oder auf der Schulter getragen wird.

D R Ü C K E N: Ausüben einer Kraft auf einen Gegenstand, sodass sich der Gegenstand von dieser Kraft wegbewegt - einschließlich Werfen, Schlagen, Treten.

Z I E H E N: Ausüben einer Kraft auf einen Gegenstand, sodass sich der Gegenstand zu dieser Kraft hinbewegt - einschließlich ruckweisem Ziehen.

S I T Z E N D E A R B E I T: Das Anheben von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 5 kg, und das gelegentliche Anheben oder Tragen von Dingen, wie z.B. von Akten, Büchern und kleinen Werkzeugen. Berufe sind Sitzberufe, wenn Gehen und Stehen nur gelegentlich verlangt wird, und die oben genannten Kriterien zutreffen.

L E I C H T E A R B E I T E N: Das Anheben von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 10 kg fallweise 15 kg, und das Tragen von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 5 kg. Auch wenn die Gewichte nur gering sind, gehört eine Arbeit in diese Kategorie, wenn langes Stehen oder Gehen, bzw. im Sitzen, immer wieder Drücken und Ziehen von Arm- und/oder Fußhebeln verlangt werden.

M I T T E L S C H W E R E A R B E I T: das Anheben von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 25 kg und/oder das Tragen von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 13 kg (nach anderen Definitionen von 15 kg).

S C H W E R E A R B E I T: das Anheben von Gegenständen mit einem Maximalgewicht von 50 kg und/oder das Tragen von Gegenständen bis zu 25 kg.

S E H R S C H W E R E A R B E I T: das Anheben von Gegenständen, die über 50 kg wiegen und/oder das Tragen von Gegenständen, die 25 kg oder mehr wiegen.

- Beispiel für Lastgewichte, deren regelmäßiges Heben oder Tragen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule verbunden sind.

Alter	Last in kg Frauen	Last in kg Männer
15-17	10	15
18-39	15	25
ab 40	10	20

- Beispiele für Arbeiten:

a) bandscheibenbelastende Arbeiten:

durch Haltungskonstanz:

Büroangestellte	Fußpfleger
Zeichner	Koch
Musiker	Kellner
Friseur	Monteur
Chirurg	Pilot
Zahnarzt	Zugführer
Bandarbeiter	Kassierer
Feinmonteur	Datotypist
Schneider	Kranführer
Krafftfahrer	Fliesenleger
Anstreicher	

durch schweres Heben und Tragen

Bauarbeiter	Gärtner
KFZ-Handwerker	Bauer
Waldarbeiter	Bergmann
Lieferant(Tragen über 10 kg)	Transportarbeiter
Schwerindustriearbeiter	Putzfrau

b) wenig belastende Arbeiten

Lehrer	Pförtner
Hausfrau	Parkplatzwächter
Tankstellenwart	Lagerist
MTA	Krankenschwester
Arzt	Krankengymnast
Masseur	Kindergärtnerin
Postzusteller	Lieferant (Tragen unter 10 kg)
Stewardess	

Begutachtung bezüglich der Pensionsversicherung der Bauern:(BSVG)

Erwerbsunfähigkeit (§ 124/1): BSVG

Abs. (1) erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte, der (die) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen-

(1a) Die versicherte Person gilt auch dann als erwerbsunfähig, wenn sie

1. das 50. Lebensjahr vollendet hat,
2. mindestens 360 Versicherungsmonate, davon mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit, erworben hat und nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet sind, ausüben kann und zu erwarten ist, dass ein Arbeitsplatz in einer der physischen und psychischen Beeinträchtigung entsprechenden Entfernung von ihrem Wohnort innerhalb eines Jahres nicht erlangt werden kann.
- 3.

(1b) Tätigkeiten nach Abs. 1a Z 3 sind leichte körperliche Tätigkeiten, die bei durchschnittlichem Zeitdruck und vorwiegend in sitzender Haltung ausgeübt werden und/oder mehrmals täglich einen Haltungswechsel ermöglichen.

Abs. (2) Als erwerbsunfähig gilt auch der (die) Versicherte, der (die) das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn er (sie) infolge Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die er (sie) in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate hindurch ausgeübt hat, nachzugehen. Dabei ist die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung seines (ihres) Betriebes zu berücksichtigen.

Die Erklärung dazu:

Es besteht die Erfordernis zumindest leichte Arbeiten ohne zusätzliche Pausen zu verrichten. Sofern ein Antragsteller dies Erfordernis erfüllt, ist er nicht erwerbsunfähig, ein Landwirt kann somit bis zu seinem 50. Lebensjahr selbst mit einem solchen Leistungskalkül auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. 50 – 60 a wie GSVG

Nach dem 60. Lebensjahr besteht Berufsschutz, da der Antragsteller kaum verweisbar ist. Die Arbeitserfordernis für die Arbeit als Landwirt: leichte bis mittelschwere Arbeit, fallweise Schwerarbeit. Steht in der Beurteilung z.B. ein Kalkül: leicht, fallweise mittelschwer, so würde dies eine Erwerbsunfähigkeit bedeuten. Hilflosigkeit wird wie im ASVG gehandhabt (ständige Betreuung und Hilfe).

Beschreibung Bauer:

Allwetterarbeit, Tätigkeit im Stehen, Gehen, Sitzen, Arbeit in gebückter Körperhaltung, Anheben und Tragen von Gegenständen, Haltearbeit, Umgang mit Tieren mit Maschinen (Vibration, Lärm, Abgase), (Berufskrankheit: Arbeiten mit vibrierenden Geräten in der

Orthopädie relevant; muss der SVB gemeldet werden), Arbeiten allein und in Gemeinschaft, saisonale Spitzenleistung unter Zeitdruck.

Zuordnung der Arbeiten:

Leichte Arbeiten, je nach Jahreszeit in Haus und Hof, zum Teil auch auf dem Feld, je nach Art der speziellen Kultur;

Mittelschwere Arbeit, vorwiegend in der Hofwirtschaft und im Grünland;

Schwerarbeit, gehäuft bei Ernte und Waldarbeit.

Der Bauer hat bei seiner Pensionsversicherungsanstalt die Möglichkeit, einen Überprüfungsantrag zu stellen, um die Übergabe oder ähnliches zu regeln, und zwar mit der Frage, welches Ergebnis erwartet werden kann.

**SVA,SVB verwalten jeweils KV, UV und PV , BVA: UV und KV, PV ist beim Land
ASVG Versicherte haben getrennt GKK, AUVA, PVA**

U N F A L L V E R S I C H E R U N G (AUVA):

Hierbei ist:

1. ein Zusammenhang zwischen Leiden und Arbeitsunfall oder Berufskrankheit nötig.
2. die M.d.E. (Minderung der Erwerbsfähigkeit) soll eingeschätzt werden, und zwar gegenüber dem Zeitpunkt vor dem Unfall. Diese M.d.E. bezieht sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht auf die vorangegangene Berufstätigkeit, wie im Verfahren der Pensionsversicherungen.

ARBEITSUNFALL - BERUFSKRANKHEIT:

Der Versicherungsfall gilt bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis und bei Berufskrankheit mit dem Beginn der Krankheit, bzw. mit dem Beginn der Minderung der Erwerbstätigkeit als eingetreten.

Arbeitsunfall: (§ 175 ASVG) ist jeder Unfall, der sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit ereignet. Arbeitsunfälle sind aber auch Unfälle, die mit entsprechenden Wegen des Arbeitnehmers zusammenhängen. Um welche Wege es sich handelt, ist in § 175 ASVG ausdrücklich und umfassend aufgezählt. Dazu gehören z.B. der Weg von oder zur Arbeitsstätte, der mit der Beschäftigung direkt zusammenhängt, der Weg vom oder zum Arzt (von der Arbeitsstätte aus), der Weg zur gesetzlichen oder freien Berufsvertretung. Schließlich gibt es noch eine ganze Zahl von Unfällen, die den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind (aufgezählt im § 176 ASVG).

Berufskrankheit liegt dann vor, wenn sie in der Anlage 1 zum ASVG enthalten ist, und die dort ausgeführten Voraussetzungen gegeben sind. Diese Krankheit muss weiters durch die berufliche Beschäftigung in einem, der in der Anlage ebenfalls bezeichneten Unternehmen, verursacht worden sein.

Für den Orthopäden im Rahmen der Unfallbegutachtung interessant ist, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Leiden in der Praxis oft schwierig herzustellen ist. Es geht hierbei um die Frage, ob der Unfall die Ursache des Leidens ist, oder ob der Unfall bloßer Anlass für das Hervortreten eines schon vorhandenen Leidens ist. Im letzteren Fall handelt es sich um keinen Arbeitsunfall im Sinne der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche. Es erhebt sich immer wieder die Frage nach der Verschlimmerung eines Leidens durch einen Arbeitsunfall. In diesem Fall ist die Verschlimmerung, also sozusagen der Unterschied zwischen der Situation vor dem Unfall und nach dem Unfall, versicherungsrechtlich zu entschädigen (Beim Überwiegen: Alles). Zu entschädigen sind auch unmittelbare Folgen, wenn der Unfall und dessen gesundheitsschädliche Folgen ihrerseits wiederum Teilursache für weitere schädigende Ereignisse waren.

M.d.E. - Versehrten-Rente:

Diese wird gewährt, wenn mindestens eine Minderung der Erwerbstätigkeit von 20% über mehr als drei Monate besteht. Zunächst vorläufig, spätestens nach zwei Jahren, muss über die Dauerrente entschieden werden, wenn die Folgen derzeit nicht beurteilbar sind.

Bei wesentlichen Änderungen wird die Rente neu festgesetzt (frühestens nach der letzten Festsetzung).

Über 50% M.d.E.: Schwerversehrte mit deutlichen Vergünstigungen
(Vergleich AUVG, KOVG):

- Oberschenkelamputation in der Mitte ist 50% M.d.E. im AUVA
- Unterschenkelamputation ist 50% im KOVG).

