



Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige

Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen

– Erläuterungen für Sachverständige –

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Tel.: 030 288763800

Fax: 030 288763808

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de

– September 2015 –

Bearbeitet von:

Herr Prof. Dr. Michael Wich, Unfallkrankenhaus Berlin

Herr Dr. Ruprecht Beickert, Unfallklinik Murnau

Frau Annette Axt-Hammermeister, DGUV LV Nordwest

Herr Eckhard Bode, BGW (Köln)

Frau Claudia Drechsel-Schlund, BGW (Würzburg)

Frau Claudia Haisler, BG BAU (Berlin)

Herr Ronald Hecke, DGUV (Berlin)

Herr Thomas Meiser, Unfallkasse Saarland

Herr Thomas Reif, BGHM (München)

Frau Nicole Welsch, DGUV LV Südwest

Herr Gernot Wenzel, VBG (Erfurt)

Redaktionelle Leitung:

Herr Dirk Scholtysik, DGUV (Berlin)

dirk.scholtysik@dguv.de

Broschürenversand:

bestellung@dguv.de

Publikationsdatenbank:

www.dguv.de/publikationen

Titelbild:

© Foe-Design.de – fotolia

Layout und Gestaltung:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

ISBN (print): 978-3-86423-151-3

ISBN (online): 978-3-86423-152-0

Kurzfassung

Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen

In der gesetzlichen Unfallversicherung bedarf es zur Gewährung von Leistungen häufig eines medizinischen Gutachtens, weil die Anspruchsvoraussetzungen in typischer Weise auf bestimmte gesundheitliche Verhältnisse abstellen. Der Sachverständigen-tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten kommt damit besondere soziale Bedeutung zu. Für die Verletzten und Berufserkrankten und deren Hinterbliebene ist sie oft von existenziellem Gewicht. Deswegen haben die Unfallversicherungsträger auf die Qualität der ärztlich-medizinischen Begutachtung immer schon ein besonderes Augenmerk gerichtet.

Die Broschüre „Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige“ soll vor allem ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern auf chirurgisch/orthopädischem Fachgebiet im Rahmen einer Unfallbegutachtung eine praktische Hilfe bei ihrer verantwortungsvollen Sachverständigenaufgabe sein.

Erläutert werden die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls unter Berücksichtigung der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden besonderen Kausalitätslehre der rechtlich wesentlichen Bedingung und die hierfür maßgeblichen Beweisforderungen. Das Begutachtungskompendium enthält Hinweise zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen, zum verwaltungsrechtlichen Ablauf der Begutachtung, zum Aufbau von Gutachten sowie zu den unterschiedlichen Arten von Gutachten. Darüber hinaus werden im Überblick die wesentlichen Leistungen der Unfallversicherung und die für die Feststellung einer Unfallrente notwendigen Voraussetzungen dargestellt, insbesondere die Grundlagen der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die Ausführungen richten sich nach der vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung verwendeten Terminologie. Einzelentscheidungen des Bundessozialgerichts sind nicht berücksichtigt.

Abstract

Principles for the assessment of occupational accidents

In German social accident insurance, a medical opinion is often necessary for the granting of benefits because the justification of a claim typically depends on a certain state of health. Doctors' opinions therefore have special social importance. For the injured and occupationally ill and their dependants, they are often vital. For this reason, the accident insurance institutions have always focused special attention on the quality of medical opinions by doctors.

The brochure "Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige" (Principles for the assessment of occupational accidents – guidance for experts) is intended as a practical aid to medical experts in the surgical and orthopaedic fields in their responsible accident assessment duties.

The brochure explains the preconditions for the recognition of an occupational accident with consideration given to the special causality principle of the essential legal condition applicable in German accident insurance and the standard of proof necessary for this. The assessment compendium contains information on the legal framework, the administrative procedure for the expert opinion, the structure of expert opinions and the various types of opinion. In addition, it presents an overview of the chief accident insurance benefits and the preconditions for the award of an accident pension and particularly the principles for reductions in earning capacity.

The terminology is based on that used in case law by Germany's Federal Social Court. No reference is made to individual rulings by the Federal Social Court.

Résumé

Principes de l'expertise médicale d'accidents du travail

L'octroi de prestations de la part de l'assurance accidents sociale implique souvent une expertise médicale, l'ouverture de droits dépendant en effet généralement d'états de santé donnés. Du point de vue social, l'intervention du médecin en qualité d'expert revêt donc une importance particulière. Pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et pour leurs survivants, son poids s'avère souvent existentiel. C'est pourquoi les organismes d'assurance accidents ont toujours particulièrement veillé à la qualité de l'expertise médicale.

Intitulée « Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige » (Principes de l'expertise médicale des accidents du travail – Commentaires à l'usage des experts), la brochure se propose d'apporter une aide pratique, principalement aux médecins conseils (chirurgiens/orthopédistes) appelés à s'acquitter de la tâche à haute responsabilité qu'est l'expertise médicale d'un accident.

La brochure explique les conditions nécessaires à la reconnaissance d'un accident du travail, en tenant compte de la doctrine particulière du lien de causalité comme condition essentielle légale applicable à l'assurance accidents sociale, ainsi que les exigences déterminantes à cet effet en matière de preuves. Ce condensé consacré à l'expertise médicale contient des indications sur le cadre légal, sur le déroulement administratif de l'expertise, sur la structure des expertises et sur les différents types d'expertise. Il donne en outre un aperçu des principales prestations de l'assurance accidents ainsi que des conditions nécessaires à l'octroi d'une rente accident, et en particulier les bases de l'incapacité partielle de travail.

Les textes reprennent la terminologie utilisée par le Tribunal social fédéral dans la jurisprudence constante. Les décisions individuelles du Tribunal social fédéral n'ont pas été prises en compte.

Resumen

Bases del peritaje de accidentes laborales

En el seguro de accidentes obligatorio, se necesita frecuentemente un dictamen médico para conceder las prestaciones, dado que las condiciones necesarias para tener derecho a ellas normalmente se refieren a determinadas condiciones de salud. Así, el trabajo de los médicos en calidad de peritos expertos está dotado de una especial relevancia social. Para los heridos y enfermos ocupacionales y sus supérstites esta labor a menudo tiene una importancia existencial. Por ello, las entidades aseguradoras de accidentes desde siempre han puesto un interés especial en la calidad de los dictámenes médicos.

El folleto «Bases de los peritajes de accidentes laborales – comentarios para peritos» quiere ser, sobre todo, una ayuda práctica para la labor responsable de peritos médicos especializados en cirugía y ortopedia, a la hora de emitir un dictamen sobre accidentes.

Se explicarán los requisitos que han de cumplirse para que un accidente laboral sea reconocido, considerando la especial doctrina de causalidad de la condición legal fundamental y las pruebas determinantes para ello que rigen en el seguro de accidentes obligatorio. El compendio de peritaje contiene referencias sobre las condiciones marco legales, el trámite administrativo del peritaje, la estructura del peritaje así como sobre los diferentes tipos de peritajes.

Además, se presentarán, en resumen, las prestaciones centrales del seguro de accidente y los requisitos necesarios para establecer el derecho a recibir una pensión por accidente, especialmente las bases de la disminución de la capacidad laboral.

Los comentarios se rigen por la terminología usada en la jurisprudencia reiterada del Bundessozialgericht (Tribunal federal de asuntos sociales). No se consideran las decisiones individuales de dicho tribunal.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Versicherungsfälle (insbesondere der Arbeitsunfall)	11
1.1 Der Unfallbegriff (Abgrenzung zu inneren Ursachen).....	12
1.2 Gesundheitserstschaden.....	13
1.3 Haftungsbegründende Kausalität.....	13
1.4 Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung)	14
1.5 Zweistufige Kausalitätsprüfung des Bundessozialgerichts:	15
1.6 Verschlimmerung	17
1.7 Haftungsausfüllende Kausalität	17
1.8 Beweisforderungen.....	18
1.9 Konsequenzen für die Zusammenhangsbeurteilung.....	20
2 Verwaltungsverfahren der UV-Träger	21
3 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung	23
3.1 Allgemeines zum Sachverständigenbeweis.....	23
3.2 Stellung der ärztlichen Sachverständigen	23
3.3 Definition: Gutachten	24
3.4 Auswahl der Gutachter/in	24
3.5 Rechte und Pflichten von Sachverständigen	24
3.6 Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger.....	25
3.7 Rechte und Pflichten der Versicherten	25
3.7.1 Mitwirkungspflichten.....	25
3.7.2 Grenzen der Mitwirkung	26
3.7.3 Mitnahme einer Begleitperson.....	27
3.7.4 Hinzuziehung eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin	27
3.7.5 Akteneinsichtsrecht, Urheberrecht	27

	Seite
4 Aufbau von Gutachten und Gutachtenarten	29
4.1 Formulargutachten (Rentengutachten)	30
4.1.1 Rente als vorläufige Entschädigung (RvE), Rente auf unbestimmte Zeit (RuZ)	30
4.1.2 Das Erste Rentengutachten (Vordruck A 4200)	31
4.1.3 Das Gutachten nach Gesamtvergütung (Vordruck A 4520)	33
4.1.4 Das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (Vordruck A 4500)	33
4.1.5 Das Gutachten zur Rentennachprüfung (Vordruck A 4510).....	34
4.2 Freie Gutachten (Zusammenhangsgutachten)	34
4.2.1 Aufbau	34
4.2.2 Einleitung.....	35
4.2.3 Vorgeschichte/Akteninhalt/Unfallhergang.....	35
4.2.4 Beurteilung	35
5 Vorbereitung des Gutachtens	37
5.1 Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger	37
5.2 Aufgaben des Gutachters/der Gutachterin	37
6 Durchführung der Begutachtung	41
6.1 Klagen.....	41
6.2 Allgemeinzustand.....	41
6.3 Befund der Verletzungsfolgen	41
6.4 Röntgenbefund.....	42
6.5 Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen.....	43
7 Abfassung des Gutachtens	45
7.1 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung.....	45
7.2 Verständliche Sprache.....	45
7.3 Beurteilung	45
7.4 Auswertung des Gutachtens und Umsetzung in eine versicherungsrechtliche Entscheidung durch den UV-Träger.....	45

	Seite
8 Grundsätzliches zur MdE und Gesamt-MdE-Bildung	47
8.1 Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE	47
8.2 Ermittlung der MdE.....	47
8.3 Bildung der Gesamt-MdE	47
8.4 MdE-Einschätzung bei Vorschädigung/Nachschaden	49
8.5 Besonderheiten der MdE-Einschätzung bei Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden, Nicht-Erwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen	49
9.1 Verletztengeld	51
9 Überblick über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	51
9.2 Übergangsgeld	52
9.3 Pflege.....	52
9.4 Verletztenrente.....	52
10 Qualitätssicherung	55
11 Weiterführende Literatur	57

1 Versicherungsfälle (insbesondere der Arbeitsunfall)

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle (inklusive Wegeunfälle).

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die vom Gesetzgeber als solche bezeichnet werden und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 und 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Die Berufskrankheiten sind in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgelistet. Grundsätzlich kommen nur die dort genannten Erkrankungen für eine Anerkennung als Berufskrankheit in Betracht. Anstelle eines Unfallereignisses setzt eine Berufskrankheit eine gesundheitsschädigende betriebliche Exposition voraus. Ansonsten müssen die für einen Arbeitsunfall genannten Voraussetzungen auch bei einer Berufskrankheit vorliegen (insbesondere die Kausalität zwischen berufsbedingter schädigender Einwirkung und Gesundheitsschaden). Teilweise sind darüber hinaus zusätzliche, unter den einschlägigen BK-Nummern genannte Voraussetzungen notwendig (z. B. Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit). Im Allgemeinen entstehen Berufskrankheiten erst nach länger dauernder Einwirkung gesundheitsschädigender Stoffe. Sie können aber auch aufgrund einmaliger, auf eine Arbeitsschicht begrenzte Ereignisse eintreten. Dann findet das Berufskrankheitenrecht wegen seiner für die Versicherten teilweise günstigeren Regelungen Anwendung.

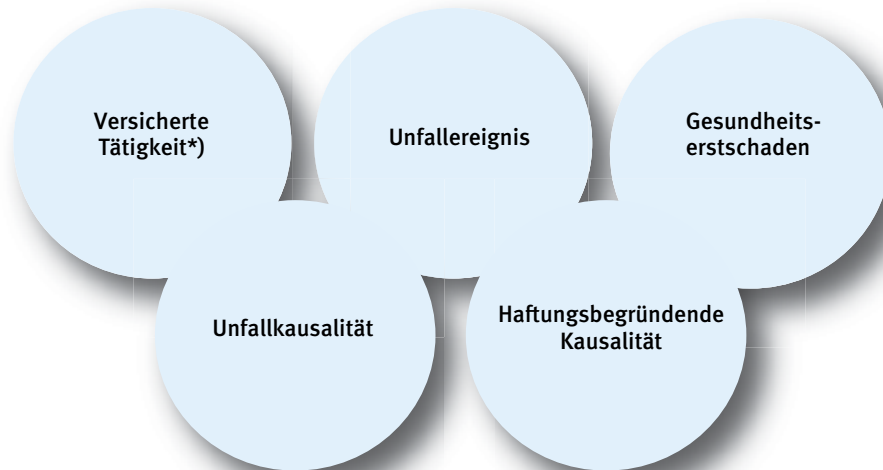
Arbeitsunfälle (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder § 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit), z. B. als Arbeitnehmer/in oder Schüler/in. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod der versicherten Person verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität).

Die fünf Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls sind in Abbildung 1 auf Seite 12 bildlich vereinfacht dargestellt.

Ob eine versicherte Person und eine versicherte Tätigkeit vorliegen, ist eine Rechtsfrage und daher vom UV-Träger zu prüfen. Dabei erfolgt die Abgrenzung zu unversicherten privaten Tätigkeiten. Es sind grundsätzlich nur dem Betrieb dienliche Tätigkeiten versichert (Ausnahme sog. „Unechte Unfallversicherung“, z.B. Schüler/innen, Studierende, Blutspender/innen, Gefahrenhelfer/innen)

Abbildung 1:
Voraussetzungen des Arbeitsunfalls

*) Anmerkung: Die Prüfschritte „Versicherte Tätigkeit“ und „Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses“ werden als „Versicherte Tätigkeit“ zusammengefasst dargestellt



Ebenfalls vom UV-Träger zu prüfen sind der Unfallbegriff und die Unfallkausalität. Ist eine innere Ursache beteiligt, bedarf es, wie bei der Prüfung der Voraussetzungen des Gesundheitserstscha-

kundens und der haftungsbegründenden bzw. haftungsausfüllenden Kausalität, der Mitwirkung medizinischer Sachverständiger.

1.1 Der Unfallbegriff (Abgrenzung zu inneren Ursachen)

Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder dem Tod führt (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Zeitlich begrenzt ist ein Ereignis, wenn es innerhalb einer Arbeitsschicht stattfindet. Bei länger dauernden beruflichen Einwir-

kungen (z. B. wiederkehrenden Belastungen der Wirbelsäule) ist das Vorliegen einer Berufskrankheit zu prüfen. Die Rechtsprechung stellt an das äußere Ereignis geringe Anforderungen. Es dient nur der Abgrenzung von Gesundheitsschäden aufgrund innerer Ursachen (z. B. Kreislaufschwäche, Epilepsie, Patelladysplasie). Ein außergewöhnliches Geschehen ist nicht erforderlich. Unkontrollierte Körperbewegungen erfüllen den Unfallbegriff ebenso wie willentliche und koordinierte Kraftentfaltungen gegen eine Gegenkraft, gleich welcher Stärke (z. B. das Schieben eines Wagens, das Hochheben eines schweren Gegenstandes). Zudem bedarf es auch keiner sichtbaren Einwirkung (z. B. Strahlung, psychische Traumen). Der Unfallbegriff der gesetz-

lichen Unfallversicherung ist also sehr weit gefasst und nur dann nicht erfüllt, wenn eine innere Erkrankung symptomatisch wird (z. B. Zungenbiss bei Epilepsie) oder eine vorsätzliche Selbstschädigung vorliegt. Führt eine innere Ursache zu einem äußeren Ereignis (z. B. Sturz aufgrund einer Kreislaufschwäche), kann es sich in Ausnahmefällen dennoch um einen Arbeitsunfall handeln. Die Unfallkausalität ist in diesen Fällen gegeben, wenn

- die innere Ursache betrieblich bedingt ist (z. B. Ursache der Kreislaufschwäche ist arbeitsbedingte Anstrengung) oder
- das Unfallereignis in seiner Art und Schwere durch eine besondere betriebliche Gefahr beeinflusst wurde (z. B. Sturz von einem Gerüst).

