



LANDESVERBAND  
SÜDWESTDEUTSCHLAND  
DER GEWERBLICHEN  
BERUFGENOSSENSCHAFTEN  
HEIDELBERG

# **Hinweise zur Begutachtung von Berufskrankheiten**

**von V. KAISER und A. ZOBEL**

5., überarbeitete Auflage 2005

Verfasser:

Dr. jur. Volker Kaiser, Geschäftsführer der Holz-Berufsgenossenschaft,  
Bezirksverwaltung Stuttgart, Vollmoellerstraße 11, 70563 Stuttgart

Professor Dr. rer. nat. Dr. med. Andreas Zober, Ärztlicher Direktor, Abteilung Arbeits-  
medizin und Gesundheitsschutz der BASF Aktiengesellschaft, 67056 Ludwigshafen

Herausgeber:

Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften,  
Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg

Druck:

Kepnerdruck Druckerei + Verlag GmbH, 75031 Eppingen

5., überarbeitete Auflage 2005

Die in mehreren Auflagen herausgegebenen Begutachtungsschriften: Kaiser/Spinnarke, Hinweise für Sachbearbeiter zur ärztlichen Begutachtung, und Kaiser/Weller, Hinweise für den ärztlichen Gutachter, werden durch diese speziellen

## **Hinweise zur Begutachtung von Berufskrankheiten**

ergänzt. Diese Broschüre soll sowohl die Begutachtungsarbeit des ärztlichen Sachverständigen als auch des Verwaltungssachbearbeiters unterstützen. Damit wird nicht nur allgemein der großen Bedeutung der Berufskrankheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung Rechnung getragen, sondern zugleich ein Beitrag zur Qualitätssicherung in dieser zum Teil sehr schwierigen Begutachtungsmaterie geleistet.

Schon der große Erfolg der bisherigen Veröffentlichungen belegt den Bedarf an einer solchen kurz gefassten, die wesentlichen Aspekte der Begutachtungspraxis darstellenden Schrift. Hinzu kommt, dass bei den Berufskrankheiten auch Ärzte mit der Gutachterstattung beauftragt werden, die nicht so eng mit den berufsgenossenschaftlichen Regelungen und Prinzipien vertraut sind, wie die traditionell in die Verletztenbehandlung eingebundenen Unfallchirurgen und Orthopäden. Die anderen „Hinweise“ sind in erster Linie auf die traumatischen Unfallschäden ausgerichtet, wengleich viele und vor allem die grundsätzlichen Erläuterungen für das gesamte Begutachtungswesen der Unfallversicherungsträger gelten; nicht wenige und bedeutsame rechtliche sowie medizinische Besonderheiten rechtfertigen ebenfalls eine spezielle Begutachtungsfibel.

Verfasser und Herausgeber erhoffen sich eine ähnlich gute Aufnahme dieser neuen Schrift wie die der vorangegangenen Begutachtungshinweise und würden sich über eine vergleichbar positive Resonanz freuen.

Heidelberg, im März 1995



( Dr. Radek )  
Geschäftsführer

---

## ZUR 4. AUFLAGE

---

Die nach wie vor hohe Nachfrage aus dem ärztlichen Bereich sowie aktuelle Entwicklungen in der gesetzlichen Unfallversicherung verlangen eine weitere Auflage dieser Schrift, obgleich sie erst im Jahr 1998 für eine 3. Auflage überarbeitet wurde. Mit der neuen Herausgabe sollen auch vor allem die verstärkten Bemühungen um eine qualitätsvolle Begutachtung der Berufskrankheiten unterstützt werden – letztlich im Interesse sachgerechter Verwaltungsentscheidungen über die Leistungsansprüche der Unfallversicherten.

Berücksichtigt haben die Verfasser den vor kurzem abgeschlossenen Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (bisheriges Ärzteabkommen) mit seinen geänderten Gebührensregelungen. Außerdem sind neue Begutachtungsempfehlungen und Beurteilungsvorschläge, die auch zu einzelnen Berufskrankheiten ergangen sind, eingearbeitet worden. Die Neuauflage wurde im Übrigen zu einzelnen Optimierungen genutzt, ohne den Umfang der Broschüre zum Nachteil ihrer Praktikabilität zu vergrößern.

---

## ZUR 5. AUFLAGE

---

Die Neuauflage spiegelt die zentrale Bedeutung der ärztlich-medizinischen Begutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung wider. Neue Problemstellungen im Bereich der Berufskrankheiten, die sich auch aus dem Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft ergeben, beinhalten zugleich besondere Schwierigkeiten in der einzelnen Gutachtererstattung. Hilfreich ist hierbei eine konsequente Beachtung der methodisch-praktischen Begutachungskriterien, so dass auch insoweit die eingehend überarbeitete Broschüre wesentlich zur Qualitätssicherung des Begutachtungswesens sowie der Leistungsfeststellung der Verwaltungen beitragen kann.

Mit dieser Zielsetzung wurden vor allem zahlreiche Texte neu gefasst und die Anmerkungen zu verschiedenen Berufskrankheiten aktualisiert. Außerdem haben die Verfasser weitere, in der unmittelbaren Begutachtungspraxis besonders geschätzte Checklisten und schematische Übersichten eingearbeitet. Beibehalten wurde die äußere, bewährte Gestaltung der Schrift, mitsamt ihrem begrenzten Umfang.

Heidelberg, im November 2005



( Dr. Radek )  
Geschäftsführer

	Seite
1 Grundsätzliches zur BK-Begutachtung . . . . .	5
2 Voraussetzungen der Berufskrankheit . . . . .	11
3 Feststellung einer Berufskrankheit . . . . .	15
4 Allgemeine Gutachteraufgaben . . . . .	21
5 Auftrag zur Begutachtung . . . . .	25
6 Durchführung der Untersuchung . . . . .	31
7 Gutachtliche Beurteilung . . . . .	37
8 Erstattung des Gutachtens . . . . .	43
9 Einzelne Begutachtungsfälle . . . . .	49
10 Anhang . . . . .	55

### ABKÜRZUNGEN:

BG	Berufsgenossenschaft
BK	Berufskrankheit
BKV	Berufskrankheitenverordnung
ggf.	gegebenenfalls
HS	Halbsatz
insbes.	insbesondere
MAK	Maximale Arbeitsplatzkonzentration
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
Nr.	Nummer
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB VII	Siebtens Buch des Sozialgesetzbuches (Unfallversicherung)
SGB IX	Neuntes Buch des Sozialgesetzbuches (Rehabilitation)
UV-Träger	Unfallversicherungsträger

Zur Anwendung dieser „Hinweise“:

- Die methodisch-praktischen Empfehlungen und Anleitungen stellen keine unmittelbar verbindlichen und ausschließlichen Regeln da. Sie entsprechen aber einer allgemeinen Übung in der gesetzlichen Unfallversicherung und beruhen auf einer gesicherten Rechtslage.
- Die Empfehlungen gelten im Prinzip für alle Berufskrankheiten und Arten der von den Unfallversicherungsträgern erteilten Gutachtenaufträge. Auf wesentliche Besonderheiten für einzelne Berufskrankheiten und Begutachtungssachen wird in der Nummer 9 hingewiesen. Der Gutachter kann erwarten, dass die Verwaltung auf spezielle Anforderungen des konkreten Gutachtenauftrags hinweist.

Zu Nr. 1.1, 2, 3

<b>Versicherungsfälle</b> der gesetzlichen Unfallversicherung	
<b>Arbeitsunfälle</b> mit Wegeunfällen	<b>Berufskrankheiten</b> mit Vorverlegung des Versicherungsschutzes bei „konkreter Gefahr“ (BKV)

(liegen zugleich die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls und einer Berufskrankheit vor: Entschädigung als Berufskrankheit)

Zu Nr. 1.2–1.4

<b>Entschädigungspflichtige Krankheiten</b> (Berufskrankheiten)
---

- **Nicht jede** beruflich verursachte Erkrankung ist als BK anerkannt
- Als BK gelten **nur bestimmte** Krankheiten:
  - sog. **Listen**-Krankheiten (Listen-BK)
  - Erkrankungen **wie** eine BK (§ 9 Abs. 2 SGB VII-Fälle „Öffnungsklausel“)

**1.1** Die Berufskrankheit ist dem Arbeitsunfall rechtlich gleich gestellt. Deshalb wird sie nach den allgemeinen Kriterien entschädigt, so weit nicht für einzelne Fragen besondere Regelungen und Grundsätze gelten.

## ● Der Versicherungsfall der Berufskrankheit

Auch die Merkmale der Berufskrankheit entsprechen generell dem Begriff des Arbeitsunfall: Eine Berufskrankheit liegt vor, wenn bei einer versicherten Person die versicherte (exponierte) Tätigkeit eine (bestimmte) Krankheit verursacht.

Vgl. auch Nr. 2.1.

**1.2** Wegen der medizinisch-wissenschaftlichen Abgrenzungsprobleme und der allgemeinen Verbreitung vieler Krankheiten hat der Gesetzgeber nicht jede beruflich bedingte Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt.

## ● System der Berufskrankheiten

Für eine Berufskrankheit wird vorausgesetzt, dass die Erkrankung

- nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen durch besondere Einwirkungen verursacht ist,
- denen bestimmte Personengruppen aufgrund ihrer Arbeit
- in erheblich größerem Maße ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung.

Vgl. Nr. 10.1.

**1.3** Die Berufskrankheiten sind in einer Anlage zur BKV (sog. Berufskrankheitenliste) aufgeführt. Mit dieser Regelung in einer Rechtsverordnung soll zügig auf neue Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft reagiert und die BK-Liste ohne ein aufwendiges Gesetzgebungsverfahren erweitert werden können.

## ● Regelatbestand der sog. Listen-BK

Die BK-Liste hat die Berufskrankheiten in 6 Gruppen eingeteilt. Für manche Berufskrankheiten müssen besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein (z. B. der Zwang zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit).

