

# Föderaler Öffentlicher Dienst Soziale Sicherheit

## ARBEITSUNFÄLLE UND BERUFSSKRANKHEITEN

### RUNDSCHREIBEN Nr. 276

Brüssel, den 27. März 2017

**An die für die Arbeitsunfallversicherung anerkannten  
Versicherungsunternehmen oder an gleichartige Versicherungsunternehmen,  
die in Belgien betreiben dürfen**

***Betrifft:** Modalitäten und Bedingungen für die Bestätigung der Vereinbarungen durch die Föderalagentur für Berufsrisiken (Fedris) - Förderung der Qualität der Konsolidierungsberichte (Königlicher Erlass vom 10.12.1987 zur Festlegung der Modalitäten und der Bedingungen für die Bestätigung der Vereinbarungen durch den Fonds für Arbeitsunfälle).*

Der Artikel 3 des Königlichen Erlasses vom 10.12.1987 zur Festlegung der Modalitäten und der Bedingungen für die Bestätigung der Vereinbarungen durch die Föderalagentur für Berufsrisiken (unten Fedris genannt) führt die verschiedenen Rubriken auf, die der vom Vertrauensarzt des anerkannten Versicherungsunternehmens verfasste Konsolidierungsbericht enthalten muss.

Ziel des vorliegenden Rundschreibens ist es, die anerkannten Versicherungsunternehmen über die Richtlinien zur Förderung der Qualität des Konsolidierungsberichts zu informieren. Es ersetzt die ministeriellen Rundschreiben Nr. 254 vom 19.05.2000 und Nr. 259 vom 06.11.2012.

#### **Wichtigkeit des Konsolidierungsberichts**

Der Konsolidierungsbericht ist ein offizielles Dokument, das u.a. im Rahmen der Erledigung des Arbeitsunfalls mittels des Entschädigungsabkommens gebraucht wird, das zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Opfer abgeschlossen wird. Fedris hat zur Aufgabe, die Rechte aller Parteien, sowohl vom Versicherungsunternehmen als auch vom Opfer, zu gewährleisten. Im Rahmen des Bestätigungsverfahrens muss Fedris also über eine deutliche und genaue Beschreibung der Verletzungen und der Folgeschaden verfügen.

Des Weiteren dient der Konsolidierungsbericht als Grundlage für:

- das Zustandekommen einer Einigung des Opfers und seines behandelnden Arztes über das Entschädigungsabkommen und/oder die Beschreibung der bleibenden Verletzungen;
- die eventuelle gemeinsame medizinische Untersuchung;

- ein eventuell von einer der Parteien eingeleitetes Verfahren vor dem Arbeitsgericht;
- die Beurteilung der Anträge auf Versorgung, Prothesen... nach der Konsolidierung;
- die Beurteilung eines Revisions- oder Verschlimmerungsantrags vor oder nach Ablauf der Revisionsfrist.

## **Obligatorisches Modell**

Um diesen Erfordernissen zu genügen und da die Praxis zeigt, dass die Qualität des Konsolidierungsberichts zufällig ist, wurde für eine **obligatorische Struktur** von Konsolidierungsbericht mit **genauen Anweisungen pro Rubrik** gewählt. Die Struktur und die Anweisungen bilden ein Ganzes. Dieser Bericht ist das Ergebnis einer Konzertierung zwischen den Versicherungsunternehmen und Fedris, und wurde danach durch den medizinisch-technischen Ausschuss und den Verwaltungsausschuss für Arbeitsunfallangelegenheiten von Fedris formell genehmigt.

Dieses Modell von Konsolidierungsbericht ist für Arbeitsunfälle ab dem 1. Juni 2017 unbedingt zu verwenden. Es wird aber dringend empfohlen, dieses wenn möglich ab jetzt zu verwenden.