Der Inhalt des Gutachtens sollte sein:

1. Objektive Funktionsausfälle und Behinderungen, die allein auf den Unfall bezogen werden müssen.
2. Subjektive Beschwerden, möglichst im Wortlaut, so wie sie geschildert werden, und inwieweit sie glaubhaft sind, und ob sie sich und inwieweit sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.
3. Der Einschätzungsvorschlag, der den allgemeinen Arbeitsmarkt zum Richtwert haben muss.
4. Andere Faktoren, die auf die individuelle Erwerbsfähigkeit Einfluss haben, sollten ebenfalls aufgezeigt werden, wobei allerdings auch ausdrücklich darauf hingewiesen werden sollte, ob diese Umstände bereits bei der Einschätzung Berücksichtigung gefunden haben. Verunstaltungsentschädigung.

LEISTUNGSSTREITVERFAHREN:

Üblicherweise werden Leistungsansprüche in eigener Kompetenz der Pensions-, Kranken- oder Unfallversicherung abgehandelt.

Seit 01.01.1987 ist das Arbeits- und Sozialgericht tätig, vorher hatten die Schiedsgerichte diese Funktion.

Erste Instanz: Landes- bzw. Kreisgericht (Wohnsitz) (ein Berufsrichter, zwei fachkundige Laienrichter).

Wien besitzt ein eigenes Arbeits- und Sozialgericht.

Zweite Instanz (Berufung): Oberlandesgericht.

Zusammensetzung: drei Berufsrichter, zwei fachkundige Laienrichter.

Dritte Instanz: Oberster Gerichtshof.

Einfach: drei Berufsrichter, zwei fachkundige Laienrichter.

Verstärkter Senat: sieben Berufsrichter, vier fachkundige Laienrichter.

SOZIALRECHTSACHEN - ZUSTÄNDIGKEIT DER SOZIALGERICHTE:

- A. Den Bestand, den Umfang oder das Ruhen eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.
- B. Die Pflicht zur Rückerstattung einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung.
- C. Der Bestand von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung.
Der Bestand eines Rechtsverhältnisses oder eines Rechtes, z.B. ob eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist.
Z.B. M.d.E. unter 20%, die noch keine Pension bewirkt, kann festgestellt werden, um bei späteren Verfahren angerechnet werden zu können.

Einleitung des Verfahrens - Klage:

Der Versicherte kann gegen den Bescheid des Versicherungsträgers Einspruch erheben (vier Wochen nach dem Bescheid einer Unfall- und einer Krankenversicherung und drei Monate nach einem Bescheid einer Pensionsversicherungsanstalt). Wenn der Versicherungsträger keine Entscheidung fällt, kann drei Monate ab Antrag bei der Krankenversicherung und sechs Monate ab Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt, das Sozialgericht angerufen werden.

Verschlimmerungsantrag.

Die Vertretung vor dem Sozialgericht:

- a) In der ersten Instanz: jede geeignete Person
- b) In der zweiten Instanz: Rechtsanwalt bzw. Interessensvertretung
- c) In der dritten Instanz: ein Rechtsanwalt

Sachverständigengutachten sind zwingend an die Parteien und ehestens zuzustellen. Prinzipiell wird der Gutachter zur Verhandlung geladen (Ausnahmefälle: wenn das Gutachten keiner Erörterung bedarf).

Ausschluss von der sachverständigen Tätigkeit: wenn ein Nahverhältnis zu einer Versicherung besteht.

AUFGABEN DER ÄRZTLICHEN SACHVERSTÄNDIGEN: (aus der Rechtsprechung)

1. Die Gutachten sind die Grundlage der rechtlichen Beurteilung durch den Richter. Sie sollen daher überzeugend und außerdem verständlich begründet sein, weder Lücken noch Widersprüche aufweisen, und sich auf eine ausreichend gesicherte Diagnose stützen.
2. Das Gericht geht davon aus, dass ein ärztlicher SV grundsätzlich auf allen medizinischen Gebieten zumindest soweit ausreichende Kenntnisse hat, um entscheiden zu können, ob seine Kenntnisse und Erfahrungen für die endgültige Beurteilung ausreichend sind oder nicht.
3. Es ist die Pflicht des SV, Vorbefunde (Krankengeschichten) anzufordern. Die Vernehmung von behandelnden Ärzten und die Einholung von Vorbefunden ist nur dann notwendig, wenn dies der SV fordert oder sein Gutachten erkennbare Mängel aufweist, die eine weitere Abklärung erfordern.
4. Geht das Gutachten auf alle Angaben des Klägers ein, sind weder Unvollständigkeit noch Denkfehler im Gutachten erkennbar, und weitere Untersuchungen für eine abschließende Begutachtung nicht mehr erforderlich, dann ist der Fall entscheidungsreif.
5. Die häufigsten Fehler sind:
 - durch aktenkundige, nicht gedeckte Schlussfolgerungen, weil subjektive Beschwerden nicht objektiviert wurden und trotzdem im Kalkül Berücksichtigung fanden.
 - das Fehlen von objektiven Feststellungen zu den subjektiven Angaben, und daher die Nichtverwertung von Parteivorbringungen.
 - die Wiedergabe von gutachtlichen Äußerungen verfahrensfremder Ärzte.
 - vorschnelle mündliche Äußerungen aufgrund von Fragen: können sie ausschließen?
6. Das Alter eines Versicherten kann bei der Beurteilung der Invalidität nur insoweit berücksichtigt werden, als dadurch die Arbeitsfähigkeit als solche beeinträchtigt wird.
7. Der Inhalt ärztlicher Bestätigungen und nicht einmal die Meinung von sachkundigen Zeugen ist geeignet, die Ergebnisse logisch begründeter Sachverständigen-gutachten zu entkräften oder zu widerlegen.
8. Es bleibt dem SV überlassen, welche Untersuchungsmethoden er zur Erfüllung seiner Aufgabe benötigt.
9. Bei der Beurteilung des Leidenszustandes ist von den verifizierten Beschwerden auszugehen und nicht von den subjektivierten Schilderungen selbst, die nur Anlass und Ausgangspunkt sein können.
10. Wenn die subjektiven Beschwerden auf keiner ausreichenden objektiven Grundlage beruhen, haben sie keinen Krankheitswert. Der Versicherte ist beweispflichtig. Gelingt dies nicht, geht dies zu seinen Lasten.

11. Wenn behauptete Schmerzen nicht bewiesen werden können, so kann auch das Gericht derartige Schmerzen nicht berücksichtigen.
12. Ist der SV aufgrund der Untersuchungen in der Lage, ein abschließendes Gutachten ohne weitere Hilfsbefunde zu erstatten, so hat das Gericht davon auszugehen, dass er das Leistungskalkül ausreichend beurteilen kann.
13. Alkoholismus muss keineswegs eine entscheidende Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedeuten. Nur dann, wenn er den Grad einer unbeherrschbaren Sucht erreicht, ist er bei Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen.
14. Häufige und langandauernde Krankenstände können bewirken, dass der Rest der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt unverwertbar ist. Häufig ist nicht: zwei Krankenstände im Jahr, etwa von der Dauer eines Monats (7-8 Wochen). AU von 7 Monaten aufgrund bestehender Leiden bewirkt Ausschluss vom Arbeitsmarkt
15. Die einzelnen Fachgebiete der Medizin sind nicht streng voneinander abgegrenzt, sondern überschneiden einander vielfach. Es bleibt dem SV überlassen, ob und welche weiteren Grundlagen von ihm benötigt werden. Er darf sich nicht die Lösung von Fragen anmaßen, für die ihm die notwendigen Kenntnisse fehlen. Das Gericht darf voraussetzen, dass der SV darauf hinweist.
16. Wenn der Kläger eine Verschlechterung seines Zustandes vor Schluss der Verhandlung behauptet, müssen die Sachverständigen ihre Gutachten überprüfen bzw. ergänzen.
17. Das Gericht kann, wenn von mehreren SV über dieselbe Frage verschiedene Ansichten geäußert werden, ohne Einholung eines weiteren Gutachtens einem dieser SV folgen, wenn es dessen Gründe überzeugend findet. Das Gericht kann aber nicht Widersprüche ohne SV lösen.
18. Die für die Beurteilung der Hilflosigkeit maßgeblichen Umstände erfordern im allgemeinen kein besonderes medizinisches Fachwissen. Bei dieser Beurteilung steht nicht die Frage im Vordergrund, woran ein Pensionist leidet, sondern, ob er wegen der Auswirkung seines Zustandes ständiger Wartung und Hilfe bedarf. Die Heranziehung von SV aus einzelnen Fachgebieten ist grundsätzlich nicht erforderlich, denn die für die hier in Betracht kommenden Anforderungen genügt eine verhältnismäßig geringe Leistungsbreite.
19. Der Unterschied einer dauernden und vorübergehenden Invalidität besteht darin, dass bei der vorübergehenden eine Besserung in absehbarer Zeit als möglich angesehen werden kann. Damit ist aber keineswegs gesagt, dass bei Annahme des Vorliegens einer dauernden Invalidität eine Besserung auszuschließen ist. Diese Frage ist lediglich für den Eintritt eines Versicherungsfalles und die Möglichkeit der Gewährung einer befristeten Pension von Bedeutung. Die Prognose der ärztlichen Beurteilung ist daher im Schiedsgerichtsverfahren nicht relevant.

Der Sachverständige im VERWALTUNGSVERFAHREN:

Definition: Dienststellen des Bundes, Landes, Gemeinden, ..., die durch Verwaltungsvorschriften zur Besorgung von Angelegenheiten der Hoheitsverwaltung berufen (durch Gesetze mit Anordnungs- und Zwangsgewalt ausgestattet) sind.

Bundesverwaltung: Bundespolizeibehörde, Finanzamt, Ministerien, Landesschulrat, Militärkommando

Landesverwaltung: Bezirkshauptmannschaft, Magistrat

Selbstverwaltung: öffentlich-rechtliche Körperschaften, Gemeinden, Kammern, Sozialversicherungsträger.

Funktion des SV: Hilfsorgan der Behörde

Honorar nach Gebührenanspruchsgesetz (fallweise Honorar nach BVA Tarif)

Im Verwaltungsverfahren werden die Gutachten in der üblichen Form geschrieben und bestehen daher aus Befund und Gutachten. Die Behörde prüft das Gutachten auf Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit.

