

Dr. Rainer Hepp*

Arbeits- und Berufsunfähigkeit aus orthopädisch-gutachterlicher Sicht

*Der Autor ist seit 15 Jahren überwiegend als Sachverständiger für Gerichte bundesweit tätig. Er unterhält Büros in Stuttgart (Nebenstelle Bad Buchau), Frankfurt und Aachen.

Definitionen

*„**Arbeitsunfähigkeit** liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben.“*

(Zitiert nach Bundesanzeiger Nr. 61 (S. 6501) vom 29.03.2004).

Berufsunfähig im Sinne der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als 6 Stunden gesunken ist.

(<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvi/240.html>)

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. schreibt zum Thema „Berufsunfähigkeit in der Privatversicherung“:

„Es gibt keinen einheitlichen Begriff der BU. Aufgrund der Merkmale verschiedener Versicherungstypen differieren die Definitionen der BU in der Sozialversicherung, der privaten Krankenversicherung und der Lebensversicherung teilweise erheblich. Durch die mit der Deregulierung geschaffenen Möglichkeiten unterscheiden sich die Definitionen sogar innerhalb verschiedener Lebensversicherungsunternehmen. Zum Teil bieten selbst einzelne Gesellschaften Tarife mit unterschiedlichen Definitionen an. Dies korrespondiert mit den ungleichen Kundeninteressen, für die je nach persönlicher Präferenz eher der Preis oder eine möglichst umfassende Absicherung im Vordergrund steht.“

Dies hat zu Folge, dass zur Bewertung jedes einzelnen Leistungsfalls die Definition des zu Grunde liegenden Berufsunfähigkeitsvertrags bekannt sein muss, insbesondere dann, wenn sich dieser von der üblichen Definition (vgl. 2.1) unterscheidet.“

Bzgl. dieser „üblichen Definition“ steht Folgendes:

„BU liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50% wird als Leistungskriterium für 100% Leistung vorausgesetzt.“

http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2012/01/Berufsunfaehigkeit_in_der_Privatversicherung_GDV_2006n.pdf

Das Problem

Aus den o.g. Definitionen wird klar, dass Begriffe wie „Arbeitsunfähigkeit“ und „Berufsunfähigkeit“ sozialpolitische beziehungsweise versicherungsrechtliche Begriffe sind. Es ist ein Irrtum anzunehmen, dass Mediziner diese Begriffe problemlos verstehen könnten, wenn selbst Juristen immer wieder damit Probleme haben.

Es darf getrost unterstellt werden, dass die wenigsten Mediziner fundierte Kenntnisse über die unterschiedlichen Definitionen dieser Begriffe im Sozialrecht und im privaten Versicherungsrecht haben. Selbst spezialisierten medizinischen Gutachtern kann nicht prinzipiell unterstellt werden, dass sie in jedem Fall die einzelnen Versicherungsverträge im Detail durchlesen und verstehen, bevor sie entsprechende Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit erstellen.

Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Berufsunfähigkeit im privaten Versicherungsrecht ist daher eine **interdisziplinäre Aufgabe** zwischen **Medizinern und Juristen**. Die medizinischen Gutachter sollten ständig bemüht sein, die juristischen Grundlagen wenigstens im Grundsatz zu verstehen, die beteiligten Versicherungs- und Gerichtsjuristen wiederum sollten sich darum bemühen, den medizinischen Aspekt einer solchen Begutachtung zu durchschauen, um medizinische Gutachten einerseits verstehen und andererseits bzgl. ihrer Qualität beurteilen zu können.

Wozu aber die ganzen Mühen um eine gegenseitige Verständigung zwischen Juristen und Medizinern? Gibt es nicht eine klare Aussage des BGH zu diesem Thema?

BGH - Urteil vom 11. März 2015 · Az. IV ZR 54/14

„Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.“

So klar diese Aussage aus juristischer Sicht sein mag, aus medizinischer Sicht ist sie unverständlich.

Die Kommunikation zwischen Juristen und Mediziner ist prinzipiell nicht unproblematisch. Auf der einen Seite fehlt den Juristen das medizinische Fachwissen, auf der anderen Seite den Medizinern das juristische. Hinzu kommt, dass die Sprache der Juristen nicht immer identisch ist mit der Sprache der Mediziner. Manche Probleme entstehen einfach dadurch, dass Begriffe unterschiedlich definiert und verstanden werden.

Im vorliegenden Fall entsteht zum Beispiel das Problem, dass der Begriff **„medizinischer Befund“** offenbar unterschiedlich verstanden wird.