Die Versicherungsunternehmen werden aufgefordert, sich dazu zu verpflichten, ihren Vertrauensärzten das vorliegende obligatorische Modell von Konsolidierungsbericht zur Verfügung zu stellen. Um die Lesbarkeit nicht zu beeinträchtigen steht es ihnen frei, die Anweisungen pro Rubrik hinter einem Dropdown-Menü zu verstecken, wenn das Modell von Konsolidierungsbericht auf einer Informatikplattform oder -Anwendung angeboten wird. In diesem Fall müssen die Anweisungen auch von Dritten, wie dem behandelnden Arzt des Opfers, konsultiert werden können. In der Papierfassung werden die Anweisungen entweder direkt in der Rubrik, auf der Rückseite oder in der Anlage erwähnt.

## Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Maggie De Block

# ARBEITSUNFÄLLE

**Erster Bericht**

**Folgebericht**

**Konsolidierungsbericht**

An dem Hauptvertrauensarzt des Versicherungsunternehmens

---

Datum der Untersuchung:

Datum des Berichts:

---

Zeichen des Versicherungsunternehmens\*:

Datum des Unfalls\*:

Arbeitgeber\*:

---

*Der Konsolidierungsbericht dient nicht nur für den Schadenersatz bei der Konsolidierung, aber auch als Basisdokument für die Erstattung jedes Antrags auf Versorgung nach der Konsolidierung und für die Annahme jedes Revisions- oder Verschlimmerungsantrags.*

*Es handelt sich um einen evolutiven Bericht, in dem der Vertrauensarzt die verschiedenen Rubriken nach jeder Untersuchung ausfüllen und vervollständigen muss. Er enthält die medizinische und sozial- und wirtschaftliche Vorgeschichte vor, bei und nach dem Unfall.*

*Die mit Sternchen (\*) versehenen Angaben werden vom Versicherungsunternehmen ausgefüllt.*

## **1. ALLGEMEINE AUSKÜNFTE**

### **Angaben über das Opfer:**

Name und Vorname\*:

Geburtsdatum\*:

Nationalregisternummer\*:

Geschlecht\*:

Anschrift\*:

Nr. / Briefkasten\*:

Postleitzahl\*:

Gemeinde\*:

### **1.1. Sozial- und Wirtschaftsangaben**

*Diese Rubrik muss alle Sozial- und Wirtschaftsangaben chronologisch bis zum Augenblick der Untersuchung erwähnen (mit Einbegriff von Updates).*

1.1.1. Vollendete Studien und Ausbildung:

1.1.2. Beruflicher Werdegang (Daten/Perioden), mit Einbegriff von der Funktionsbeschreibung und vom Sozialstatus:

*Unter Sozialstatus versteht man: Invalidität, Arbeitslosigkeit, Krankenkasse, Entlassung... Diese Rubrik betrifft nicht die Perioden der Arbeitsunfähigkeit.*

1.1.3. Personen- und Familienstand:

1.1.4. Art des Führerscheins:

1.1.5. Andere (Sport, Hobby...):

## **1.2. Medizinische Vorgeschichte**

*Diese Rubrik muss alle relevanten Informationen über den Gesundheitszustand des Opfers bis zum Augenblick des Arbeitsunfalls enthalten. Jeder symptomatische und asymptomatische Vorzustand, der aus der Anamnese und den nicht anamnestischen Informationen (Bildgebung, medizinischen Berichten, klinischer Untersuchung...) hervorgeht und der die Folgen des Arbeitsunfalls beeinflussen kann, muss hier erwähnt werden. Diese Rubrik muss nach jeder Untersuchung ausgefüllt und vervollständigt werden.*

1.2.1 Traumatisch:

1.2.2 Chirurgisch:

1.2.3 Krankheiten:

1.2.4 Laufende Behandlung (Arzneimittel, Physiotherapie...) zum Zeitpunkt des Unfalls:

1.2.5 Prothesen und/oder orthopädische Apparate - Gründe:

## **2. UMSTÄNDE UND VERLETZUNGEN**

### **2.1. Umstände des Unfalls**

*Beschreibung der Umstände des Unfalls laut dem Opfer.*

### **2.2. Verletzungen**

*Alle Verletzungen müssen hier erwähnt werden, von den ursprünglichen Verletzungen, die im Attest über die erste Feststellung angegeben wurden, bis zu den späteren Feststellungen der behandelnden Ärzte und des Vertrauensarztes. Diese Rubrik muss nach jeder Untersuchung ausgefüllt und vervollständigt werden. Für die Verletzungen, die nicht akzeptiert werden, muss die Verweigerung motiviert werden (Artikel 7 und 9 des Gesetzes vom 10.04.1971 über die Arbeitsunfälle).*

