

6 Informationsbeschaffung bei der Begutachtung

6.1 Informationsbeschaffung ohne Beteiligung des Begutachteten

Phasen der Erkenntnisgewinnung

Den Phasen der Erkenntnisgewinnung gemäß kann der Ablauf der Begutachtung in die Abschnitte der Informationsbeschaffung, Informationsverarbeitung und Informationsweitergabe untergliedert werden. Dabei erscheint die Minimalforderung an die Erkenntnisgewinnung banal: das Relevante ist vollständig zu erfassen und richtig zu verwerten.

Informationsbeschaffung durch Akten

Am Beginn der Informationsbeschaffung steht zumeist der Zugriff auf Akten, die im Zusammenhang mit dem Beurteilungsfall stehen. Das Sozialgesetzbuch sieht in § 65 SGB I indirekt die Möglichkeit einer sozialmedizinischen Beurteilung allein nach Aktenlage vor, indem dort geregelt ist, dass Mitwirkungspflichten dann nicht bestehen, wenn sich der Leistungsträger durch einen geringeren Aufwand die erforderlichen Kenntnisse selber beschaffen kann. Stets sind fallrelevante Akten vollständig beizuziehen und auszuwerten, um belangvolle Inhalte mitberücksichtigen zu können. Insoweit sind alle schon vorliegenden Unterlagen – soweit bedeutsam – in die eigene Beurteilung mit einzubeziehen (BSG Urteil vom 5.2.2008, B 2 U 3/07 R). Dies gilt für Vorbefunde, Befundberichte und aktuelle Arztbriefe ebenso wie für die Schriftstücke zu technischen Zusatzuntersuchungen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können hier zudem Unterlagen zur Krankheitsvorgeschichte, hausärztliche Dokumentationen, Vorsorgeuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Lungenfunktionsprotokolle oder Stellungnahmen des Präventionsdienstes zu Arbeitsstoffen genannt werden.

Aktualität des Akteninhalts

Wie lange der Akteninhalt als aktuell gelten darf, ist umstritten. In grober Orientierung bietet sich an, für ärztliche Atteste, Befundberichte, Krankenhausentlassungsbriefe oder Laborwerte eine Aktualitätsgrenze von sechs Monaten anzunehmen und technisch-apparative Untersuchungen für einen Zeitraum von neun bis zwölf Monaten als berücksichtigungsfähig anzusehen. Diese Zahlen können allerdings schon deshalb nur grobe Richtwerte sein, weil die Aktualität von schriftlich fixiertem ganz erheblich vom Betrachtungsgegenstand abhängt. So stellt sich Aktualität bei chronisch degenerativen Prozessen ohne Veränderung ganz anders dar, als bei akuten und dynamischen Prozessen. Für die Beurteilung im Zusammenhang mit Berufskrankheiten sind vielfach langjährige Entwicklungen sowohl hinsichtlich der arbeitstechnischen Belastungen wie auch bezüglich des Gesundheitszustandes von Belang.

Informationsbeschaffung durch eigene Tatsachenfeststellungen

Bei einer Begutachtung bezieht sich die Anwendung der besonderen Sachkunde auf Tatsachen, die (wie z.B. ein Unfallhergang) dem Gutachten zugrunde gelegt werden. Diese als „Anknüpfungstatsachen“ bezeichnete Faktenbasis ist bei Gerichtsgutachten vom Gericht zu bestimmen (vgl. § 404a Abs. 3 ZPO) und selbst zu klären (s.a. § 355 ZPO). Eigeninitiativ darf ein Sachverständiger Anknüpfungstatsachen folglich nicht aufklären, auch wenn er sie für wesentlich hält und sie ihm nicht mitgeteilt wurden. In solchen Fällen (und auch in Zweifelsfällen) muss er Rücksprache mit dem Auftraggeber halten und ihn zur Faktenermittlung veranlassen. Betreibt er hingegen selbst Tatsachenaufklärung (z.B. indem er Zeugen zum Unfallhergang befragt), dann kann

eine solche unzulässige Beweiserhebung zur Unverwertbarkeit seines Gutachtens führen. Auch in einem Verwaltungsverfahren ist dem Sachverständigen mitzuteilen, welche Tatsachen der Begutachtung zugrunde zu legen sind. Anders ist dies hingegen bei sogenannten Befundtatsachen, zu deren Kennzeichen gehört, dass sie nur unter Einsatz von besonderer Sachkunde feststellbar sind. Sie müssen also von einem Sachverständigen identifiziert werden und sind deshalb Teil der Begutachtung.