Aus medizinischer Sicht ist ein medizinischer „Befund“ ein objektives Ergebnis einer Untersuchung oder Messung. Beispiele für medizinische Befunde wären: Körpergewicht, Körpergröße, Haarfarbe, Körpertemperatur, Beweglichkeit eines Gelenks etc.

Vom medizinischen Befund abzugrenzen ist das „Symptom“. Ein Symptom ist eine subjektive Empfindung, die von Betroffenen vorgetragen wird. Sie ist prinzipiell nicht objektivierbar. Ein Mediziner kann allenfalls vorgetragene Symptome auf ihre Plausibilität überprüfen. Beispiele für Symptome wären: Schmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Missempfindungen etc.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass selbst Mediziner nicht immer streng zwischen Befund und Symptom unterscheiden. So kann man auch in ärztlichen Berichten Formulierungen lesen wie zum Beispiel: „Das Fieber ist nur ein Symptom für eine Infektionskrankheit.“

Sprachlich gesehen ist dies Unsinn.

Während es in der medizinischen Praxis in der Regel ohne gravierende Folgen bleibt, wenn zwischen Symptomen und Befunden nicht streng unterschieden wird, sollte im Gutachtenwesen die Kommunikation zwischen Juristen und Medizinern nicht zusätzlich erschwert werden durch einen fehlerhaften Gebrauch der Sprache.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist die juristische Definition, wonach Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wenn der Kläger seine berufliche Tätigkeit „nach medizinischen Befund“ ... nicht ausüben kann, also tatsächlich unverständlich.

Ein Befund alleine entscheidet aus medizinischer Sicht nicht über Arbeitsunfähigkeit. Stattdessen muss ich als Mediziner die von mir erhobenen Befunde mit daraus resultierenden Funktionseinbußen korrelieren. Nicht der Befund entscheidet über Arbeitsunfähigkeit, sondern der Befund-bezogene Funktionsverlust.

Zur Verdeutlichung dieser Aussage würde ich interessierte Juristen bitten, mir zu sagen, welche der folgenden Befunde eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde:

Körpergröße 180 cm

Körpergewicht 95 kg

Umfang des linken Kniegelenkes: 35 cm

Oberschenkelumfang 20 cm oberhalb des inneren Kniegelenkspalts: 53 cm

Beweglichkeit des Kniegelenks in Winkelgraden: Beugung 110°, Streckung -10°.

Stabiler Bandapparat

positive Meniskuszeichen innenseitig.

Ich hoffe, dass aus dieser kurzen Liste von medizinischen Befunden klar wird, dass allein aufgrund solcher Befunde üblicherweise keine Aussage über Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit möglich ist (Es gibt Ausnahmen, z.B. Körpertemperatur 41,5 Grad Celsius).

Es ist daher primär Aufgabe eines medizinischen Sachverständigen, die erhobenen Befunde im Zusammenspiel mit den geschilderten Beschwerden (Symptomen) kritisch zu evaluieren und in Hinblick auf die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen im Arbeitsleben zu bewerten.

Danach muss das Belastungsprofil im konkreten Beruf analysiert werden um schließlich darüber entscheiden zu können, ob eine bestimmte Tätigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt möglich war oder nicht.

Nachfolgend möchte ich das Problem aus Sicht eines medizinischen Gutachters in den Bereichen Orthopädie, Traumatologie und Rehabilitationsmedizin erläutern.

Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht

Im Rahmen der Begutachtung muss der aktuelle Gesundheitszustand des Antragsstellers über eine umfassende Anamnese, einen aktuellen Untersuchungsbefund und die Bewertung technischer Zusatzuntersuchungen (z. B. Röntgenbilder) beschrieben und gutachterlich analysiert werden. Dabei interessieren folgende **5 Fragen**:

1. Führt die Arbeitsbelastung zu einer richtungweisenden Verschlimmerung eines bestehenden Leidens, d.h. geht die Fortsetzung der Arbeit zu Lasten der Gesundheit?

Ein Patient mit einem akuten Bandscheibenvorfall mit Zeichen einer begleitenden Nervenwurzelschädigung (Gefühlsstörungen oder Kraftminderungen oder beides) sollte während der akuten Phase dieses Bandscheibenvorfalles (in der Regel 6-12 Wochen) nicht mechanisch überlastet werden.

Während dieser Zeit verbieten sich also insbesondere mechanische Belastungen durch Heben und Tragen von schweren Lasten oder durch längeres Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule.

Wenn ein Patient mit einem akuten Bandscheibenvorfall während der akuten Phase an einen körperlich belastenden Arbeitsplatz zu früh zurückkehrt, besteht die Gefahr, dass sich der Bandscheibenvorfall noch vergrößert mit unter Umständen fatalen Auswirkungen auf lokale Nervenwurzeln.