2.2.1. Ursprüngliche Beschwerden (laut dem Opfer):

2.2.2. Verletzungen laut dem Attest über die erste Feststellung:

2.2.3. Verletzungen in ursächlichem Zusammenhang (mit Einbegriff von den später festgestellten Verletzungen):

2.2.4. Verletzungen, die in ursächlichem Zusammenhang nicht akzeptiert werden (mit Einbegriff von den später festgestellten Verletzungen), mit Motivierung:

## **3. MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG**

*Diese Rubrik fasst die medizinische Entwicklung vom Unfalltag bis zum Untersuchungstag (Punkt 4) zusammen. Bei jeder neuen Untersuchung wird eine Zusammenfassung der vorigen Untersuchung beigefügt.*

### **3.1. Beschreibung der medizinischen Entwicklung:**

*Für jede im Punkt 2.2.3. erwähnte Verletzung werden die Entwicklung der Verletzungen und das vollständige Behandlungsprogramm mit Einbegriff von den Befunden der technischen Untersuchungen beschrieben. Bei jeder Untersuchung führt der Vertrauensarzt die medizinischen Unterlagen auf, von denen er Kenntnis nehmen konnte. Die verweigerten Behandlungen müssen motiviert werden. Die später festgestellten Verletzungen werden in dieser Rubrik beschrieben und unter Punkt 2.2. katalogisiert.*

Erste Untersuchung vom .../.../...:

*Zusammenfassung der medizinischen Entwicklung seit dem Unfall bis zur ersten Untersuchung.*

Untersuchung vom .../.../...:

*Zusammenfassung der medizinischen Entwicklung zwischen der vorigen Untersuchung und der heutigen Untersuchung und Zusammenfassung der vorigen Untersuchung.*

(...)

### **3.2. Arbeitsunfähigkeit:**

3.2.1. Verschriebene Perioden der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit:

...% vom ../../.. bis zum ../../..  
(...)

3.2.2. Vom Vertrauensarzt verweigte Perioden der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit:

...% vom ../../.. bis zum ../../.. Motivierung:  
(...)

3.2.3. Perioden der angepassten Arbeit:

## **4. HEUTIGER ZUSTAND**

*Diese Rubrik beschreibt den Zustand am Untersuchungstag.*

### **4.1. Heutiger sozial- und wirtschaftlicher Zustand:**

*Geben Sie bitte an: Arbeitsunterbrechung (Urlaub, Arbeitslosigkeit, Konkurs...), zeitweilige Arbeitsunfähigkeit, Arbeitswiederaufnahme, angepasste Arbeit, Krankenkasse, (früh)pensioniert...*

### **4.2. Heutiger medizinischer Zustand :**

4.2.1. Laufende Behandlungen:

*Für jede im Punkt 2.2.3. erwähnte Verletzung, Arzneimittel, Physiotherapie... Für die Physiotherapie erwähnen Sie bitte die Anzahl der Sitzungen/Woche. Bei Verweigerung geben Sie bitte den Grund an.*

4.2.2. Prothesen/Orthesen:

*Für jede im Punkt 2.2.3. erwähnte Verletzung, Prothesen/Orthesen/Hilfsmittel. Bei Verweigerung geben Sie bitte den Grund an.*

4.2.3. Heutige Beschwerden:

*Für jede im Punkt 2.2.3. erwähnte Verletzung, eine Aufzählung der Beschwerden des Opfers. Die Verletzungen, die inzwischen keine Beschwerden mehr verursachen, werden erwähnt.*

4.2.4. Klinische Untersuchung:

*Die geheilten Verletzungen werden erwähnt. Für die weiteren im Punkt 2.2.3. erwähnten Verletzungen, (auch für die schon konsolidierten Verletzungen), vollständige und ausführliche Untersuchung (keine subjektive Beurteilung, aber objektive und reproduzierbare Messungen der Beweglichkeit, Perimetrie, spezifische Prüfungen und Kraftmessungen) mit Vergleich links/rechts.*