6.2 Informationsbeschaffung unter Beteiligung des Begutachteten

Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem

Wichtige Informationsquelle ist natürlich der Betroffene selbst. Wird er vorgeladen und untersucht, spricht man – in Abgrenzung zur Begutachtung nach Aktenlage – von einem Untersuchungsgutachten, bei dem es also zur persönlichen Begegnung von zu Begutachtendem und Sachverständigem kommt. Dabei empfiehlt sich eine Einbestellung in Eigenregie anstelle einer Zuweisung des zu Begutachtenden durch die beteiligte Verwaltungsabteilung. Letzteres erweist sich in der Praxis nämlich oft als weniger flexibel und zugleich aufwändiger, wobei hier insbesondere die Möglichkeit reduziert ist, Zeitpuffer den eigenen Arbeitsabläufen anzupassen. Bereits bei der Einbestellung sind Mitwirkungs- und Duldungspflichten des zu Begutachtenden (siehe Abschnitt „2 Die Beteiligten an der Begutachtung“) zu berücksichtigen.

6.3 Die Anamnese

6.3.1 Zum Verhältnis zwischen Gutachter und Proband

Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem

Seinem Wesen nach ist das Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem vergleichbar mit der klassischen Beziehung zwischen Arzt und Patient. Auch wenn das Verhältnis von Sachverständigem und Begutachtetem eher als die Arzt-Patient-Beziehung von kritischer Skepsis geprägt ist, gibt es in beiden Konstellationen in der Regel ein Gefälle bei der Sachkenntnis, einen Leidensdruck sowie Hilfsersparungen bzw. -wünsche gegenüber dem kompetenten Experten. Dabei vergessen die Begutachteten bei verständnisvollem Umgang nicht selten, welche Aufgabe der Arzt in der konkreten Situation wahrnimmt. Sie sehen in ihm schnell den Arzt in seiner traditionellen Rolle, obwohl er (lediglich) neutral Sachverstand bei Entscheidungen im rechtlichen bzw. normativen Bereich vermittelt. In vielen Fällen stellt sich daher auch bei Begutachtungen die traditionelle Arzt-Patienten-Beziehung nahezu automatisch her; die Betroffenen hegen dann zum Teil Erwartungen an den medizinischen Sachverständigen, die dessen Kompetenzen und Möglichkeiten überschreiten. Insbesondere ein therapeutisches Verständnis muss bei Übernahme eines Gutachtenauftrags abgelegt werden, denn Behandlung und Begutachtung finden in jeweils ganz unterschiedlichem Bezugsrahmen statt. So kann beispielsweise für den Therapeuten das Verständnis im Vordergrund stehen, das der Betroffene von seinem Leiden oder seinen Konflikten hat, während der Gutachter stets ein eigenes Verständnis davon dem Gericht vermitteln muss. Gutachten haben zudem für viele Menschen nicht immer nur die erwünschten Konsequenzen und können dadurch das für eine Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zerstören.

Zugleich nimmt der Begutachtete die Begutachtung unweigerlich aus einem stark subjektiv geprägten Blickwinkel wahr. Ihm ist ein gewisses Maß an Selbstdarstellung zuzubilligen, Tendenzen einer Geltendmachung von Eigeninteressen (bei Auswahl oder Darstellung von Befunden) sollten allerdings im Gutachten ebenso vermerkt werden wie eine herabgesetzte Bereitschaft zur Mitarbeit am Untersuchungsvorgang.

Rahmenbedingungen der Begutachtung

Überdies gibt es mit der Mitarbeit des Begutachteten ähnliche Probleme wie in den herkömmlichen ärztlichen Wirkungsfeldern von Praxis und Krankenhaus. Dabei können die äußeren Rahmenbedingungen noch vor Aufnahme der Untersuchungen sehr wesentlich zu einer vertrauensvollen und motivierten Haltung auf Seiten des zu Begutachtenden beitragen, die dann auch in die eigentliche Begutachtungssituation einfließt. Deshalb ist es wichtig, die Rahmenbedingungen der Begutachtung in einer für den zu Begutachtenden entlastenden Weise zu gestalten. Dies betrifft die Organisation der Einbestellpraxis ebenso wie Warte- und Untersuchungszeiten oder die Professionalität beim Empfang und beim „Handling“ des zu Begutachtenden durch die medizinischen Assistenzkräfte. Dazu gehört auch die schnelle Verfügbarkeit der notwendigen ärztlichen Voruntersuchungsbefunde.

Intensiver menschlicher Kontakt

Grundlegende Voraussetzung für eine fruchtbare und für beide Seiten angenehme Gestaltung des Verhältnisses zwischen Gutachter und Begutachtetem ist Empathie auf Seiten des Sachverständigen. Sie sollte mit einer vorurteilslosen Offenheit und der Bereitschaft einhergehen, die Ängste, Bedürfnisse und Schwierigkeiten des Probanden ernst zu nehmen. Zudem ist der gutachterliche Erkenntnisweg nicht selten – namentlich bei intrapsychischen Sachverhalten – von einer umgekehrten Proportionalität zwischen Relevanz und Sichtbarkeit

geprägt; was wichtig ist, erscheint dann nur schwer zugänglich, während das Offenkundige keine Relevanz hat (siehe auch Abschnitt „4 Grundlagen der Begutachtung“). Hier kann gerade ein intensiver menschlicher Kontakt dabei helfen, tiefer in die Problemzusammenhänge einzudringen und dadurch jene Umstände ans Licht zu bringen, auf die es ankommt. Dies aber ist zugleich ein wichtiger Beitrag zu einem Gutachtenergebnis, das von den Beteiligten als objektiv, zufriedenstellend und konstruktiv empfunden wird.

6.3.2 Aufklärung

Eine positive Einstellung zur Begutachtung ist auch eines der Ziele der Probanden-Aufklärung, die in der Regel am Beginn des Untersuchungsgesprächs steht. Zugleich ist detaillierte Aufklärung Voraussetzung einer rechtswirksamen Einwilligung beim einwilligungsfähigen Probanden. Ihm sind die Gründe für die persönliche Einbestellung sowie der nachfolgende Untersuchungsgang konkret und im Einzelnen zu erläutern. Dabei ist auch auf positive Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Konsequenzen einer Maßnahme hinzuweisen. Eine Aufklärung kann im Fortgang der Begutachtung immer wieder notwendig werden, z.B. wenn es um apparative Zusatzdiagnostik oder notwendige Therapiemaßnahmen geht. Stets sollte sich der Gutachter Zeit dafür nehmen, dem zu Begutachtenden das Für und Wider der vorgesehenen (diagnostischen oder therapeutischen) Maßnahmen zu erläutern. Dabei sind die Verständnismöglichkeiten des Betroffenen ebenso zu berücksichtigen wie seine Bedenken. Im Ergebnis soll der Versicherte in die Lage versetzt werden, eine Risikoabwägung vorzunehmen und dabei zwischen den Belastungen durch die Maßnahme und den Konsequenzen abgelehnter Mitwirkung (Versagung der Sozialleistung) zu unterscheiden.

6.3.3 Inhalt und Ablauf des Untersuchungsgesprächs

Anamnese

Unentbehrlicher Bestandteil der Sachverständigentätigkeit ist die medizinische und berufliche Anamnese bei der persönlichen Befragung. Sie bildet zugleich einen Grundbaustein für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Bei der Anamnese sollte dem zu Begutachtenden ausreichend Zeit zur Schilderung und Darstellung eingeräumt werden, um mit der erforderlichen Tiefe in die Problemzusammenhänge vorzudringen zu können. Impulse dafür können auch vom Sachverständigen ausgehen, indem er dazu ermutigt, den Beschwerdetyp, eine mögliche Tag-Nacht-Rhythmik, physiologische Vorgänge oder lebens einschneidende Ereignisse zu schildern. So wird beispielsweise eine Schlafanalyse zur psychiatrischen Anamnese gezählt.

Inhalt und Ablauf

Von Inhalt und Ablauf her kann sich die Anamnese an dem orientieren, was auch sonst in der klinischen Medizin bzw. dem Fachgebiet üblich ist, bei dem nach dem Gutachtauftrag der Schwerpunkt liegt. Dabei variiert je nach Fragestellung, was inhaltlich für die Begutachtung von Interesse ist. Allerdings können zur Orientierung eine Reihe von Beschreibungskriterien auf unterschiedlichen Betrachtungsebenen benannt werden.

Inhalt der Anamnese: Einzelne Bereiche

So sollten zur Person des Begutachteten dessen Konstitution, die vorhandene berufliche und gesellschaftliche Qualifikation, individuelle Dispositionen und die Motivationsstruktur erfasst werden. Zu den auf die Krankheit(en) bezogenen Beschreibungskriterien gehören der klinische Schweregrad, die Rückfallhäufigkeit oder die sozialmedizinische Prognose. Auch sollten in der Familie gehäuft vorkommende Krankheitsbilder erfasst werden, wie z.B.

erbliche Leiden bzw. Krankheiten mit familiärer Häufung wie Myokardinfarkt, Colitis ulcerosa oder psychische Erkrankungen. In der sozialen Dimension interessieren in der Regel die familiäre und gesellschaftliche Einbindung, die berufliche Qualifikation und die darauf bezogenen Gegebenheiten des Arbeitsmarktes. Im Falle der Begutachtung anlässlich eines Arbeitsunfalls ist die eingehende und exakte Schilderung des Unfallhergangs unerlässlich. Diese ist auch und gerade dann im Gutachten zu dokumentieren, wenn aus der Aktenlage andere Hergangsbeschreibungen ersichtlich sind.

Soweit es geht, sind Angaben des Begutachteten zu objektivieren, wobei die Aktualität dazu einbezogener Umstände sicherzustellen ist. Ungeprüft sollten Angaben des Begutachteten auch deshalb nicht übernommen werden, weil sich der Gutachter damit dem Verdacht einer Rollendiffusion aussetzen würde. Insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung muss nach dem Prinzip der konvergierenden Validität ein mehrdimensionaler Zugangsweg gewählt werden, um die „doppelte Subjektivität“ von Untersucher und Untersuchtem zu minimieren. Dazu sind beispielsweise die sozialen Kompetenzen bzw. die verbliebenen und aufgehobenen Funktionen im Alltagsleben darzustellen und zu analysieren.

Bei Schmerzangaben ist zum Beispiel nach den behandelnden Ärzten, aktuellen Therapien – wie Schmerzmedikamenten oder physikalischer Behandlung –, einem typischen Tagesablauf oder der Sexualität zu fragen (s.a. „Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“, abrufbar auf den Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. [AWMF], s. www.awmf.org [AWMF-Registernummer 094 – 003]). Einschätzungen der – grundsätzlich nicht objektiv messbaren – Schmerzstärke sind etwa auf Berichte von Schmerzambulanzen bzw. Schmerztherapeuten, den Schmerzmittelverbrauch, Angaben zu Freizeitaktivitäten, auf eine detaillierte Exploration der Beein-

trächtigung alltäglicher Aktivitäten und der sozialen Partizipation oder eine Erfassung aller Schmerzlokalisationen und weiterer Körperbeschwerden zu stützen.

Für einen Rückschluss auf das Leistungsvermögen in der allgemeinen Arbeitswelt wiederum ist bedeutsam, ob nicht nur unangenehme, sondern auch angenehme Tätigkeiten krankheitsbedingt aufgegeben wurden. Dazu kann die Aufnahme einer Tageslaufschilderung oder einer Analyse der sozialen Funktionsfähigkeit in das Gutachten geboten sein.

Des Weiteren sollte beispielsweise das Vorbringen einer reduzierten Gehstrecke durch Untersuchung und Anamnese überprüft werden. Dazu ist der Betroffene etwa danach zu fragen, wie er die Untersuchungslokalität erreicht hat („Wie sind Sie hergekommen?“ oder „Wo parken Sie?“) oder welche Beeinträchtigung im Alltagsleben – beispielsweise beim Weg zum Einkaufen – bestehen. Auch kann eine Analyse des Freizeitverhaltens auf zurückgelegte Wege schließen lassen. Auch sind Angaben nicht selten zu ergänzen, der schlichte Hinweis des Begutachteten auf eine Therapie, etwa durch Feststellungen zu deren Einzelmaßnahmen oder deren Intensität.

Erste grobe Anhaltspunkte können auch Vermutungsregeln geben. Gegen das Bestehen selbstberichteter, gravierender Krankheiten spricht beispielsweise, wenn unter den behandelnden Ärzten kein entsprechender Fachbehandler ist. Auch untermauert es das Vorliegen von Schmerzen nicht, wenn verordnete und wenig belastende Schmerzmittel nicht regelmäßig eingenommen werden. Aufschluss über erlittene Gesundheitsstörungen geben überdies Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkassen.

Zuverlässigkeit der Angaben des Begutachteten

Was Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Angaben des Begutachteten betrifft, so ist insbesondere beachtlich, dass spätere Schilderungen eines Sachverhalts problematischer sind als zeitnahe. Mit entsprechendem Zeitablauf ist also umso größere Skepsis angebracht.

rungen eines Sachverhalts problematischer sind als zeitnahe. Mit entsprechendem Zeitablauf ist also umso größere Skepsis angebracht.

6.3.4 Arbeitsplatzanamnese

Arbeitsplatzanamnese: Relevanz

Von großer Relevanz ist für viele Fragestellungen die Erfassung und Beschreibung arbeitsbezogener bzw. betrieblicher Parameter. Dabei sind auch Wechselwirkungen mit der Lebensgestaltung zu erfassen, wie etwa die von Freizeitverhalten und Leistungsanforderungen im Betrieb. Gleichzeitig werden an der Begutachtungspraxis namentlich die Defizite bei Arbeitsplatz-, Berufs- und Sozialanamnese moniert. Oft beschränken sich die Expertisen hier nämlich auf die Nennung des erlernten Berufs, der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bzw. von Dauer der Arbeitslosigkeit und Familienstatus bzw. Kinderzahl. Dabei zeigt ein beliebiges Beispiel wie die Asbestexposition, bei der es erst nach jahrzehntelanger Latenzzeit zur Manifestation von greifbaren Beschwerden kommt, wie wichtig die differenzierte Arbeitsplatzanamnese für die sozialmedizinische Begutachtung ist. Schon dies macht die stärkere Auseinandersetzung mit konkreten Arbeits- und Berufsfeldern zu einer Hauptforderung, wenn es um die Verbesserung der Gutachtenpraxis geht.

Arbeitsplatzanamnese: Anforderungen

Um die Arbeitsplatzanamnese sinnvoll erheben zu können, darf sich der Sachverständige nicht damit begnügen, dass sich der Begutachtete zum erlernten Beruf, der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und dem augenblicklichen sozialen Status äußert. Vielmehr ist er auf eine zusammenhängende Darstellung des sog. Arbeitsschicksals, von Berufswechseln, Umschulungen, längeren Ausfallzeiten wegen Krankheit oder Behinderung und ähnlicher Verläufe angewiesen. Er benötigt eine exakte Beschreibung von Schichtabläufen, dem Schweregrad ausge-