Es versteht sich von selbst, dass die Abschätzung, inwieweit die berufliche Belastung ein vorbestehendes Leiden richtungsweisend verschlimmern könnte, in aller Regel nicht exakt kalkulierbar ist. Aus Fürsorgegründen wird der zuständige Arzt daher versuchen, „einen Sicherheitsabstand“ einzuhalten und die betroffene Person lieber etwas zu lang als zu kurz vor potentiell schädlichen Arbeitsbelastungen zu schützen.

2. Ergeben sich aufgrund eines medizinischen Leidens an einem konkreten Arbeitsplatz zusätzliche Gefährdungen für den Versicherten oder Andere?

Im Zusammenhang beispielsweise mit einem akuten symptomatischen Meniskusriss kann es gelegentlich zu Blockierungsphänomenen im betroffenen Kniegelenk und/oder zu einem

kurzfristigen Kraftverlust im betroffenen Bein kommen. In solchen Fällen sollten daher keine Arbeiten verrichtet werden, bei denen ein akuter Kraftverlust im Bein oder eine akute Kniegelenksblockierung in einer bestimmten Beugstellung gefährlich sein könnten. Ausgeschlossen sind also während dieser Zeit beispielsweise Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten an gefährdenden Maschinen (z.B. Sägen etc.) oder z.B. die Tätigkeit als Busfahrer. Eine wenig gefährdende Tätigkeit in einem Büro wäre dagegen unter diesem Aspekt möglich, zumal die betroffene Person vorübergehend 2 Unterarmgehstützen zur zusätzlichen Sicherung verwenden könnte.

3. Führt die berufliche Belastung aufgrund eines vorbestehenden Leidens zu unzumutbaren Schmerzen oder sonstigen Beschwerden?

Während die Fragen 1 und 2 üblicherweise vom medizinischen Sachverständigen oder behandelnden Arzt relativ kompetent beantwortet werden können, kann die Frage 3 nicht ausschließlich von einem Mediziner beantwortet werden. Subjektive Beschwerden wie Schmerzen (aber auch Schwindel oder Übelkeit oder Ohrgeräusche etc.) entziehen sich auch einer ärztlichen Objektivierung.

Das Ausmaß der subjektiven Beschwerden kann daher auch von einem behandelnden oder begutachtenden Arzt nicht eindeutig erfasst werden. Art und Umfang subjektiver Beschwerden lassen sich lediglich durch Befragung der betroffenen Person in Erfahrung bringen. In einem Rechtsstreit bedeutet dies, dass letztlich eine Bewertung einer Zeugen-/Parteiaussage stattfinden muss. Diese Bewertung kann ein Mediziner ohne juristische Unterstützung nicht vornehmen.

Darüber hinaus ist es aber auch eine sozialpolitische und juristische Fragestellung, welches Ausmaß an subjektiven Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit begründet und mit welchen Beschwerden die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit zumutbar ist. Im antiken Sparta galten sicherlich andere gesellschaftliche Normen als in der heutigen Bundesrepublik.

Die Beantwortung der Frage 3 ist daher im Endeffekt eine Frage an Sozialpolitiker und Juristen. Mediziner können in diesem Zusammenhang nur unterstützend tätig werden, indem sie aus medizinischer Sicht analysieren, inwieweit angegebene Beschwerden durch objektivierbare Befunde und durch allgemeine ärztliche Erfahrung im konkreten Fall plausibel erscheinen oder nicht.

4. Ist die berufliche Belastung physisch überhaupt möglich?

Diese Frage kann in der Regel auch von jedem Laien beantwortet werden. Nach einer beidseitigen Oberschenkelamputation kann man nicht mehr als Profifußballspieler in der Bundesliga mithalten.

5. Hat der Unfall zu einer ungewöhnlichen anhaltenden Entstellung geführt?

In sehr seltenen Fällen können Unfälle auch zu extremen Entstellungen (z.B. schwere Verbrennungen im Gesicht) führen, die die Arbeitsfähigkeit, die Berufsfähigkeit oder gar die Erwerbsfähigkeit in Frage stellen.

Fazit:

In einem Rechtsstreit, in dem es z. B. um die Frage der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit geht, muss daher ein medizinischer Sachverständiger den beteiligten Juristen gegenüber klar signalisieren, aus welchen Gründen er gegebenenfalls eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit zu einem gegebenen Zeitpunkt annimmt. Geschieht dies aufgrund einer befürchteten richtungsweisenden Verschlimmerung (Frage 1), einer krankheitsbedingt besonderen Gefährdung am Arbeitsplatz (Frage 2), einer möglicherweise unzumutbaren Zunahmen subjektiver Beschwerden unter der Arbeitsbelastung (Frage 3), einer physischen Unfähigkeit (Frage 4) oder einer unzumutbaren Zurschaustellung (Frage 5)?

Nur so können Juristen ggf. korrigierend eingreifen, ohne sich dem Vorwurf einer Kompetenzüberschreitung auszusetzen.

Ein Rechtsstreit muss von Juristen beendet werden, nicht von Sachverständigen!

Berufsunfähigkeit aus medizinischer Sicht

Die Berufsunfähigkeit hängt von der künftigen Entwicklung des Krankheitsbildes ab. Diesbezüglich interessieren **3 Fragen**:

1. Ist Gesundheitsstörung prinzipiell reversibel?

Die **reversiblen Störungen** umfassen in der Regel Beschwerden und Funktionsstörungen aufgrund von akuten Verletzungen, akuten Entzündungen und chronischen Überlastungsbeschwerden des Binde- und Stützapparates beziehungsweise der Muskulatur.

Diese reversiblen Störungen heilen in der Regel innerhalb von 6 – 12 Wochen, spätestens nach 24 Wochen aus. Ärztlicherseits können die Heilungsvorgänge z.T. durch schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, durch unterschiedliche Formen der Physiotherapie und durch vorübergehende Schonung unterstützt werden. In dem Maße, wie die akuten Beschwerden nachlassen, sollte dann im Sinne einer Sekundärprophylaxe durch aktive Einzelgymnastik und medizinische Trainingstherapie die Belastbarkeit des Bewegungsapparates, die durch vorangegangene Schonung abgenommen hat, gesteigert werden.

Beispiele: Muskelzerrungen, Bänderüberdehnungen, Sehnenentzündungen

Prognose: (Fast) immer günstig. Betroffene sind vorübergehend arbeitsunfähig, nicht berufsunfähig.

2. Ist Gesundheitsstörung sicher irreversibel?

Irreversible Störungen lassen sich auch unter Einsatz aller moderner Therapieverfahren nicht mehr „reparieren“. Die Therapie dient in solchen Fällen allenfalls dazu, eine vorübergehende oder vorübergehend verstärkte Beschwerdesymptomatik zu lindern. Durch die Therapie kann also die Lebensqualität der betroffenen Personen verbessert werden. Die in der Regel strukturell definierten Leistungsschwächen z.B. aufgrund eines fortgeschrittenen Gelenkverschleißes oder eines massiven Bandscheibenschadens oder aufgrund einer nicht behandelbaren chronischen Entzündungskrankheit („Rheuma“) lassen sich dadurch nicht beheben (dauerhafte Minderung des beruflichen Leistungsvermögens!).

Beispiele: Fortgeschrittene Arthrose, massiver Bandscheibenschaden, Gliedmaßenverlust, neurologische Dauerschäden

Prognose: (Fast) immer ungünstig. Betroffene sind oft von vorneherein absehbar berufsunfähig.

3. Ist Gesundheitsstörung potentiell reversibel?

Potentiell reversible Störungen sind Störungen, die im günstigen Fall vollständig oder weitgehend ausheilen können, im ungünstigen Fall dauerhaft persistieren. Nur in diesen relativ seltenen Fällen ergeben sich Probleme mit prognostischen Aussagen. Hier können wiederholte Begutachtungen sinnvoll sein.

Beispiele: Knochenbrüche, Knocheninfektionen, neurologische Störungen z.B. nach Bandscheibenvorfall

Prognose: Oft monatelang unklar.

Daraus ergeben sich folgende typische Fallkonstellationen:

a) Akute Beschwerden im Bewegungsapparat ohne gravierende Strukturschädigung

Solche Störungen treten häufig im Bereich der Wirbelsäule auf. Eine falsche Bewegung oder ein kalter Luftzug können ausreichen, um z. B. bei entsprechender Veranlagung einen vorübergehenden schmerzhaften Schiefhals auszulösen. In der Regel heilen diese Beschwerden innerhalb von 1 – 2 Wochen wieder vollständig und dauerhaft aus. Im Bereich der Lendenwirbelsäule können ähnliche Schmerzsyndrome einige Wochen länger andauern. In der Regel lässt sich auch ohne umfassende Diagnostik aufgrund des rasch rückläufigen Beschwerdebildes innerhalb von 1 – 2 Wochen ein günstiger Heilungsverlauf absehen. Eine spezifische Begutachtung ist in solchen Fällen nur ausnahmsweise erforderlich.