Es ist aber nur der Gesundheitsschaden versichert, der durch das äußere Ereignis verursacht wird, nicht der Schaden, der aus der inneren Ursache unmittelbar resultiert (z. B. ist der Wirbelkörperbruch nach einem Sturz vom Gerüst infolge eines epileptischen Anfalls versichert, nicht aber der Zungenbiss aufgrund des Anfalls).

Verschulden (Leichtsinn, Unachtsamkeit, verbotswidriges Handeln) steht der Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht entgegen. Bei einer vorsätzlichen Selbstschädigung liegt jedoch grundsätzlich kein Arbeitsunfall vor.

Für die Anerkennung als „Arbeitsunfall“ ist ferner erforderlich, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstscha-

1.2 Gesundheitserstscha-

den sind alle unmittelbar durch das Unfallereignis verursachten regelwidrigen Zustände des Körpers einschließlich der Psyche. Ein Entschädigungsanspruch setzt immer eine zweifelsfrei gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Verletzungsdiagnose voraus (Vollbeweis, Ziff. 1.8 „Beweisanforderungen“). Die Diagnose des Gesundheitserstscha-

1.3 Haftungsbegründende Kausalität

den bedarf besonderer Sorgfalt und detaillierter Beschreibung (z. B. Korbhakenriss des Innenmeniskus, ansatznaher Riss der Supraspinatussehne). Daher sollen im Gutachten wegen ihrer Unbestimmtheit folgende Formulierungen nicht verwendet werden: „Zustand nach ...“, „Erscheinungen nach ...“ oder „XY-Syndrom“. Neben dem Gesundheitserstscha-

als weitere Ursachen für den Gesundheitsschaden in Betracht kommen.

1.4 Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung)

Bei **Vorschädigungen** ist zwischen einer Schadensanlage und einer Vorerkrankung zu unterscheiden. Als Schadensanlage bezeichnet man eine bereits vorhandene, jedoch klinisch stumme Krankheitsdisposition, die, um krankhaft zu werden, noch eines äußeren Anstoßes bedarf. Vorerkrankung ist hingegen eine vor dem Unfallereignis klinisch manifeste Erkrankung, die bereits symptomatisch

war und/oder behandelt wurde. Die Begriffe Vorschädigung, Schadensanlage und Vorerkrankung werden in Literatur und Rechtsprechung nicht immer einheitlich verwendet. Es ist deshalb ratsam, im Gutachten deutlich zwischen klinisch stummen und bereits symptomatisch gewordenen Vorschädigungen zu unterscheiden (siehe Abbildung 2).

Besteht als konkurrierende Ursache zum versicherten Unfallereignis eine Schadensanlage, geht es im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalitätsprüfung um die Entstehung des Gesundheitserstschadens. Es gilt das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Ist

das Unfallereignis und nicht die Schadensanlage die rechtlich wesentliche Ursache für den Gesundheitserstschaden, besteht für den gesamten Gesundheitsschaden (einschließlich der Schadensanlage) Anspruch auf die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Lag zum Unfallzeitpunkt eine Vorerkrankung vor, ist zu diskutieren, ob das Unfallereignis diese Vorerkrankung rechtlich wesentlich (vorübergehend oder dauerhaft) verschlimmert hat. Nur dieser Verschlimmerungsanteil wird von der Unfallversicherung entschädigt.

1.5 Zweistufige Kausalitätsprüfung des Bundessozialgerichts:

1. Stufe: Bedingungstheorie (naturwissenschaftliche Kausalitätslehre)

Nach der Bedingungstheorie besteht ein ursächlicher Zusammenhang, wenn eine Bedingung (Unfallereignis, Vorschädigung) nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Erfolg (Gesundheitserstschaden/Verletzung) entfällt (sog. *Conditio-sine-qua-non*-Regel bzw. hypothetisches Eliminationsverfahren). Vereinfacht ausgedrückt ist bezüglich des Unfallereignisses und der Vorschädigung zu fragen: Wäre die Verletzung auch ohne das Unfallereignis/die Vorschädigung eingetreten? Das Unfallereignis ist Ursache im Sinne der Bedingungstheorie, wenn es sich nicht wegdenken lässt, ohne dass damit auch der Gesundheitserstschaden zu dieser Zeit und an diesem Ort entfielen. Beim typischen Arbeitsunfall ist dies selten ein Problem.

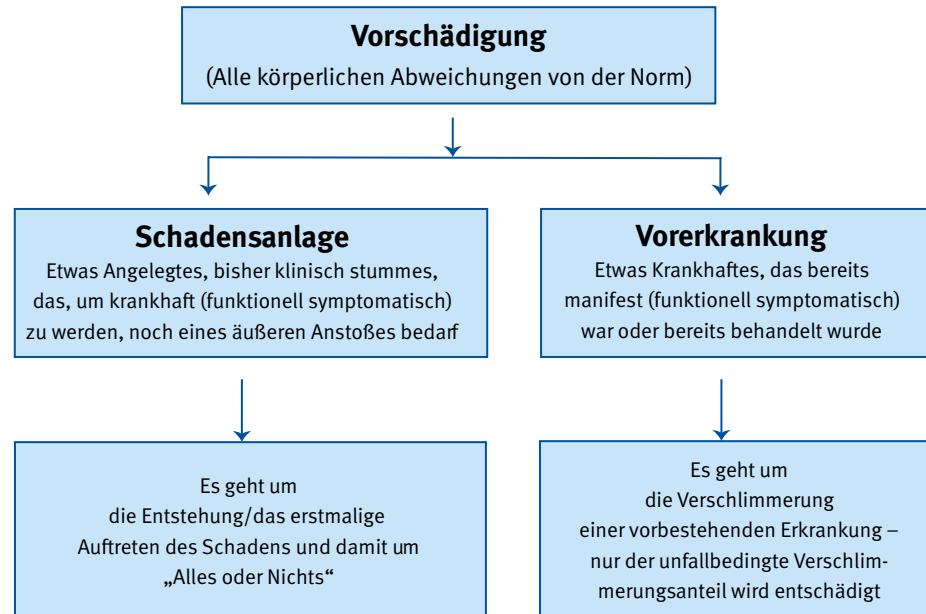
Auch für Vorschädigungen ist die Verursachung nach der Bedingungstheorie zu prüfen. Eine Vorschädigung lässt sich als Bedingung immer dann wegdenken, wenn das Unfallereignis nach medizinischer Erkenntnis geeignet war, auch gesundes Körpergewebe vergleichbar zu schädigen. Beispiel: Sturz aus 2 m Höhe mit Lendenwirbelkörperbruch. Ob gleichzeitig eine Osteoporose vorlag, ist ursächlich nicht relevant, weil der Sturz auch bei einem gesunden Wirbelkörper den Bruch verursacht hätte.

Die Frage der Eignung eines Unfallereignisses ist kein selbstständiger Prüfungspunkt, sondern von der naturwissenschaftlichen Kausalität umfasst. Die Kausalitätsprüfung darf an dieser Stelle grundsätzlich nicht mit der Begründung abgebrochen werden, das Unfallereignis sei „generell nicht geeignet“ gewesen, den Gesundheitsschaden herbeizuführen. Diese Aussage ist nur in ganz seltenen Ausnahmefällen möglich, wenn zum Beispiel eine körperliche Struktur von der Einwirkung überhaupt nicht betroffen war. Bei konkurrierenden unfallunabhängigen Ursachenfaktoren liegt der Schwerpunkt der Kausalitätsprüfung deshalb immer auf der 2. Stufe, bei der Abwägung der rechtlich wesentlichen Ursachen.

2. Stufe: Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung

Nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung ist zu prüfen, ob das Unfallereignis eine wesentliche Teil-/Mitursache für den Gesundheitserstschaden bildet. Würde der Gesundheitsschaden unter den stattgefundenen Umständen regelhaft auch

Abbildung 2:
Vorschädigung, Schadensanlage, Vorerkrankung



bei gesunden Menschen auftreten, ist das Unfallereignis immer rechtlich wesentliche Ursache. Ist dies nicht hinreichend wahrscheinlich (Ziff. 1.8 „Beweisanforderungen“), muss geklärt werden, ob das Unfallereignis oder die Vorschädigung die rechtlich wesentliche Bedingung für den Gesundheitserstschaden gewesen ist (Kernelement der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung). Ob das Unfallereignis eine wesentliche Teil-/Mitursache bildet, ist durch Abwägung/Gewichtung aller nach der Bedingungs-theorie infrage kommenden Ursachen zu entscheiden (konkrete und individuelle Entscheidung im Sozialrecht im Gegensatz zur abstrakten und generellen Prüfung im Zivilrecht!). Es handelt sich hierbei immer um eine wertende Entscheidung, die im Einzelfall getroffen werden muss.

Im Rahmen der Abwägung überwiegt die Vorschädigung für die Bedeutung des Unfallereignisses, wenn der Gesundheitsschaden durch ein anderes alltägliches Ereignis in etwa zur gleichen Zeit und in etwa demselben Ausmaß entstanden wäre. War die Vorschädigung so weit fortgeschritten, dass mit dem Eintritt des Gesundheitserstschadens bereits bei alltäglichen Verrichtungen (Belastungen) zu rechnen war, so ist er nur gelegentlich oder zufällig während der Arbeit aufgetreten (daher auch der Begriff „Gelegenheitsursache“). Das Unfallereignis war dann nur „Auslöser“ für das Auftreten von Symptomen, nicht jedoch die rechtlich wesentliche Ursache.

Folgende Aussagen lassen sich treffen:

- Kann ein eindeutiges Überwiegen von Vorschädigung oder Unfallereignis nicht festgestellt werden, sind beide Ursachen als gleichwertig zu bewerten. Dies genügt für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.
- Allein aus dem engen zeitlichen Aufeinanderfolgen von Unfallereignis und auftretendem Gesundheitsschaden kann nicht auf die rechtlich wesentliche Ursächlichkeit des Unfallereignisses geschlossen werden.
- Entstand der Gesundheitsschaden im Rahmen einer betrieblichen äußeren Einwirkung, die einer alltäglichen Belastung der Versicherten entspricht, ist das Unfallereignis regelmäßig nicht die wesentliche Ursache.
- Auch bei einer über die alltägliche Belastung hinausgehenden äußeren Einwirkung kann ein Unfallzusammenhang fehlen. Voraussetzung ist jedoch, dass die im Vollbeweis (Ziff. 1.8 „Beweisanforderungen“) nachgewiesene Vorschädigung so stark ausgeprägt war, dass der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch bei anderen alltäglichen Belastungen in etwa zur selben Zeit und im selben Ausmaß eingetreten wäre. Ausnahme: Das Ausmaß der Gewalteinwirkung war so erheblich, dass auch ein gesundes Gewebe gleichermaßen geschädigt worden wäre!

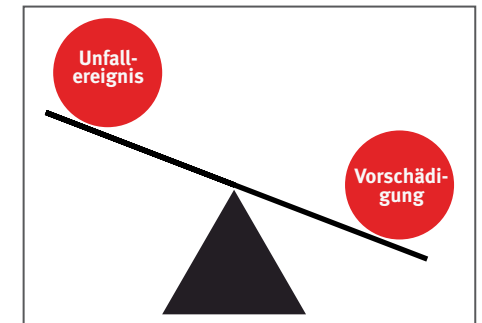
Die Beurteilung von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten hat immer auf Basis des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu erfolgen. Dieser ist mit Quellenangaben zu belegen. Bei Abweichung bedarf es einer besonderen Begründung. Gibt es keinen konsentierten wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, muss in Abwägung der verschiedenen Auffassungen mit ausführlicher Begründung einer – aber nicht nur vereinzelt – vertretenen Auffassung gefolgt werden.

1.6 Verschlimmerung

Bei einer zum Unfallzeitpunkt bereits manifesten Vorerkrankung ist zu prüfen, ob das Unfallereignis die rechtlich wesentliche Ursache für die Verschlimmerung der Vorerkrankung und damit für den akuten Krankheitszustand darstellt (siehe Abbildung 3). Das Unfallereignis ist nur unwesentliche Teil-Ursache, wenn die Neigung zur Verschlimmerung der Vorerkrankung so leicht ansprechbar war, dass alltägliche Ereignisse wahrscheinlich ebenso geeignet gewesen wären, die Verschlimmerung herbeizuführen.

Liegt eine unfallbedingte Verschlimmerung vor, ist weiterhin zu prüfen, ob das Gesamt-leiden in einen unfallbedingten und einen unfallunabhängigen, auf die Vorerkrankung zurückzuführenden Anteil getrennt werden kann. Entschädigt wird grundsätzlich nur der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil. Je nachdem, ob es sich um eine dauerhafte oder nur vorübergehende Verschlimmerung handelt, führt dies zu dauernden oder zeit-

Abbildung 3:
Abwägung nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung



lich begrenzten Entschädigungsleistungen. Mündet die unfallbedingte Verschlimmerung später wieder in den normalerweise zu erwartenden unfallunabhängigen Krankheitsverlauf ein, enden zu diesem Zeitpunkt auch die Entschädigungsleistungen. Ist eine Trennung zwischen unfallbedingtem und unfallunabhängigem Anteil nicht möglich, ist das Gesamt-leiden voll zu entschädigen.

1.7 Haftungsausfüllende Kausalität

Das Vorliegen eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) ist die Grundvoraussetzung für Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob weitere im Zusammenhang mit dem Gesundheitserstschaden stehende Gesundheitsschäden zu entschädigen sind. Dazu gehören sogenannte Folgeschäden des Gesundheitserstschadens (z. B. Arthrose) und mittelbare Unfallfolgen/Folgeunfälle (z. B. Unfälle auf den Wegen zu oder von der Heilbehandlung, Infektion bei unfallbedingter Heilbehandlung, weiterer Gesundheitsschaden durch

Sturz aufgrund unfallbedingter Gehstörung). Es liegt dann aber nur ein Versicherungsfall vor.

Auch zwischen dem Gesundheitserstscha- den und den Gesundheitsfolgeschäden muss ein rechtlich wesentlicher Zusammen- hang bestehen (haftungsausfüllende Kausa- lität). Wie bei der haftungsbegründenden Kausalität müssen auch hier konkurrierende, unfallunabhängige Ursachen dem unfall- bedingten Gesundheitserstscha- den gegen- übergestellt und nach der Theorie der recht- lich wesentlichen Bedingung in ihrer Bedeu- tung für die jeweiligen Leistungsvorausset- zungen gewichtet werden (siehe Abbildung 4).

Für bestimmte Geld- oder Sachleistungs- ansprüche müssen zudem weitere spezifi- sche Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein. Hierzu zählen z. B. die Arbeitsunfähigkeit für den Anspruch auf Verletztengeld; die dauer- hafte Unfähigkeit, die bisherige Tätigkeit

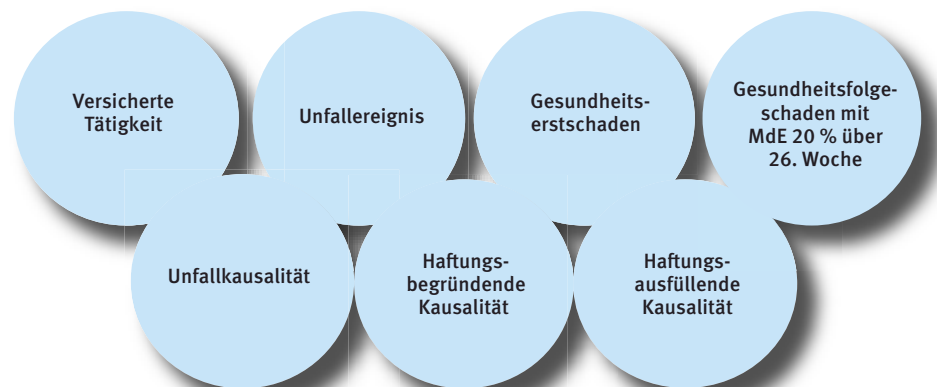
weiter konkurrenzfähig ausüben zu können, für den Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben; eine Minderung der Erwerbs- fähigkeit (MdE) von wenigstens 20 Prozent über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus für einen Anspruch auf Verletzten- rente.

1.8 Beweisanforderungen

Der Gutachter oder die Gutachterin muss im Rahmen seiner/ihrer Zusammenhangs- beurteilung folgende Beweisanforderungen beachten. Zu unterscheiden sind drei Stufen:

- „Möglichkeit“ (Vermutung, Spekulation, Unterstellung): Es kann etwas lediglich nicht ausgeschlossen werden.
- „Hinreichende Wahrscheinlichkeit“: Es sprechen mehr oder gewichtigere Gründe für den Zusammenhang als dagegen.