Prinzipiell werden für Gutachten im Verwaltungsverfahren Amtssachverständige (Arzt, Polizeiarzt etc.) beigezogen, es können jedoch ausnahmsweise auch andere geeignete Personen mit Bescheid bestellt werden (wenn es Verwaltungsvorschriften ausdrücklich anordnen oder wenn besondere Fachkenntnis nötig ist). Die Verweigerung erfolgt ähnlich wie im Zivilverfahren. Nicht amtliche SV können abgelehnt werden. **NB: Die Bestellung nicht die Beidung macht eine Person zum Sachverständigen.**

DER SV VOR DEN BUNDESSOZIALÄMTERN (BSB):

Bundesämter für Sozial- und Behindertenwesen

MERKE!

Nach welchen Gesetzen kann ein Gutachten aus dem Sonderfach verlangt werden:

A. Kriegsopferversorgungsgesetz (KOVG) 1957, BGBl 152.

B. Heeresversorgungsgesetz (HVG) 1964, BGBl 27.

C. Behinderteneinstellungsgesetz (früher IEinstG) 1969, BGBl 1970/22.(BEinstG)jetzt

D. Verbrechenopfergesetz (VOG), BGBl 1972/288

E. Bundesbehindertengesetz (BBG)

Begriff:

BEHINDERUNG: Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes(BBG Art.1 §1 (2) 2010) ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit(MdE) bezieht sich nicht nur auf die Auswirkung einer Behinderung im allgemeinen Erwerbsleben, sie ist vielmehr ein Maß für die Auswirkungen eines Mangels an funktioneller Intaktheit, also für einen Mangel an körperlichem, geistigem und seelischem Vermögen. Die MdE gibt daher den Grad der Behinderung wieder (wird auch zum Teil so bezeichnet: GdB) Aus ihr lassen sich keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit im ausgeübten und angestrebten Beruf ziehen.

A. **KRIEGSOPFERVERSORGUNGSGESETZ (KOVG): (Behinderte)**

Voraussetzung:

- (1.) Gesundheitsschädigung muss erlitten worden sein oder bestehen.
- (2.) Zusammenhang mit militärischer Dienstleistung im Ersten oder Zweiten Weltkrieg, oder es ist eine Person, die dieser Anspruchsberechtigung gleichgestellt ist (z.B. Sanitäter, Zivilperson, die durch Krieg oder Besatzung direkt geschädigt wurde, oder ein Hinterbliebener nach voriger).
- (3.) Die österreichische Staatsbürgerschaft.

ad (2.): Der Beweis oder die Glaubhaftmachung der Kausalität sollte primär absolut sein, es genügt aber auch die Wahrscheinlichkeit dieser Kausalität.

Gesundheitsschädigung (Dienstbeschädigung) - Voll- Teilkausalität:

Hinweise:

- * Die bloße Möglichkeit der Verursachung der Schäden genügt nicht, es muss zumindest die Wahrscheinlichkeit vorliegen.
- * Es genügt für die Annahme der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges ein geringfügiges Überwiegen der dafür sprechenden Gründe.
- * Der ursächliche Zusammenhang kann nicht mit der Begründung verneint werden, dass die Gesundheitsschädigung auch ohne Wehrdienst durch die Berufsarbeit ausgelöst worden wäre.
- * Tritt zu einem körperlichen Gebrechen, das auf einer Dienstbeschädigung beruht, eine weitere Gesundheitsschädigung hinzu, ist diese nur dann als Folge der ersten Gesundheitsschädigung zu bezeichnen, bzw. wird der ursächliche Zusammenhang mit der Dienstbeschädigung im Bezug auf die Verschlimmerung anerkannt, wenn der Betroffene die weitere Schädigung trotz der gebotenen Rücksichtnahme nicht vermeiden konnte.

Hier ist ein Unterschied in der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE ist der Grad der Behinderung) zwischen Unfallversicherungsanstalt und KOVG:

z.B. Unterschenkelamputation: 30% M.d.E. in der Unfallversicherung, 50% M.d.E. im KOVG, d.h. die Verschlimmerung ist inkludiert. So ist z.B. das Tragen einer Unterschenkelprothese alleine noch kein Grund für eine Gonarthrose der anderen Seite, es sei denn, die Prothese ist unpassend, oder das Tragen der Prothese ist mit vielen Komplikationen behaftet.

- * Wenn eine Gesundheitsschädigung auch ohne Kriegseinwirkung eingetreten wäre, sie aber durch die Kriegseinwirkung ausgelöst wurde, so muss getrennt werden:

1. in eine anlagebedingte Komponente

2. in eine kriegsbedingte Komponente.

Die zweite wird in diesem Fall entschädigt.

Z.B. auf jede Komponente fällt die Hälfte, so sind 50% der vorgesehenen M.d.E. zu gewähren.

- (4.) Die Gesundheitsschädigung muss fortbestehen.

Die Zuerkennung einer Dienstbeschädigung gilt für immer.

Dies hat folgende Leistungen zur Folge:

1. Rente, Zulage
2. berufliche und soziale Maßnahmen
3. Heilfürsorge
4. die orthopädische Versorgung

Bei Tod:

1. Hinterbliebenenrente
2. Sterbegeld
3. Gebühnisse für das Sterbevierteljahr

Beschädigtenrente:

Der Beschädigte hat einen Anspruch darauf, wenn und solange seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung um mindestens 25% vermindert ist (in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben und nicht auf den ausgeübten Beruf). Danach ist aber auch zu prüfen, ob die M.d.E. höher einzuschätzen ist, wenn man den früheren Beruf oder die Vorbildung des Beschädigten ins Kalkül zieht. Es ist dann jener Bereich heranzuziehen, aus dem sich der höhere Prozentsatz an M.d.E. ergibt.

Für die berufskundliche Einschätzung gibt es vom Verwaltungsgerichtshof aufgezählte Einschätzungsmaßstäbe (dies ist Aufgabe des Berufskundlers, nicht primär des ärztlichen SV).

Wichtige Hinweise aus der Rechtsprechung:

1. Bei größeren Schwankungen an Intensität und äußerer Erscheinungsform ist die Einschätzung der M.d.E., unter Bedachtnahme darauf, vorzunehmen.
2. Dem Lebensalter kommt keine Bedeutung zu.
3. Wenn Richtsätze ausdrücklich festgelegt sind, ist es nicht möglich, Richtsätze für andere, wenn auch ähnliche Leiden, heranzuziehen.
4. Die Einschätzung der M.d.E. erfordert die Erhebung der Anamnese der Gesundheitsschädigung, die Aufnahme des Befundes, die den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechende Bezeichnung der Gesundheitsschädigung (Diagnose), die Beurteilung der Kausalität, die Einrechnung und Einschätzung der anerkannten Gesundheitsschädigung.

Es ist daher ein Gutachten sorgfältig zu erstellen, wobei vor allem die Berufsanamnese und die Fortbildung mit erfragt werden müssen. Diese sind die Grundlage für die Beurteilung der Berufszumutbarkeit, die wiederum aussagt, welche Erwerbstätigkeit dem Beschädigten zugemutet werden kann.

Aufgabe der Berufseinschätzung ist die Beurteilung, in welchem Maße der Beschädigte diesen beruflichen Anforderungen gewachsen ist, und in welcher Stufe der Minderung der Erwerbstätigkeit er nach diesem Maße einzureihen ist.

Die M.d.E. wird in Zehnerprozentsätzen angegeben bis einschließlich fünf. Fünf wird aufgerundet (früher: Richtsätze für die Einschätzung der M.d.E. gemäß §7 KOVG 1957; jetzt: Handbuch zur Einschätzungsverordnung).

Z.B. bei 35% ist daher die M.d.E. 40%.

Folgen: 25 bis 50% M.d.E.: Beschädigte.
50 bis 90% M.d.E.: Schwerbeschädigte.
90 bis 100% M.d.E.: Erwerbsunfähigkeit.

So steht dem Schwerbeschädigten folgendes zu:

Erhöhung der Grundrente ab dem 60. bzw. 55. Lebensjahr, Zusatzrente, Zuschuß zu den Kosten für Diätverpflegung, Familienzulagen, Hilflosenzulage, Pflegezulage, Blindenzulage, unter bestimmten Voraussetzungen Heilfürsorge bei jeder Gesundheitsstörung, orthopädische Versorgung auch für akusale Körperschäden, Rentenumwandlung, Krankenversicherung der Kinder und Ehefrau, raschestmögliche Behandlung beim Arzt.

Es besteht eine Verordnung für die Richtsätze zur Einschätzung der M.d.E. (BGBl 1965/150). Daher ist die Einschätzung keine individuelle Angelegenheit des Gutachters, sondern in einer Verordnung sind taxativ Richtsätze aufgezählt.

Es sind dies: a) feste Sätze z.B: 30%

b) Rahmensätze z.B: 20-30%

(nach Art und Schwere des Leidenszustandes bestimmt).

Wenn keine Richtsätze bestehen, so ist die Einschätzung für ähnliche Leiden heranzuziehen.

Weder feste Sätze noch Rahmensätze dürfen unter- oder überschritten werden. Die Rahmensätze müssen in medizinischer Hinsicht begründet werden. Wenn für ein Leiden mehrere nach Schwere abgestufte Richtsätze festgestellt werden, kann ein Hundertsatz dazwischen festgestellt werden (eine Begründung ist notwendig).

Bestehen mehrere Leiden: so ist das höchsteingestufte Leiden festzusetzen, und dann muss geprüft werden, ob eine Erhöhung durch die Gesamteinschätzung gerechtfertigt ist. Ähnlich verhält es sich, wenn das erste festgestellte Leiden mehreren Fachgebieten zugeteilt ist.

GRUNDRENTE - ZUSATZRENTE (= BESCHÄDIGTENRENTE)

Diese wird entsprechend der M.d.E. bestimmt.

Die Schwerstbeschädigtenzulage: M.d.E. 90% bis 100%.

Diese wird zugeteilt, wenn die Summe der M.d.E.s 130 übersteigt.

Unter 25% wird keine Leistung erbracht, wenn mehrere unter 25% sind, wird die Gesamtsumme, wenn sie 25% überschreitet, zur Leistung herangezogen. Bestehen zwei oder mehrere Dienstbeschädigungen an einer der Gliedmaßen oder an einem Organsystem, sind diese als Einheit in funktioneller Hinsicht aufzufassen, und daher nur mit einem Hundertsatz einzuschätzen.

Auswirkungen von Systemerkrankungen auf Gliedmaßen sind gesondert einzuschätzen. Ebenso bei Teilverlust oder Verlust zweier oder mehrerer Gliedmaßen.

Pflegezulage (diese erfolgt zur Beschädigtenrente):

Wenn der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung so hilflos ist, dass er für die lebenswichtigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedarf, wird diese gewährt. Schon wenn die Hilfe für nur eine lebenswichtige Verrichtung nötig ist, (da sonst der Patient in absehbarer Zeit dem Untergang oder dem Verkommen ausgesetzt ist).

Die Höhe der Pflegezulage ist in fünf Stufen abgestuft (I.- V.)

- | | |
|--|-----|
| z.B. - Verlust von drei Gliedmaßen (darunter Exartikulation beider Oberarme): | V. |
| - Exartikulation beider Oberarme: | IV. |
| - Verlust eines Unterarmes (einer Hand) und eines Oberschenkels oder Unterschenkels: | I. |

Verfahren nach dem KOVG - BSB Schiedskommission:

Erste Instanz: jeweiliges Bundessozialamt (Wohnsitz)

Zweite und letzte Instanz: Schiedskommission beim jeweiligen Bundessozialamt; bestehend aus Senat (Vorsitzender vom Bundesministerium für soziale Verwaltung für drei Jahre bestimmt und zwei Beisitzer, die ebenfalls vom Bundesministerium bestimmt sind). Die SV werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Vorschlag des BSB auf unbestimmte Zeit bestimmt. Ein Verzeichnis muss in jedem Bundessozialamt aufliegen.

Heranziehen anderer SV:

1. wenn keiner für dieses Fach bestellt ist.
2. wenn Gefahr in Verzug ist.
3. wenn erschwerte Bedingungen bestehen, sind eventuell Krankenanstalten heranzuziehen.

Abteilungsleiter im Krankenhaus und Amtsärzte sind verpflichtet, Gutachten zu erstellen. Der leitende Arzt des BSB oder ein von ihm Bevollmächtigter überprüft nun, um die Einheitlichkeit des Verfahrens zu wahren, das Gutachten und macht Sichtvermerke.

Bei Widerspruch: anderer SV, eventuell Stellungnahme des Bundesministers für soziale Verwaltung. Bei einem abweichenden Ergebnis des zusätzlichen SV ist eine ausführliche Begründung nötig. Der leitende Arzt muss die Möglichkeit zur Äußerung haben.

Die vom KOVG bestellten SV, sind amtliche SV. Es besteht kein Anspruch auf SV einer bestimmten Fachrichtung, doch ist es auch nicht verwehrt, einen heranzuziehen. SV der ersten Instanz kann auch in der zweiten Instanz herangezogen werden. Widerspricht der leitende Arzt dem Gutachten, so muss der SV-Beweis zur Gänze wiederholt werden (auch bei Teilwiderspruch).

Bei der Gutachtenserstellung ist daher nötig: der aktuelle Wissensstand, eine ausführliche Begründung (vor allem bei Einstufung innerhalb von Rahmenwerten).

Zwischenbemerkung:

Im österreichischen Verfahrensgesetz gibt es keine nach der Wertstufe bewertete Rangstufe, d.h. der Amtsarzt ist nicht höher als der SV zu werten. Auch Äußerungen behandelnder Ärzte sind nicht geringer zu werten.

B. HEERESVERSORGUNGSGESETZ (HVG):

Betroffen sind aktive Bundesheerangehörige im Rahmen des Präsenzdienstes. Alle übrigen Bundesheerangehörigen sind entweder über die zuständige Gebietskrankenkasse oder BVA versichert.

Gleichgestellt sind Gesundheitsschädigungen in Zusammenhang mit der Meldung der Stellung, der Teilnahme an Inspektionen, der Verwahrung von Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenständen oder Gesundheitsschädigungen auf dem Weg zum oder dem Heimweg vom militärischen Bestimmungsort, und Gesundheitsschädigungen von Zivilpersonen durch Kampffahrzeuge des Bundes, durch andere Kraftfahrzeuge des Bundesheeres (Heeresverwaltung), auf Einsatzfahrten, durch Verwicklung in militärische Handlungen des Bundesheeres oder durch Einwirkung von Kampfmitteln als Folge militärischer Maßnahmen, sofern diese Schädigungen nicht vom Verletzten verschuldet worden sind. Solche Gesundheitsschädigungen werden wie nach dem KOVG, Dienstbeschädigungen genannt. Die Leistungsvoraussetzung erfolgt nach dem KOVG, aber die Rentenberechnung erfolgt nach dem AUVA (ist also einkommensabhängig).

Die Leistungen: Beschädigtenrenten und Zulagen, M.d.E. entsprechend dem KOVG (daher bei mindestens 20%, aber einkommensproportional).

Zulage: Schwerbeschädigten-, Pflege- und Hilflosenzulage nach dem KOVG.

Welche Fragen können an einen SV gestellt werden:

M.d.E. nach Richtsatzordnung

- Leistungen:
1. Beschädigtenrenten
 2. Hinterbliebenenleistung: Witwen-, Waisen-, Elternrente.
 3. Sterbegeld und Sterbegebühnisse
 4. Krankenversicherung
 5. Rehabilitation

Bei Zusammentreffen von Unfallversicherung und Heeresversorgung wird keine Leistung aus der Heeresversorgung erbracht.

Die Behörden:

BSB: erste Instanz

Schiedskommission: zweite Instanz.

Die Bestimmungen bezüglich der SV des KOVG gelten auch für das HVG.

C. **BEHINDERTENEINSTELLUNGSGESETZ (BEinstG):**

Diese betraf früher die Kriegsinvaliden, jetzt Zivilbehinderte und Unfallgeschädigte zur Hilfe bei der Berufsausübung.

Gesetz: auf 25 Dienstnehmer(spartenabhängig) soll ein Behinderter (>50GdB) eingestellt werden.

Ausnahme z.B. Dachdecker. Wenn nicht, Zahlung an den Ausgleichstaxfond. Dient der Erhaltung geschützter Arbeitsplätze, Ausstattung von Behindertenarbeitsplätzen, Zahlung an Firmen die mehr als vorgeschrieben einstellen.

Geschützter Personenkreis - Definition der Invalidität:

Begünstigte Invalide sind, bzw. zum Kreis der geschützten Personen gehören:

- die im Erwerbsleben stehenden Behinderten,
- selbständig erwerbstätige Behinderte und im Haushalt tätige behinderte Ehegatten, solange sie das fünfundsechzigste Lebensjahr nicht überschritten haben.

Nicht als begünstigte Behinderte gelten behinderte Personen, die

- a) sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder
- b) das 65. Lebensjahr überschritten haben und nicht in Beschäftigung stehen oder nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften Geldleistungen wegen dauernder
- c) Erwerbsunfähigkeit (dauernder Berufsunfähigkeit) bzw. Ruhegelder oder Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters beziehen und nicht in Beschäftigung stehen oder infolge von Art und Ausmaß ihrer Beeinträchtigungen zur Ausübung einer
- d) Erwerbstätigkeit auch auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (§ 11) nicht in der Lage sind.

Begünstigter Invalide:

GdB: mindestens 50% mit österreichischer Staatsbürgerschaft.

Hilfe zur beruflichen Eingliederung kann auch einem Behinderten mit einem GdB von 30% gewährt werden.

Definition(BBG Art.1 §1 (2) 2010): ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Förderung und Hilfe - Kündigungsschutz:

Hilfe und Beratung wird auch dem Arbeitgeber gewährt.

Finanzielle Hilfe wird aus dem Ausgleichstaxfond geleistet (Zuschüsse, Darlehen).

Nachweis: Der letzte rechtskräftige Bescheid über den GdB. mit mindestens 50%

1. durch BSB oder die Schiedskommission
2. eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. das Urteil des Sozialgerichtes, falls ein Leistungsstreitverfahren geführt wurde oder
3. eines Landeshauptmannes (eines Bundesministers für soziale Verwaltung in Verbindung mit der Amtsbescheinigung nach dem Opferfürsorgegesetz).

Ferner: Bescheid über die Zuerkennung der Blindenhilfe oder Ausweis nach Behinderteneinstellungsgesetz. Wenn jemand keinen Nachweis über seinen Grad der Behinderung hat, so kann ein Antrag an das zuständige BSB gestellt werden, den GdB einzuschätzen.

Die Einschätzung des GdB erfolgt nach dem KOVG ab 2010 nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr.261/2010). Ein Antrag auf Verschlechterung kann frühestens nach einem Jahr gestellt werden.

Der Ausweis wird vom zuständigen Landesinvalidenamts BSB ausgestellt.

Verfahren: nach dem AVG.

Bei Berufung gegen diesen Bescheid entscheidet der Landeshauptmann. Dagegen gibt es keine Berufung mehr.

D. **VERBRECHENSOPFERGESETZ (VOG):** (1.7.2005)

Grundsätzlich hat der Schädiger die Pflicht zur Schadensgutmachung. Wenn dies nicht möglich ist, übernimmt die öffentliche Hand - zumindest teilweise - die schadenersatzrechtlichen Verpflichtungen.

Anspruchsberechtigung:

1. Körperverletzung und Gesundheitsschädigung mit mehr als sechs Monaten Freiheitsentzug (rechtswidrig und vorsätzlich).
2. Unbeteiligte, welche im Zusammenhang mit einer rechtswidrigen und vorsätzlichen Handlung eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben (Ausnahme: Ansprüche nach dem Amtshaftungsgesetz).

Voraussetzung:

Es müssen Heilungskosten entstanden sein und die Erwerbsfähigkeit muss gemindert sein.

Hilfe erfolgt auch dann: wenn

- die strafbare Handlung im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit begangen worden ist, oder der Täter in einem zu entschuldigenden Notstand gehandelt hat.
- die strafrechtliche Verfolgung des Täters:
 - wegen seines Todes,
 - wegen Verjährung oder einem anderen Grunde, der unzulässig ist, oder
- der Täter nicht bekannt ist oder wegen seiner Abwesenheit nicht verfolgt werden kann.

Die Hilfe erfolgt, wenn der Zustand mindestens sechs Monate besteht, oder bei schwerer Körperverletzung; bei Tod erfolgt die Hinterbliebenenrente.