Etwas länger anhaltend können die Beschwerden nach Stauchungen, Zerrungen und Bänderanrissen sein. Auch in diesen Fällen ist ohne Nachweis eines massiven Strukturschadens (wie z.B. Knochenbruch, Verrenkung, Knorpelschaden, vollständiger Bänderriß) mit einem günstigen Heilungsverlauf zu rechnen. Hier sind in der Regel 2 – 3 Wochen, mitunter 6 Wochen ausreichend.

Alles in Allem sind diese primär funktionellen Schmerzsyndrome am Bewegungsapparat in aller Regel sehr gutartig und rasch ausheilend. Eine spezifische Begutachtung ist nur in Ausnahmefällen nötig.

b) Akute Beschwerden im Bewegungsapparat mit gravierender Strukturschädigung

Gutachten werden häufig erforderlich im Zusammenhang mit strukturellen Schäden. Diese strukturellen Schäden können spontan aufgrund eines zunächst fortschreitenden Verschleißes auftreten (z.B. akuter Bandscheibenvorfall oder spontane Ruptur der Rotatorenmanschette in der Schulter), sie können auch unfallbedingt sein.

Beispiel „akuter symptomatischer Bandscheibenvorfall“:

Aus gutachterlicher Sicht sind hier mehrere unterschiedliche Probleme zu beachten:

1. Schmerzen

Ein akuter Bandscheibenvorfall kann vorübergehend (einige Wochen lang) massive Schmerzen verursachen, die sich selbst durch Opiate nicht immer zufriedenstellend lindern lassen. In den ersten Wochen ist daher relativ unabhängig vom Beruf mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen.

Therapeutisch empfiehlt sich eine potente medikamentöse Schmerztherapie in Verbindung mit einer zurückhaltenden physiotherapeutischen Unterstützung.

Prognose: In aller Regel auf Sicht von 6 – 12 Wochen günstig

2. Neurologische Störungen (Gefühlsstörungen, Muskelschwächen, Lähmungen)

Bei ausgeprägten neurologischen Störungen ist an einen frühzeitigen operativen Eingriff zu denken. Solche massiven Störungen sind aber sehr selten. Diskretere Störungen können reversibel oder irreversibel wichtige berufliche Tätigkeiten beeinträchtigen (z.B. Behinderung feinmechanischer Arbeiten aufgrund von Gefühlsstörungen in den Fingern).

Therapeutisch sollten mögliche Folgeschäden (z.B. Gelenkeinstellungen bei Muskellähmungen) durch konsequente Physiotherapie verhindert werden.

Prognose: Massive Schäden (vollständigen Lähmungen) sind oft irreversibel. Diskretere Schäden sind potentiell reversibel, der Verlauf kann aber 1 bis max. 2 Jahre lang unklar bleiben.

3. Degenerativer Strukturschaden der betroffenen Bandscheibe:

Der degenerative Strukturschaden der betroffenen Bandscheibe ist a priori größtenteils irreversibel. Zwar kann das ausgetreten Bandscheibenkerngewebe im Laufe von Wochen und Monaten schrumpfen. Im Idealfall wird dadurch eine vorübergehend kompromittierte Nervenwurzel entlastet. Die „kranke Bandscheibe“ selbst mit Schäden im Faserring und im Kerngewebe wird dadurch aber nicht wieder gesund. Sie bleibt dauerhaft angeschlagen und beruflich vermindert belastbar.

Prognose: Ungünstig. Die biomechanische Belastbarkeit der betroffenen Bandscheibe bleibt dauerhaft deutlich reduziert. Körperlich besonders belastende Arbeiten sollten vorsorglich dauerhaft aufgegeben werden, selbst wenn die akuten Schmerzen abgeklungen sind.

Auch hinsichtlich der Prognose ist es für den medizinischen Gutachter besonders wichtig, sich sehr früh Gedanken zu machen, weshalb die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht fortgesetzt werden kann. Eine dauerhafte massive Beeinträchtigung der biomechanischen Belastbarkeit der verletzten Körperregion durch Unfall oder Verschleiß führt aus medizinischer Sicht in vielen Fällen von vornherein zu einer Berufsunfähigkeit. Hier muss nicht monatelang zugewartet werden, wie sich die Beschwerdesymptomatik entwickelt.

Bei routinemäßigem Einsatz der o.a. 4 Fragen kann sich der medizinische Gutachter also sehr früh, oft schon Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, relativ zuverlässig dazu äußern, ob eine Arbeitsunfähigkeit oder gar eine Berufsunfähigkeit vorliegen.