Abbildung 4:
Haftungsausfüllende Kausalität



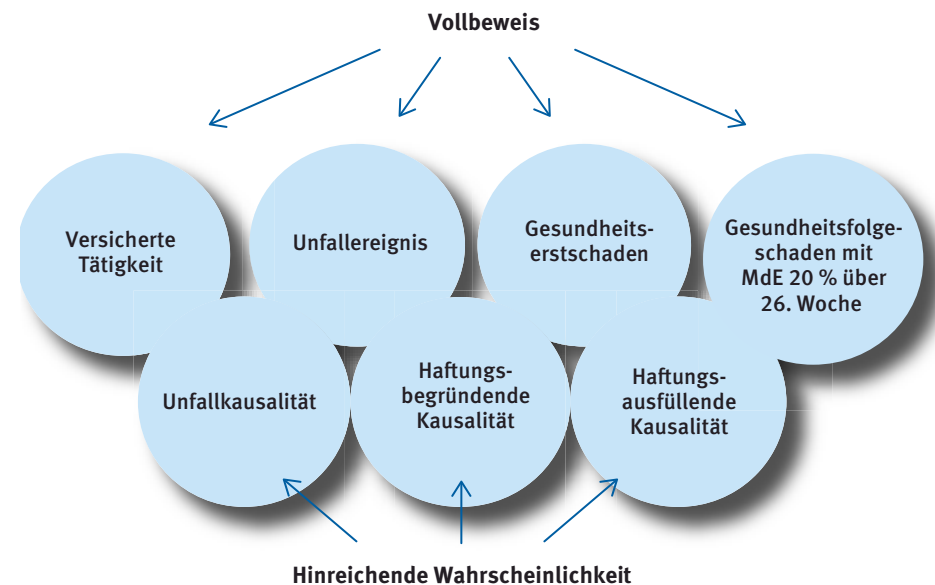
- „**Vollbeweis**“: Es besteht eine so hohe Wahrscheinlichkeit, dass keine begründe- ten Zweifel mehr bestehen (eine an Sicher- heit grenzende Wahrscheinlichkeit).

Bloße Möglichkeiten begründen keinen Ent- schädigungsanspruch. Ein Gutachter oder eine Gutachterin darf sich nicht auf Vermu- tungen, Spekulationen oder Unterstellungen stützen. Diejenigen, die eine für sie günstige Rechtsfolge geltend machen, haben diese

nachzuweisen. Die Folgen der Nichterweis- lichkeit einer Tatsache gehen zulasten der Person, die sich auf sie beruft (sog. Beweis- lastregel). Die Versicherten tragen die Beweislast für anspruchsbegründende Tat- sachen. Die UV-Träger tragen die Beweislast für anspruchshindernde Tatsachen.

Die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls und Leistungsanspruchs müssen wie folgt bewiesen sein:

Abbildung 5:
Beweisanforderungen



Für alle rechtlich relevanten **Tatsachen** (z. B. Unfallereignis, Unfallscha- den) gilt der **Voll- beweis**. Für die Beurteilung der **Kausalzu- sammenhänge** (Unfallkausalität, haftungs- begründende und haftungsausfüllende Kausalität) genügt die **hinreichende Wahr- scheinlichkeit**. Diese Beweiserleichterung

für die Kausalitätsprüfung gilt aber nur für die Beurteilung des ursächlichen Zusam- menhangs selbst, nicht jedoch für die in die Abwägung einfließenden anspruchsbegründenden und anspruchshindernden Tatsachen, einschließlich der **Pro- und Kontra-Indizien**.

1.9 Konsequenzen für die Zusammenhangsbeurteilung

Nach diesen Grundsätzen lässt sich die Abwägung im Rahmen der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung in zwei Schritte unterteilen:

(1) Feststellung der tatsächlichen Grundlagen

Zunächst sind die Tatsachen zu identifizieren, die für die gutachtliche Bewertung (Abwägung) von Bedeutung sind. Es ist festzustellen, welche Tatsachen als bewiesen angesehen werden können. An ihnen dürfen keine begründeten Zweifel bestehen. Ein nach Art und Schwere nur unbestimmtes Unfallereignis, ein nur eventueller Verdrehmechanismus des Knies, eine ungeklärte Gewalteinwirkung dürfen nicht in die Abwägung einbezogen werden. Gleiches gilt für möglicherweise anspruchshindernde Tatsachen wie die Vorschädigung. Nicht nachgewiesene – lediglich vermutete – Schadensanlagen oder Vorerkrankungen können nicht zu einer Verneinung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden führen.

Anspruchsbegründende und anspruchshindernde Tatsachen lassen sich aus vielen Indizien gewinnen wie z. B. Liste der Vorerkrankungen, Erstbefund, histologischer Befund, intraoperativer Befund, Röntgenbefund, Angaben der Versicherten, Verhal-

ten der Versicherten nach dem Unfall, Zeitpunkt des erstmaligen Aufsuchens eines Arztes oder einer Ärztin. Deshalb ist ein intensives Aktenstudium zwingend notwendig, vor allem, wenn ein Zusammenhangsgutachten erstellt wird.

(2) Abwägung der bewiesenen kausalrelevanten Faktoren

Erst wenn die bewiesenen anspruchsbegründenden wie anspruchshindernden Tatsachen festgestellt sind, ist im zweiten Schritt abzuwägen, ob dem Unfallereignis unter Berücksichtigung der Vorschädigung die wesentliche Bedeutung zukommt. Allein das ursächliche Mitwirken von Schadensanlagen/Vorerkrankungen an dem Eintritt des Körperschadens schließt einen Arbeitsunfall noch nicht aus, denn grundsätzlich ist jede Person in dem Zustand versichert, in dem sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles befindet. Entscheidend ist auch hier, ob das Unfallereignis oder die Vorschädigung wesentlich für den eingetretenen Gesundheitsfolgeschaden ist (Ziff. 1.5 „Kausalitätsprüfung“).

Besondere weitere Leistungsvoraussetzungen (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, funktioneller Folgeschaden) müssen ebenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (Vollbeweis) bewiesen sein, während für deren ursächlichen Zusammenhang mit dem Gesundheitserstschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt.

2 Verwaltungsverfahren der UV-Träger

Der UV-Träger prüft Versicherungsfälle und daraus resultierende Leistungsansprüche in einem Verwaltungsverfahren. Dieses beginnt in der Regel mit der ärztlichen Meldung eines Arbeitsunfalles oder des Verdachts einer Berufskrankheit. Ein Antrag der Versicherten ist, anders als in anderen Sozialrechtsgebieten, nicht erforderlich. Der UV-Träger hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln (§ 20 SGB X) und bestimmt dabei Art und Umfang der Ermittlungen. Gutachten sind Beweismittel zur Ermittlung von Sachverhalten (§ 21 Abs. 1 SGB X). Es sind alle für den Fall bedeutsame Umstände zu berücksichtigen, also begünstigende und belastende Gesichtspunkte. Das Verwaltungsverfahren ist beschleunigt durchzuführen (§ 17 Abs. 1 SGB I). Das Beschleunigungsgebot hat auch Auswirkungen auf den Begutachtungsprozess. Die Sachbearbeitung ist verpflichtet, die Sachverständigen zu erinnern, wenn das Gutachten nicht zeitgerecht vorliegt.

Im Anschluss an die Begutachtung endet das Verwaltungsverfahren regelmäßig mit einer schriftlichen Entscheidung (Bescheid). Diese kann durch Rechtsbehelf (Widerspruch) angefochten werden. Nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens ist der Weg zu den Sozialgerichten eröffnet. Der UV-Träger muss in seiner Entscheidung die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe darlegen (§ 35 SGB X), insbesondere bei der Ablehnung von Leistungsansprüchen. In der Begründung der Entscheidung wird er sich insbesondere auf die gutachtlichen Ausführungen beziehen. Daher muss das Gutachten nicht nur für den UV-Träger nachvollziehbar sein, sondern auch eine für die Versicherten verständliche Ausdrucksweise und Argumentation enthalten.

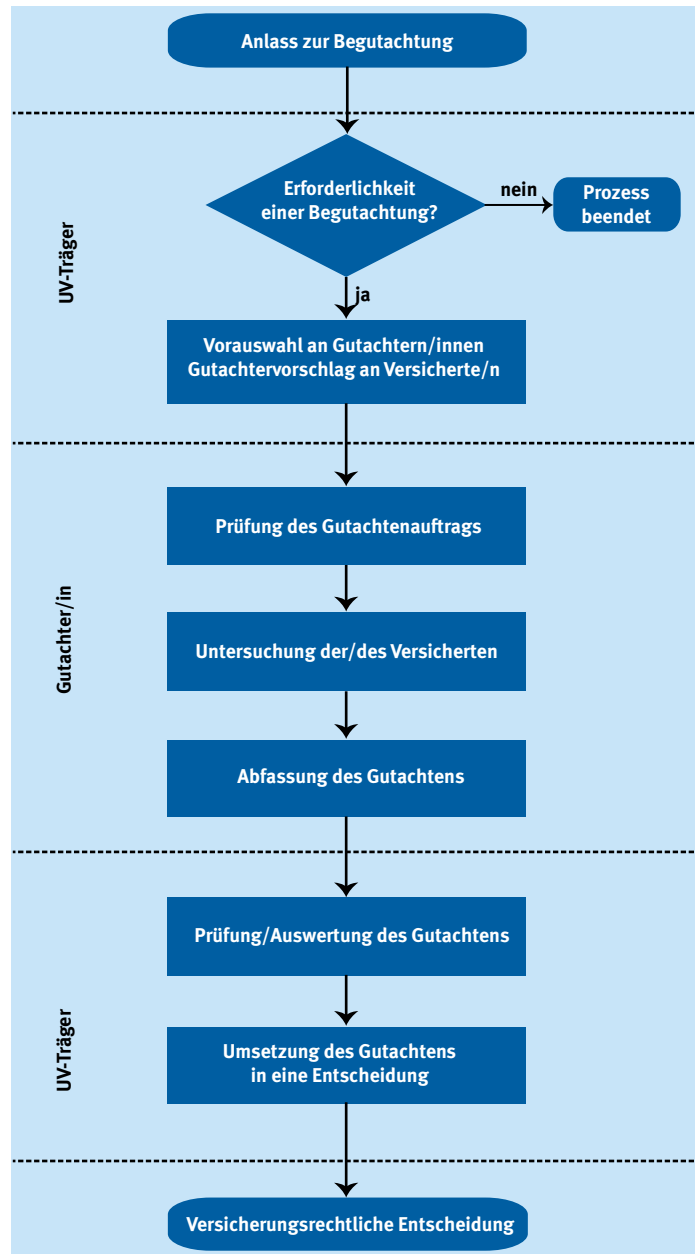


Abbildung 6:
Ablauf der
Begutachtung

3 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung

3.1 Allgemeines zum Sachverständigenbeweis

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist im konkreten Einzelfall zu klären, ob die entsprechenden Leistungsvoraussetzungen eines Arbeits- oder Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit vorliegen. Um diese Entscheidungen treffen zu können, bedarf es für die medizinischen Feststellungen der Hilfe von ärztlichen Sachverständigen im Rahmen der Sachverhaltsermittlung (§ 20 Abs. 1 SGB X) und der Beweiserhebung (§ 21 Abs. 1 SGB X). Ärztinnen und Ärzte sind als Gutachter/innen „Gehilfen/innen“ bzw. fachkundige Beraterinnen und Berater der UV-Träger. Ihre Aufgabe besteht darin, medizinische Befunde zu erheben und diese unter Berücksichtigung der sonstigen ihnen zugänglich gemachten Informationen auf der Basis medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlichen Erfahrungswissens zu bewerten, um so dem UV-Träger eine Entscheidung der rechtlich erheblichen Fragen zu ermöglichen. Der Sachverständigenbeweis ist häufig die tragende Entscheidungsgrundlage für den UV-Träger. Die endgültige Gesamtverantwortung für die Entscheidung trägt aber immer der UV-Träger, der deshalb kein Gutachten ungeprüft übernehmen darf. Jedes Gutachten muss umfassend ausgewertet und gewürdigt werden. Wie das Sozialgericht ist auch der UV-Träger an das Gutachten nicht gebunden, sondern muss eine eigene Entscheidung treffen.

3.2 Stellung der ärztlichen Sachverständigen

Gutachterinnen und Gutachter sind **unparteiisch und unabhängig**, d. h. nur der medizinisch-wissenschaftlichen Objektivität und Neutralität und den anzuwendenden Rechtsvorschriften verpflichtet. Sie müssen über eingehende Kenntnisse auf ihrem Fachgebiet verfügen und mit den rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung vertraut sein. Bei der Gutachtenerstellung sind zudem die allgemeinen Sachverständigenpflichten zu beachten (vgl. AWMF Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“):

- Neutralität und Objektivität
- Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz
- Beachtung der Rechtsgrundlage
- Vollständige Erfassung des Begutachtungssachverhalts
- Vermeidung von Interaktionsfehlern
- Klarheit und gutachtliche Relevanz der Darstellungen und Aussagen
- Beschränkung auf die gestellten Fragen
- Termingerechte Erstellung

- Beachtung der Schweigepflicht
- Beachtung der Rechte der/des zu Begutachtenden
- Einhaltung der Aufbewahrungsfristen

3.3 Definition: Gutachten

Das Bundessozialgericht hat Gutachten als die umfassende Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch die Sachverständigen definiert. Neben der äußeren Form und der Bezeichnung sind die Wiedergabe eigener Wahrnehmungen, die Feststellung und Erläuterung der medizinischer Erfahrungssätze sowie die Bewertung und Beurteilung der jeweiligen Beweisfragen wichtige Definitionskriterien eines Gutachtens. Durch umfassende Auseinandersetzung mit dem Krankheitsverlauf, den rechtlichen und medizinischen Erkenntnissen, insbesondere zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen, grenzt sich das Gutachten von Befunden oder Attesten ab.

3.4 Auswahl der Gutachter/in

Es war lange Zeit bewährte Praxis, Gutachten der Ärztin oder des behandelnden Arztes einzuholen, die die Erstversorgung bzw. Behandlung durchgeführt haben (§ 46 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger). Seit dem Inkrafttreten des SGB VII muss der UV-Träger gem. § 200 Abs. 2 SGB VII den Versicherten mehrere Gutachter/innen zur Auswahl vorschlagen. Diese Regelung dient als vertrauensbildende Maßnahme der Transparenz und stärkt die Mitwirkungsrechte der Versicherten. „Mehrere Gutachter/innen“ zur Auswahl stellen bedeutet, den Versicherten sind in

der Regel mindestens drei Gutachter/innen namentlich zu benennen. Die UV-Träger haben aus den oben genannten Gründen den Versicherten über die Gesetzeslage hinaus freiwillig ein Vorschlagsrecht eingeräumt. Werden von den Versicherten fachlich geeignete Gutachter/innen vorgeschlagen, sollen diese nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden (z. B. keine ortsnahe bzw. fristgerechte Gutachtenerstellung möglich).

Das Gutachterausswahlrecht der Versicherten gilt nicht nur für das Hauptgutachten, sondern auch für alle Neben- und Zusatzgutachten. Ergibt sich die Notwendigkeit für Zusatzgutachten erst während der beauftragten Begutachtung, ist regelmäßig eine Abstimmung des Gutachters oder der Gutachterin mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin nötig. Das Auswahlrecht gilt auch bei Gutachten nach Aktenlage.

Ziehen Gutachter/innen nach vorheriger Einholung der Zustimmung des/der Auftraggebers/in weitere Ärzte oder Ärztinnen zur Durchführung einzelner Untersuchungen oder zur Beurteilung von Fragen auf anderen medizinischen Fachgebieten heran (insbesondere Röntgenuntersuchung), so handelt es sich nach herrschender Meinung nicht um neue Gutachten.

3.5 Rechte und Pflichten von Sachverständigen

Zwischen UV-Trägern und Sachverständigen wird ein Begutachtungsvertrag abgeschlossen, für den zivilrechtliche Normen gelten (Werkvertrag nach § 631 BGB). Weitere rechtliche Rahmenbedingungen für die Abwicklung des Gutachtenauftrags ergeben sich

aus den Vorschriften der §§ 406 ff. ZPO (u. a. die Pflicht zur persönlichen Gutachtenerstellung nach § 407a Abs. 2 ZPO). Gemäß § 24 Abs. 3 SGB VII gilt zudem der Vertrag Ärzte/UV-Träger. Nach § 48 Abs. 2 des Vertrages Ärzte/UV-Träger ist die versicherte Person von der Ärztin/dem Arzt über den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem UV-Träger zu unterrichten und auch darüber, dass Versicherte das Recht haben, über die von ärztlicher Seite übermittelten Daten unterrichtet zu werden. Das heißt, Versicherte haben einen Anspruch darauf, das Gutachten vom UV-Träger zu erhalten, nicht jedoch unmittelbar vom Gutachter oder der Gutachterin. In § 49 Vertrag Ärzte/UV-Träger ist geregelt, dass für die Erstattung der Gutachten eine Frist von drei Wochen gilt. Ist dies im Einzelfall nicht möglich, so ist der UV-Träger unverzüglich zu benachrichtigen.