## **5. BESCHREIBUNG DER FOLGESCHADEN**

*Nur bei der Konsolidierungsuntersuchung auszufüllen!*

### **5.1. Verletzungen in ursächlichem Zusammenhang:**

*Überprüfen Sie bitte die Übereinstimmung mit 2.2.3.*

### **5.2. Beschreibung der Folgeschaden:**

*Diese Rubrik enthält nur die (symptomatischen und/oder klinischen und/oder technischen/paraklinischen) Abnormitäten, die für jede Verletzung bei der Konsolidierung erwähnt werden. Die Abwesenheit von Beschwerden oder klinischen Abnormitäten wird zum Zeitpunkt der Konsolidierung als einen Übergang zum normalen Zustand angesehen.*

5.2.1. Verbleibende Beschwerden:

5.2.2. Klinische Untersuchung der Folgeschaden:

5.2.3. Technische und/oder paraklinische Untersuchungen:

*Für alle Folgeschaden einer im Punkt 2.2.3. erwähnten Verletzung, unabhängig davon, ob diese eine bleibende Arbeitsunfähigkeit verursacht, werden die Abnormitäten, die durch die letzteren technischen und relevanten Untersuchungen jeder Art (Röntgen, CT-Scan, MRT, EMG...) angezeigt wurden, beschrieben. Wenn diese nicht geführt wurden und für den heutigen und zukünftigen Schadenersatz als nötig betrachtet werden, muss der Vertrauensarzt diese beantragen.*

5.2.4. Früherer zusammenhängender Zustand:

- Nicht beeinflusst durch den AU:
- Beeinflusst durch den AU:

5.2.5. Artikel der Offiziellen belgischen Invaliditätstabelle (zur Information):

## **6. KONSOLIDIERUNG**

### **6.1. Entschädigte Perioden und Grad der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit:**

**6.2. Konsolidierungsdatum:** ..../.....

Motivierung:

*Zeitpunkt, zu dem die Folgeschaden die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr beeinflussen. Es ist zu klären, auf welche Elemente das Konsolidierungsdatum sich stützt.*

**6.3. Grad der bleibenden Arbeitsunfähigkeit: ... %**

*Um den Grad der bleibenden Arbeitsunfähigkeit (= Erwerbsunfähigkeit) des Opfers festzusetzen, werden die Folgeschaden, das Alter, die Ausbildung, den Beruf, die Anpassungs- und Umschulungsmöglichkeiten, die Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt... berücksichtigt.*

### **6.4. Prothesen, Orthesen, orthopädisches Apparat und jedes technische Hilfsmittel**

*Liste aller Prothesen/Orthesen und/oder aller Hilfsmittel, die nötig sind/waren und die gebraucht werden/wurden. Wenn kein(e) Prothese/Orthese/Hilfsmittel nötig ist, geben Sie es auch an.*

6.4.1. Zeitweilig:

6.4.2. Definitiv:

### **6.5. Hilfe einer Drittperson**

*Beschreibung der Elemente, die für die Festsetzung der Hilfe einer Drittperson berücksichtigt werden, und Liste der Handlungen des alltäglichen Lebens wofür die Hilfe einer Drittperson erforderlich ist, angewendeter Maßstab oder benutztes Instrument und gewährleisteter Grad. Wenn keine Hilfe einer Drittperson für erforderlich gehalten wird, geben Sie es auch an.*

6.5.1. Hilfe einer Drittperson: ...%

6.5.2. Motivierung:

### **7. VERFÜGBARE FACHÄRZTLICHE BERICHTE**

*Liste aller vorgelegten Untersuchungsberichte/Protokolle, die die Festsetzung des Konsolidierungsdatums und die Beschreibung der Verletzungen betreffen und die dem Konsolidierungsbericht beigelegt werden müssen. Die Berichte zur Feststellung der Hilfe einer Drittperson und die ergologischen Berichte müssen auch hier aufgenommen und beigelegt werden.*

Datum: / /

Name & Unterzeichnung des Vertrauensarztes: