

Aktuelle Begutachtung phlebologischer Erkrankungen

Teil 2

M. Marshall¹, K. Krämer²

¹ Tegernsee, ² Ransbach-Baumbach



Markward Marshall

Zusammenfassung

Die Zahlung von Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Unfall-, Haftpflicht-, Renten- und aus entsprechenden Versicherungen erfolgt oft aufgrund eines ärztlichen Gutachtens. Bei Venenerkrankungen kann eine objektive Begutachtung problematisch sein aufgrund hoher Prävalenzzahlen, komplexer Ursachen-Wirkungs-Beziehungen, erheblicher Variabilität des Krankheitsverlaufs, häufig schwierig zu bewertender therapeutischer Beeinflussbarkeit und manchmal großer Latenzzeit zwischen auslösendem Ereignis und Ausbildung schwerer Folgeschäden in Form der fortgeschrittenen chronischen Veneninsuffizienz (CVI) (2, 4, 7, 8). In der *vasomed* 5-2017 veröffentlichten wir den ersten Teil des Beitrages zu diesem Thema.

Schlüsselwörter: Venenerkrankungen, Begutachtung, Diagnostik, sozialmedizinische Bedeutung, Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit, Sozialgesetzbuch VI, Grad der Behinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung infolge von Venenerkrankungen

Die Begriffe Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit existieren in der gesetzlichen Rentenversicherung seit 01.01.01 nicht mehr (Sozialgesetzbuch (SGB) VI). Stattdessen ist der Begriff der Erwerbsminderung eingeführt worden. Den Begriff Berufsunfähigkeit gibt es noch bei den berufsständigen Versorgungswerken und den privaten Berufsunfähigkeits-Versicherungen, wenn auch mit unterschiedlichen Definitionen und Leistungen, die gegebenenfalls zu beachten sind.

Arbeitsunfähigkeit (AU)

Zur Beurteilung der Arbeits- oder gegebenenfalls auch der Berufsunfähigkeit muss neben dem gesundheitlichen Schaden auch die Art der Erwerbstätigkeit berücksichtigt werden.

Arbeitsunfähig krank im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO, alter Begriff) beziehungsweise des Sozialgesetzbuchs ist uneingeschränkt der Patient mit akuter proximaler Bein- oder Beckenvenenthrombose oder mit symptomatischer Lungenembolie. Alle anderen akuten, ausgedehnten Venenerkrankungen – speziell eine oberflächliche Venenentzündung oder auch Zustand nach

varizenausschaltenden Maßnahmen – bedingen nur bei stärkerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens oder bei speziellen beruflichen Schädigungsmöglichkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. In diesen Fällen wird die Arbeitsunfähigkeit selten länger als ein bis zwei Wochen dauern. Außer bei ausgedehnten, sehr schmerzhaften Bein-/Beckenvenenthrombosen und bei hämodynamisch bedeutsamen Lungenembolien wird der/die Patient/in mit akuten Phlebopathien antikoaguliert und mit Kompressionsverband sofort mobilisiert, kann und soll gehen und leichte Arbeiten verrichten. (Die „Behandlung“ einer oberflächlichen Thrombophlebitis mit Bettruhe ist ein Fehler.) Der endgültige Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit hängt von den spezifischen Belastungen des Betroffenen im Beruf ab (d. h. von den Gefahren, „den Gesundheitszustand zu verschlechtern“).

Erwerbsminderung (SGB VI)

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Daraus leitet

sich unter entsprechenden Voraussetzungen ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung her.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können (weitere Präzisierungen im Gesetzestext). Daraus leitet sich unter entsprechenden Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung her.

Ganz allgemein gilt: Ist ein Arbeitsplatz- oder Berufswechsel möglich, so sind überwiegend mit Bewegung verbundene Tätigkeiten oder entsprechende Pausenregelungen für Entstauungsübungen anzustreben. Tätigkeit im Sitzen ist grundsätzlich rein stehender Tätigkeit vorzuziehen (4, 7)

Da bei der gutachterlichen Tätigkeit in älteren Akten noch häufig die früheren Begriffsbestimmungen (Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit) auftauchen, sei in diesen Ausführungen kurz darauf hingewiesen. Sie existieren seit dem 01.01.2001 in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr.

Berufsunfähigkeit (BU)

Berufsunfähig nach dem Sozialgesetzbuch (SGB VI § 43 Abs. 2) (früher Reichsversicherungs-Ordnung (RVO)) waren Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken war. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen war, umfasste alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprachen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden konnten. Zumutbar war stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden waren.

Vorrangig Tätigkeiten mit anhaltender orthostatischer Belastung (Verkaufspersonal, „BMW-Klientel“: Bäcker, Metzger, Wirte/Bedienungen, Friseure/Friseurinnen, Zahnärzte/innen, medizinisches Assistenzpersonal u.a.) und hoher mechanischer, physikalischer und chemischer Schädigungsgefahr der Beine (Arbeiten in anhaltend knieender Stellung, Schwerstarbeiten, Hitzearbeiten, ständige Erschütterungen, starke Einwirkungen von Nässe und



Abb. 1c: ♂ 51 J.: Drei Tage alte Thrombose der V. poplitea und distalen V. femoralis (superficialis) rechts nach beruflich bedingtem achtstündigen Interkontinentalflug. Symptomatik am Tag nach dem Flug einsetzend. Anamnestisch Zustand nach früherer Unterschenkelvenenthrombose (Duplex 5,5 MHz: oben V. poplitea, unten distale V. femoralis superficialis).

Schmutz) konnten bei Personen mit ausgeprägten Phlebopathien BU bedingen.

Erwerbsunfähigkeit (EU)

Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit existiert seit dem 01.01.2001 nicht mehr (SGB VI).

Nach der Rentenversicherung war ein Versicherter erwerbsunfähig, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit nicht in der Lage war, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße überstieg (im Versorgungsrecht: Minderung der Erwerbsfähigkeit über 90 von Hundert). Eine EU konnte gegeben sein, wenn als Folge von Venenthrombosen rezidivierende Lungenembolien auftraten, vor allem wenn es zu pulmonalem Hochdruck mit der Ausbildung eines Cor pulmonale chronicum gekommen

Venenerkrankung	MdE oder GdB (MdE = kausal, GdB = final)
unkomplizierte Krampfadern ohne Ödem	0 von Hundert
Krampfadern, postthrombotisches Syndrom: ohne wesentliche Stauungsbeschwerden,	0–10 v.H.
mit erheblichen Stauungsbeschwerden, häufig rezidivierenden Entzündungen, ein- oder beidseitig,	20–30 v.H.
mit chronischen (oder) rezidivierenden Geschwüren je nach Ausdehnung und Häufigkeit	20–50 v.H.
Lungenembolie(n) (nicht aufgeführt) je nach Einschränkung der Lungenfunktion	20–100 v. H.

Tab. 1: Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder Grad der Behinderung (GdB) infolge von Venenerkrankungen.

war. Auch die Folgen einer Phlegmasia coerulea dolens mit Beinamputation oder ein schwerwiegendes postthrombotisches Syndrom, besonders bei therapieresistenten Ulcera cruris, konnten Ursache einer massiven Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit sein. Sonst bedingen ausgeprägte Venenerkrankungen im Allgemeinen „nur“ eine Berufsunfähigkeit beziehungsweise einen Grad an Erwerbsminderung.

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise Grad der Behinderung (GdB)

Die „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ und der „Grad der Behinderung“ werden nach den gleichen Grundsätzen bemessen. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass die MdE *kausal* (nur auf Schädigungsfolgen – gesetzliche Unfallversicherung) und der GdB *final* (auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache – Schwerbehindertengesetz) bezogen sind (s. auch 3, 8).

Die MdE (§ 56 SGB VII) richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. MdE und GdB sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkun-

gen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Die MdE-Bewertungen, die in den einschlägigen Anhaltspunkten zur ärztlichen Gutachtertätigkeit vorgeschlagen werden (z.B. (1)), sind in Tabelle 1 zusammengestellt.

Beckenvenenthrombose: Bei postthrombotischem Syndrom nach Thrombose im Becken- oder Hohlvenenbereich kamen früher höhere MdE-Werte in Betracht. Dabei gilt es aber zu beachten, dass es nach isolierter Beckenvenenthrombose wegen der guten Kollateralisationsmöglichkeiten üblicherweise nicht zu einem Ulcus cruris kommt. Prognostisch ungünstiger sind dagegen die Zwei- bis Dreietagenthrombosen im Oberschenkelbereich mit Einbeziehung der Magna- oder Parva-Mündung (Abb. 1). Am häufigsten kommt es nach einer Vieretagenthrombose zu einem postthrombotischen Syndrom.

Lungenembolien: Bei Lungenembolien (in den o.g. „Anhaltspunkten“ – auch in der neusten Auflage – nicht aufgeführt, aber umfangreichere Angaben zur Beurteilung der Lungenfunktion) ist die MdE bei vorhandener Funktionsstörung je nach Einschränkung der Lungenfunktion mit 20 – 100 v.H. anzusetzen. Eine einmalige, umschriebene Lungenembolie führt üblicher Weise zu keiner bleibenden Funktionseinschränkung.

Schlusswort zu den wichtigen Gesichtspunkten bei der Begutachtung von Phlebopathien

Bei den MdE- beziehungsweise GdB-Bewertungen handelt es sich nur um Richtzahlen, die medizinisch-wissenschaftlich begründet durchaus überschritten werden können. Die Begutachtung muss dem Einzelfall gerecht werden und hat die individuelle Leistungsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Die Gutachtensakten bei Venenerkrankungen sind nach Umfang und Inhalt nicht selten ein erschreckendes Beispiel für die mangelnde Kenntnis der Pathophysiologie, Klinik, modernen Diagnostik und der sozial- und arbeitsmedizinischen Bedeutung der Venenerkrankungen.

Zusammenfassung

Neben der Darstellung der Besonderheiten und Probleme bei der Begutachtung von Venenschäden und -erkrankungen und Hinweisen zu einer bedarfsgerechten Diagnostik war es ein Anliegen, auf wichtige begriffliche Änderungen für die Begutachtungspraxis speziell in der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung) durch das Sozialgesetzbuch VI hinzuweisen. So existieren die Begriffe Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung seit 01.01.2001 nicht mehr. Stattdessen ist der Begriff der Erwerbsminderung eingeführt worden. Den Begriff

Berufsunfähigkeit gibt es noch bei den berufsständigen Versorgungswerken und den privaten Berufsunfähigkeits-Versicherungen, wenn auch mit unterschiedlichen Definitionen und Leistungen, die gegebenenfalls zu beachten sind. Da bei der gutachterlichen Tätigkeit aber noch häufig die alten Begriffsbestimmungen Verwendung finden, werden sie kurz dargestellt.

Ganz allgemein sind die Gutachtensakten bei Venenerkrankungen nach Umfang und Inhalt nicht selten ein klägliches Beispiel für die mangelnde Kenntnis der Pathophysiologie, Klinik, modernen Diagnostik und der sozial- und arbeitsmedizinischen Bedeutung der Venenerkrankungen.

Literatur

1. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit. Köllen Druck u. Verlag; Bonn 1996.
2. Haid-Fischer F, Haid H. Venenerkrankungen, 5. Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1985.
3. Ludolf E, Lehmann R, Schürmann J. Kursbuch der ärztlichen Begutachtung. Ecomed, Landsberg 1998 (laufende Ergänzungslieferungen).
4. Marshall M. Praktische Phlebologie. Springer, Berlin 1987.
5. Marshall M. Praktische Duplexsonographie. Springer, Berlin 1993.
6. Marshall M. Praktische Doppler-Sonographie, 2. Aufl. Springer, Berlin 1996.
7. Marshall M, Breu FX (Hrsg.). Handbuch der Angiologie. Ecomed, Landsberg 1999, laufende Ergänzungslieferungen bis 2007.
8. Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Begutachtung von Venenschäden und -erkrankungen. vasomed 2007;19:6-16.
9. Rabe E, Gerlach HE (Hrsg.). Praktische Phlebologie. G. Thieme, Stuttgart 2005.
10. Rabe E, Pannier-Fischer F, Bromen K et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 2003; 32:1-14
11. Schwahn-Schreiber C, Fuggert M. Das arthrogene Stauungssyndrom und seine Folgen. Medi Synergie, Bonn 24.04.2015 (Abstract-Band).
12. Schwahn-Schreiber C, Marshall M, Murena-Schmidt R et al. Long term observational study on outpatients treatment of venous diseases with medical compression stockings in Germany. Phlebologie 2016;45:15-24.
13. Wells PS, Ginsberg JS, Anderson DR. Use of a clinical model for safe management of patients with suspected pulmonary embolism. Ann Intern Med 1998;129: 997-1005.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Markward Marshall
Michael-Dengg-Weg 6
83684 Tegernsee
E-Mail: Prof.Markward.Marshall@t-online.de

Goldstandard bei der endoluminalen Krampfadertherapie

1+1=2

**ELVeS® Radial® 2ring
von biolitec®**

**Einzigartige
FUSION® Technologie
der biolitec®**

Die Glasfaserkappen werden mit der Faser verschweißt und nicht einfach nur geklebt. Das heißt ein Maximum an Sicherheit während der Anwendung.



LEONARDO®
Der Hightech-Laser für die minimal-invasive Medizin

Die neuen ELVeS® Radial®- Fasern:
ELVeS® Radial® 2ring
ELVeS® Radial® 2ring slim



- SICHER
- SCHONEND
- BEWÄHRT
- SCHMERZARM

**biolitec biomedical
technology GmbH**

Otto-Schott-Str. 15
07745 Jena, Germany
Tel.: +49 3641 519 530
www.biolitec.com

biolitec®, LEONARDO®, FUSION®, ELVeS®
and Radial® are registered trademarks
owned by biolitec.

**bio
LITEC**®
biomedical technology