Die Vergütung für die ärztlichen Leistungen (d. h. auch der Gutachten) richtet sich nach dem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis (§ 51 Abs. 1 des Vertrages Ärzte/UV-Träger), wenn keine Sondervereinbarung zwischen Auftraggeber und Gutachter/innen getroffen wurde. Im Übrigen bestimmen sich die Rechte und Pflichten der Sachverständigen nach dem jeweiligen Gutachtenauftrag mit seinen ergänzenden Vertragsbestimmungen.

Der beauftragte Arzt oder die beauftragte Ärztin hat das Gutachten persönlich zu erstatten. Kann die gutachtliche Untersuchung nicht persönlich vorgenommen werden, so trägt der Gutachter oder die Gutachterin dennoch die volle Verantwortung für das Gutachten und muss dies schriftlich

beurkunden, durch den Passus: „Einverstanden aufgrund eigener Prüfung und eigener Urteilsbildung“ sowie persönlicher Unterschrift. Ohne Unterschrift der beauftragten Ärztin/des beauftragten Arztes kann das Gutachten vom UV-Träger nicht verwertet werden. Für die Begutachtung psychischer Unfallfolgen ist es unabdingbar, dass das explorierende Gespräch durch die Sachverständigen selbst durchgeführt wird.

3.6 Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger

Jenseits der rechtlichen Rahmenbedingungen ist eine zielorientierte Kooperation zwischen UV-Trägern (Auftraggeber) und Sachverständigen (Auftragnehmer/in) Grundvoraussetzung für die Qualität des Begutachtungsprozesses und des Gutachtens. Unabdingbar dafür ist eine gute Kommunikation der Beteiligten. Da UV-Träger und Sachverständige in verschiedenen „Systemen“ arbeiten, sind Verständigungsprobleme nicht auszuschließen. Deshalb müssen die Beteiligten die aus ihrer Sicht offenen Punkte frühzeitig ansprechen und zurückfragen, wenn Klärungsbedarf hinsichtlich der Auftragsabwicklung oder der Verwertung des Gutachtens besteht. Bei mangelhaften Angaben (z. B. zum Unfallhergang oder zu Vorerkrankungen) muss der UV-Träger um entsprechende Ergänzung gebeten werden.

3.7 Rechte und Pflichten der Versicherten

3.7.1 Mitwirkungspflichten

Das Sozialrecht regelt die Mitwirkungspflichten von Versicherten vor allem in den §§ 62 bis 66 SGB I. Versicherte sollen danach

unter anderem auf Verlangen des Leistungsträgers an ärztlichen und psychologischen Untersuchungen mitwirken, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Demnach dürfen grundsätzlich Untersuchungen angeordnet werden, z. B. zur Sicherung der Diagnose, zur Feststellung der Unfallfolgen und der Arbeitsunfähigkeit sowie der MdE oder auch zur Nachprüfung, ob sich die Unfallfolgen geändert haben. Der Arzt oder die Ärztin darf durch direkte Kontaktaufnahme mit den Versicherten den genauen Termin und den Ort der Untersuchung bestimmen. Die Verwaltung ist hierüber in Kenntnis zu setzen (z. B. durch Übersendung einer Kopie des Einbestellungsschreibens). Aus Motivations- und Transparenzgründen sowie für die Akzeptanz des späteren Gutachtenergebnisses ist es von besonderer Bedeutung, dass Gutachter/innen die Versicherten im Rahmen der Untersuchung über Sinn und Zweck der Begutachtung sowie der Untersuchungsmaßnahmen persönlich aufklären (z. B. weshalb es einer Untersuchung bedarf und warum gerade diese Untersuchungen stattfinden müssen).

Aufgabe der UV-Träger ist es, darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die Untersuchungstermine wahrnehmen bzw. ihre sonstigen Mitwirkungspflichten erfüllen. Erscheinen Versicherte nicht zur Untersuchung, müssen die Gutachter/innen den UV-Träger informieren. Die Mitwirkung lässt sich jedoch nicht erzwingen. Der UV-Träger wird in diesem Falle die versicherte Person nachdrücklich auf ihre Mitwirkungspflichten sowie die möglichen rechtlichen Konsequenzen hinweisen. Nach vorheriger Aufklärung

und Anhörung können Leistungen bis zum Nachholen einer zumutbaren Mitwirkung ganz oder teilweise versagt bzw. entzogen werden (§ 66 Abs. 1 SGB I). Gleiches gilt, wenn Versicherte bei zumutbaren Untersuchungen nicht ausreichend mitwirken oder diese verweigern. Es ist nicht Aufgabe der Gutachter/innen, dies zu bewerten. Wichtig ist jedoch, dass sie das Verhalten dokumentieren und dessen Auswirkungen auf die gutachtlichen Schlussfolgerungen zum Ausdruck bringen.

3.7.2 Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten der Versicherten unterliegen Grenzen (§ 65 SGB I). Nur bei erforderlichen und zumutbaren Untersuchungen müssen Versicherte mitwirken. Die notwendigen Untersuchungsergebnisse dürfen nicht bereits vorliegen oder anderweitig zu beschaffen sein. Zumutbar sind Untersuchungen, wenn sie nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden sind und keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen (§ 65 Abs. 2 SGB I).

Einfache ärztliche Untersuchungen (Pulstest, Krafttest, die objektive Messung der Beweglichkeit der Gelenke, die objektive Prüfung des Hautgefühls, Reflexprüfung, Untersuchung der Koordination, Sensibilitäts- und Geruchsprüfung) stellen grundsätzlich keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. Nur nach Prüfung im Einzelfall und mit vorheriger Zustimmung der Versicherten sind zulässig: Blutentnahme, Röntgenuntersuchung, Computertomografie, Elektro- und Ultraschalldiagnostik, Punktion von Gelenken, Injektion von Stoffen, Kern-

spintomografie, Diskografie, Arthrografie, Lumbalpunktion, Szintigrafie, endoskopische Untersuchungen.

Die Mitwirkungsrechte und Pflichten von Minderjährigen sind gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Bei der Frage, ob Minderjährige selbst oder ihre gesetzlichen Vertreter entscheidungsbefugt sind, kommt es letztlich auf die konkrete Entscheidungs- und Einsichtsfähigkeit der Betroffenen an. Minderjährige müssen sich einer Untersuchung nicht unterziehen, obwohl die gesetzlichen Vertreter zustimmen, wenn sie es aus einem der in § 65 Abs. 2 SGB I genannten Gründen zu Recht ablehnen und sie die Tragweite ihrer Entscheidung beurteilen können.

3.7.3 Mitnahme einer Begleitperson

Die Frage, ob Versicherte einen Anspruch auf eine Begleitperson (Verwandte, Ehegatten, Rechtsbeistand) bei der ärztlichen Begutachtung haben, dürfte im Sozialrecht vor allem wegen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und des Grundsatzes eines fairen Verfahrens allgemein zu bejahen sein. Unabhängig von der rechtlichen Beurteilung steht hinter diesem Wunsch oftmals das Wissen um das Bestehen einer entscheidenden Situation für die Feststellung eines Sozialleistungsanspruchs bzw. Skepsis über deren objektive Durchführung. Diese Sorge wird bei grundloser Ablehnung einer Begleitperson nur verstärkt und damit die Akzeptanz des Begutachtungsergebnisses von vornherein unnötig geschwächt. Dem Wunsch nach einer Begleitperson sollten Gutachter und Gutachterinnen deshalb offen gegenüberstehen. Selbstverständlich haben Begleitper-

sonen aber nur eine beobachtende und keine aktive Funktion. Wird dies missachtet und kommt es zu nicht hinnehmbaren Störungen, kann die Untersuchung abgebrochen werden. Die Versicherten sind dann auf die Folgen der Nichtfeststellbarkeit von anspruchsbegründenden Tatsachen hinzuweisen. Selbstverständlich brauchen Gutachter/innen wegen ihres eigenen, vorrangigen Persönlichkeitsrechts keine Ton- oder Foto-/Videoaufnahmen bei der Untersuchung zu dulden. Der UV-Träger ist über die Teilnahme einer Begleitperson und die damit zusammenhängenden Begleitumstände zu informieren (z. B. Unterstützung bei der Anamnese- oder Beschwerdeschilderung, Hilfe bei der Übersetzung).

3.7.4 Hinzuziehung eines Dolmetschers/ einer Dolmetscherin

Bei Sprachproblemen haben Versicherte Anspruch auf Hinzuziehung von Dolmetscherinnen oder Dolmetschern. Die Prüfung der Notwendigkeit hat grundsätzlich durch die Verwaltung zu erfolgen. Im Einzelfall kann dies aber nach vorheriger Zustimmung des UV-Trägers auch durch die Gutachter/innen geschehen, die Dolmetscher/innen dann zulasten des Auftraggebers/der Auftraggeberin bestellen können.

3.7.5 Akteneinsichtsrecht, Urheberrecht

Aufgrund der vertraglichen Beziehung zwischen Auftraggeber und Gutachter/in darf ein Gutachten nur an den Auftraggeber herausgegeben werden. Der an den Gutachter oder die Gutachterin gerichtete Wunsch der Versicherten auf Aushändigung des Gutachtens ist zurückzuweisen und auf das Akten-

einsichtsrecht gegenüber dem UV-Träger hinzuweisen. Gutachter/innen können die Versicherten allerdings über die Untersuchungsergebnisse und eventuelle weitere Therapiemöglichkeiten informieren.

Die Versicherten und deren Bevollmächtigte haben während eines Verwaltungsverfahrens, in dem es um Sozialleistungsansprüche geht, ein Akteneinsichtsrecht (§ 25 Abs. 1 SGB X). Erfüllt wird dieses durch eine Übersendung der vollständigen Akte in die Rechtsanwaltskanzlei oder Büroräume von Interessenvertretern (z. B. DGB, VdK) oder indem Versicherten die Akteneinsichtnahme in der Verwaltung oder einer wohnortnahen Behörde ermöglicht wird. Auf Wunsch werden auch Unterlagen in Kopie – häufig sogar kostenfrei – übersandt. Das Akteneinsichtsrecht wird durch Urheberrechte der Gutachter/innen nicht eingeschränkt.

Unabhängig von etwaigen Urheberrechten sind der Verbreitung medizinischer Gutachten durch den Datenschutz und die Zweckbestimmung des Gutachtens enge Grenzen gesetzt. Datenschutzrechtlich ist eine Weitergabe von Gutachten (Sozialdaten) gegen den Willen der Versicherten weitgehend ausgeschlossen (§ 67 d SGB X) bzw. nur zur Erfüllung bestimmter gesetzlicher Aufgaben zulässig (§ 69 SGB X). Die Zweckbestimmung des Gutachtens (Ermöglichung der Prüfung von Sozialleistungen) ist Vertragsbestandteil des Gutachtenauftrags, was einer zweckwidrigen Nutzung des Gutachtens gegen den Willen des Gutachters oder der Gutachterin ebenfalls entgegensteht. Ein Gutachten kann demnach zwar noch im Regressverfahren des UV-Trägers verwendet werden, es darf aber ohne Zustimmung des Gutachters oder der Gutachterin z. B. nicht an Verletzte bzw. ihre Bevollmächtigten zur Prüfung/Verfolgung zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche gegenüber der den Unfall verursachenden Person ausgehändigt werden.

4 Aufbau von Gutachten und Gutachtenarten

Der UV-Träger entscheidet im freien Ermessen nach den Umständen des Einzelfalles, ob ein Formulargutachten oder ein freies Gutachten zu erstellen ist (§ 48 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger). Der Gutachter/die Gutachterin ist an den Gutachtenauftrag gebunden.

Ein freies Gutachten hat eine formale Gliederung mit typischerweise folgendem Inhalt:

- Wiedergabe des vom UV-Träger vorgegebenen Sachverhalts bzw. der sonstigen feststehenden sog. Anknüpfungstatsachen (Anknüpfungstatsachen stehen bereits vor der Gutachtenerstellung fest; der Gutachter/die Gutachterin hat von ihnen auszugehen)
- Anamnese
- Wiedergabe eigener Wahrnehmungen (sog. Befundtatsachen, Untersuchungsergebnisse, Diagnosen), Darlegung und Erläuterung einschlägiger medizinischer Erfahrungssätze
- Bewertung der Anknüpfungstatsachen und andere schlussfolgernde, individuelle Beurteilungen

Für ein Zusammenhangsgutachten stehen der sachverständigen Person als Anknüpfungstatsachen (Indizien) insbesondere zur Verfügung:

- Vorerkrankungen (Leistungsverzeichnis der Krankenkasse, Vorgutachten, andere medizinische Befunde)
- Vorunfälle und deren Folgen
- Dokumentierter Geschehensablauf entsprechend den Begutachtungsunterlagen
- Erster ärztlicher Befund nach dem Unfallereignis
- Erstes Röntgenbild nach dem Unfallereignis (eventuell Aufnahmen vor dem Unfallereignis)
- Verlaufsbefunde nach Schadenseintritt aus Sicht der/des Geschädigten und aus ärztlicher Sicht
- Spezielle bildgebende Befundunterlagen: Ultraschallbilder, CT-/MRT-Aufnahmen, Videoprint bei arthroskopischen Eingriffen, mikroskopische Befunde

Weichen die Angaben der Versicherten im Rahmen der Untersuchung vom dokumentierten bzw. vom UV-Träger mitgeteilten Geschehensablauf ab, gehört es nicht zu den Aufgaben der Sachverständigen, darüber zu entscheiden, welcher Geschehensablauf den Tatsachen entspricht und damit der Beurteilung zugrunde zu legen ist. Bei widersprüchlichen und für die Beurteilung entscheidenden Angaben müssen Sachverständige deshalb vor Gutachtenerstellung

entweder den UV-Träger dazu befragen, von welchem Geschehensablauf auszugehen ist, oder eine alternative Beurteilung unter Zugrundelegung der verschiedenen Sachverhaltsschilderungen anbieten.

4.1 Formulargutachten (Rentengutachten)

Die UV-Träger verwenden weitgehend einheitliche Formtexte. Inhaltlich geht es regelmäßig um die Anamnese mit Informationen zum Verletzungsgeschehen und Krankheitsverlauf sowie um Vorerkrankungen und Arbeitsbedingungen, die aktuellen Klagen und Beschwerden und den aktuellen Befund, die Abgrenzung von Unfall- und Nicht-Unfallfolgen, die MdE-Einschätzung und die Frage nach eventuell möglichen weiteren medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Unfallfolgen werden mittels Bescheid festgestellt und erlangen – wenn kein Rechtsbehelf eingelegt wurde – „dauerhafte Wirkung“. Sie sind Grundlage für gegenwärtige und künftige Leistungsansprüche. Hier ist deshalb größte Sorgfalt notwendig, denn einmal festgestellte Unfallfolgen können nur noch unter Überwindung erheblicher rechtlicher Hürden korrigiert werden. Der Gutachter oder die Gutachterin hat bei der Trennung der Unfallfolgen von unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen eine hohe Verantwortung. Die Unfalldiagnose muss klar bezeichnet und die darauf beruhenden Unfallfolgen müssen präzise beschrieben werden. Im Gutachten dürfen deshalb wegen ihrer Unbestimmtheit folgende Formulierungen nicht verwendet werden: „Zustand nach ...“, „Erscheinungen nach ...“ oder „XY-Syndrom“. Diese Begriffe sind zu

unbestimmt und lassen sich später von unfallfremden Gesundheitsstörungen nur schwer abgrenzen. Es sollten die in den üblichen Diagnosesystemen gebräuchlichen Bezeichnungen verwendet werden. Als Grundlage für gegenwärtige und eventuell zukünftige Leistungen enthält die Zusammenfassung der Unfallfolgen im Gutachten eine allgemeinverständliche ausführliche Darstellung der verbliebenen funktionellen Einschränkungen und deren Ursachen.

Die wichtigsten Formulargutachten auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet sind:

- Erstes Rentengutachten – A 4200
- Gutachten Rente nach Gesamtvergütung – A 4520
- Zweites Rentengutachten (Rente auf unbestimmte Zeit) – A 4500
- Gutachten Nachprüfung MdE – A 4510

Diese und andere Formtexte können auf der Webseite der DGUV heruntergeladen werden (www.dguv.de/formtexte/aerzte).