Hilfeleistungen:

Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges.

Heilfürsorge:

ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Anstaltspflege, Zahnbehandlungen, orthopädische Versorgung, medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation, soziale Rehabilitation, Pflegezulagen, Blindenzulagen, Ersatz der Bestattungskosten.

Ausschluss von der Hilfeleistung:

Beschädigte, die an der Tat selbst beteiligt waren oder ohne Grund, den Täter zum verbrecherischen Angriff vorsätzlich veranlasst oder sich fahrlässig der Gefahr ausgesetzt haben.

Ferner, Teilnehmer an einem Raufhandel und Personen, die es schuldhaft unterlassen haben, zur Aufklärung der Tat, zur Ausforschung des Täters oder zur Feststellung des Schadens beizutragen. Ausgenommen sind auch jene, die ausdrücklich auf Schadensersatzansprüche verzichtet haben, sowie jene Personen, die Heil- und Rehabilitationsverfahren ablehnen, oder durch ihr Verhalten den Erfolg gefährden.

Ansuchen:

Der Anspruch erfolgt zivilrechtlich. Der Beteiligte macht seinen Anspruch geltend, im Ablehnungsfall kann die Republik Österreich auf die Erbringung der Hilfeleistung geklagt werden.

Die Ansuchen sind beim jeweiligen BSB einzureichen. Dies stellt einen Bescheid aus.

Die Entscheidung fällt in 1. Instanz das BSB, in 2. Instanz die Bundesberufungskommission.

Sachverständige: werden vom BSB zur Verfügung gestellt, sonst werden Fachärzte herangezogen.

E: BUNDESBEHINDERTENGESETZ (BBG):

MERKE!

Koordination der Rehabilitation, BSB (stellt Bescheid aus) als zentrale Anlaufstelle

- a) Unterstützungsfond (Hilfsmittel)
- b) Behindertenpass: bedingt Vergünstigungen z.B. ÖBB wenn GdB > 50%

BEHINDERUNG: Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes (BBG Art. 1 § 1 (2) 2010) ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Feststellung des GdB nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010).

PRIVATGUTACHTEN:

Das ärztliche Zeugnis:

Jeder, zur selbständigen Ausübung des Berufes befugte Arzt kann, nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und Erhebung, der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen, nach bestem Gewissen dieses ausstellen.

in der Ordination relevant:

1. Bestätigungen nach den Kassenverträgen:
für diese besteht eine Verpflichtung.
2. Dienstgeberbestätigungen:
wenn der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbindet, kann die Diagnose erwähnt werden. Man muss jedoch den Patienten auf die Schweigepflicht hinweisen. Anwesenheitsbestätigungen sind kostenlos. Andere ärztliche Befunde werden nach der Honorarempfehlung der Landesärztekammer berechnet. Die Versicherten der BVA, VAE und der KFA bringen eine Dienstgeberbestätigung (Drucksorte) mit. Diese ist kostenlos auszufüllen inklusive Diagnose, da sich der Versicherte bereit erklärt, dass diese seinen Dienstgebern mitgeteilt werden kann.
3. Gesundheitsatteste:
z.B. bei Stellenbewerbung ist eine privatärztliche Leistung und daher kostenpflichtig (außer ein Werkarzt führt sie durch).
4. Ärztliche Zeugnisse im Zusammenhang mit Pflegeurlaub:
Der Inhalt dieser Zeugnisse kann nur die Tatsache der Krankheit sein und die Pflegebedürftigkeit (kein Hinweis jedoch auf die Person, die diesen Pflegeurlaub nehmen soll).
Dieses Zeugnis wird nach dem privatärztlichen Honorar verrechnet.
5. Sporttauglichkeit:
Der Arzt ist nicht verpflichtet, diese Atteste zu schreiben.
Die Honorierung erfolgt mit einer Privathonorarnote.
6. Bestätigungen für die Schule:
Es besteht keine Verpflichtung, für die Schule eine Bestätigung zu schreiben. Die Kosten unterliegen der Privathonorarordnung.
Es empfiehlt sich, keine Diagnose in die Bestätigung hineinzuschreiben, es sei denn, sie wird verlangt und die Eltern sind einverstanden, diese hineinzuschreiben.

Die Erstellung der Privatgutachten erfolgt nach den Richtlinien, wie ich sie bereits in den vorangegangenen Kapiteln angegeben habe.

HINWEIS:

Im Strafverfahren ist ein Privatgutachten kein Beweismittel.

Im Zivilverfahren hat es den Rang einer Privaturkunde (kein SV-Gutachten).

Es besteht Haftung, wenn (z.B. aufgrund eines Privatgutachtens) jemand einen Prozess anstrebt, der dann verloren geht, aufgrund der Mitteilung des Privatgutachters, dass er gewonnen werden könne.

Es sind daher Gefälligkeitsatteste abzulehnen!!!

AUFKLÄRUNG:

- Diagnoseaufklärung
- Behandlungsaufklärung
- Risikoaufklärung

Aus der Rechtsprechung:

- Der Arzt hat auf alle typischen Risiken, die wesensmäßig mit dem Eingriff verbunden sind und auch bei fehlerfreier Durchführung nicht vermieden werden können ohne ihre statistische Häufigkeit hinzuweisen.
- Der Arzt ist jedoch nicht verpflichtet, auf alle nur denkbaren Folgen hinzuweisen. Es müssen vor allem wesentliche Risiken genannt werden, das sind solche, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen.
- Je weniger die Maßnahme dringlich ist, desto umfangreicher muss die Aufklärung sein.
- Der Arzt hat auf alle Risiken der Behandlung hinzuweisen, und zwar in einer solchen Form, dass der Patient die gesamte mögliche Entwicklung übersehen und beurteilen kann.
- Der Arzt hat auch alle alternativen Möglichkeiten einer Behandlung so darzustellen, dass der Patient eine Entscheidung treffen kann.
- Bei der Aufklärung ist auf das Wohl des Patienten abzustellen. Bei besonders ängstlichen Patienten kann die Aufklärung auf das unbedingt Notwendige reduziert werden, dies gilt vor allem bei Eingriffen von vitaler Bedeutung.

MERKE!:

- Die Ausfolgung eines Informationsblattes genügt nicht, dieses hat nur unterstützende Funktion. Es hat ein persönliches Gespräch stattzufinden, in dem sich der Arzt überzeugt, dass der Patient die Information verstanden hat. Dieses muss dokumentiert werden.
- Für die Erfüllung der Aufklärungspflicht ist der Arzt behauptungs- und beweispflichtig. Insbesondere muss der Arzt auch über mehrere zur Wahl stehende diagnostische oder therapeutische adäquate Verfahren informieren und die Vor- und Nachteile mit dem Patienten abwägen.

- Wird vom Patienten ausdrücklich eine bestimmte Behandlung gewünscht, muss der Arzt zwar auf die Risiken und die Erfolgschancen ausführlich eingehen, ist jedoch nicht verpflichtet, Hinweise auf andere mögliche Behandlungsmethoden zu geben.
- Bei unzureichender Aufklärung treffe die Beweislast dafür, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung die Zustimmung zum Eingriff gegeben hätte, den Arzt. Es genüge nicht der Hinweis darauf, dass sich nach der allgemeinen Lebenserfahrung der Patient an die Empfehlung des Arztes halte, es müsse in jedem Einzelfall konkret der Nachweis geführt werden, dass sich die fehlende Aufklärung nicht auf die Entscheidung des Patienten ausgewirkt habe.

Zur Aufklärung (ÖAZ 8/91 S31):

Wenn ein Kläger einem Arzt einen schuldhaften Behandlungsfehler nicht beweisen kann, selbst wenn die ärztliche Behandlung indiziert, kunstgerecht ausgeführt und auch erfolgreich war, kann er zur Zahlung von Schmerzensgeld und zum Schadenersatz herangezogen werden, falls er die erforderliche Aufklärung des Patienten verabsäumt hat.

Entlastungsmöglichkeit:

Selbst eine pflichtwidrig versäumte Aufklärung führt nämlich zu keiner Schadenshaftung, wenn feststeht, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung seine Einwilligung zu dem vorgenommenen Eingriff gegeben hätte. D.h. der Arzt muss beweisen, dass gerade dieser Patient in der gegebenen Situation auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte. Dies geht nicht mit dem Hinweis auf das gesamte Patientengut, das sich so entschieden hätte, denn dadurch würde die Freiheit des Patienten sich eben anders, vielleicht nach der Meinung anderer, unvernünftig zu entscheiden, rechtswidrig unterlaufen. Andererseits muss der Patient plausible Gründe für die Ablehnung einer bestimmten Behandlung angeben. Diese persönlichen Gründe des Patienten sind zu respektieren. Der Patient muss in nachvollziehbarer Weise darlegen, dass er bei gehöriger Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte, aus dem heraus eine Ablehnung der Einwilligung in die Behandlung zum damaligen Zeitpunkt verständlich erscheint, und nicht nachträglich den Aufklärungsmangel ausschließlich zur Begründung einer Schadenersatzklage benützt. Auf diese Weise kann einem Missbrauch des Aufklärungsrechtes allein für Haftungszwecke vorgebeugt werden. Es sind also zur Beurteilung dieses Problems die Verhältnisse vor der Behandlung wichtig und nicht die danach, da ja der Patient, um zu seinem Schadenersatz zu kommen, diese im Nachhinein anführt.

Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes zur ärztlichen Aufklärungspflicht (ÖÄZ 8/91 S. 36, Quelle: ÖJZ 1983):

1.)

Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten abzugrenzen und erst in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht. Wenn daher ein Eingriff unbedingt geboten, wenn auch nicht gerade dringend, ist, dann hat der Arzt aufgrund der besonderen Persönlichkeitsstruktur seines Patienten abzuwägen, ob er diesen durch eine zu umfangreiche Aufklärung verunsichern könnte und damit unter Umständen bewirken könnte, dass der Patient sich nicht zur Operation entschließt, was wiederum bedeutet, dass der Patient zwar den Risiken einer Operation entgeht, dadurch aber die oft ungleich größeren Risiken einer Unterlassung der Operation auf sich nehmen muss.

Die Aufklärung hat also umso weniger umfassend zu sein, je notwendiger für die Gesundheit des Patienten der Eingriff ist. Dem Arzt ist in diesem Zusammenhang in gewisser ärztlicher Beurteilung Spielraum einzuräumen.

2.)

Bei einem besonders ängstlichen Menschen wird die Aufklärung auch deshalb auf ein Minimum beschränkt werden dürfen und müssen, damit ein solcher Patient vor psychischen Depressionen bewahrt wird.

3.)

Gegen seinen Willen soll dem Patienten eine Aufklärung nicht aufgenötigt werden. Es geht aber auch nicht, dass der Arzt nur aus einer fehlenden Frage des Patienten, sozusagen immer konkludent auf den Wunsch des Patienten schließen darf, nicht weiter aufgeklärt zu werden. Es ist im Einzelfall also zu klären, wie weit der Patient an der Aufklärung interessiert ist.

4.)

Der Patient kann seinem Arzt die Einwilligung auch dadurch erteilen, dass er ihm sein Vertrauen bekundet und es ausdrücklich oder konkludent dem Arzt überlässt, zu beurteilen, was für ihn, den Patienten, besser ist: Den Eingriff zu wagen oder ihn zu unterlassen.

5.)

Die nötige Mindestaufklärung über Operationsrisiken muss so gestaltet werden, dass sie auf den Patienten nicht beunruhigend wirkt; in Grenzfällen kann sie auch gänzlich unterlassen werden.

6.)

Für den Häufigkeitsgrad eines Behandlungsrisikos lassen sich keine allgemeinen Richtlinien abgeben. Es kommt vielmehr auf die jeweiligen Umstände des Einzelfalles und vor allem darauf an, ob die nach den allgemeinen Erfahrungen nicht gerade so ganz seltenen Risiken lebensbedrohend sind oder wichtige Körperfunktionen betreffen, und ob sie angesichts der mit der Unterlassung des geplanten Eingriffes auf jeden Fall verbundenen Fortdauer der bisherigen Krankheitsfolgen von einem solchen Gewicht sind, dass ein vernünftiger Patient sie ernsthaft in seine Überlegungen einbeziehen muss, ob er lieber mit den bisherigen Beschwerden weiterleben möchte oder die gute Chance einer Heilung mit den dem gegenüber viel kleineren Gefahren erkauft.

7.)

Bei Operationen muss sich der Operateur über die Aufklärung vergewissern. D.h. es empfiehlt sich, dass er vor dem Eingriff noch einmal mit dem Patienten spricht und auslotet, inwieweit der Patient aufgeklärt wurde.

8.)

Auf Kenntnisse der nicht-medizinisch geschulten Bevölkerung darf sich der Arzt in der Regel nicht verlassen.

- **AUFKLÄRUNG/DOKUMENTATION : RECHTSSÄTZE:**

- Der Patient hat aus dem Behandlungsvertrag Anspruch auf Anwendung der nach dem Stand der Wissenschaft zu fordernden sichersten Maßnahmen zur möglichsten Ausschaltung oder Einschränkung bekannter Operationsgefahren.

- Zweck der ärztlichen Dokumentationspflicht sind Therapiesicherung, Beweissicherung und Rechenschaftslegung; alle wesentlichen diagnostischen Ergebnisse und therapeutischen Maßnahmen müssen spätestens am Ende des einzelnen Behandlungsabschnittes aufgezeichnet werden.

- Verletzungen der Dokumentationspflicht haben als beweisrechtliche Konsequenz zur Folge, dass dem Patienten zum Ausgleich der dadurch eingetretenen größeren Schwierigkeiten beim Nachweis ärztlicher Behandlungsfehler eine der Schwere der Dokumentationspflichtverletzung entsprechende Beweiserleichterung zusteht: Die unterlassene Dokumentation einer Maßnahme begründet die Vermutung, dass diese vom Arzt auch nicht getroffen wurde.

- Die Beweislastumkehr greift auch bei der Verletzung von vertraglichen Nebenpflichten Platz. Es muss allerdings nach Lage der Sache der Schluss gerechtfertigt sein, dass der kausal handelnde Schädiger eine Sorgfaltspflicht verletzt hat. Eine solche Sorgfaltspflichtverletzung stellt auch die Lückenhaftigkeit der ärztlichen Dokumentation dar, in der ein Famulant als Assistent aufscheint, während im Prozess behauptet wird, dass Primarius Professor Doktor N assistiert hätte. Verletzt der Arzt seine Dokumentationspflicht in Bezug auf Umstände, die für den Schadeneintritt erheblich sein können, greift Beweislastumkehr Platz.

- Der Schadenersatz begehrende Kläger muss das Vorliegen oder doch einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines ärztlichen Kunstfehlers beweisen. Sodann hat die beklagte Partei die Schuldlosigkeit des Operateurs zu beweisen (Strumaoperation, Entfernung der Epithelkörperchen).

- Nimmt der Patient die vereinbarte Nachbehandlung nicht wahr und sucht er nicht wie ihm vom behandelnden Arzt (Zahnarzt) empfohlen, bei Komplikationen Notarzt oder Klinik auf, trifft ihn bei Geltendmachung eines Schmerzensgeldes ein Mitverschulden.

- Die Beweislastverteilung ist revisibel; ihre grundsätzliche Regel lässt sich auf die knappe Formel bringen, dass jede Partei die Voraussetzungen der ihr günstigen Norm zu behaupten und zu beweisen hat. Erfahrungssätze, die zur Feststellung des Tatbestandes herangezogen wurden, sind einer Anfechtung durch Revision entzogen.
- Der Arzt handelt nicht fahrlässig, wenn die von ihm gewählte Behandlungsmethode einer Praxis entspricht, die von angesehenen, mit dieser Methode vertrauten Medizinern anerkannt ist, selbst wenn ebenfalls kompetente Kollegen eine andere Methode bevorzugt hätten. Eine Behandlungsmethode kann grundsätzlich so lange als fachgerecht angesehen werden, wie sie von einer anerkannten Schule medizinischer Wissenschaft vertreten wird. (Giesen, Ärztliches Haftungsrecht (1981) 5, 8; vgl. weiters derselbe, Wandlungen des Arzthaftungsrechtes (1984) 36).
- Die ärztliche Aufklärungspflicht ist bei Vorliegen einer typischen Gefahr verschärft. Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist
- Auf typische Risiken einer Operation ist aber ganz unabhängig von der prozentmäßigen statistischen Wahrscheinlichkeit, also auch bei einer allfälligen Seltenheit ihres Eintrittes, hinzuweisen
- Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin (Famulanten) können zur unselbständigen Ausübung der in § 22 Abs 2 ÄrzteG genannten Tätigkeit, wozu auch die Hilfeleistung bei operativen Eingriffen zählt, unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes herangezogen werden. Das Gesetz enthält keine ausdrückliche Regelung darüber in welchem Umfang Famulanten zur Hilfeleistung eingesetzt werden dürfen. Dies hat der behandelnde Arzt unter Anwendung der ihn treffenden besonderen Sorgfaltspflicht zu bestimmen. Für besonders gefahrgeneigte Tätigkeiten verbietet sich der Einsatz eines Famulanten im Regelfall.
- Ein privatrechtlicher Anspruch auf Mitteilung von Abschriften der Krankengeschichte oder auf eine vollständige Diagnose enthaltendes Zeugnis besteht weder gegenüber öffentlichen noch gegenüber privaten Krankenanstalten, noch gegenüber dem behandelnden Arzte.
- Die ärztliche Aufklärung soll den Einwilligenden instandsetzen, die Tragweite seiner Erklärung zu überschauen
- Der Arzt hat nach Beendigung der Behandlung dem Patienten Mitteilungen über den Behandlungserfolg zu geben.

- Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht, die grundsätzlich anzunehmen ist, ist Frage des Einzelfalles. Der Arzt muss nicht auf alle nur denkbaren Folgen der Behandlung hinweisen.
- Zur Erfüllung der ärztlichen Aufklärungspflicht genügt es nicht, im bürokratischen Weg eine Zustimmungserklärung zum operativen Eingriff einzuholen; vielmehr kann das unmittelbare persönliche ärztliche Aufklärungsgespräch durch nichts ersetzt werden.
- Die ärztliche Aufklärungspflicht ist bei Vorliegen einer typischen Gefahr verschärft. Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist.
- Auch der ärztliche Eingriff stellt eine Körperverletzung im Sinne des § 1325 ABGB dar, wenn er den Zustand des Kranken verschlechtert. Der Arzt muss in einem solchen Falle auch die Folgen eines kunstgerechten Eingriffes vertreten, wenn er die Zustimmung des Kranken nicht eingeholt hat, es wäre denn, dass dies wegen der Dringlichkeit des Eingriffes nicht möglich war
- Die ärztliche Aufklärung hat grundsätzlich so rechtzeitig zu erfolgen, dass dem Patienten noch eine angemessene Überlegungsfrist offen bleibt. Bei dringend gebotenen Behandlungen ist allerdings zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der ärztlichen Hilfeleistungspflicht abzuwägen. Die Dauer der dem Patienten nach entsprechender Aufklärung durch den Arzt einzuräumenden Überlegungsfrist hängt von den Umständen des Einzelfalles, insbesondere von der Dringlichkeit der ärztlichen Behandlung ab. Wird ein auf die Operation „intern vorbereiteter“, wenn auch noch nicht sedierter Patient erstmals 2 Stunden davor über die konkrete Operationsmethode im Vergleich zu alternativen Behandlungsmethoden sowie über bestimmte Risiken des weder als extrem dringlich noch als „minimal invasiv“ zu wertenden Eingriffes aufgeklärt, so ist dies als zu spät einzustufen.
- Bei fehlender Einwilligung des Patienten haftet auch der Operateur- unabhängig vom Bestehen eines Behandlungsvertrags- deliktisch für die Folgen eines kunstgerechten Eingriffes
- Ein Operateur darf sich nicht auf eine vorangegangene Aufklärung durch einen anderen Arzt (Belegarzt der der Patientin zur Operation riet und die Durchführung in der Privatklinik empfahl) verlassen, sondern muss sich vergewissern, ob und inwieweit der Patient vor der Operation schon aufgeklärt worden ist.

DOKUMENTATION:

- Die Dokumentationspflicht ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag und dem Ärztegesetz (§ 51 ÄrzteG 1998).
- Die Verletzung der Dokumentationspflicht begründet allein noch nicht die Vermutung eines objektiven Sorgfaltsverstoßes.
- Wird eine Maßnahme nicht dokumentiert, begründet dies jedoch die Vermutung, dass die Maßnahme nicht gesetzt wurde.
- Um eine gerechte Rollenverteilung Arzt-Patient zu erreichen muss eine der Schwere der Dokumentationsverletzung entsprechende Beweiserleichterung für den Patienten begründet werden.

Der Jurist unterscheidet zwischen Beweislast (wer ist beweispflichtig) und Beweiserleichterung (wie streng ist der Maßstab). In der praktischen Anwendung kommt eine Beweiserleichterung regelmäßig einer Umkehr der Beweislast gleich.

- Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich auch die Verpflichtung dem Patienten Einsicht in die Krankengeschichte zu gewähren. Auch die Erben oder nahe Angehörige haben grundsätzlich dieses Recht, sofern sie ein berechtigtes Interesse haben und der Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen dem nicht entgegensteht. Hierbei ist darauf abzustellen, ob die Zustimmung des Verstorbenen zu mutmaßen sei. Im Zweifelsfalle ist das Gutachten eines ärztlichen SV einzuholen. Allenfalls kann die Einsicht auch auf Teile der Krankengeschichte beschränkt werden.
- Aus den Krankenanstaltengesetzen: Die Krankenanstalten sind verpflichtet Gerichten, Verwaltungsbehörden, ..., den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten **kostenlos** Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen (sinngemäß auch bildgebende Dokumente) über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln.

Für niedergelassene Fachärzte gibt es keine ausdrückliche Verpflichtung im Gesetz.

Aufbewahrung von Röntgen und Sonographiebildern:

Lecher/Neugebauer RdM 2002,146

Bei direktem Auftrag des Patienten an den Radiologen wird der Patient Eigentümer der Bilder(zahlt privat oder SV bezahlt für ihn)
Ist die Herstellung eines Röntgenbildes durch den behandelnden Arzt oder die Krankenanstalt eine Nebenleistung, so werden diese Eigentümer.
Zufolge der geringen Aussagekraft von Kopien der Röntgenbilder, besteht ein Anspruch des Patienten auf Ausfolgung der Originale, sein Recht geht der Verpflichtung zur Aufbewahrung nach dem öffentlichen Recht vor.

Verfälschung der Krankengeschichte/ Entlassungsgrund:

OGH: Fälschung bedeutet schweren Vertrauensbruch gegen Dienstgeber/ Entlassungsberechtigt.

Qualitätssicherung:

Richtlinie: verbindliche Vorschreibung wie vorzugehen ist.

Leitlinie: empfohlenes Vorgehen, von dem im Einzelfall abgewichen werden kann, wenn es das Wohl des Patienten oder die Situation erfordert.

Dimension der Qualität im Gesundheitswesen

(GQG2005)

Strukturqualität: Summe sachlicher und personeller Ausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht. („was ist da“)

Prozessqualität: Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbaren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden. („was macht man damit“)

Ergebnisqualität: Messbare Veränderungen des professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen.

Medizinproduktebetreiberverordnung MPBV(2007)

Relevante Medizinprodukte in der Tätigkeit des FA für Orthopädie:

für folgende Medizinprodukte (Anhang 1 MPBV):

phys.med. Elektrogeräte, Koagulations-, Zertrümmerungsgeräte, MR-Geräte, Hypothermiegeräte, Vitalparametermonitoring sind

1. eine Eingangsprüfung (§3) (selbst durchführen, wenn schon Messprotokoll vorhanden Sichtprüfung auf Transportschäden)
2. Einweisung (§4) (bei Fehlbedienungen oder Geräteänderung)
3. Instandhaltung (§5) Originale oder Äquivalente (Patienten-/Anwenderschutz)
4. Sicherheitstechnische Prüfung (§6) (Hersteller hat vorgeschrieben: 6-36 Monate wenn Anhang 1: 6-24 Monate
Protokoll anfertigen (5 Jahre nach Letztverwendung aufbewahren) Datum nächste Prüfung festlegen

nötig.

für folgende Medizinprodukte (Anhang 2):

Elektrothermometer, austauschbare Temperaturfühler, RR-Geräte, med. Personenwaagen sind:

messtechnische Kontrollen (§7) (wenn Anhang 2 oder vom Hersteller vorgeschrieben mindestens alle 2 Jahre oder wenn Fehlergrenze nicht eingehalten oder messtechnische Eigenschaften beeinflusst worden sind)

Kennzeichnung + Datum nächste Kontrolle

nötig

Für beide oberen Gruppen:

Gerätedatei (§8) nötig. Alle Datenträger inklusive Papier zulässig. Muss enthalten

- Identifikation des Produkts
- Anschaffungsdatum
- Dokumentation der Eingangsprüfung
- Einweisungsprotokoll
- Prüfprotokolle §6
- Prüfprotokolle §7
- Instandsetzungsprotokolle
- Daten der Prüfer
- Protokolle von Zwischenfällen
- Datum und Inhalt der Meldungen gemäß §70 des Medizinproduktegesetzes.
- Datum der endgültigen Ausserbetriebnahme

Jederzeit zugänglich 5 Jahre aufbewahren

Gelenkimplantate:

Implantatregister (§10):

(2) soll rasch Identifikation von Implantaten ermöglichen.

(3) enthält:

1. Bezeichnung, Art und Typ, Loscode oder Seriennummer
2. Herstellerdaten
3. Vertreiberdaten
4. Patientename und SV Nummer
5. Implantationsdatum
6. verantwortliche Person für die Implantation
7. Intervalle der Kontrollen

(4) Register 30 Jahre nach Implantation aufbewahren und der Patienteninformation § 81 Abs. 2 MPG beifügen.

(5) alle Datenträger auch Papier möglich

Übergangsbestimmung: MP die vor dem 1.4.2007 betrieben wurden und in diese Regelung fallen und nach dem 31.3.2008 verwendet werden, müssen nach diesem Gesetz behandelt werden.

Zuwiderhandeln: gegen dieses Gesetz ist gemäß §111 des Medizinproduktegesetzes strafbar.

VORAUSSETZUNG FÜR DIE EINTRAGUNG IN DIE SV-LISTE:

**ALLGEMEIN BEEIDETER UND ZERTIFIZIERTER
GERICHTLICHER SACHVERSTÄNDIGER (SV- und Dolmetschergesetz 1975, BGBl.
1975/137) (SDG Novelle 1998)**

§ 2 (2) 1: Nachweis von:

- - a) Sachkunde und spezielle Kenntnisse der Verfahrenskunde
 - b) fünfjährige Tätigkeit in verantwortlicher Stellung
 - c) volle Geschäftsfähigkeit
 - d) körperliche und geistige Eignung
 - e) Vertrauenswürdigkeit (Strafregisterbescheinigung)
 - f) österreichische Staatsbürgerschaft oder EWR Angehöriger
 - g) Aufenthalt im Sprengel des Gerichtshofs erster Instanz, bei dessen Präsidenten der Bewerber die Annahme beantragt
 - h) geordnete wirtschaftliche Verhältnisse.
 - i) Abschluss einer Haftpflichtversicherung (> €: 400.000,-)
- Ausreichende Ausstattung
- Der Bedarf an allgemein beeideten gerichtlichen SV für das Sachgebiet des Bewerbers muss gegeben sein.

Eintragungsverfahren:

§ 4 (1): Antrag: auf das Fachgebiet mit eventueller sachlicher und örtlicher Beschränkung.

Nachweis:

Sachkunde, Verfahrenskunde, Gutachtensmethodik, Berufserfahrung, Ausstattung

Kenntnisse:

- Grundzüge der Zivilprozessordnung (ZPO)
- Grundzüge der Strafprozessordnung (StPO)
- wesentliche Bestimmungen des SDG.
- wesentliche Bestimmungen des Gebührenanspruchsgesetz (GebAG)
- Bestimmungen des ABGB über Leistungsstörungen (§§918 ff) sowie über den Schadenersatz (§§ 1293 ff)
- Bestimmungen des StGB über die strafbaren Handlungen gegen die Rechtspflege (§§ 288 ff)

§ 5 (1): Eid: "Ich schwöre bei Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, einen reinen Eid, dass ich die Gegenstände eines Augenscheins sorgfältig untersuchen, die gemachten Wahrnehmungen treu und vollständig angeben und den Befund und mein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln der Wissenschaft (der Kunst, des Gewerbes) angeben werde, so wahr mir Gott helfe!"

§ 6 (1):

Zuerst für fünf Jahre befristet (außer es besteht Lehrbefugnis), danach jeweils für fünf Jahre (Rezertifizierung).

§ 8 (1):

Der SV erhält einen Lichtbildausweis in Kartenform und muss einen Stempel für Gerichtsgutachten anfertigen lassen.

DIE HONORIERUNG DER GUTACHTEN:

Gerichtsgutachten:

Nach dem Gebührenanspruchsgesetz 1975 (BGBl. II 2007/134)

§ 24: Die Gebühr:

- (1.) Reise- und Aufenthaltskosten
- (2.) Beiziehung von Hilfskräften
- (3.) Zeitversäumnis
- (4.) Mühewaltung

ad. 1:

§ 25 (1): Anspruch: nach Gerichtsauftrag

Bei Unklarheiten über den Umfang und den Inhalt, empfiehlt es sich Rückfragen bei Gericht zu stellen (nur das geforderte Gutachten wird bezahlt).

Gemeinsamer Auftrag an mehrere SV: jeder volle Gebühr (Ausnahme: Teilleistungen: z.B. einer erstellt den Befund, zweiter erstellt das Gutachten).

§ 26: Gebührevorschuss: Kann angesucht werden.

§ 27: Reisekosten: Es wird das Massenbeförderungsmittel, das die geringste Zeit beansprucht, bezahlt.

§ 28: Fahrpreis: Höchste Klasse und Platzkarte (Bahn, Schiff),

Touristenklasse (Flugzeug). Auto: Gebühren nach Reisegebührevorschrift für Beamte.

§ 29: Aufenthaltskosten: Mehraufwand: Frühstück €: 4,00
Mittagessen €: 8,50
Abendessen €: 8,50
Nächtigung €: 12,40 (37,20)

(es wird höchstens der 3-fache Betrag des einfachen vergütet)

ad (2.):

§ 30: Hilfskräfte: 1. für Arbeitsleistung
2. Reise- und Aufenthaltskosten für Hilfskräfte

§ 31: Sonstige Kosten: 1. Lichtbilder, Ablichtungen, Lichtpausen, Zeichnungen, Röntgen
2. Verbrauchtes Material
3. €: 2,00 für jede Seite Original, €: 0,60 für jede Seite Durchschrift
4. Kosten für Benützung von Geräten
5. Stempel und Postgebühren
6. Umsatzsteuer ist anzuführen.

ad (3):

§ 32: Zeitversäumnis: alles außer der Zeit, die zur Erstellung und Erarbeitung des Gutachtens (= Mühewaltung) aufgewendet wird. Z.B.: Weg zur Post, Gericht, Augenschein. € 22,70

ad (4): Mühewaltung = **Honorar: besteht aus: A,B,C**

A: Aufnahme des Befundes und Erstattung des Gutachtens

Gebührensplittung:

§ 34 Abs.1: (Parteien sind Zahler) gilt für:

- Zivilprozess einschließlich Arbeitsrechtssachen
- Exekutionsverfahren
- ausgenommen Verfahrenshilfe

§34(3)3 € 80-150 für jede begonnene Stunde

Honorar nach den Autonomen Honorarrichtlinien der Österreichischen Ärztekammer für gutachterliche Tätigkeiten (AHR) 15.09.2010

1. Abschnitt: a) einfache Gutachten €: 300,-
b) umfangreiche Gutachten €: 900,-

2. Abschnitt: Gutachten, deren Leistungsumfang durch Zeitaufwand bestimmt wird
€: 300,- / Stunde

3. Abschnitt: für besonders schwierige oder außergewöhnlich zeitaufwändige Gutachten
freie Vereinbarung

4. Abschnitt: neben 1 und 2 noch Einzelleistungen, nach im 2. Teil angeführten Positionen für das Sonderfach Orthopädie und orthop. Chirurgie

Für Zeitversäumnis für Aktenstudium oder Unterlagenstudium (Handakte, ärztliche Unterlagen, Röntgenbilder, wissenschaftliche Literatur o. dgl.) kann – soweit nicht entsprechende Einzelleistungen (z.B. Röntgenbilder) verrechnet worden sind –

€: 300,-/h

5. Abschnitt: Verhandlungsteilnahme/h €: 200,-/h

6. Abschnitt: grundsätzlich ist frei Vereinbarung möglich. Der Auftraggeber ist jedoch vor Auftragserteilung davon in Kenntnis zu setzen, dass nicht 1 und 2 geltend gemacht wird.

sonst gilt § 43 :

Untersuchung samt Befund und Gutachten:

§43 Abs.1:

a) einfach..... €: 30,30

b) - Untersuchung einfach + eingehende Begründung
- Miteinbeziehung von Nebengutachten
- aufwändige körperliche Untersuchung..... €: 39,70

c) einfache Untersuchung + ausführliche Begründung..... €: 59,10

d) besonders zeitaufwändige körperliche Untersuchung + Begründung €: 116,20

e) besonders zeitaufwändige körperliche Untersuchung +
ausführliche Begründung..... €: 195,40

Abs. 12:

Röntgen samt Befund und Gutachten

a) für jede Aufnahme..... €: 30,30

b) Durchleuchtung..... €: 19,00

c) + Kontrastmittel 1 1/2 mal a) oder b)

B: Teilnahme an der Verhandlung:

§ 35. 1: Jede begonnene Stunde €: 33,80

Wenn ein Gutachten ergänzt oder wesentlich erläutert wird, und wenn Aufklärung gegeben wird, steht ein Zuschlag zur eingebüßten Mühewaltung zu. Diese ist in entsprechend niedrigerem Verhältnis zur Grundleistung vom Richter nach Ermessen zu bestimmen.

C: Aktenstudium:

§ 36: je nach Umfang für einen Band €: 7,60 bis zu €: 44,90 (max 500 Seiten)
jeder weitere Band bis zu €: 39,70

Gebühr: G= €: 7,60+ $\frac{37,30 \times \text{Seiten}}{500}$ weiterer Band: $\frac{39,70 \times \text{Seiten}}{500}$

zum Beispiel Strafakt und Zivilakt

§ 37: Obergutachten: Wenn widersprechende Gerichtsgutachten oder andere überprüft werden, steht die doppelte Gebühr zu.

Innerhalb von vierzehn Tagen muss der Gebührenersatz geltend gemacht werden.

Verwaltungsverfahren:

Gebührenanspruchsgesetz

MERKE!:

Private Unfallversicherung (a) und Privatgutachten(b):

Autonome Honorarrichtlinien der Ärztekammer (a+b) oder nach der Vereinbarung über ärztliche Leistungen für Mitgliedsversicherungen des Verbandes der Versicherungsnehmer (a).

Gutachten für Privatversicherungen:

Jänner 2013

Standardisierte Formulare, Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

A) großer Untersuchungsbefund:

Teil I: Erklärungen der zu versichernden Person vor dem Arzt

Teil II: Untersuchungsbefund

B) Arztauskunft über anamnestische Daten, schwerwiegende Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen der letzten 5 Jahre; wenn anzunehmen, dass sie nicht behandelbar sind auch länger davor.

Gutachten für gesetzliche Pensions- und Unfallversicherungen:

Vertrag ÖÄK-Sozialversicherungen

Die Gutachten aus dem Sonderfach Orthopädie, die Tatsachen aus dem Behandlungsvertrag (um Gesundheit zu bessern, ...)betreffen sind der unechten Umsatzsteuerbefreiung unterworfen(EuGH Urteil: C212/01, **UmSt-befreiung nur bei Heilbehandlung im Rahmen der Humanmedizin**).

Alle anderen sind der UmSt- Regelung unterworfen wie z.B.:

- ärztliche Bescheinigung für Zwecke eines Anspruches nach dem KOVG 1957
- ärztliche Gutachten für zivil- und strafrechtliche Haftungsfragen
- ärztliche Gutachten über ärztliche Kunstfehler
- ärztliche Gutachten, um Anhaltspunkte zu gewinnen, die für oder gegen einen Antrag auf Zahlung einer Invaliditätspension sprechen.

Ausnahme BM f. Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz: Aufschlag: für Gutachterärzte 3,4 % auf Gebührenanspruchsgesetz

Ausnahme Kleinunternehmerregelung: Umsatz pro Jahr nicht größer als €: 22.000,-, dann keine USt.

L I T E R A T U R:

Dieser Arbeitsbehelf wurde in Anlehnung an:

"DAS ÄRZTLICHE GUTACHTEN" DIEMATH, GRABNER, KOPETZKI, ZAHRL
Verlagshaus der Ärzte (2008) geschrieben.

Weitere empfehlenswerte Literatur:

"Die Unfallrente" W. KRÖSEL, G. ZRUBECKY, ENKE-Verlag (1992)

"Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane" G. ROMPE,
A. ERLenkÄMPER, M.SCHILTENWOLF, D.HOLLO Georg Thieme Verlag Stuttgart /
New York (2009)

„Grundlagen der ärztlichen Begutachtung“: Stephan Becher, Elmar Ludolph
Nach der curricularen Fortbildung der Bundesärztekammer. 2011. 280 Seiten, 30
Abbildungen, gebunden, Thieme, Stuttgart ISBN-10: 3131457910, ISBN-13:
9783131457912

"Richtsätze für die Einschätzung der M.d.E. gemäß § 7 KOVG 1957" (1983)
Herausgeber: Zentralorganisation der Kriegsoferversverbände Österreichs
1080 Wien, Lange Gasse 53

**„Anlage zur Einschätzungsverordnung“ (www.ris.bka.gv.at/ BGBl. II Nr.261/2010,
gesamte Einschätzungsverordnung)**

„Die ärztliche Begutachtung“ E.FRITZE
Steinkopff Verlag Darmstadt (1992)

„Das Schmerzengeld“ DANZL/GUTIERREZ-LOBOS/MÜLLER
Manz (2009)

„ Sachverständigen und Dolmetschergesetz“
„ Gebührenanspruchsgesetz“ Krammer-Schmidt
Manz

„ Sachverständige und ihre Gutachten“
„Handbuch für die Praxis“ Krammer, Schiller, Schmidt, Tancsos (2012) Manz Verlag

„ Handbuch Medizinrecht für die Praxis“ Aigner, Kletecka, Kletecka-Pulker, Memmer
Manz wird regelmäßig aktualisiert.

„Autonome Honorarrichtlinien der ÖÄK“
<http://www.aerztekammer.at/Orgenisation/Referate/Gutachten/Honorarordnung>

für die Berufsausübung und Begutachtung wichtige Gesetze(www.ris.bka.gv.at/):

Jänner 2013

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
AHG	Amtshaftungsgesetz
ArbIG	Arbeitsinspektionsgesetz
ArbVG	Arbeitsverfassungsgesetz
ARG	Arbeitsruhegesetz
ÄrzteG	Ärztegesetz
ASGG	Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz
AZG	Arbeitszeitgesetz
BBG	Bundesbehindertengesetz
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGBI 261/2010	Einschätzungsverordnung für den Grad der Behinderung
B-KUVG	Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
FSVG	Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz
GebAG	Gebührenanspruchsgesetz
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HVG	Heeresversorgungsgesetz
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAG	Krankenanstaltengesetz
KJBG	Bundesgesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen
KOVG	Kriegsopferversorgungsgesetz
MPBV	Medizinproduktebetreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
OFG	Opferfürsorgegesetz
SDG	Sachverständigen- und Dolmetschergesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
StVO	Straßenverkehrsordnung
VOG	Verbrechensopfergesetz
ZPO	Zivilprozessordnung

Gerichtshofentscheidungen: www.ris.bka.gv.at: /Judikatur/Justiz

ÖÄK www.aerztekammer.at, downloads: Rasterzeugnisse Ausbildungsinhalte

Anlage; Grundkonzept des Aufbaus eines Gutachtens. Bitte zum Seminar ausdrucken