Vgl. Nr. 10.3.

Zu Nr. 1.5:

### **Wesentliche Verfahrenskomplexe der Verwaltungsarbeit bei der Begutachtung**

(mit Bedeutung für den Gutachter)

- Ermittlung und Feststellung der Begutachtungsgrundlagen  
(insbes. berufliche Exposition mit Gefahrstoffen, Vorerkrankungen)
- Bestimmung des Gutachters mit Gutachterausswahlverfahren  
(insbes. Vorschlag mehrerer geeigneter Gutachter zur Auswahl durch Versicherten)
- Feststellung einer Begutachtungsnotwendigkeit und Erteilung des Gutachterauftrags  
(insbes. Zuständigkeit der Verwaltung für Anlass, Art und Gegenstand der Begutachtung)
- Auswertung und Umsetzung des Gutachtens  
(insbes. Gutachtenprüfung mit Initiativen zur Qualitätssicherung)

**1.4** Ausnahmsweise sind auch andere Erkrankungen wie eine Berufskrankheit zu entschädigen (§ 9 Abs. 2 SGB VIII), wenn seit Erlass der letzten BKV neue medizinische Erkenntnisse hinsichtlich der allgemeinen Merkmale der Berufskrankheit (oben Nr. 1.2) vorliegen (sog. Verordnungsreife).

● **Entschädigung anderer Erkrankungen wie eine BK**

Die Entscheidung ist für den Einzelfall zu treffen und hat keine generelle Wirkung für zukünftige, gleichgerichtete Erkrankungssachen. Dennoch können die Dokumentationen bereits entschädigter Fälle (z. B. die des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften) hilfreich für die konkrete Beurteilung sein.

**1.5** Das Gutachten wird von dem auftraggebenden Leistungsträger zur Klärung eines entscheidungserheblichen Sachverhalts eingeholt. Der Arzt ist insoweit Berater der Verwaltung und vermittelt ihr als Sachverständiger ein besonderes (medizinisches) Fachwissen. Er muss sich auf diese Aufgabe und den konkreten Gutachtauftrag beschränken (vgl. dazu Nr. 4.1 und 5.1).

● **Stellung des Arztes und Funktion des Gutachtens**

Da das ärztliche Sachverständigengutachten rechtlich ein Beweismittel (im Verwaltungsverfahren) darstellt, muss es bestimmten formalen Anforderungen genügen. Deshalb ist auch vom Arzt im Ablauf der Gutachtererstattung eine allgemeine Sachverständigen- und Begutachtungsmethodik einzuhalten. Darüber hinaus muss der Gutachter Verfahrensregeln beachten, die von der Verwaltung umgesetzt werden müssen (z. B. hinsichtlich Zusatzgutachten).

Vgl. auch Nr. 4.2.

Zu Nr. 1.6–1.8:

Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber  
Verwaltung und Gutachter/Arzt

- Beachtung der jeweiligen Aufgaben und Pflichten  
(insbes. gegenseitige Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung)
- Rücksichtnahme auf die Belange des anderen  
(insbes. Wahrung seiner Interessen)

Hauptaufgaben der Beteiligten

- Verwaltung: Ermöglichung einer sachgerechten Begutachtung  
(Mitwirkung als Auftraggeber)
- Arzt: Erstattung eines richtigen und zwecktauglichen  
Gutachtens  
(als unparteiischer und objektiver Sachverständiger)

**1.6** Die Verwaltung darf den Arzt grundsätzlich nur so weit in Anspruch nehmen, als sie ihn benötigt (weil ihr die erforderliche medizinische Sachkunde fehlt). Sie hat dazu beizutragen, dass der Arzt eine sachgerechte Begutachtung vornehmen kann.

So weit im Einzelfall die Verwaltungspflichten nicht erfüllt sind, sollte der Arzt darauf hinweisen. Gegebenenfalls ist der Auftrag zur Gutachtenerstattung abzulehnen (Ausnahmefall).

**1.7** Zur qualifizierten Begutachtung hat der Arzt insgesamt

- ein (für die Zwecke der auftraggebenden Verwaltung) taugliches Gutachten zu erstatten,
- Schadenszufügungen bei der Durchführung der Begutachtung zu vermeiden.

Die Gebrauchsfähigkeit richtet sich nach der allgemeinen Funktion eines Gutachtens sowie nach der speziellen Bestimmung im konkreten Gutachtauftrag (einschließlich besonderer Eigenschaften). Vor allem dürfen bei der Untersuchung und im schriftlichen Gutachten keine berechtigten (gesundheitlichen und sonstigen) Interessen der Beteiligten verletzt werden. Vgl. auch Nr. 8.1.

**1.8** Bei seiner Gutachtertätigkeit hat der Arzt vorrangig die allgemeinen Sachverständigenpflichten zu beachten, insbesondere

- Neutralität
- Objektivität
- Zuverlässigkeit

Diese Anforderungen bestehen gleichermaßen gegenüber dem Versicherten und der Verwaltung. Das gesamte Verhalten des Gutachters ist darauf auszurichten. Mit der Zuverlässigkeit muss der Arzt insbesondere seine persönliche Qualifikation zur sachgerechten Begutachtung im Einzelfall gewährleisten.

Vgl. auch Nr. 6.1, 7.1, 8.1.

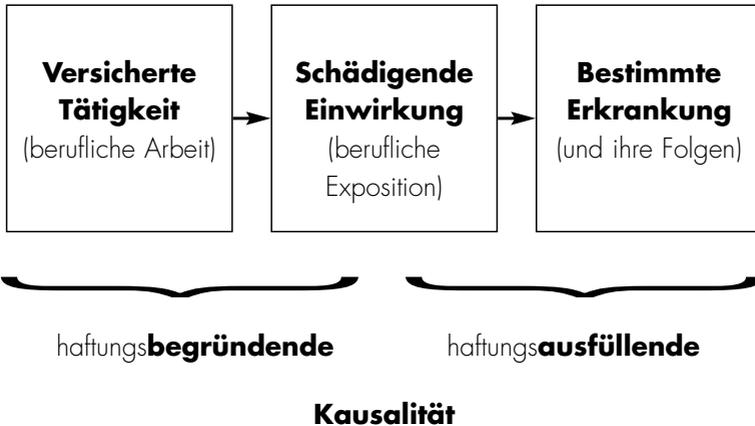
## ● Pflichten der auftraggebenden Verwaltung

## ● Allgemeine Qualitätspflichten des Gutachters

## ● Grundlegende Sachverständigenanforderungen

## Ursächliche Verknüpfungen bei der Berufskrankheit

(zu Nr. 2.1)



### Berufskrankheit als Verschlimmerung eines Leidens

(zu Nr. 2.2)

- Voraussetzung: Schädigende Einwirkung (versicherte Tätigkeit) wirkt auf einen bereits bestehenden **Krankheitszustand** ein (mit funktioneller Störung, nicht nur Krankheitsanlage ohne klinisch manifeste Beschwerden)
- Formen: **vorübergehende** oder **dauernde** Verschlimmerung, **abgrenzbare** oder **richtunggebende** Verschlimmerung
- Abgrenzung: gegenüber der (Kausal-)Frage einer Verschlimmerung von **Gesundheitsschäden einer BK** (von BK-Folgen)

**2.1** Mit der Normierung als Berufskrankheit ist (in der BK-Liste, vgl. Nr. 1.3) lediglich anerkannt, dass dieses Leiden generell beruflich erworben werden kann und zu entschädigen ist. Die berufliche Verursachung muss im Einzelfall aufgrund der konkreten Umstände festgestellt werden (individuelle Kausalität).

● **Berufliche Verursachung der Erkrankung**

Hierbei muss ein doppelter Ursachenzusammenhang bestehen:

- Die berufliche (versicherte) Tätigkeit muss die schädigende Einwirkung zur Folge haben,
- diese (berufliche) Exposition muss die (bestimmte) Erkrankung (und ihre Folgen) verursachen.

Es gilt die in der gesetzlichen Unfallversicherung allgemein maßgebliche Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung.

Vgl. auch Nr. 2.5 und Nr. 7.6.

**2.2** Die Berufskrankheit kann dadurch gegeben sein, dass die versicherte Tätigkeit mit ihrer schädigenden Einwirkung

- zum (erstmaligen) Entstehen der Krankheit  
oder
- zur Verschlimmerung eines bereits vorhandenen Leidens  
geführt hat.

● **Entstehung der Erkrankung oder Verschlimmerung eines Leidens**

Im letzteren Fall ist grundsätzlich nur der (beruflich verursachte) Verschlimmerungsanteil zu entschädigen. Kann ein solcher nicht von der Vorerkrankung bzw. dem Anlageleiden abgegrenzt werden, so knüpfen die Leistungen am Gesamtschaden an (da Exposition als Teilursache ausreichend).

## **Vorbeugende Maßnahmen gegen eine BK**

(zu Nr. 2.3)

1. Die konkret drohende BK muss durch die äußere Einwirkung (bei versicherter Tätigkeit) verursacht sein: medizinische Prognose erforderlich.
2. Als „geeignete Mittel“, die zur Beseitigung der Gefahr ergriffen werden müssen, kommen hauptsächlich in Betracht:
  - technische bzw. organisatorische Schutzmaßnahmen
  - persönliche Schutzmaßnahmen
  - vorbeugende Heilbehandlung
  - berufshelferische Bemühungen (Veränderung des Arbeitsplatzes)
3. Andernfalls ist der Versicherte aufzufordern, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen. Entstehen ihm hierdurch wirtschaftlich Nachteile, so sind diese mittels einer Übergangsleistung auszugleichen. Außerdem wird er bei der beruflichen Eingliederung unterstützt (neuer Arbeitsplatz im Betrieb oder bei neuem Arbeitgeber, Umschulung).