4.1.1 Rente als vorläufige Entschädigung (RvE), Rente auf unbestimmte Zeit (RuZ)

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Der Terminus „Rente als vorläufige Entschädigung“ (RvE) wurde eingeführt, um

auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen, dass der Zustand bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit meistens noch kein Endzustand in den Unfallfolgen ist und sich deshalb die Rente im weiteren zeitlichen Verlauf ändern kann.

Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit nach der vorläufigen Entschädigung kann die MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII). Die Bezeichnung „Rente auf unbestimmte Zeit“ (RuZ) soll signalisieren, dass ein gewisser Dauerzustand in den Unfallfolgen eingetreten ist. Dennoch sind auch in Zukunft weiterhin Änderungen (Besserung, Verschlimmerung) möglich. Infolgedessen kann es zu einem Rentenentzug kommen, wenn die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente nicht mehr gegeben sind.

Ergibt die erstmalige Feststellung der Rente als vorläufige Entschädigung, dass ein Rentenanspruch nur für eine absehbare Dauer innerhalb der ersten drei Jahre bestehen wird, kann die Rente in Form einer Gesamtvergütung gewährt werden.

Während der ersten drei Jahre nach dem Unfallereignis kann die Rente (RvE) jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden (§ 62 Abs. 1 SGB VII), bei Gewährung einer RuZ frühestens nach Ablauf des sogenannten „Schutzjahres“ ab Beginn der RuZ. Die Änderungen

müssen wesentlich sein, d. h., die unfallbedingten Funktionseinschränkungen müssen sich derart verbessert oder verschlimmert haben, dass sich die MdE um mehr als 5 Prozent ändert, also um mindestens 10 Prozent.

4.1.2 Das Erste Rentengutachten (Vordruck A 4200)

Das Erste Rentengutachten beinhaltet eine umfassende Bestandsaufnahme des bisherigen Behandlungsverlaufes nach einem Arbeitsunfall und der verbliebenen Unfallfolgen der Versicherten zum Zeitpunkt der Rentenfeststellung (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit oder der anderen Voraussetzungen für eine erstmalige Rentenleistung). Das Gutachten enthält unter „Art der Verletzung“ die unfallbedingten Gesundheitserstschäden und bei „Kurze Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen“ die aktuell vorliegenden Unfallfolgen mit ihren funktionellen Einschränkungen. Die Unfallfolgen müssen aus der Befundbeschreibung im Gutachten hervorgehen und durch die entsprechenden Messbögen belegt sein, d. h., sie müssen plausibel und nachprüfbar sein. Funktionseinschränkungen können naturgemäß nicht durch anatomische Defekte (z. B. Arthrose, deformiert geheilter Knochenbruch, Vorhandensein einer Narbe) definiert werden, sondern nur durch die Auswirkungen dieser Defekte auf die Belastbarkeit des Organismus. Nur so lässt sich eine „Einschränkung“ oder „Minderung“ nachvollziehen:

- Bewegungseinschränkung eines Gelenkes
- Belastungsminderung einer Gliedmaße oder der Wirbelsäule

- Störung der Greiffunktion der Hand
- Störung des Gangbildes
- Störung der Konzentration
- u. v. a. m.

Die Höhe der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlich bzw. geistig-seelischen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 SGB VII). In der Praxis orientiert sich die MdE-Höhe an den für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten, auch wenn diese sich in erster Linie auf die Feststellung einer RuZ beziehen (Ziff. 9.1 Verletztenrente).

Das Erste Rentengutachten ist aber mit der Beschreibung der Unfallfolgen und der daraus resultierenden MdE noch nicht beendet. Entscheidend für den UV-Träger sind zudem Hinweise auf weiter erforderliche medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (operative Eingriffe, Physiotherapie, orthopädische Hilfsmittel etc.) und eine Einschätzung, ob die versicherte Person ihre konkrete Berufstätigkeit tatsächlich konkurrenzfähig fortsetzen bzw. den Verrichtungen des alltäglichen Lebens eigenständig nachgehen kann. Es reicht aus, auf die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am Leben in der Gemeinschaft hinzuweisen, konkrete Vorschläge (Umschulung etc.) muss der Gutachter oder die Gutachterin nicht machen.

Schließlich erwartet der UV-Träger Hinweise zur Prognose, d. h., wie sich aus medizinischer Sicht der Unfallfolgezustand entwickeln wird. Wird er als gleichbleibend eingeschätzt, veranlasst der UV-Träger später eine Nachuntersuchung zur RuZ. Wenn eine rasche Besserung erwartet werden kann und der derzeitige Zustand einer MdE von etwa 20 Prozent entspricht, sollte im Gutachten eine Gesamtvergütung vorgeschlagen werden. Die Prognose sollte dabei halbwegs sicher sein und sich auf die medizinische Erfahrung stützen. Falls die Voraussetzungen für eine Gesamtvergütung nicht vorliegen, aber dennoch künftig mit Veränderungen (z. B. Besserungen durch Behandlungsmaßnahmen) zu rechnen ist, sollte eine Nachuntersuchung (z. B. in einem Jahr) empfohlen werden.

Eine Gesamtvergütung ist immer dann angezeigt, wenn

- a) die Untersuchung Befunde ergibt, die einer MdE von 20 Prozent entsprechen, und
- b) die Aussicht auf eine weitere Besserung (spontan oder durch Therapiemaßnahmen) realistisch ist.

Typische Beispiele sind unkomplizierte körperferne Speichenbrüche, unkomplizierte Außenknöchelbrüche, isolierte Ober- und Unterschenkelbrüche ohne Weichteilschäden, die mit Marknägeln stabilisiert sind, Hand- und Fußverletzungen.

4.1.3 Das Gutachten nach Gesamtvergütung (Vordruck A 4520)

Nach Ablauf des Zeitraumes, für den eine Gesamtvergütung gewährt wurde, kann der/ die Versicherte eine nochmalige Begutachtung beantragen, unabhängig davon, ob tatsächlich die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente noch gegeben sind. Der UV-Träger wird dann eine erneute Begutachtung veranlassen. Die Gutachter/innen sind hinsichtlich der Einschätzung der MdE nicht an das Vorgutachten gebunden, weil sie keine Aussage dazu treffen müssen, ob sich „im Vergleich“ zu den Befunden, die zu einer Rentengewährung geführt haben, eine wesentliche Änderung eingestellt hat. Zu prüfen ist hingegen, ob der aktuelle Befund der unfallbedingten Funktionseinschränkungen eine MdE in rentenberechtigendem Grad verursacht. Eine nochmalige Gesamtvergütung ist nicht möglich. Der UV-Träger wird dann entweder eine RvE oder eine RuZ feststellen, ggf. mit Terminierung einer Untersuchung zur Rentennachprüfung. Auch dieses Gutachten sollte wiederum Hinweise zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation enthalten.

4.1.4 Das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (Vordruck A 4500)

Spätestens drei Jahre nach dem Unfallereignis geht die RvE in die RuZ über, wenn nicht zuvor eine andere Entscheidung getroffen wird. Unproblematisch ist dies in Fällen, bei denen unfallbedingt anatomische Defekte und daraus resultierend Funktionseinschränkungen vorliegen, die sich nicht mehr ändern werden (z. B. bei Gliedmaßenverlust oder Gelenkendoprothesenversorgung). Da eine

RvE aber definitionsgemäß gewährt wird, weil bei deren Feststellung ein Dauerschaden noch nicht zweifelsfrei festgestellt werden konnte, ist der UV-Träger verpflichtet, bis zum Ende des dritten Jahres nach dem Unfall zu prüfen, ob bei der versicherten Person die Voraussetzungen für eine RuZ gegeben sind.

Der Gutachter oder die Gutachterin ist gehalten, die aktuellen Unfallfolgen zu beschreiben und die unfallbedingten Funktionsausfälle mitzuteilen. Bei der Einschätzung der MdE ist er nicht an Vorgutachten (Erstes Rentengutachten, Gutachten zur Rentennachprüfung) gebunden. Er hat eine „freie“ Einschätzung allein auf der Basis der von ihm erhobenen aktuellen Befunde abzugeben. Die MdE-Empfehlung muss plausibel und nachprüfbar sein und sich an den Erfahrungswerten orientieren. Die MdE kann niedriger oder höher sein als bisher (RvE) festgestellt. Eine Begründung der Höhe der MdE ist zwar nicht ausdrücklich gefordert, es erhöht die Plausibilität des Gutachtens aber ganz erheblich, wenn darin erläutert wird, warum es von früheren Feststellungen abweicht, insbesondere, wenn in den Befunden keine augenscheinlichen Veränderungen eingetreten sind.

Auch anlässlich der gutachtlichen Untersuchung zur RuZ sind Hinweise zur Behandlungsbedürftigkeit und zur Prognose erforderlich. Daraus leitet der UV-Träger dann ab, ob künftig weitere Untersuchungen zur Rentennachprüfung erforderlich sind.

4.1.5 Das Gutachten zur Rentennachprüfung (Vordruck A 4510)

Auf Veranlassung des UV-Trägers, aber auch auf Antrag der versicherten Person kann überprüft werden, ob die Voraussetzungen für die Höhe der Rente noch immer vorliegen oder ob Veränderungen (Verschlimmerung, Besserung) eingetreten sind. Hierfür muss dem Gutachter oder der Gutachterin bekannt sein, auf welchen Vorbefund Bezug genommen werden soll. Es ist Aufgabe des UV-Trägers, die Bezugsdokumente zu benennen und der mit dem Gutachten beauftragten Person vorzulegen. Nach der gutachtlichen Untersuchung und der Feststellung der unfallbedingt eingetretenen Funktionsstörungen muss dann ein Vergleich mit den Vorbefunden erfolgen. Wiederum kommt es nur auf das Ausmaß der unfallbedingten Funktionsausfälle an und nicht darauf, ob sich lediglich die Diagnose verändert, z. B. eine Arthrose entwickelt, hat. Sind funktionelle Änderungen zu den Vorbefunden nicht feststellbar, verändert sich auch die MdE nicht. Dennoch sind Gutachter/innen gehalten zu prüfen, wie – unabhängig von vorausgegangen Wertungen – die MdE jetzt einzuschätzen ist. Eine Veränderung (Verschlimmerung oder Besserung) wirkt sich nur dann auf die Leistungsgewährung aus, wenn sie wesentlich ist, d. h., wenn sie mehr als 5 Prozent beträgt. Die tatsächlichen, funktionellen Befunde müssen für eine Rentenänderung somit mindestens einer 10 Prozent höheren oder niedrigeren MdE entsprechen. Diese Prüfung kann auch dazu führen, dass festgestellt wird, dass die MdE bisher zu hoch oder zu niedrig eingeschätzt wurde. Stellt der Gutachter oder die Gutachterin z. B. fest, dass der aktuelle Befund einer MdE von

30 Prozent entspricht, bisher aber nur eine MdE von 20 Prozent festgestellt war und tatsächlich keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, sollte er/sie den UV-Träger darauf hinweisen. Dieser wird dann auf dem Verwaltungsweg prüfen, ob die Rente rückwirkend neu festgesetzt werden muss.

Auch anlässlich der Rentennachprüfung sind Hinweise zu etwaigen Therapiemöglichkeiten erforderlich, wenn ggf. eine Verschlimmerung der Unfallfolgen z. B. durch weitere Physiotherapiemaßnahmen gebessert werden könnte. Darüber hinaus sollten Sachverständige angeben, wenn wegen der Unfallfolgen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft erforderlich werden.

4.2 Freie Gutachten (Zusammenhangsgutachten)

Freie Gutachten werden vor allem bei fraglichen Ursachenzusammenhängen (sog. Zusammenhangsgutachten), komplexen Verletzungen und notwendiger Abgrenzung von begleitenden unfallunabhängigen Erkrankungen eingeholt.

4.2.1 Aufbau

Der klassische Aufbau eines freien Gutachtens sieht wie folgt aus:

1. Einleitung
2. Vorgeschichte/Akteninhalt
3. Unfallschilderung/Klagen
4. Befund

5. Beurteilung
6. MdE-Vorschlag und dessen Begründung
7. Hinweise auf weitere medizinische/berufliche Maßnahmen oder voraussichtlich eintretende Besserung oder Verschlimmerung

4.2.2 Einleitung

In der Einleitung sollte der Auftraggeber des Gutachterauftrags genannt werden, von wem das Gutachten stammt bzw. wann und auf welcher Grundlage es erstellt wurde.

4.2.3 Vorgeschichte/Akteninhalt/Unfallhergang

Im Rahmen der Vorgeschichte ist der entscheidungsrelevante Akteninhalt wiederzugeben. Hieraus ergeben sich in der Regel wichtige Anknüpfungstatsachen für die Beurteilung von Zusammenhangsfragen.

Es wird empfohlen, den relevanten Akteninhalt (Begutachtungsgrundlage) in knapper, zusammengefasster Form der Anamnese- und Befunddokumentation voranzustellen (Welche Aktenauszüge haben vorgelegen? Welche Untersuchungsergebnisse wurden berücksichtigt?). Der Gutachter/die Gutachterin sollte sich hierbei auf die wesentlichen Aspekte beschränken und keinesfalls den Akteninhalt in langen Ausführungen wiederholen. Sinn und Zweck ist, dass vom UV-Träger und von der versicherten Person (ggf. auch Bevollmächtigten und Sozialge-richteten) nachvollzogen werden kann, ob die maßgeblichen Anknüpfungstatsachen Eingang gefunden haben. Sachverständige

können sich ihrerseits auf diese Weise ggf. exkulpieren, wenn bestimmte Unterlagen nicht vorgelegen haben und sich dieser Umstand auf die Schlussfolgerungen im Gutachten ausgewirkt hat, zum Beispiel bei der Kausalitätsbeurteilung.

Es gehört zwar zu den Aufgaben des UV-Trägers, Gutachter/innen den Sachverhalt, insbesondere den Unfallhergang vorzugeben. Trotzdem obliegt es dem Gutachter/der Gutachterin im Rahmen der Untersuchung, durch sog. informatorische Befragung dies nochmals zu überprüfen; denn die individuelle Sach- und Fachkunde und das persönliche Gespräch ermöglichen ggf. präzisere Fragen (z. B. unmittelbarer Geschehensablauf bei fraglichem unfallbedingtem Meniskusschaden) und Nachfragen. Widersprechen die Angaben früheren Feststellungen und resultiert daraus eine unterschiedliche Beurteilung, muss der Gutachter/die Gutachterin entweder den UV-Träger dazu befragen, oder eine Alternativbeurteilung vornehmen und im Gutachten darauf hinweisen. Die abschließende (beweismäßige) Bewertung der Richtigkeit der von den Versicherten gemachten Angaben obliegt dem UV-Träger. Hinweise von gutachtlicher Seite zur Schlüssigkeit der Angaben der Versicherten sind für die versicherungsrechtliche Beurteilung ausdrücklich erwünscht.

4.2.4 Beurteilung

Die Beurteilung beginnt grundsätzlich mit der Benennung der unfallbedingten Gesundheitserstschäden und den daraus resultierenden Unfallfolgen (funktionellen Dauerschäden) sowie davon abzugrenzenden unfallunabhängigen Erkrankungen.

Beispiel:

Bei dem Unfallereignis kam es zu einer kompletten vorderen Kreuzbandruptur rechts. Als Unfallfolgen sind noch Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk in allen vier Ebenen (vgl. Messblatt) mit belastungsabhängigen Beschwerden vorhanden.

Es folgt die Argumentation. Hierbei sollen Begriffe wie „konstitutionell, schicksalhaft, anlage-/altersbedingt“ nicht schematisch verwendet werden. Vielmehr müssen die entsprechenden Anknüpfungstatsachen benannt werden. Andernfalls fehlt es dem Gutachten an Schlüssigkeit und damit an der erforderlichen Überzeugungskraft. Das Gutachten muss gedanklich nachvollzogen werden können. Inhaltlich muss es der Prüfung standhalten, ob bewiesene Anknüpfungstatsachen zugrunde gelegt worden sind und ob die gezogenen Schlüsse überzeugen. Liegen Vorgutachten mit abweichender Beurteilung vor, muss sich der Gutachter/die Gutachterin mit diesen intensiv sachlich auseinandersetzen.

Im Rahmen eines Zusammenhangsgutachtens sind regelmäßig folgende Fragen zur Kausalitätsprüfung relevant:

- Welche Gesundheitserstschäden (Verletzungen) lagen nach dem Unfallereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vor?
- Lagen zum Unfallzeitpunkt Vorschädigungen (klinisch stumme Schadensanlagen/bereits manifeste Vorerkrankungen) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vor?

- War das Unfallereignis – unter Abwägung mit den bewiesenen Vorschädigungen – mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die wesentliche Teil- oder Mitursache für die Gesundheitserstschäden (naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität und Theorie der rechtlich wesentlichen Ursache)?

- Welche für die Leistungsgewährung relevanten Gesundheitsfolgeschäden (insbesondere funktionelle Einschränkungen) liegen vor?
- Sind die festgestellten Gesundheitserstschäden wesentliche Teil- oder Mitursache für diese Gesundheitsfolgeschäden?

In der Beurteilung muss der Gutachter oder die Gutachterin dem Einzelfall gerecht werdende schlüssige und nachvollziehbare Argumente zu den Anknüpfungstatsachen (Indizien) und deren Wertigkeit darlegen und abwägen. Die jeweils einschlägigen Kausalitätskriterien sind unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Konsens (z. B. Empfehlungen der Fachgesellschaft zu einzelnen Verletzungen) bzw. des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstands ausführlich zu diskutieren. Dabei sind insbesondere Art und Ausmaß des Unfallereignisses, das Verhalten der Versicherten unmittelbar nach dem Unfallereignis sowie dokumentierte Erstbefunde und der weitere Krankheitsverlauf zu berücksichtigen.

5 Vorbereitung des Gutachtens

5.1 Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger

Zu den Aufgaben der UV-Träger im Vorfeld einer Begutachtung gehören

- die Ermittlung aller Anknüpfungstatsachen (z. B. Unfallhergang, Vorerkrankungen, Beiziehung aller Befundberichte über Behandlungsverlauf und Röntgenbilder),
- die Übermittlung aller entscheidungsrelevanten Vorgänge in übersichtlicher Form (chronologisch sortiert und mit Seitennummerierung),
- die Formulierung eindeutiger Fragen an den Gutachter/die Gutachterin.

Zwischen dem Gutachtenauftrag und der Gutachtenqualität besteht ein enger Zusammenhang. Eindeutige Fragestellungen verhindern nicht nur Missverständnisse zwischen Auftraggeber und Gutachter/in, sondern führen auch zu klaren Antworten. Bei unklaren Beweisfragen sollten Gutachter/innen deshalb beim UV-Träger nachfragen und um eine Präzisierung bitten. Dem Gutachter/der Gutachterin dürfen keine unmittelbaren Rechtsfragen gestellt werden (z. B.: „Liegt ein Arbeitsunfall vor?“).

5.2 Aufgaben des Gutachters/der Gutachterin

Eingangsprüfung

„Zur Erstattung eines Gutachtens ist verpflichtet, wer zur Ausübung der Wissenschaft, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich bestellt oder ermächtigt ist“ (§ 407 Abs. 1 ZPO). Diese generelle Rechtspflicht aus der ZPO, die für alle approbierten Ärztinnen und Ärzte zutrifft, regelt zusammen mit den Vorschriften des SGB X das Verhältnis zwischen Gutachter/innen und den Sozialversicherungsträgern, Gerichten und privaten Versicherungen. Die Kenntnis der wichtigsten Grundsätze des SGB VII, der Adäquanztheorie des Zivilrechts und der Kausalitätslehre der rechtlich wesentlichen Ursache in der gesetzlichen Unfallversicherung ist Grundvoraussetzung für die Annahme eines Gutachtenauftrages. Beauftragte Ärztinnen und Ärzte sollten kritisch prüfen, ob ihre Kenntnisse und Erfahrungen ausreichen, um den Auftrag vollinhaltlich zu erfüllen.

Koordination bei Zusatzgutachten

Beteiligt an der Behandlung und der Beurteilung der Unfallfolgen sind häufig Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete: Unfallchirurgie, der Neurochirurgie, Handchirurgie, Kieferchirurgie, Augenheilkunde, Psychiatrie sowie Fachleute vieler anderer Fachdisziplinen. Gutachter/innen des unfallchirurg-

gisch-orthopädischen Fachgebietes (als Hauptgutachter/innen) müssen deshalb auch abschätzen können, welche weiteren Fachdisziplinen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden müssen und welche Vorbereitungen zu treffen sind, damit alle notwendigen Untersuchungen möglichst an einem Tag stattfinden bzw. zeitnah stattfinden können.

Planung von Röntgen- und MRT-Untersuchungen

Je nach Art und Umfang der ursprünglichen Verletzungen sind gegebenenfalls spezielle Untersuchungen (z. B. Röntgenuntersuchungen, Computertomografie oder Kernspintomografie) zu planen. Derartige Untersuchungen sind aber nur dann vorzunehmen, wenn es für die Entscheidungsfindung erforderlich ist. Die „reflexartige“ Röntgenuntersuchung aller ursprünglich betroffenen Körperteile inklusive der nicht betroffenen Gegenseite sollte unterbleiben. Röntgenuntersuchungen sollen vorgenommen werden, wenn sie zur Feststellung von Anspruchsvoraussetzungen notwendig sind bzw. im Einvernehmen mit den Versicherten nach vorheriger Aufklärung vorgenommen werden.

§ 23 (1) der Röntgenverordnung lautet:

„Röntgenstrahlung darf unmittelbar am Menschen in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde nur angewendet werden, wenn eine Person nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 hierfür die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko über-

wiegt. Andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichem Nutzen, die mit keiner oder einer geringeren Strahlenexposition verbunden sind, sind bei der Abwägung zu berücksichtigen.

Beispiele: Eine chronische Instabilität des oberen Sprunggelenkes (OSG) kann man zwar klinisch erfassen, eine gehaltene Röntgenaufnahme des OSG hat aber einen viel größeren Aussagewert. Dann muss aber auch die nichtverletzte Gegenseite mituntersucht werden, um eine Laxität von einer Instabilität unterscheiden zu können. Eine MRT-Untersuchung nach einer Wirbelkörperverletzung ist nicht nur zur Abgrenzung unfallfremder krankhafter Veränderungen erforderlich, sondern auch zur Planung möglicher weiterer Behandlungsmaßnahmen und Prognose des Erkrankungsverlaufes. Sie ist überdies der strahlenintensiven CT-Untersuchung bei vielen Fragestellungen überlegen.

Zeitliche Steuerung des Gutachtens

Wenn die Gutachtenerstattung nicht in dem vorgegebenen Zeitrahmen (siehe § 49 Abs. 2 Vertrag Ärzte/UV-Träger) möglich ist, muss der Auftraggeber informiert und der Zeitplan gemeinsam abgestimmt werden. Unter Umständen muss der Auftrag sogar zurückgegeben werden.

Kann der Zeitrahmen eingehalten werden bzw. liegt das Einverständnis des Auftraggebers für dessen Ausdehnung vor, ist die Detailplanung vorzunehmen:

- Sichtung vorgelegter bildgebender Aufnahmen (Röntgenbilder, CT-/MRT-Aufnahmen)

- Planung spezieller Untersuchungen, sofern für die Feststellung der Unfallfolgen unerlässlich
- Ggf. Terminabsprache mit Zusatzgutachter/innen
- Durchsicht der Akten, ob alle für die Begutachtung notwendigen Unterlagen enthalten sind oder ob z. B. Befundunterlagen fehlen
- Einbestellung der versicherten Person mit dem Hinweis, ggf. in ihrem Besitz befindliche beurteilungsrelevante Befundunterlagen (z. B. Bericht über Kurmaßnahme der Deutschen Rentenversicherung) und bildgebende Aufnahmen mitzubringen

6 Durchführung der Begutachtung

Die gutachtliche Untersuchung muss in sachlicher Atmosphäre und einem dafür geeigneten Raum stattfinden. Die Versicherten sollten merken, dass sich der Gutachter/ die Gutachterin bereits mit dem Fall befasst hat, Kompetenz ausstrahlt und die Untersuchung zielstrebig, aber rücksichtsvoll vornimmt. Am Ende sollten die Versicherten überzeugt sein, dass nichts übersehen oder überhört worden ist. Am besten ist es, nach Abschluss der Untersuchung zu fragen, ob alle Beschwerden und Funktionsausfälle berücksichtigt und ausreichend besprochen wurden.

6.1 Klagen

Die aktuellen Beschwerden werden von Versicherten häufig in unterschiedlichem Umfang vorgetragen. Es empfiehlt sich, den Beschwerdevortrag wortgetreu in das Gutachten zu übernehmen, selbst wenn er sehr ausschweifend wirkt. Gutachten sind neben einer aktuellen Statuserhebung immer auch Bilanzierungen des bisherigen Behandlungsverlaufes und es ist – auch wegen der späteren Vergleichsmöglichkeiten – besser, einen umfänglichen Beschwerdevortrag festzuhalten, als redaktionelle Kürzungen vorzunehmen. Bei zurückhaltenden Versicherten muss mit gezieltem Fragen nachgehakt werden, auch im Hinblick auf die Beurteilung komplexer Funktionen (Ausdauer, Gehstrecke, Körperhygiene, Belastbarkeit).

6.2 Allgemeinzustand

Alter, Körpergröße und Körpergewicht (evtl. BMI) sind Mindestanforderungen für die Beschreibung des Allgemeinzustandes. Für den persönlichen gutachtlichen Eindruck ist wichtig, ob es sich um eine gesunde oder eine durch Erkrankung gezeichnete Person handelt. Die Mitarbeit der Probanden/Probandinnen sollte im positiven und negativen Sinne erwähnt werden.

6.3 Befund der Verletzungsfolgen

Ein wichtiger Teil des Gutachtens ist die detaillierte und vollständige Beschreibung der Unfallfolgen und der unfallbedingt eingetretenen Funktionsstörungen. Entscheidend ist, dass sich beim Lesen des Gutachtens aus der Beschreibung des äußeren Aspektes und der funktionellen Einschränkungen die unter der „Zusammenfassung“ wiedergegebenen Funktionsstörungen erschließen und dass diese mit dem Beschwerdevortrag, den Messbögen und dem Röntgenbefund übereinstimmen. Der Untersuchungstag ist hierbei unbedingt anzugeben.

Grundsätze

- Systematischer, vollständiger, immer gleichbleibender Untersuchungsvorgang
- Keine regelhaft vorgenommene Ganzkörperuntersuchung, sondern möglichst

Beschränkung auf den verletzten Körperabschnitt (obere, untere Gliedmaßen, Wirbelsäule, Kopf, Thorax)

- Ggf. Vergleich mit der unverletzten Gliedmaße unter Berücksichtigung der Gesamtkonstitution
- Eingehende Beschreibung unfallunabhängiger Befunde und Funktionseinschränkungen an den betroffenen Körperabschnitten
- Angabe der verwendeten Messinstrumente (Winkelmesser, Maßband, Vigorimeter, Rolimeter, Brettchen zum Beinlängenausgleich)
- Abfassung des Gutachtens in verständlicher Sprache mit systematischer Gliederung und vollständigen korrekten Daten (z.B. keine Seitenverwechslung oder fehlenden Angaben in den Messblättern, Beantwortung aller Fragen im Gutachtenauftrag, ggf. auch der Zusatzfragen).

Messbogen

Das exakte Ausfüllen des Messbogens ist unverzichtbar und setzt voraus, dass sich der Gutachter/die Gutachterin mit der Messung nach der Neutral-0-Methode auskennt. Die Abhängigkeit der Qualität der Messungen von der Genauigkeit des Untersuchenden ist bekannt. Die Messfehlerbreite ist oft erheblich. Das betrifft nicht nur die Umfangs-, Winkel- und Bewegungsmessungen, sondern vor allem auch die Quantifizierung und damit die spätere Wertung der Funktionseinschränkungen. Die Winkelgrade sind auf 5 ° aufzurunden, die Umfänge auf

0,5 cm. Erläuterungen zum Ausfüllen des Messbogens finden sich im Formtext F 4030.

Untersuchungstechniken

Besonders problematisch ist die Reliabilität spezieller Untersuchungstechniken (Jobe-Test, Belly-press-Test, O'Brien-Test, Lachman-Test, Pivot-Shift-Zeichen und viele andere mehr), z. B. an Schulter- und Kniegelenk, und deren Interpretation. Die Problematik besteht darin, dass viele dieser Untersuchungstests die unvoreingenommene Mitarbeit der Versicherten erfordern, und dass die diagnostische Aussage der Tests meist gut, die quantitative Wertung aber wiederum sehr untersucherabhängig ist. Die Kompetenz von Gutachter/innen und damit der Wert des Gutachtens steigen, wenn differenzierte Untersuchungstechniken angewendet und beschrieben werden. Gefragt ist aber letztlich immer die innere Konsistenz und Plausibilität dieser Tests in Bezug auf die komplexe Gesamtfunktionsstörung.

6.4 Röntgenbefund

Zur Beurteilung der Höhe der MdE ist eine Röntgenuntersuchung zwar grundsätzlich nicht erforderlich, weil für diese die Funktionseinschränkungen maßgebend sind. Die Röntgenuntersuchung kann aber Hinweise zum Heilverlauf und zur Prognose geben, zur Ursache und zur Validierung der Beschwerden, zur Frage von Vorverletzungen und Vorerkrankungen und sie bietet eine im weiteren Verlauf objektiv vergleichbare Befunddokumentation.

Der Röntgenbefund ist in den Gutachtentext zu übernehmen, unabhängig davon, ob die

Befundung in der Radiologie oder von dem Gutachter/der Gutachterin selbst durchgeführt wurde. Bei einer Fremdbefundung (z. B. Röntgenbilder, CT- oder MRT-Untersuchung) ist der Gutachter/die Gutachterin aber verpflichtet, sich zusätzlich ein eigenes Urteil zu bilden. Das setzt die Fähigkeit voraus, die CT- und MRT-Bilder lesen und interpretieren zu können. Nur der Gutachter/die Gutachterin selbst kennt alle Gesamtumstände, die Vorbefunde, das Beschwerdebild und den klinischen Untersuchungsbefund. Somit muss eine gutachtliche Wertung (und Gewichtung) der bildgebenden Diagnostik vorgenommen und in das Gesamtbild plausibel eingeordnet werden. Wenn Röntgen- oder MRT-Befunde nicht mit den klinischen Befunden und den Beschwerden übereinstimmen, muss eventuell eine gutachtliche Begründung erfolgen, worauf sich die eigene Beurteilung stützt und weshalb.

Bei der Frage der Verschlimmerung von Unfallfolgen ist der Vergleich mit den vorherigen Aufnahmen oft von entscheidender Bedeutung. Deshalb müssen gerade bei dieser Fragestellung alle Voraufnahmen vom UV-Träger beschafft und mit dem Gutachtenauftrag vorgelegt werden.

In welchem Umfang erneut Röntgenuntersuchungen erforderlich sind, ist eine gutachterliche Entscheidung. Diese erfolgt erst nach der Untersuchung und der Sichtung der Voraufnahmen, und zwar in Absprache mit der versicherten Person, die auf die Notwendigkeit der Untersuchung hinzuweisen ist. Sinn und Zweck der Röntgendiagnostik ist die Verifizierung und ggf. Ergänzung der klinischen Erkenntnisse (Dystrophiezeichen, Knochenatrophie, Bruchheilungsverzögerungen, Implan-

tatirritationen, arthrotische Veränderungen, Fehlstellungen nach Art und Ausmaß, Vor-schäden und deren weitere Entwicklung) im möglichen Unfallzusammenhang.

6.5 Zusammenfassung der wesentlichen Unfallfolgen

Die Überschrift drückt aus, was gefordert ist: kurz, zusammenfassend, wesentlich! Der Begriff „wesentlich“ ist hier in seinem ursprünglichen Sinn zu verstehen; wesentliche Unfallfolgen sind nur solche mit MdE-relevanten Funktionsstörungen:

- Geh-/Stehbehinderung
- Trage-/Belastungsminderung
- Bewegungseinschränkung
- Gelenkinstabilität
- Gelenkreizzustand
- Muskel-/Kraftminderung
- trophische Störung
- funktionsbehindernde und/oder entstellende Narben
- Entkalkung
- Längendifferenz
- Achsen- und Drehfehler
- Einschränkungen durch Körperersatzteile (z. B. künstliches Gelenk, Prothese, Implantat)

Nicht zu den wesentlichen Unfallfolgen zählen:

- „Zustand nach“ einer Verletzung
- ohne Funktionsstörung ausgeheilte Verletzung
- ohne Funktionsstörung einliegende Metallimplantate

Der übliche Schmerz ist bei den Unfallfolgen schon mitberücksichtigt. Stimmen Klagen und Befund nicht überein, ist dies gesondert

zu beurteilen, ggf. unter Einbeziehung anderer Fachgebiete. Die Aufzählung der wesentlichen Unfallfolgen muss vollständig und so formuliert sein, dass der UV-Träger sie ohne weiteres in einen Bescheid übernehmen kann. Insofern haben Gutachter/innen eine Bringschuld, weil nur sie als Sachverständige auf der Basis ihrer Untersuchung den Umfang und die Vollständigkeit der funktionellen Auswirkungen des Unfallereignisses festlegen können. Eine Quantifizierung der Funktionseinschränkungen in „geringgradig/leicht – mittelgradig – hochgradig/stark“ ist ausreichend.

7 Abfassung des Gutachtens

7.1 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung

Die Abfassung des Gutachtens sollte in engem zeitlichem Zusammenhang mit der gutachtlichen Untersuchung erfolgen. Je größer der Abstand zwischen dem Tag der Untersuchung, dem Diktat des Gutachtens und dem Eintreffen des Gutachtens beim Auftraggeber ist (was viele Gründe haben kann), desto schwieriger ist es, Fehler und Missverständnisse aufzuklären. Das von Dritten geschriebene Gutachten muss immer noch einmal sorgfältig auf seine sachliche Richtigkeit durch den Gutachter/die Gutachterin selbst geprüft werden.

7.2 Verständliche Sprache

Bei der Wiedergabe der aktuellen Beschwerden sollte man die verletzte Person wortgetreu zitieren. Bei der Beschreibung des Allgemeinzustandes und der Lokalbefunde muss eine für den medizinischen Laien verständliche Sprache gewählt werden. Fachbegriffe, lateinische oder englische Bezeichnungen sollten vermieden werden. Spezielle Untersuchungstests (Lachmantest, Lift-off-Test, O'Brien-Test etc.) sind hingegen mit dem Fachausdruck zu benennen, wobei eine genaue Beschreibung des Tests (z. B. das Pivot-Shift-Zeichen bei einer Knieinstabilität) entbehrlich ist. Es reicht die qualitative Aussage „positiv“ oder „negativ“. Spezialbefunde (Röntgen, MRT, Szintigrafie) sollten aus der in der Radiologie verwendeten medizinischen Terminologie verständlich übersetzt werden.

7.3 Beurteilung

Die Beurteilung in Formulargutachten besteht in der Zusammenfassung der Unfallfolgen und der Einschätzung der daraus resultierenden MdE. Im Zusammenhangsgutachten ist die Beurteilung in erster Linie eine kritische Auseinandersetzung mit den Anknüpfungstatsachen zur Beantwortung der Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserstschaden und zwischen dem Gesundheitserstschaden und dem Gesundheitsfolgeschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht (Ziff. 1 Kausalitätsanforderungen).

7.4 Auswertung des Gutachtens und Umsetzung in eine versicherungsrechtliche Entscheidung durch den UV-Träger

Der UV-Träger prüft, ob das Gutachten dem Auftrag entspricht, alle gestellten Beweisfragen beantwortet wurden und ob es die erforderlichen Untersuchungsergebnisse, bildgebenden Aufnahmen etc. enthält. Danach hat der UV-Träger das Gutachten im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung (§ 20 SGB X) auszuwerten. Neben materiell-rechtlichen Aspekten müssen auch formale und verfahrenstechnische Gesichtspunkte geprüft werden, um auf der Grundlage des Gutachtens eine versicherungsrechtliche Entscheidung treffen zu können.

Für die Umsetzung des Gutachtens in eine versicherungsrechtliche Entscheidung sind insbesondere die materiellen Feststellungen,

die von den Sachverständigen erhobenen Befundtatsachen und die Schlussfolgerungen von Bedeutung. So müssen die Befunde vollständig wiedergegeben und die verbliebenen unfallbedingten Funktionseinschränkungen präzise und nachvollziehbar dargestellt sein. Die gutachtlichen Schlussfolgerungen müssen die besonderen Kausalitätsgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung und die geltenden Beweismaßstäbe berücksichtigen. Die Einschätzung der MdE muss sich an den von der Rechtsprechung anerkannten Erfahrungswerten im unfallmedizinischen Schrifttum orientieren. Wird von der medizinischen Lehrmeinung ausnahmsweise abgewichen, wird erwartet, dass Gutachter/innen dies kenntlich gemacht und begründet haben.

Stellt der UV-Träger Mängel im Gutachten oder offene Punkte fest (z. B. bei unzureichenden Begründungen), so sind diese durch Rückfragen bei der/dem Sachverständigen zu klären. Bei unheilbaren wesentlichen Mängeln darf das Gutachten jedoch nicht verwertet werden. Dann muss eine erneute Begutachtung erfolgen.

Wird dem Gutachten gefolgt, finden die wesentlichen Ergebnisse Eingang in die versicherungsrechtliche Entscheidung des UV-Trägers. Bei einem Rentenbescheid werden die gutachtlich bezeichneten Unfallfolgen und die wegen der Unfallfolgen verbliebene MdE in den Verfügungssatz des Bescheides (Bescheid-Tenor) aufgenommen. Im Falle einer ablehnenden Entscheidung, die sich auf das erstattete Gutachten stützt, werden die maßgeblichen Gründe der gutachtlichen Schlussfolgerungen wiedergegeben.

8 Grundsätzliches zur MdE und Gesamt-MdE-Bildung

8.1 Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE

Der Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt im Unterschied zum zivilrechtlichen (privaten) Schadensersatz nicht voraus, dass ein konkret nachweisbarer wirtschaftlicher Schaden eingetreten ist. Die MdE richtet sich definitionsgemäß nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten **auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens**. Entschädigt werden nicht der anatomische Defekt (Gesundheitserstschaden/Verletzung), sondern die daraus resultierenden Funktionseinbußen (Rentenbegutachtung ist immer Funktionsbegutachtung!) und damit verbundenen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Für Kinder und Jugendliche gibt es keine besonderen Kriterien (§ 56 Abs. 2 SGB VII).

8.2 Ermittlung der MdE

Demnach sind zwei Faktoren für die Höhe der MdE entscheidend:

- (1) Der Umfang der gegenwärtigen (nicht auch der zukünftig zu erwartenden) funktionellen körperlichen, geistigen und seelischen Einbußen und

- (2) der Umfang der durch diese Einbußen verlorengegangenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Anteil der verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten am Arbeitsmarkt). Hierbei handelt es sich immer um eine **abstrakte Schätzung**, d. h., auf die konkret ausgeübte Tätigkeit kommt es nicht an. Bei gleichen Unfallfolgen ist unabhängig von deren Auswirkungen auf die konkret ausgeübte Tätigkeit immer die gleiche MdE einzuschätzen. Für die Bemessung der MdE haben sich daher für viele Verletzungsarten seit langem Erfahrungswerte gebildet, die in der einschlägigen Gutachtenliteratur für die gesetzliche Unfallversicherung Eingang gefunden haben. An diesen MdE-Erfahrungswerten haben sich Gutachter/innen aus Gleichbehandlungsgründen zu orientieren. Andere Werte, z. B. aus dem Schwerbehindertenrecht, dem zivilen Schadensersatzrecht oder der privaten Unfallversicherung, sind nicht auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar.

8.3 Bildung der Gesamt-MdE

Sind durch den Arbeitsunfall mehrere Körperteile oder verschiedene Organe geschädigt, so ist eine Addition der einzelnen MdE-Sätze für die jeweiligen Unfallfolgen grundsätzlich nicht zulässig. Vielmehr ist entsprechend

den Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit eine sog. Gesamt-MdE zu bilden, die in der Regel niedriger ist als die Summe der einzelnen MdE-Werte.

Die Ermittlung der Gesamt-MdE aus einzelnen Funktionseinschränkungen richtet ihren Fokus weniger auf den unfallbedingt eingetretenen Funktionsverlust, als vielmehr auf die verbleibenden Möglichkeiten im Erwerbsleben. Nachdem es zunächst Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist, Funktionseinbußen festzustellen und diesen eine den Erfahrungswerten entsprechende Einzel-MdE zuzuordnen, muss für die Ermittlung der Gesamt-MdE der Blick weg von den einzelnen konkreten Funktionseinbußen und hin zu den komplexen Funktionsabläufen in ihrer Gesamtheit gewendet werden. Solche komplexen Funktionsabläufe sind z. B. das Gangbild und die Ausdauer beim Gehen, die Belastbarkeit des Achsenorgans Wirbelsäule-Becken oder komplexe Schulter-/Arm- und Greiffunktionen.

Beispiele

Bei einer Belastungsminderung der Beine durch Unterschenkel- oder Fußverletzungen beidseits wirkt sich eine Belastungsminde- rung durch eine zusätzlich bestehende Wirbelkörperverletzung funktionell gar nicht mehr aus; die Folgen eines CRPS der Hand wirken sich stärker aus, wenn an der Gegenschulter eine unfallbedingte hochgradige Steifheit vorliegt, weil die unverletzte Hand die verletzte Hand nicht mehr unterstützen kann.

Je höher eine Einzel-MdE in einem Fachgebiet ist, umso sorgfältiger ist zu prüfen, ob

Funktionsstörungen aus anderen Fachgebieten, die mit niedrigeren Einzel-MdE bewertet wurden, sich überhaupt noch zusätzlich auf die verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten auswirken.

Beispiele

Stehen einer versicherten Person bereits aufgrund der Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas nur noch wenige Arbeitsbereiche offen, wirken sich die zusätzlichen Folgen einer Handverletzung mit einer MdE von 10 Prozent (Verlust eines Fingers) nicht erhöhend aus, weil diese bereits durch die hohe MdE aus dem Fachgebiet Neurologie abgedeckt sind. Andererseits stehen Schädel-Hirn-Verletzten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oft nur noch Tätigkeiten offen, die weniger kognitive, dafür aber häufig gute körperliche Belastbarkeit erfordern. Erhebliche Folgen von Fuß- oder Handverletzungen können die Arbeitsmöglichkeiten weiter begrenzen und müssen deshalb in eine Gesamt-MdE eingehen.

Die Beurteilung der Gesamt-MdE obliegt in der Regel den jeweiligen Hauptgutachter/innen. Diese stammen meist aus dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet und müssen die vorgeschlagene MdE aus den Gutachten der anderen Fachgebiete („Zusatz“-Gutachten) kritisch prüfen. Bei fehlender Verständlichkeit, mangelnder Plausibilität und vor allem bei Zweifeln am Unfallzusammenhang muss interveniert werden. Entsprechende Nachfragen sollten konkret ausformuliert sein und entweder direkt oder über den UV-Träger dem Zusatzgutachter/der Zusatzgutachterin zugeleitet werden.

Die Gesamt-MdE ist nicht zu „errechnen“, sondern „integrierend“ zu ermitteln. Die Bildung der Gesamt-MdE muss transparent gemacht werden. Hauptgutachter/innen haben zu erläutern, wie sie zu der Gesamt-MdE gekommen sind. Orientierungshilfen bieten z. B. MdE-Werte für Gliedmaßenverluste, die jeweils vergleichend herangezogen werden können. Bei komplexen Verletzungen kann ein Vergleich mit den Erfahrungswerten (z. B. für Querschnittslähmungen) sinnvoll sein. Diese Erläuterung ist eigenständiger Bestandteil des Gutachtens.

8.4 MdE-Einschätzung bei Vorschädigung/Nachschaden

Die individuelle Erwerbsfähigkeit der Versicherten kann durch vielfältige **Vorschädigungen** bereits vor dem Unfallereignis beeinträchtigt sein, z. B. durch frühere Unfälle, angeborene Behinderungen, Vorerkrankungen, Alters- oder Abnutzungserscheinungen. Solche Vor-Beeinträchtigungen führen aber grundsätzlich nicht von vorneherein zu einer niedrigeren MdE, da die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person auf dem Arbeitsmarkt vor dem Versicherungsfall grundsätzlich immer mit 100 Prozent anzusetzen ist (Ausnahme: Es bestand bereits dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit. Dann kann keine Minderung durch den Unfall mehr eintreten). Verstärken Vorschädigungen die funktionellen Auswirkungen der Unfallfolgen, hat dies eine höhere MdE zu Folge. Dies ist insbesondere bei der Verletzung von paarigen Gliedmaßen zu berücksichtigen: z. B. unfallbedingter Verlust eines Auges (MdE 25 Prozent) ergibt bei vorherigem Verlust des anderen Auges und somit bestehender Blindheit eine MdE von 100 Prozent. Vorschäden können

aber auch eine niedrigere MdE bewirken, wenn nämlich das verletzte Körperteil bereits funktionsgemindert war (z. B. Verlust einer bereits vorher weitgehend gebrauchsunfähigen Hand). Entscheidend für die MdE-Einschätzung ist immer der Einzelfall.

Anders verhält es sich bei sog. „**Nachschäden**“: Die MdE bleibt gleich, solange die Unfallfolgen sich nicht ändern, auch wenn die Erwerbsfähigkeit der verletzten Person durch unfallunabhängige weitere Gesundheitsschäden nach dem Unfallereignis zusätzlich gemindert oder gar völlig beseitigt wird. Nachschäden wirken sich also weder positiv noch negativ auf die unfallbedingte MdE aus (z. B. unfallunabhängiger Verlust des 2. und 3. Fingers rechts nach unfallbedingtem Verlust des rechten Daumens ändert an der MdE von 20 Prozent nichts).

8.5 Besonderheiten der MdE-Einschätzung bei Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden, Nicht-Erwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen

Im Allgemeinen ist die MdE ab dem Tag des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Davon abweichend ist bei Schülerinnen, Schülern sowie Studierenden, Nicht-Erwerbstätigen und ehrenamtlich Tätigen, bei denen keine Arbeitsunfähigkeit eintreten kann, die MdE vom Tage nach dem Unfallereignis einzuschätzen. Auch hier gilt der Grundsatz: Die MdE muss nach den allgemein geltenden Erfahrungswerten über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall wenigstens 20 Prozent betragen. Für die Dauer der stationären Behandlung (MdE für diese Zeit regelmäßig 100 Prozent) und Versor-

gung mit Gipsverband haben sich besondere Erfahrungswerte herausgebildet (vgl. hierzu „Hinweise zur ärztlichen Schätzung der MdE bei Kindern in Kindergärten, Schülern und Studierenden“, herausgegeben vom

ehemaligen Bundesverband der Unfallkassen, abgedruckt auch in der gängigen Literatur zur Unfallmedizinischen Begutachtung).

9 Überblick über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst nach Eintritt eines Versicherungsfalls Leistungen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation („Alles aus einer Hand“). Der gesetzliche Auftrag lautet, mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig die durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschäden zu beseitigen oder zu bessern sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen (§ 26 Abs. 1 und 2 SGB VII). Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation haben Vorrang vor Rentenleistungen (§ 26 Abs. 3 SGB VII).

Leistungen zur Heilbehandlung und Teilhabe sowie verschiedene Pflegeleistungen werden grundsätzlich als Dienst- und Sachleistungen erbracht, d. h., die erforderlichen Leistungen werden vom UV-Träger organisiert bzw. verschafft und den Versicherten kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die medizinischen Sach- und Dienstleistungen sind mannigfaltig. Zu den wichtigsten zählen die medizinische Erstversorgung, die ambulante, stationäre ärztliche und psychotherapeutische Heilbehandlung, die zahnärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 27 SGB VII). Darüber hinaus erbringen die UV-Träger vielfältige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft (berufliche und soziale Rehabilitation). Sie beinhalten u. a. Hilfen

zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitungsmaßnahmen, Maßnahmen zur beruflichen Anpassung, Aus- und Weiterbildung sowie Unterstützungen, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, ihren Alltag möglichst selbstbestimmt und unabhängig leben zu können (§ 35 SGB VII in Verbindung mit § 33 SGB IX).

Während der Maßnahmen einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation dienen Geldleistungen zur finanziellen Absicherung der Versicherten. Zu den wichtigsten zählen das Verletzten- und das Übergangsgeld.

9.1 Verletztengeld

Anspruch auf Verletztengeld besteht bei einer durch einen Versicherungsfall verursachten Arbeitsunfähigkeit. Es wird grundsätzlich erst von dem Tage an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, sofern nicht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin besteht (§ 45 SGB VII). Die Höhe des Verletztengeldes beträgt 80 Prozent des letzten Bruttoentgelts, ist jedoch begrenzt auf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt. Auch Schülerinnen und Schüler sowie Studierende erhalten Verletztengeld, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen sind. Berufstätige Eltern

erhalten für eine begrenzte Zeit Kinderpflege-Verletztengeld, wenn sie zur Betreuung oder Pflege ihres verletzten Kindes (nicht älter als 12 Jahre) der Arbeit fernbleiben müssen und eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen kann. Das Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder mit dem Beginn der Zahlung von Übergangsgeld und grundsätzlich spätestens mit Ablauf der 78. Woche, sofern die stationäre Behandlung bis dahin beendet ist (§ 46 Abs. 3 SGB VII).

9.2 Übergangsgeld

Übergangsgeld wird geleistet, wenn Versicherte an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teilnehmen. Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich grundsätzlich nach den Einkommensverhältnissen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit und den Familienverhältnissen der verletzten Person zur Zeit der Berufshilfemaßnahme. Das Übergangsgeld beträgt bei Versicherten mit einem Kind 75 Prozent, bei den übrigen Versicherten 68 Prozent des Verletztengeldes (§ 46 SGB IX). Neben dem Übergangsgeld erhalten Verletzte bei Vorliegen der Voraussetzungen auch eine Verletztenrente.

9.3 Pflege

Sind Versicherte infolge des Versicherungsfalles so hilflos, dass sie in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedürfen, besteht Anspruch auf Pflegegeld bzw. auf Antrag auf Stellung einer Pflegekraft, Haus- bzw. Heimpflege oder einer Kombination dieser Arten (§ 44 SGB VII). Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um die notwendige

Betreuung und Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sicherzustellen. Hilflösen Personen soll damit ein möglichst selbstbestimmtes, eigenständiges und bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht werden. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Umfang der Hilflosigkeit der Pflegebedürftigen sowie der Art und Schwere des Gesundheitsschadens und der damit verbundenen Funktionsausfälle. Die Anhaltspunkte zur Pflegegeldfeststellung nach § 44 SGB VII enthalten beispielhafte Kategorien von Gesundheitsschäden bzw. Einzeleinstufungen für die Festsetzung des Pflegegeldes bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die auch als Orientierungshilfe für andere Fälle dienen können.

9.4 Verletztenrente

Nicht immer sind Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen so erfolgreich, dass die Versicherten wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können. In solchen Fällen zahlen die UV-Träger u. U. eine Verletztenrente (§§ 62 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII). Voraussetzung hierfür ist grundsätzlich, dass unfallbedingte Gesundheitsschäden eine MdE von mindestens 20 Prozent über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus verursachen oder dass aufgrund mehrerer Versicherungsfälle mit einer jeweiligen MdE von wenigstens 10 Prozent wenigstens 20 Prozent in der Summe erreicht wird (**sog. Stütz-MdE – § 56 Abs. 1 SGB VII**). Bei selbstständig in der Landwirtschaft Tätigen ist eine MdE von 30 Prozent Voraussetzung für einen Rentenanspruch (§ 80 a Abs. 1 SGB VII).

Die Höhe der Rente richtet sich zum einen nach dem Grad der MdE und zum anderen nach dem Jahresarbeitsverdienst (JAV). Als JAV gilt das Arbeitsentgelt und das Arbeits-einkommen in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall (§ 82 Abs. 1 SGB VII). Für Kinder unter 15 Jahren ist die Höhe des JAV im Gesetz festgelegt (§ 86 SGB VII). Für Versicherte ab dem 15. Lebensjahr sieht das Gesetz einen Mindest-JAV vor (§ 85 Abs. 1 SGB VII). Die jeweiligen Satzungen der UV-Träger beinhalten zudem einen Höchst-JAV als obere Grenze der Rente. Bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit (MdE = 100 Prozent) wird eine Vollrente gezahlt. Diese beträgt zwei Drittel des in dem Jahr vor dem Versicherungsfall erzielten JAV (§ 56 Abs. 3 SGB VII). Teilrenten sind in Abhängigkeit von der jeweiligen MdE entsprechend geringer.

Anstelle der monatlichen Rentenzahlung kann ganz oder teilweise eine einmalige Auszahlung erfolgen (Abfindung). Sie hat keinen Einfluss auf andere Leistungen wie zum Beispiel ärztliche Behandlung, Leistungen zur Teilhabe oder Pflege. Diese werden weiterhin erbracht, wenn sie wegen der Folgen des Versicherungsfalles erforderlich sind. Voraussetzung für eine Abfindung ist ein entsprechender Antrag und dass sich die Folgen des Versicherungsfalles in Zukunft nicht mehr wesentlich bessern werden. Liegt die MdE unter 40 Prozent, erfolgt eine endgültige Abfindung. Besteht eine MdE von 40 Prozent oder mehr, kann die Rente bis zur Hälfte und nur für einen Zeitraum von zehn Jahren abgefunden werden. Die andere Hälfte der Rente erhalten die Versicherten weiterhin monatlich ausgezahlt. Nach Ablauf der zehn Jahre wird die gesamte Rente wieder in Monatsbeträgen gezahlt.

10 Qualitätssicherung

Die Qualität von Gutachten ist unmittelbar mit der Qualifikation und Praxiserfahrung von Sachverständigen verbunden. Anforderungen an Gutachter/innen sind ganz allgemein:

- Die Anerkennung als Facharzt oder Fachärztin (im jeweilig relevanten Begutachtungsgebiet)
- Die fachlich-methodische Befähigung für die Begutachtung
- Der Nachweis der erforderlichen Ausstattung (sächlich/personell)
- Die Bereitschaft zur Übernahme von bestimmten gutachtlichen Pflichten
- Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen

Die „Empfehlungen der UV-Träger zur Begutachtung von Berufskrankheiten“ sowie besondere Zulassungskriterien erweitern diese Anforderungen für bestimmte Fachgebiete und für die Begutachtung bestimmter Berufskrankheiten.

Eine wichtige Rolle in der Qualitätssicherung hat die kontinuierliche Fortbildung der medizinischen Sachverständigen. Die Gutachter/innen sind nach der Berufsordnung verpflichtet, Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen anzufertigen. Hierzu gehört auch, dass sie

- über die erforderliche Qualifikation und Fachkompetenz verfügen, die einschlägige Literatur kennen und Beurteilungen nach dem aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft vornehmen,
- Grundkenntnisse in dem Rechtsgebiet besitzen, in dem sie gutachtlich tätig sind und juristische Begriffe kennen und auch anwenden können sowie
- die Methodik eines Gutachtens beherrschen unter Wahrung ihrer Kompetenzgrenzen.

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, Seminare für Gutachter/innen, die von den jeweiligen Landesärztekammern zertifiziert sind, bieten die Fachgesellschaften, die Berufsverbände und auch die DGUV an.

Zur Qualitätssicherung tragen auch Begutachtungsempfehlungen bei. Im Bereich der Unfallbegutachtung sind gemeinsam von den Fachgesellschaften und der DGUV autorisierte Begutachtungsempfehlungen noch nicht etabliert. Für die orthopädisch-unfallchirurgische und neurologische Begutachtung sind selbstverständlich die von den medizinischen Fachgesellschaften herausgegebenen, verletzungsspezifischen Begutachtungshinweise als allgemein geltender wissenschaftlicher Erkenntnisstand zu berücksichtigen. Des Weiteren sind die AWMF-Leitlinien der jeweiligen Fachgebiete zu beachten.

Individuelle Rückmeldungen an Gutachter/innen sind ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung. Sie bieten UV-Trägern die Möglichkeit, Sachverständigen aufzuzeigen, ob die Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar waren oder ob und in welchen Punkten Unklarheiten oder Mängel vorlagen und ggf. Nachbesserungsbedarf besteht. Auf diese Weise erhalten Gutachter/innen eine unmittelbare persönliche Qualitätskontrolle und die UV-Träger mittelfristig auch eine Optimierung der Gutachtenqualität. Diese Rückmeldung, die bisher noch nicht regelmäßig stattfindet, kann auch auf Wunsch der jeweiligen Gutachter/innen erfolgen.

Gut fundierte, rechtssichere Gutachten und damit einhergehende Ergebnisqualität bleiben gemeinsames Ziel von UV-Trägern und Sachverständigen. Die Rate der Entscheidungen, welche aufgrund von unzureichenden medizinischen Sachverständigengutachten durch Sozialgerichte revidiert werden mussten, ist in der gesetzlichen Unfallversicherung deutlich niedriger als in anderen Bereichen des Sozialrechts.

11 Weiterführende Literatur

MED SACH 109 6/2013;
Abdruck mit freundlicher Genehmigung
des Gentner Verlags Stuttgart

MedSach
Tafeln für den Gutachter

Relevante Begriffe und Definitionen

Gutachtenliteratur

Die Sachverständigen müssen bei Erstellung ihrer Gutachten „die im Verkehr erforderliche Sorgfalt“ beachten (§ 276 BGB) und ihren Beurteilungen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zugrunde legen; weicht ihre persönliche Auffassung davon ab, müssen sie dies deutlich machen und begründen (vgl. *P. Becker*: Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus rechtlicher Sicht. MedSach 2008, 85 ff. m. w. N.). Der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand ist anhand von Fachbüchern, Standardwerken, Leitlinien von Fachgesellschaften usw. zu bestimmen. Dem will die Schriftleitung mit der nachfolgenden Zusammenstellung Rechnung tragen, die ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Bewertung erstellt wurde. Die Schriftleitung wird sich um eine regelmäßige Aktualisierung bemühen.

Werke zur Begutachtung mit umfassendem Anspruch

Dörfler/Eisenmenger/Lippert u. a. (Hrsg.):
Medizinische Gutachten. Berlin: Springer,
2008

Fritze/Mehrhoft (Hrsg.): Die ärztliche Begutachtung. 8. Aufl., Berlin: Springer, 2012

Ludolph/Schürmann/Gaidzik: Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Loseblattsammlung. Landsberg: Ecomed Medizin

Psyhyrembel Sozialmedizin: 265. Aufl.,
Berlin, Walter de Gruyter, 2013

Werke zu Rechtsfragen der Begutachtung

Bayerlein: Praxishandbuch Sachverständigenrecht. 4. Aufl., München, Beck Verlag, 2008

Becher/Ludolph: Grundlagen der ärztlichen Begutachtung. Stuttgart: Thieme, 2012

Brettel/Voigt: Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. 1. Aufl., Landsberg, Ecomed Medizin, 2010

Ehlers: Medizinisches Gutachten im Prozess. 3. Aufl., München, Beck Verlag, 2005

Erlenkämper/Hollo: Rechtliche Rahmenbedingungen für die ärztliche Beratung und Begutachtung. Stuttgart, Thieme Verlag, 2010

Kater: Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. 2. Aufl., Berlin, Erich-Schmidt-Verlag, 2011

Ulrich: Der gerichtliche Sachverständige. 12. Aufl., Köln, Heymanns Verlag, 2007

Werke zu einzelnen medizinischen Fachgebieten

Augenheilkunde

Lachenmayr: Begutachtung in der Augenheilkunde. 2. Aufl., Berlin, Springer Verlag, 2012

Dermatologie

Schwanitz/Wehrmann/Brandenburg/John: Gutachten Dermatologie. Darmstadt, Steinkopff, 2003

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Feldmann/Brusis: Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arzt. 7. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2012

Innere Medizin

Barmeyer: Das kardiologische Gutachten. 2. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2010

Gieretz: Begutachtung in der Kardiologie. Landsberg, ecomed, 2010

Nowak/Kroidl: Bewertung und Begutachtung in der Pneumologie. 3. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2009

Neurologie

Hausotter: Neurologische Begutachtung. 2. Aufl., Stuttgart, Schattauer, 2006

Widder/Gaidzik (Hrsg.): Begutachtung in der Neurologie. 2. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2011

Psychiatrie

Hausotter: Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen. 2. Aufl., München, Urban & Fischer, 2007

Hoffmann-Richter: Die psychiatrische Begutachtung. Stuttgart, Thieme Verlag, 2005

Schneider/Frister/Olzen: Begutachtung psychischer Störungen. Berlin, Springer Verlag, 2006

Venzlaff/Foerster (Hrsg. *Foerster/Dressing*): Psychiatrische Begutachtung. 5. Aufl., München, Urban & Fischer Verlag, 2009

Rechtsmedizin

Brinkmann/Madea (Hrsg.): Handbuch gerichtliche Medizin. Berlin, Springer, 2004

Unfallchirurgie/Orthopädie

Lehmann/Ludolph: Der Unfallmann, Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten. 13. Aufl., Berlin, Springer, 2013

Schiltenswolf/Hollo (Hrsg.): Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane. 6. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2013

Thomann/Schröter/Grosser (Hrsg.): Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. 2. Auflage, München, Urban & Fischer Verlag, 2013

Weise/Schiltenswolf: Grundkurs orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. 2. Aufl., Berlin, Springer, 2013

Urologie

Bichler: Das urologische Gutachten. 2. Aufl., Berlin, Springer Verlag, 2004

Zahn/Mund- und Kieferheilkunde

Münstermann: Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung. 2. Aufl., Stuttgart, Thieme Verlag, 2009

Oehler: Der zahnärztliche Sachverständige. 2. Aufl., Köln, Deutscher Zahnärzte Verlag, 2004

Werke zu einzelnen juristischen Fachgebieten

Gesetzliche Rentenversicherung (DRV)

Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. Hrsg. v. Deutsche Rentenversicherung Bund, 7. Aufl., Berlin, Heidelberg, Springer, 2011

Leitlinien zur sozialmedizinischen Begutachtung bei verschiedenen Indikationen. Hrsg. v. der Deutschen Rentenversicherung Bund (Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de)

Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich: Unfallbegutachtung. 13. Aufl., Berlin, Walter de Gruyter, 2012

Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit. 8. Aufl., Berlin, Erich-Schmidt Verlag, 2010

Merkblätter/Begutachtungsempfehlungen, hrsg. v. der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu einzelnen Berufskrankheiten unter www.dguv.de

Merkblätter und wissenschaftliche Begründungen zu den Berufskrankheiten der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung unter www.baua.de

Leitlinien der Kommission „Gutachten“ der DGU. In: DGU-Mitteilungen und Nachricht, Supplement 9/2004, Stuttgart, Karl-Demeter-Verlag; Supplement 1/2007, Stuttgart, Thieme Verlag

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation, MDS 2012 (Internet: <http://www.mds-ev.de/index.asp> > [Dokumente und Formulare](http://www.mds-ev.de/index.asp) > [Gesundheit/Krankheit/Prävention](http://www.mds-ev.de/index.asp))

Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit (AU), MDS 2011 (Internet: <http://www.mds-ev.de/index.asp> > [Dokumente und Formulare](http://www.mds-ev.de/index.asp) > [Gesundheit /Krankheit /Prävention](http://www.mds-ev.de/index.asp))

Begutachtungsanleitung Heilmittel, MDS 2012 (Internet: <http://www.mds-ev.de/index.asp> > [Dokumente und Formulare](#) > [Gesundheit/Krankheit/Prävention](#)), hierunter auch weitere Begutachtungsanleitungen zu Einzelfragen.

Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)

Begutachtungs-Richtlinie Pflege, MDS/GKV-Spitzenverband 2009 (Internet: <http://www.mds-ev.de/index.asp> > [Dokumente und Formulare](#) > [Pflege](#))

Gaertner/Gansweid/Gerber/Schwegler/v.Mittelstaedt (Hrsg.): Die Pflegeversicherung. 2. Aufl., Berlin, Gruyter 2010

Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten und stationären Pflege. MDS 2008/2009 (Internet: <http://www.mds-ev.de/index.asp> > [Dokument und Formulare](#) > [Gesundheit/ Krankheit/ Prävention](#))

Soziales Entschädigungsrecht/ Schwerbehindertenrecht

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I, S. 2412) (Kodifikation der früheren „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter-tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht – Teil 2 SGB IX); unter www.bmas.de/Publikationen (einschl. der Änderungsverordnungen)

Nieder/Losch/Thomann: Behinderungen zutreffend einschätzen und begutachten. Frankfurt, Referenz-Verlag, 2012

Private Unfallversicherung (PUV)

Lehmann/Ludolph: Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung. 4. Aufl., Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 2013

Private Berufsunfähigkeitsversicherung

Hausotter/Eich: Die Begutachtung für die private Berufsunfähigkeitsversicherung. Karlsruhe, VVW, 2008

Einzelwerke

Fries/Wilkes/Lössl (Hrsg.): Fahreignung bei Krankheit und Verletzung. München, Zuckschwerdt Verlag, 2002

Hausotter/Schoule-Ocak: Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund. München, Urban und Fischer, 2007

Haffner/Skopp/Graw: Begutachtungen im Verkehrsrecht. Berlin, Springer, 2012

Stegers/Hansis/Alberts/Scheuch: Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht. 2. Aufl., Heidelberg, C. F. Müller, 2008

Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Im Internet unter: www.uni-duesseldorf.de/awmf

speziell: Allgemeine Grundlagen der Begutachtung 094/001; mwN zu Leitlinien zur medizinischen Begutachtung

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 288763-800
Fax: 030 288763-808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de