**2.3** Im Berufskrankheitenrecht wird die Entschädigungspflicht bereits durch die konkrete Gefahr begründet, dass eine BK entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. Das Präventionsprinzip (sog. Sekundärprävention) soll damit neben den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen verwirklicht werden.

Auch diese Vorverlegung des Versicherungsschutzes setzt die allgemeine Kausalkette voraus (vgl. Nr. 2.1 und 7.5). Zur Abwendung der Gefahr steht ein umfassender Leistungskatalog dem UV-Träger zur Verfügung („mit allen geeigneten Mitteln“).

**2.4** Versicherungsrechtlich ist zwischen dem Versicherungsfall und dem eine konkrete Entschädigung auslösenden Leistungsfall zu unterscheiden. Wenn (noch) kein Leistungsfall eingetreten ist, wird allein der Versicherungsfall – durch Anerkennung einer BK – festgestellt.

Der Eintritt des Versicherungsfalls setzt insbes. die Erfüllung der zusätzlichen versicherungsrechtlichen Merkmale (z. B. Zwang zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit) sowie die rechtlich wesentliche (berufliche) Verursachung der (bestimmten) Krankheit voraus. Der Leistungsfall tritt erst ein, wenn Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit oder eine rentenberechtigende MdE gegeben ist.

**2.5** Wenn der Versicherte sowohl im versicherten (beruflichen) und unversicherten (privaten) Lebensbereich der schädigenden Wirkung ausgesetzt war, bedarf es einer Abwägung der konkurrierenden Ursachen (Prinzip der rechtlich wesentlichen Ursache).

Für eine berufliche Verursachung der Erkrankung muss die betreffende Einwirkung zumindest als annähernd gleichwertig anzusehen sein. Dies ist insbes. der Fall, wenn die berufliche Einwirkung schon allein ausreichend für eine Verursachung in etwa derselben Zeit war.

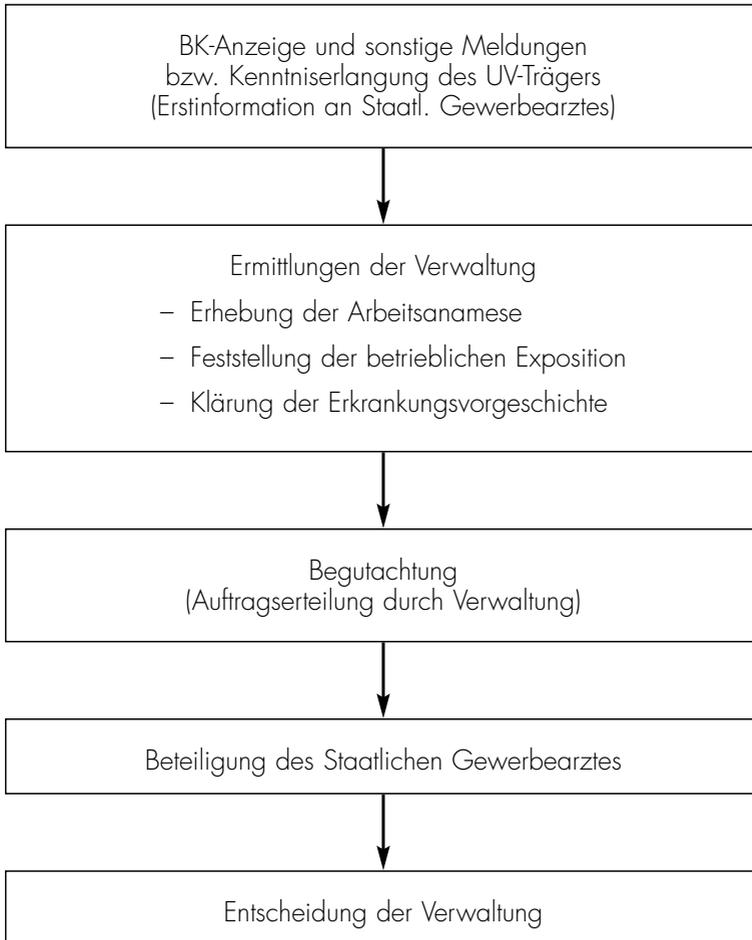
### ● Präventive Leistungspflicht (§ 3 BKV)

### ● Versicherungsfall und Leistungsfall

### ● Kausalität zwischen äusserer Einwirkung und Gesundheitsschaden

## Allgemeiner Ablauf des Verwaltungsverfahrens

(zu Nr. 3.2, 3.3)



Verfahrensgrundsätze:

- Amtsermittlungsprinzip
- Beschleunigungsgebot

**3.1** Die rechtsverbindliche Entscheidung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, und welche Leistungen zu gewähren sind, obliegt dem UV-Träger. Er trägt auch hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts die volle Verantwortung gegenüber dem Versicherten bzw. Anspruchsteller und anderen Beteiligten.

Die ärztlichen Feststellungen und Beurteilungen, vor allem durch eine Begutachtung, sind aber eine unverzichtbare Hilfe für die Verwaltung bei der Sachverhaltserforschung (ärztliches Gutachten als „geradezu typische Entscheidungsgrundlage“).

Vgl. auch Nr. 1.5.

**3.2** Der Arzt hat bei begründetem Verdacht, dass eine Berufskrankheit entsteht, den UV-Träger (oder den Staatlichen Gewerbearzt, vgl. Nr. 3.3) unverzüglich davon zu informieren. Diese allgemeine Verpflichtung besteht unabhängig von den Regelungen des Vertrages Ärzte/UV-Träger für das Hautarztverfahren.

Ungeachtet der Anzeigepflicht des Arztes (und anderer Krankheitsmeldungen) ist die Berufskrankheit von Amts wegen festzustellen. Vor allem setzt die Erbringung von Leistungen keinen Antrag des Versicherten und anderer Anspruchsberechtigten voraus.

**3.3** Als Besonderheit wirkt bei den Berufskrankheiten die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle (in der Regel der Staatliche Gewerbearzt) im Feststellungsverfahren mit (Einzelheiten können durch Vereinbarungen geregelt werden). Dennoch bleibt der UV-Träger „Herr des Verfahrens“ und alleinzuständig für die Leistungsentscheidung.

Die Verwaltung hat den Staatl. Gewerbearzt über die Einleitung eines BK-Verfahrens sowie (vor abschließender Entscheidung) über die Ermittlungsergebnisse zu informieren. Falls erforderlich, kann er ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen und selbst ein Zusammenhangsgutachten erstellen. Für ein solches Gutachten erforderliche Untersuchungen kann er von anderen Ärzten vornehmen lassen.

### ● **Alleinverantwortung der Verwaltung**

### ● **BK-Anzeige, Amtsprinzip**

### ● **Beteiligung des Staatlichen Gewerbearztes**

### **Typische Verwaltungsentscheidungen bei Berufskrankheiten**

---

- Anerkennung einer BK mit Rentenleistung
- Anerkennung einer BK mit Ablehnung einer Rentenzahlung  
(weil keine rentenberechtigende MdE)
- Anerkennung von Befund und Kausalität einer BK bei Fehlen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen  
(sog. Befundanerkennung, z. B. weil – noch – kein Zwang zur Unterlassung der gefährdenden Tätigkeiten, § 3 BKV-Leistung aber möglich)
- Ablehnung von Entschädigungsleistungen wegen einer als BK gemeldeten bzw. geprüften Krankheit  
(weil Fehlen einer allgemeinen versicherungsrechtlichen Voraussetzung)

**3.4** Der Versicherte hat im Feststellungsverfahren mitzuwirken, so weit dies für die Sachverhaltserforschung erforderlich ist. Wenn er eine ihm zumutbare Handlung und sonstige Beteiligung ablehnt, können Leistungen versagt oder entzogen werden. Abgesehen davon lassen sich u.U. entscheidungserhebliche Tatsachen nicht mit der erforderlichen (Beweis-) Sicherheit feststellen.

Insbesondere hat sich der Versicherte bei der Begutachtung erforderlichen, zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen. Eine unzureichende Mitwirkung ist vom Arzt dem UV-Träger mitzuteilen, der allein für die Konsequenzen eines solchen Verhaltens zuständig ist.

Vgl. auch Nr. 6.2.

**3.5** Zur Feststellung des Sachverhalts (insbes. Arbeits- und Krankheitsanamnese) ist grundsätzlich die Verwaltung zuständig. Deshalb sind letztlich, ungeachtet der Prüfung von Gutachterhinweisen, die Ermittlungsergebnisse und tatsächlichen Vorgaben der Verwaltung für die gutachtliche Beurteilung maßgeblich.

Die Ermittlungen dürfen nicht schematisch vorgenommen werden, sondern sind an der jeweiligen BK und den konkreten Umständen auszurichten. Für die Verwaltungsentscheidung unbeachtliche Ermittlungen können auch nicht auf Anregung des Gutachters durchgeführt werden.

Vgl. auch Nr. 5.5, 5.6, 6.5, 7.4.

## ● **Mitwirkungspflicht des Versicherten**

## ● **Ermittlung des Sachverhalts**

## **Anforderungen an die Feststellung einer Berufskrankheit**

(zu Nr. 3.5, 3.6)

- **Sicherheit** bzw. Gewissheit (sog. Vollbeweis) notwendig hinsichtlich (vgl. auch Nr. 2.4)
  - versicherter Tätigkeit
  - schädigender (beruflicher) Einwirkung
  - Krankheit (und ihrer einzelnen Erscheinungen sowie weiteren Gesundheitsschäden (BK-Folgen))
  
- **Wahrscheinlichkeit** ausreichend hinsichtlich
  - der Verursachung der Krankheit durch die berufliche Einwirkung
  - der Verursachung weiterer Gesundheitsschäden (BK-Folgen) durch die Berufserkrankung.

Nicht ausreichend: Möglichkeit einer Erkrankung, Verursachung usw.

**3.6** Der entscheidungserhebliche Sachverhalt (tatsächliche Voraussetzungen eines Leistungsanspruchs) muss nach unterschiedlichen Anforderungen festgestellt werden. Dies gilt auch für medizinische Umstände und ist deshalb vom Gutachter zu berücksichtigen:

- Anamnestische Grundlagen, Befunde und sonstige tatsächliche Verhältnisse dürfen nur dann als gegeben angenommen (und der weiteren Beurteilung zugrunde gelegt) werden, wenn sie mit Sicherheit bzw. Gewißheit (d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit; ohne „vernünftige Zweifel“) festgestellt werden.
- Für wertende und schlußfolgernde Überlegungen, besonders bei der Kausalitätsbeurteilung, genügt die bloße (sog. einfache oder überwiegende) Wahrscheinlichkeit (nach ärztlicher Erkenntnis spricht mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang).

Vgl. auch Nr. 7.2, 7.3, 7.5.

**3.7** Die reine Möglichkeit, dass zum Beispiel bestimmte Gesundheitsstörungen vorliegen oder auf betriebliche Einwirkungen zurückzuführen sind, ist immer unzureichend. Vor allem können Gutachtenergebnisse nicht auf Unterstellungen oder Vermutungen gestützt werden.

Die Folgen unsicherer Feststellungen und Beurteilungen gehen zu Lasten des Erkrankten bzw. Anspruchstellers (Grundsatz der objektiven Beweislast). Es gibt keinen Grundsatz „in dubio pro aegroto“. Dies ist auch bei der gutachtlichen Erörterung und Darstellung der Gutachtenergebnisse zu berücksichtigen.

Vgl. auch Nr. 7.5, Nr. 8.6.

### ● Sicherheit und Wahrscheinlichkeit als Beweismaßstab

### ● Nicht ausreichende Beurteilungsgrundlagen

Zu Nr. 4.2:

### **Allgemeine Kriterien des Gutachtens**

(Formal-rechtliche Begriffsbestimmung)

- Besondere Äußerungsform eines (in einer Einzelsache) hinzugezogenen bzw. angehörtten Sachverständigen
- Persönliche und selbständige (eigenverantwortliche) Erstattung des Gutachtens
- Gutachtenerstattung auf Grund eines konkreten (individuellen) Auftrags
- Beantwortung vorgegebener (einzelner) Fragen des Auftraggebers
- Ausarbeitung, insbesondere (nachvollziehbare) Begründung der (wertend-schlussfolgernden) Beurteilungen
- Anwendung von besonderen (medizinisch-wissenschaftlichen) Kenntnissen und (ärztlich-fachlichen) Erfahrungsregeln

(Vgl. auch Nr. 1.5 und 5.1)

**4.1** Der Arzt hat sich bei der Begutachtung auf seine Rolle als Sachverständiger und Berater der auftraggebenden Verwaltung (bei deren Entscheidungsfindung) zu beschränken. Er darf sich nicht als Vertreter der besonderen Interessen des Versicherten oder UV-Trägers verstehen.

Ebenso muss er den medizinischen Zuständigkeitsbereich einhalten und darf grundsätzlich seine fachgebietliche Kompetenz nicht überschreiten. Insbes. ist der rechtliche und verwaltungsmäßige Aufgabenkomplex des Auftraggebers zu beachten, der Arzt darf nicht die Verwaltungsentscheidung selbst treffen wollen.

Vgl. auch 7.1.

**4.2** Die typische inhaltlich-sachliche Begutachtungsarbeit besteht in der

- Wiedergabe eigener Wahrnehmungen (insbes. Untersuchungsergebnisse) und sonstiger sog. Anknüpfungstatsachen.
- Feststellung und Erläuterung der maßgeblichen Beurteilungskriterien (wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrungssätze)
- Bewertung der Feststellungen (Anknüpfungstatsachen) und andere fallbezogene Beurteilungen

**4.3** Die Begutachtung ist nach den (allgemein anerkannten) Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Erfahrungen vorzunehmen. Persönliche Sondermeinungen und soziale bzw. moralische (Wert-) Vorstellungen sind zurückzustellen.

Andererseits muss der Gutachter dem rechtlichen Rahmen der Gutachtenerstattung Rechnung tragen. Vor allem sind die Grundsätze des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung sowie die verfahrensmäßigen Regeln der Gutachtenerstattung zu berücksichtigen.

● **Einhaltung der Sachverständigenrolle und Fachkompetenz**

● **Grundsätzlicher Arbeitsinhalt des Gutachters**

● **Fachlicher und rechtlicher Rahmen der Begutachtung**

Zu Nr. 4.5:

**Rückinformation des Gutachters durch die  
Verwaltung**

(unabhängig von Rückfragen des UV-Trägers gemäß Nr. 4.5)

- Zur eigenen Qualitätskontrolle kann der Gutachter den UV-Träger in bedeutsamen Fällen bitten, ihn über die Akzeptanz seines Gutachtens bei der Verwaltungsentscheidung und in einem nachfolgenden Widerspruchs- und Gerichtsverfahren zu informieren. Es ist auch eine entsprechende spontane Rückmeldung des UV-Trägers möglich.
- Bei wesentlicher Kritik durch einen anderen Sachverständigen, insbesondere im Sozialgerichtsverfahren, kann es zweckmäßig sein, dass die Verwaltung eine gezielte Stellungnahme bei ihm – auch zur schriftsätzlichen Verwertung – einholt.

**4.4** Der beauftragte Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, die Begutachtung selbst vorzunehmen. Es liegt in der Entscheidung der Verwaltung, ob sie das von anderen Personen erstattete Gutachten annimmt. Auch wenn die Gutachtenerstattung eine Dienstpflicht des Arztes darstellt, erfolgt sie im Einzelfall z. B. nicht im Auftrag des Klinikträgers oder als Institutsleistung.

● **Persönliche Gutachterpflicht**

So weit ärztliche Mitarbeiter und andere Hilfspersonen zur Vorbereitung und Erstattung des Gutachtens hinzugezogen werden, muss dies unter voller Verantwortung des bestellten Sachverständigen erfolgen. Bei Abwesenheit des beauftragten Chefarztes (z. B. Urlaub) kann sein amtlicher bzw. ständiger Vertreter das Gutachten erstatten.

Vgl. auch Nr. 6.7 und 8.8.

**4.5** Sofern das erstattete Gutachten inhaltlich oder sonst nicht allen (allgemeinen oder speziellen) Anforderungen entspricht, muss der Arzt seine Aussagen (Feststellungen und Beurteilungen) ergänzen, erläutern und auch berichtigen. Entsprechendes gilt, wenn darüber hinaus Fragen offen geblieben sind, die noch zum Begutachtungsgegenstand gehören.

● **Ergänzungs- und Erläuterungspflicht des Gutachters**

Derartige Pflichten (gegenüber der Verwaltung) bestehen vor allem bei

- unvollständiger Beantwortung der gestellten Begutachtungsfragen,
- unklaren oder missverständlichen Äußerungen,
- ungeeigneten Ausdrücken oder anderen nicht sachgemäßen Formulierungen,
- beachtlichen Gegenvorstellungen des Unfallversicherten und nachträglich bekannt gewordenen Umständen (z. B. Befunderhebungen anderer Ärzte).

**Gutachtentypik** in der gesetzlichen Unfallversicherung (vor allem gem. Vertrag Ärzte/UV-Träger und Gebührenverzeichnis, vgl. Nr. 10.4)

● **Formulargutachten und freie Gutachten**

- Formulargutachten für vereinbarte Fälle (nur für Lärmschwerhörigkeit)
- freie Gutachten vgl. unten

● **Freie Gutachten**

- ohne oder mit Frage zum ursächlichen Zusammenhang, vgl. unten
- regelmäßige freie Gutachten oder eingehend begründete wissenschaftliche Gutachten

● **Zusammenhangsgutachten**

- nur freie Gutachten
- Hauptfrage: Ursächlichkeit eines Gesundheitsschadens mit der schädigenden Einwirkung bzw. den Folgen der BK

● **Zusatzgutachten**

- Formulargutachten oder freies Gutachten
- selbständiges Gutachten auf anderem Fachgebiet, neben dem Hauptgutachten

Regelfall: **Begutachtung mit Untersuchung** (des Versicherten).

**Gutachten nach Aktenlage** bei bereits erhobenen (aktuellen) Befunden, alleiniger Prüfung der Kausalfrage oder zur Überprüfung anderer ärztlicher Stellungnahmen.

**5.1** Das Tätigwerden als Gutachter setzt einen (ausdrücklichen) Auftrag des Unfallversicherungsträgers voraus, selbst wenn der Versicherte den Gutachter gem. § 200 Abs. 2 SGB VII ausgewählt hat (vgl. Nr. 10.5). Die Beauftragung (z. B. zu einem Zusatzgutachten) kann auch z. B. über den Hauptgutachter erfolgen, der hierzu von der Verwaltung ermächtigt ist.

Der Gutachtauftrag muss vom Arzt nicht ausdrücklich angenommen werden. Eine entsprechende Erklärung kann auch in seinem weiteren Verhalten gesehen werden, zum Beispiel in der Anforderung von Unterlagen oder Einbestellung des Versicherten.

**5.2** In ihrem Auftrag legt die Verwaltung ausdrücklich oder mittelbar die wesentlichen äußeren Bedingungen der Gutachtenerstattung fest und gibt dem Arzt die Beurteilungsgrundlagen (sog. Ausgangssachverhalt oder Anknüpfungstatsachen) vor, so weit sie nicht mit der Untersuchung festgestellt werden sollen (vgl. auch Nr. 6.6).

Insbesondere befindet der Auftraggeber über

- den speziellen Verwendungszweck des Gutachtens (z. B. zur Erteilung eines Bescheides zur beruflichen Verursachung)
- die allgemeine Begutachtungsmaterie (z. B. Beurteilung nach Aktenlage oder mit Untersuchung)
- die Form und ähnliche weitere Bedingungen der Gutachtenerstattung (z. B. Formular- oder freies Gutachten, Begutachtungsfrist)

**5.3** Der Auftrag zur Begutachtung ist umgehend auf seine Durchführbarkeit zu prüfen. Wenn der Arzt ihn nicht zu erledigen vermag, oder sich hierbei Probleme ergeben, hat er sogleich die Verwaltung zu informieren.

Eine nur teilweise Ausführung des Auftrags ist im Regelfall nicht zulässig. Ebenso wenig darf der ersuchte Arzt – ohne vorherige Zustimmung des Auftraggebers – die Begutachtungssache an einen anderen Arzt weitergeben.

### ● Bedeutung des Verwaltungsauftrags

### ● Allgemeine Regelungen des Auftrags

### ● Pflichten des Gutachters beim Auftragseingang

**Mögliche Vorgaben im Gutachtauftrag:**

---

- Testung bestimmter Arbeitsstoffe (ggbfs. neben den vom Gutachter ausgewählten Testungen), vgl. auch Nr. 8.1
- Konkrete Berufs- und Arbeitsanamnese sowie einzelne gefährdende Einwirkungen bzw. Schädigungsrisiken bei der versicherten Tätigkeit, außerberufliche Expositionen und Vorerkrankungen
- Bestimmte Befunde und Diagnosen in der Krankheitsgeschichte oder auf anderen medizinischen Fachgebieten
- Berücksichtigung spezieller wissenschaftlicher Lehrmeinungen und Forschungsergebnisse, ggbf. im Rahmen einer Alternativbeurteilung zur persönlichen Auffassung des beauftragten Gutachters

**5.4** Im Rahmen der Auftragsprüfung sind alle äußeren Voraussetzungen für eine allgemein sachgerechte Gutachtenerstattung und die Beantwortung der konkret gestellten Fragen abzuklären.

● **Generelle Prüfpunkte für die Auftragsübernahme**

Hierbei hat der Arzt insbes. zu beachten:

- Betrifft die Begutachtungssache seine Fachdisziplin und verfügt er über die erforderlichen Spezialkenntnisse bzw. kann er sich das Wissen durch zugängliche Literatur verschaffen?
- Können für die Beteiligten aufgrund konkreter Umstände (z. B. frühere persönliche Differenzen) ernstliche Befürchtungen hinsichtlich einer objektiven und neutralen Gutachtenerstattung bestehen?
- Fehlt selbst bei entsprechenden Bemühungen die für eine fristgerechte Auftragserfüllung notwendige Arbeitskapazität?
- Sind die organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen (vor allem eine ausreichende personelle und apparative Ausstattung) gegeben?

**5.5** Der Arzt ist verpflichtet, den (übernommenen) Gutachtenauftrag im Hinblick auf die vom Unfallversicherungsträger bezweckte Sachaufklärung zu prüfen. Er hat auf eine insoweit unzulängliche Fragestellung hinzuweisen sowie andere medizinisch-gutachterliche Bedenken geltend zu machen.

● **Inhaltliche Prüfung des Gutachtenauftrags**

Dabei kann grundsätzlich nur eine Überprüfung der Begutachtungssache bzw. des Ersuchens angeregt und die Verwaltung mit entsprechenden Empfehlungen zur Mängelbeseitigung usw. veranlasst werden. Vor allem ist es dem Gutachter verwehrt, selbst den Auftrag abzuändern.

Vgl. auch Nr. 5.6 und 5.7.

Zu Nr. 5.5: (Vgl. auch Nr. 6.5)

### **Wesentliche Aspekte der inhaltlich-medizinischen Auftragsprüfung**

---

1. Sind die **einzelnen Begutachtungsfragen** (unter Berücksichtigung der Unterlagen)
  - verständlich und ausreichend präzise?
  - vollständig und geeignet (für die – vom Auftraggeber erkennbar angestrebte, entscheidungserhebliche – Tatsachenfeststellung)?
  
2. Hat die Berufsgenossenschaft den **zu beurteilenden (Ausgangs-) Sachverhalt** (sog. Anknüpfungstat-sachen)
  - vollständig ermittelt (u.a. Klärung der betrieblichen Gesundheitsgefährdungen bzw. Arbeitsanamnese, Beschaffung von Krankenunterlagen)?
  - eindeutig bestimmt (vor allem bei Vergleichsbegutachtung und widersprüchlichem Akteninhalt)?
  
3. **Umfasst der Verwaltungsauftrag**
  - notwendige (kostenintensive) Spezialuntersuchungen?
  - eine Ermächtigung zur Einholung von Zusatzgutachten (auf welchem Fachgebiet und bei welchem Gutachter)?
  - die Kostenzusage für eine erforderliche stationäre Aufnahme?

**5.6** Der UV-Träger hat die betrieblichen Verhältnisse, die gesundheitlich angeschuldigten Einzeltätigkeiten und sonstige Expositionen dem Arzt vorzugeben.

Hierzu gehören insbes.

- die Arbeitsstoffe (auch deren Zusammensetzung bzw. „Rezepturen“)
- weitere (auch frühere) Expositionen am Arbeitsplatz
- maßgebliche Einwirkungen im Privatbereich.

Fehlen maßgebliche Feststellungen, ist die Verwaltung um ergänzende Ermittlungen zu bitten. Vor allem reicht eine Befragung des Versicherten während der Untersuchung nicht aus.

Vgl. auch Nr. 5.7, 6.6, 7.4.

**5.7** Für die Begutachtung erforderliche Krankenunterlagen, Röntgenbilder, Laborbefunde usw. sind – sofern nicht bereits dem Auftragsschreiben beigelegt – über die auftraggebende Verwaltung (bei früher behandelnden Ärzten, Krankenkassen usw.) einzuholen. Ebenso soll in der Regel nicht direkt mit dem Arbeitgeber Verbindung aufgenommen werden, um z. B. Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten oder sonstige betriebliche Verhältnisse zu erhalten.

Die unmittelbare Verwendung eigener Vorgänge über den zu Begutachtenden, etwa aus vorangegangenen Behandlungen, ist hingegen zumeist erlaubt: es kann im allgemeinen von einer konkludenten Einwilligung des Versicherten ausgegangen werden. Andernfalls muss der Unfallversicherungsträger eingeschaltet werden.

### ● **Feststellung der gefährdenden Expositionen**

### ● **Krankenunterlagen, Arbeitgebersauskünfte, eigene Vorgänge**

Zu Nr. 6.2:

### **Regelmäßige Hinweise im Einbestellungsschreiben**

---

- Auftraggeber der Begutachtung
- Anlass der Einbestellung und Untersuchung (zu einer Gutachtenerstattung)
- Gegenstand der Untersuchung (zu beurteilende Erkrankung)
- Ambulante oder stationäre Untersuchung, genereller Hinweis auf besondere Untersuchungsmaßnahmen
- Verhaltensmaßnahmen vor der Untersuchung (z. B. Absetzen von Medikamenten)
- Mitbringen von Proben angeschuldigter bzw. maßgeblicher Arbeitsstoffe und von Krankheitsunterlagen (z. B. Röntgenbilder)  
(vgl. auch Nr. 6.4)

### **Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Untersuchung**

---

- Untersuchungen (§ 62 SGB I):  
Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.
- Grenzen der Mitwirkung (§ 65 Abs. 2 SGB I):  
Behandlungen und Untersuchungen,
  1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
  2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
  3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

**6.1** Der Umgang des Arztes mit dem Versicherten wird durch den Zweck der Begutachtung (objektive Sachverhaltsermittlung usw.) und spezifische Gutachterpflichten (Neutralität usw.) bestimmt. Das Tätigwerden und die Stellung des Gutachters weichen insoweit von der Heilbehandlung des Patienten ab.

● **Rolle des Gutachters**

Der Gutachter soll u. a. durch ein angemessenes persönliches Verhalten auf ein Vertrauensverhältnis hinwirken, das auf der objektiven und kompetenten Wahrnehmung der Aufgaben des Gutachters beruht und die Beteiligten eine sachgemäße Begutachtung erwarten lassen kann.

Vgl. auch Nr. 1.8.

**6.2** Es ist Aufgabe des Auftraggebers, die Mitwirkung des Unfallversicherten zur Untersuchung sicherzustellen. Es kann aber im allgemeinen davon ausgegangen werden, dass er aus eigenem Antrieb erscheint und keine besondere Maßnahmen der Verwaltung veranlasst werden müssen (auch wegen seiner Beteiligung vor dem Gutachtauftrag, vgl. Nr. 5.1).

● **Beteiligung des Versicherten**

Der Arzt darf den genauen Termin sowie den Ort der Untersuchung bestimmen. Insoweit kann er auch (zweckmäßigerweise) direkt mit dem Versicherten in Verbindung treten und ihn zur Begutachtung bitten. Die Verwaltung ist hierüber in Kenntnis zu setzen (z. B. durch Übersendung einer Kopie des Einbestellungsschreibens).

Vgl. auch Nr. 3.4.

Zu Nr. 6.4:

### **Besondere Aufgaben des Gutachters bei der Untersuchung**

1. **Hinzuziehung eines Dolmetschers:**  
Prüfung der Notwendigkeit durch den Gutachter, der ihn im Regelfall auch bestellt (zu Lasten des Auftraggebers)
2. **Aufklärung und Beratung** vor Untersuchungsmaßnahmen:  
Aufgabe des Gutachters, Erläuterung der Maßnahmen (Selbstbestimmungs- oder Eingriffsaufklärung) und Hinweis auf mögliche nachteilige Folgen bei Ablehnung von Untersuchungen
3. **Information des Versicherten** über Untersuchungsergebnisse (gem. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften):  
Zulässig hinsichtlich tatsächlicher Feststellungen (insbes. Befunde) und – auf ausdrückliches Verlangen und soweit bereits möglich – gutachterlicher Einschätzungen (mit ausdrücklichem Hinweis auf die abschließende Beurteilung durch den UV-Träger). Geboten für behandlungsbedürftige Diagnosen und erforderliche weitere (nicht in den Begutachtungsrahmen fallende) Untersuchungen.

**6.3** Im Rahmen einer ordnungsgemäßen Begutachtungsorganisation der Praxis oder des Krankenhauses muss bei der Ladung zur Untersuchung so weit wie möglich auf die Belange des Versicherten Rücksicht genommen werden. Vor allem ist seine zeitliche Inanspruchnahme gering zu halten.

Zum Beispiel sind mehrfache Untersuchungen (Testungen, Zusatzbegutachtungen usw.) in diesem Sinne zu koordinieren. Erforderlichenfalls hat der Gutachter hierzu die auftraggebende Verwaltung einzuschalten.

**6.4** Eine Untersuchung darf in jedem Fall nur insoweit vorgenommen werden, als die Gutachtenerstattung sie verlangt. Auch die Einwilligung des Versicherten berechtigt nicht zu weiteren Maßnahmen des Arztes (z. B. aus allgemeinem wissenschaftlichen Interesse) innerhalb des Auftrags der Verwaltung.

Der Gutachter hat besonders bei der Untersuchung die Interessen der Beteiligten zu wahren. Zum Beispiel darf er nicht durch Äußerungen gegenüber dem Versicherten Anlass zur Besorgnis einer Voreingenommenheit geben.

**6.5** Über Art und Ausmaß der Untersuchungsmaßnahmen und sonstigen Befundabklärungen hat – im Rahmen des konkret medizinisch-gutachtlich Erforderlichen – grundsätzlich der Gutachter zu befinden. Dies schließt die Hinzuziehung anderer Fachärzte und medizinischer Kompetenzen grundsätzlich ein.

Diese fremden Feststellungen können aber nicht im Rahmen einer formellen (Zusatz-)Begutachtung eingeholt werden, vielmehr ist hierzu der Auftraggeber einzuschalten. Dieser darf andererseits den Gutachter um die Vornahme einzelner Untersuchungen und Befunderhebungen (z. B. die Testung bestimmter Stoffe) bitten.

Vgl. auch Nr. 5.6.

### ● Einbestellen des zu Begutachtenden

### ● Gutachterpflichten bei der Untersuchung

### ● Umfang der gutachtlichen Untersuchung

Zu Nr. 6.6:

**Begleitung des Versicherten bei der Untersuchung durch einen Bevollmächtigten bzw. Beistand (Hinweise des Landesverbandes Südwestdeutschland vom 2. 1. 1996):**

1. Eine förmliche Vertretung und Handeln für den Versicherten, wie z. B. durch einen Rechtsanwalt im Rahmen eines Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens, ist bei der Begutachtung nicht möglich. Zulässig ist jedoch die bloße Begleitung und Anwesenheit einer Vertrauensperson bei der Untersuchung (als Beistand), so weit es die Begutachtungssache und die äußeren Umstände (Untersuchungsablauf usw.) – ohne wesentliche Störungen – erlauben.
2. Diese Person kann nur den Verletzten bei dessen gutachterlicher Befragung unterstützen, etwa durch Verdeutlichung seiner Angaben gegenüber dem Arzt. Insbesondere kann der Beistand nicht anstelle des Verletzten befragt werden und für diesen antworten. Ebenso darf der Arzt kommentierte Äußerungen zur Untersuchung und Fragen an ihn zurückweisen.
3. Wenn eine solche Bitte um Begleitung bei der Untersuchung geäußert wird, wird es sich empfehlen, dass der Gutachter kurz den Sinn und Zweck der Begutachtung erläutert (vorliegender Auftrag der Verwaltung, Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für die Leistungsfeststellung, Anfechtungsmöglichkeit des Bescheides mit einem Rechtsbehelf) und den wesentlichen Untersuchungsablauf schildert. Dann wird auch in aller Regel das Ansinnen auf eine Begleitung während der gutachterlichen Untersuchung nicht weiter verfolgt werden.
4. Selbstverständlich muss der Gutachter wegen seines vorrangigen Persönlichkeitsrechts Foto- oder Videoaufnahmen bei der Untersuchung nicht dulden, selbst wenn er sich mit der Anwesenheit eines Beistandes einverstanden erklärt hat. Ebenso wenig muss beispielsweise der Gutachter Auskünfte usw. über die eigene Qualifikation geben, zumal seine Auswahl alleinige Sache der auftraggebenden Verwaltung ist.
5. Grundsätzlich kann der Arzt seine Begutachtung unter den obigen Umständen ablehnen, auch wenn nur die begleitende bzw. unterstützende Anwesenheit eines Beistandes begehrt wird. Schon um eine Verzögerung der Begutachtungssache zu vermeiden, ist es empfehlenswert, ein Einvernehmen mit dem Verletzten zu erzielen. Falls erfolgsversprechend, kann hierzu auch die auftraggebende Verwaltung eingeschaltet werden.
6. Die – zugelassene – Anwesenheit einer Begleitperson des Verletzten ist im Gutachten zu dokumentieren. Die Berufsgenossenschaft ist auch daran interessiert, vom Arzt sofort unterrichtet zu werden, wenn die Begutachtung an dem Verhalten des Verletzten scheitert.

**6.6** Der auftraggebenden Verwaltung obliegt auch die Feststellung des weiteren Ausgangssachverhalts (bzw. Anknüpfungstatsachen), zu dem vor allem die gesamte berufliche und gesundheitliche Vorgeschichte gehört. Ausgenommen sind lediglich solche Erhebungen, die eine besondere (medizinische) Sachkunde verlangen. Fehlende maßgebliche Verwaltungsermittlungen hat der Gutachter nachholen zu lassen.

Dennoch darf auch der Arzt den Versicherten während der Untersuchung zu tatsächlichen Verhältnissen – informatorisch und zur Ergänzung – befragen. Bei unklaren, widersprüchlichen oder sonst nicht überzeugenden Angaben sind aber keine wahrheitsforschenden Unternehmungen (Vorhaltungen usw.) zulässig.

Vgl. auch Nr. 5.2.

**6.7** Ärztliche Hilfskräfte und weiteres nachgeordnetes Personal können mit einzelnen Untersuchungshandlungen betraut werden. Überhaupt muss der Gutachter die Befunderhebung nicht persönlich vornehmen, so weit es der Schwierigkeitsgrad der Begutachtungssache zulässt.

Die Verantwortung des beauftragten Arztes für das Gutachten darf dadurch nicht eingeschränkt sein und muss trotzdem übernommen werden (können). Deshalb hat insbesondere eine Anweisung und Überwachung dieser Mitarbeiter zu erfolgen; ihre Untersuchungsergebnisse sind selbst zu prüfen und zu beurteilen (vor allem hinsichtlich sachgerechter Vornahme, Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Aussagewert für die Gutachtenfragen).

Vgl. auch Nr. 4.4 und 8.8.

## ● Befragung der Untersuchungsperson

## ● Einsatz von Mitarbeitern

Zu Nr. 7.1 ff:

### **Gutachtlich-methodische Beurteilungsregeln**

- Berücksichtigung aller maßgeblichen Ausgangstatsachen und ihre richtige Einschätzung, ggf. Alternativbeurteilung (aus Verwaltungsakte: berufliche Exposition, Krankheitsvorgeschichte usw., eigene Untersuchungsbefunde und ihre Objektivierung)
- Beachtung der einschlägigen Rechtsbegriffe und begutachtungsmethodischen Kriterien (z. B. MdE, Sachverständigenfunktion bzw. Gutachten als Beweismittel)
- Stellungnahme auf der Grundlage der herrschenden Lehrmeinung und gesicherter Erfahrungssätze (aktueller, allgemein anerkannter Stand der Wissenschaft) (Abweichung nur mit eigener Meinungsbildung)
- Klare Aussagen, auch hinsichtlich einer nicht möglichen sicheren Beantwortung von Gutachtenfragen (Hinweis auf Grenzen des ärztlichen Beurteilungsvermögens, aufgrund der Umstände des Einzelfalls oder wegen unzureichender wissenschaftlicher Erkenntnisse)
- Vollständige und widerspruchsfreie Erörterung der Einzelaspekte (mit Beschränkung auf die Gutachtenfragen)

**7.1** Die gutachtliche Beurteilung hat die (fachlich-sachlich) richtige Beantwortung der Gutachtenfragen zum Ziel. Sie ist nach bestem Wissen vorzunehmen, unter Einhaltung der objektiv erforderlichen Sorgfalt und ohne Rücksicht auf parteiische Interessen.

Die Sorgfaltsverwaltung bezieht sich auf alle Begutachtungsaspekte, insbes. die Beachtung:

- aller maßgeblichen Ausgangsgrundlagen
- der entscheidenden medizinischen und rechtlichen Beurteilungskriterien
- der allgemeinen Denkgesetze.

Vgl. auch Nr. 1.8 und 4.1.

**7.2** Es können der Beurteilung nur objektivierte Untersuchungsbefunde zugrunde gelegt werden. Vom Versicherten geschilderte und demonstrierte Beschwerden usw. müssen grundsätzlich durch willens-unabhängige oder weniger subjektiv bestimmte Umstände (z. B. Laborbefunde, medizinische Erfahrungssätze) erhärtet werden.

Das Ausmaß der Objektivierung muss für den konkreten Fall diskutiert werden. Der Rückgriff auf einen „Durchschnittserkrankten“ oder „Normalzustand“ ist nicht zulässig. Angaben über einen früheren Gesundheitszustand (z. B. erstmals bemerkte Schwerhörigkeit) sind ebenfalls – so weit möglich – hinsichtlich ihrer Plausibilität zu prüfen.

**7.3** Die gutachtliche Stellungnahme hat nach der herrschenden Lehrmeinung sowie gesicherten Erfahrungen zu erfolgen. Außerdem ist vom neuesten Stand der Wissenschaft auszugehen. Will der Gutachter davon abweichen, hat er im Gutachten ausdrücklich darauf hinzuweisen und dies zu begründen.

Der Arzt muss sich erforderlichenfalls in den aktuellen Wissensstand einarbeiten und sich die betreffenden Kenntnisse verschaffen. Die zu einzelnen Berufskrankheiten und Gefahrstoffen herausgegebenen Merkblätter enthalten dazu wichtige Hinweise, ohne dass sie unmittelbar verbindlich sind.

Vgl. auch Nr. 4.3, 7.5, 8.6.

### ● Ziel und Rahmen der Beurteilung

### ● Objektivierung von Befunden

### ● Allgemeiner und aktueller Wissensstand der Medizin, Merkblätter

## **Notizen**

**7.4** Der Arzt hat bei seiner Beurteilung von den Feststellungen bzw. Vorgaben im Gutachtenauftrag (beigefügte Unterlagen, Anschreiben mit evtl. besonderen Hinweisen) auszugehen. Die Hinweis- und Beratungspflicht für eine (medizinisch) sachgerechte Begutachtung (Nr. 5.3, 5.5) bleibt hiervon unberührt.

Widersprüche im Akteninhalt, unklare Untersuchungsergebnisse, Differenzen zu den Angaben des Versicherten und zu eigenen Erfahrungen sind (aus medizinischer Sicht) hinsichtlich der Wirklichkeitsnähe und Plausibilität zu bewerten. Im Zweifel ist von den Vorgaben des Gutachtenauftrags auszugehen.

Vgl. auch Nr. 5.6, 6.5, 6.6, 7.5.

**7.5** Bei widersprüchlich oder unklar gebliebenen Beurteilungsgrundlagen (Nr. 7.4), mehreren (allgemein vertretenen) wissenschaftlichen Meinungen sowie beim Vertreten einer Mindermeinung (Nr. 7.3) ist eine alternative Stellungnahme abzugeben. Hierbei kann es sich aber nur um Ausnahmefälle handeln.

Bei reinen Mutmaßungen oder gar Spekulationen über bestimmte Sachverhalte sowie bei nur selten vertretenen oder gar unwissenschaftlichen Meinungen kommen solche (alternative) Beurteilungen nicht in Betracht. Im Übrigen können diese Beurteilungsprobleme dazu führen, dass die Gutachtenfrage nicht – ausreichend zuverlässig – beantwortet werden kann („non-liquet“).

Vgl. auch Nr. 8.6.

## ● Ausgangssachverhalt als Beurteilungsgrundlagen

## ● Vorname von Alternativbeurteilungen

Zu Nr. 7.6:

### Allgemeine Beurteilungsaspekte hinsichtlich der Kausalität

- MAK- und andere entsprechende Werte haben vorwiegend präventive Bedeutung und sind kein unmittelbares Kriterium für die Kausalitätsbeurteilung von Gesundheitsschäden. Deshalb kann u. a. (im Einzelfall) eine BK auch ohne die Überschreitung einschlägiger MAK-Werte vorliegen.
- Sind außerberufliche Ursachen nicht sicher festzustellen, so darf daraus nicht unmittelbar gefolgert bzw. zwingend bei der weiteren Beurteilung davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung betrieblich verursacht ist. Diese Schlußfolgerung setzt vielmehr voraus, dass nach dem allgemeinen medizinischen Wissenstand der konkrete Gesundheitsschaden auch ohne Vorbelastung eintreten kann.

Zu Nr. 7.7:

### Bemessung (Schätzung) der Minderung der Erwerbsfähigkeit:

(Bezogen auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens).

Erwerbsfähigkeit **vor** dem Leistungsfall: 100 %  
(**individuell**, bei konkretem Gesundheitszustand)

**Beziehungswert**

Erwerbsfähigkeit danach  
(**individuell** mit Vorschäden)

**Vergleichswert**

**MdE-Grad**

**Differenz**

**7.6** Nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung hat der Gutachter zu prüfen, ob die betreffende Bedingung (z. B. der festgestellte Umgang mit dem Arbeitsstoff) – unter Abwägung ihres Wertes gegenüber anderen Ursachen (z. B. atopische Disposition) – wegen der besonderen Bedeutung für den Erfolg (z. B. konkrete Krankheitserscheinung) in medizinischer Hinsicht wesentlich mitbeigetragen hat.

Ursachen, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, werden als (rechtlich unbeachtliche) Gelegenheitsursachen bezeichnet. Es sind zwar Ursachen im natürlichen Sinn (d. h. der naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalität), aber deshalb nicht wesentlich, weil sie austauschbar und keine in ihrer Eigenart unersetzliche Bedingungen sind.

**7.7** Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist ein besonderer (gesetzlich definierter) Begriff für die gesetzliche Unfallversicherung. Schon aus Gründen der Gleichbehandlung sind die durch ständige Übung entstandenen Werte – als Erfahrungssätze – zu beachten.

Letztlich ist die MdE ein Rechtsbegriff, der aber durch medizinische Merkmale ausgefüllt werden muss. Dem MdE-Vorschlag des Arztes kommt demgemäß eine große Bedeutung zu. Gutachteraufgabe ist vor allem, die (funktionelle) Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens (im Erwerbsleben) zu bewerten.

## ● Kausalitätsprüfung

## ● MdE-Einschätzung des Gutachters

## **Regelaufbau des (freien) Gutachtens**

(vgl. Nr. 8.3)

<p style="text-align: center;"><b>Eingang</b></p> <p>(Bezugnahme auf Gutachtauftrag, Begutachtungsunterlagen, Untersuchungstag)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Anamnese</b></p> <p>(kurze Vorgeschichte mit Eigenauskunft des Probanden, Klagen und Beschwerden)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Befunde</b></p> <p>(klinische Untersuchung, Laborbefunde, Testungen usw.)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Beurteilung</b></p> <p>(Bewertung der Erhebungen und anderen Beurteilungsgrundlagen, Erörterung der Gutachtenfragen)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Zusammenfassung</b></p> <p>(unmittelbare Beantwortung der Beweisfragen)</p>

**8.1** Die Stellungnahme muss die begrifflichen Kriterien eines Gutachtens erfüllen (Nr. 4.2) und ist insgesamt so zu erstatten, dass sie für ihren Bestimmungszweck unmittelbar geeignet ist (Nr. 1.5, 1.7, 5.2). Das Gutachten muss vor allem als eine nachprüfbare Entscheidungsgrundlage dienen und sofort umgesetzt werden können.

Der Gutachter hat sich auf seine Funktion als Berater des Auftraggebers und Helfer bei der Sachaufklärung zu beschränken (Nr. 1.5, 4.19). Auch in der Niederschrift des Gutachtens ist die objektive und unparteiische Sachverständigenbeurteilung (Nr. 1.8, 6.1) erkennen zu lassen.

**8.2** Das Gutachten muss sich auf den konkreten Auftrag und den notwendigen Inhalt beschränken. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass die Verwaltungsentscheidung vorweggenommen wird (vgl. auch Nr. 4.1).

Die Beteiligten (Verwaltung, Versicherter) müssen grundsätzlich in der Lage sein, das Gutachten selbst – ohne weitere Hilfe zu würdigen. Es gibt auch keine generelle „Übersetzungspflicht“ des UV-Trägers gegenüber dem Versicherten.

**8.3** Das Gutachten ist in der beauftragten Form zu erstatten (Nr. 5.2). Der UV-Träger bestimmt insbes., ob ein Formulargutachten (nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger) oder freies Gutachten in Betracht kommt. Weitere Vorgabe für die Gestaltung können sich aus dem ausdrücklichen oder erkennbaren Verwendungszweck des Gutachtens ergeben.

Das freie Gutachten ist in der allgemeinen Art und Weise abzufassen, die dem Sachverständigen eine zuverlässige Erstellung und dem Auftraggeber eine sachgerechte Würdigung und Umsetzung des Gutachtens ermöglicht.

### ● Qualitätsziel der Gutachtererstattung

### ● Allgemeine Anforderungen der Gutachtenabfassung

### ● Äußere Gestaltung des Gutachtens

## **Checkliste/Gutachten-Abschlusskontrolle**

(für die hauptsächlichen Komplexe)

1. Gesamtheit des Gutachtens
  - Form des Gutachtens gemäß Auftrag
  - Vollständigkeit der beizufügenden Unterlagen
  - Standardisierte Gliederung des Gutachtens
2. Eingang des Gutachtens
  - Bezugnahme auf Gutachtenauftrag
  - Aufführung der vorgelegten Begutachtungsgrundlagen
  - Angabe von: Proband, Untersuchungstag, Zeitdauer der Untersuchung
3. Anamnese
  - Informationen aus den Verwaltungsakten
  - Angaben der untersuchten Person
4. Befunderhebung
  - Wiedergabe der eigenen Untersuchungsergebnisse
  - Befundmäßige Bewertung der Angaben des Probanden
  - Berücksichtigung fremder Befunderhebungen
  - Beachtung des Beweismaßstabs für die Befundfeststellung
5. Beurteilungen
  - Wiedergabe der einzelnen festgestellten Gesundheitsschäden
  - Prüfung der Unfallkausalität der einzelnen Gesundheitsschäden
  - Einschätzung der MdE
6. Zusammenfassung der Begutachtungsergebnisse
  - Klare, vollständige Beantwortung der Gutachtenfragen
  - Insbesondere Angabe der BK-Folgen
7. Besondere Hinweise
8. Unterzeichnung des Gutachtens

**8.4** Dem UV-Träger ist eine unmittelbare und erschöpfende Antwort auf seine einzelnen Gutachtenfragen zu erteilen. Andererseits hat der Arzt lediglich die gestellten Fragen zu beantworten, ungeachtet seiner Hinweis- und Beratungspflicht zum Gutachtauftrag (vgl. Nr. 5.5).

Der Auftraggeber und die Verfahrensbeteiligten müssen die einzelnen Begutachtungsschritte methodisch nachvollziehen und ihre Schlüssigkeit kritisch bewerten können. Die Feststellungen und Beurteilungen sind deshalb vollständig sowie in der gedanklichen Prüf- folge wiederzugeben.

**8.5** Es muss erkenntlich sein, welche Umstände aus fremden Feststellungen übernommen und was selbst – z. B. an Versicherteninformationen und Befunden – erhoben wurde. Äußerungen des Begutachteten sind klar von objektiven Untersuchungsergebnissen zu unterscheiden.

Die Beschwerden („Klagen“) des Begutachteten sind nicht nur sinngemäß, sondern weitgehend wörtlich wiederzugeben. Reine Verdachtsdiagnosen müssen so beschrieben sein, dass sie nicht als un-zweifelhafte Tatsachen (z. B. sichere Befunde) missverstanden werden können.

● **Wesentliche  
Inhaltskriterien**

● **Wiedergabe tatsächlicher  
Feststellungen und  
Befunde**

Zu Nr. 8.8 und 6.7:

### **Beispielhafte Zusätze bei der Unterschrift des Chefarztes usw.**

---

- Bei maßgeblicher Unterstützung durch ärztlichen Mitarbeiter (alternativ):  
„Aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung sowie durch endgültige Fassung des Gutachtens“  
„Der mit unterzeichnende Mitarbeiter hat die Gutachtenerstattung vorbereitet, die Untersuchung eingeleitet, sowie eine erste Beurteilung vorgenommen und einen Entwurf des Gutachtens gefertigt. Die abschließende Untersuchung und Beurteilung sowie die endgültige Fassung des Gutachtens sind von mir vorgenommen worden.“
- Bei Abwesenheit des Chefarztes (und vollständiger Gutachtenerstattung durch seinen Oberarzt):  
„Als ständiger Vertreter des abwesenden Chefarztes  
Dr. ...“

**8.6** Die angewandten Erfahrungssätze und der besondere wissenschaftliche Ansatz sind offenzulegen. Widerstreitende Lehrmeinungen müssen diskutiert werden und der eigene Standpunkt ist zu begründen. Vgl. auch Nr. 7.3 und 7.4.

Frühere, für die Gutachtenerstattung entscheidende ärztliche Feststellungen und Beurteilungen (u.a. in Behandlungsberichten und gutachtlichen Stellungnahmen) sind kritisch zu würdigen. Wenn nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand bzw. den ärztlichen Erfahrungen eine eindeutige Aussage nicht möglich ist, muss ein solches Ergebnis entsprechend dargelegt werden.

**8.7** So weit es eine genaue Aussage bzw. sachlich richtige Ausdrucksweise zulässt, sind die Begutachtungsergebnisse allgemein verständlich zu vermitteln. Geläufige Fachbegriffe müssen nicht übersetzt und die unter üblichen Kurzbezeichnungen oder verbreiteten Diagnosen zusammengefassten Beurteilungen nicht näher erläutert werden.

Die gutachtlichen Aussagen müssen objektiv-sachlich und in distanzierter Form getroffen werden. Allgemein als negativ angesehene oder nachteilige Feststellungen sind in möglichst schonender Weise wiederzugeben. Vermieden werden sollen subjektiv gefärbte Formulierungen (z. B. „Aggravation“).

**8.8** Das Gutachten ist vom beauftragten Arzt zu unterzeichnen. Wenn (ärztliche) Mitarbeiter bei der Begutachtung maßgeblich mitwirken, ist dies z. B. am Ende des Gutachtens – mit Hinweis auf den Umfang ihrer Zuarbeit – anzugeben.

Die Unterschriftsleistung des Chefarztes (regelmäßig links) muss erkennen lassen, dass er trotz Unterstützung durch nachgeordnetes Personal die volle Verantwortung für das Gutachten übernimmt. Der maßgeblich tätig gewordene Mitarbeiter unterzeichnet regelmäßig das Gutachten mit.

Vgl. auch Nr. 4.4 und 6.7.

## ● Darstellung der Beurteilungen

## ● Sprache und Formulierungen

## ● Unterzeichnung des Gutachtens

Zu Nr. 9.1:

### **Allgemeine Prüfaspekte für die Kausalitätsbeurteilung bei allergischen Erkrankungen**

- Ist eine Atopie nachgewiesen?
- Hat die Atopie – aufgrund des schicksalhaften Ablaufs – erst jetzt zu äußeren Krankheitserscheinungen geführt, ohne Mitwirkung (zumindest nicht wesentlich) der Berufsarbeit (Spätmanifestation der Atopie)?
- Maßgebende Befunderhebungen: Abheilung oder weiterbestehen der Krankheitserscheinungen nach der Aufgabe der angeschuldigten Tätigkeit? Fehlende oder vorhandene akute Veränderungen in den durch die berufliche Tätigkeit exponierten Körperteilen?

Zu Nr. 9.2:

### **Begutachtungsunterlagen zur „BK Haut“**

(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften u. a.)

- Begutachtungsempfehlungen für die Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage zur BKV“ (sog. Bamberger Merkblatt), s. dazu auch Blome/Diepgen, in: Die BG 06/2004, S. 299 ff.
- „Berichtsband über Berufskrankheiten-Kolloquium zum Bamberger Merkblatt am 6./7. 3. 2003“
- „Empfehlungen für die Einschätzung der MdE bei Berufskrankheiten der Haut ...“, 1995
- „BK Haut in der Begutachtung – Bericht über das Fachgespräch am 18. und 19. November 1993 in Bamberg“
- „Empfehlungen für die Diagnostik von Berufskrankheiten nach BK 5101“, Leitlinien der Dt. Dermatologischen Ges. (DDG) und der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Stand 1988

**9.1** Für die allergologischen Untersuchungsverfahren sind u.a. folgende Grundsätze zu beachten:

- Die Testungen sind nach standardisierten Bedingungen durchzuführen.
- Neben den Arbeitsstoffen sind regelmäßig auch allgemein vorkommende Allergene zu testen.
- Der Unfallversicherungsträger kann um die (zusätzliche) Testung bestimmter Substanzen bitten.
- Die mögliche toxische Potenz einzelner Arbeitsstoffe ist vor einer Testung vom Gutachter abzuschätzen, ggf. haben Testungen zu unterbleiben.

Bei der Beurteilung der beruflichen Verursachung (Zusammenhangsfrage) ist vor allem zu beachten, dass auch bei individueller Veranlagung oder außerberuflichen Expositionen die berufliche Schadenseinwirkung eine rechtlich wesentliche (Teil-) Ursache sein kann.

**9.2** Die „Schwere“ der Erkrankung ergibt sich aus dem klinischen Bild, der Ausdehnung und dem Verlauf (insbesondere Dauer). Das Merkmal ist im allgemeinen erfüllt bei ununterbrochener Behandlungsbedürftigkeit von wenigstens 6 Monaten. „Wiederholte Rückfälligkeit“ liegt vor ab der dritten Arbeitsunfähigkeitszeit bzw. ab dem dritten Krankheitsschub (mit krankheitsfreien Zwischenräumen).

Bei der Bemessung der MdE sind Art, Ausmaß und Lokalisation der Hauterscheinung, Umfang und Intensität der Sensibilisierung sowie Verbreitung des Allergens im allgemeinen Arbeitsleben zu berücksichtigen. Einzelheiten enthalten vor allem die „Begutachtungsempfehlungen“ (sog. Bamberger Merkblatt).

● **Allergische Erkrankungen**

● **Hauterkrankung (BK Nr. 5101)**

Zu Nr. 9.3, 9.4 und 9.5:

**Begutachtungsunterlagen zu „BK Atemwege“,  
„BK Lärm“ und „BK Lösemittel“**

(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften)

- „Begutachtungsempfehlungen für die Berufskrankheiten Nrn. 1315 (ohne Alveolitis), 4301 und 4302 der Anlage zur BKV“ (sog. Reichenhaller Merkblatt), vorläufige Fassung 2004 (sofortige entsprechende Berücksichtigung ist vorgeschlagen)
- „Empfehlungen für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit (sog. Königsteiner Merkblatt)“, 4. Auflage 1996
- „BK-Report 3/99 zur BK Nr. 1317 – Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel oder deren Gemische“ (Neufassung in Bearbeitung)

**9.3** Eine unspezifische Überempfindlichkeit des Bronchialsystems und die Auslösung von entsprechenden Beschwerden auf mechanisch-irritativem Weg (z. B. durch unspezifische Dämpfe oder Stäube) werden nicht von der BKV erfasst.

Bei Rhinopathien sind die (versicherten) allergischen Krankheitsbilder vor allem von den unspezifischen nasalen Schleimhautreizungen differentialdiagnostisch abzugrenzen.

**9.4** Es ist von der in der Verwaltungsakte festgestellten beruflichen Lärmexposition auszugehen. Stimmen die Angaben des Versicherten während der Untersuchung nicht damit überein, hat der Gutachter eine Alternativbeurteilung vorzunehmen, wenn die Diskrepanz medizinisch beachtlich ist. Die Aussagen zur Gehörstörung sind im Zweifelsfall mit objektivierenden Untersuchungsverfahren zu überprüfen.

Hinsichtlich der erforderlichen Untersuchungen und MdE-Bemessung sind die aktuellen Empfehlungen des sog. Königsteiner Merkblatts zu beachten. Sie enthalten gesicherte medizinische Erfahrungssätze und Gutachtenstandards, aber ohne unmittelbare Bindung für den Einzelfall mit seinen Besonderheiten.

**9.5** Zur Objektivierung einer entsprechenden Krankheit sind allgemein anerkannte psychometrisch-diagnostische Untersuchungsverfahren anzuwenden.

Nach der Neufassung des Merkblatts sind nach Beendigung der Exposition (neben Besserungen und einer Persistenz) auch Verschlechterungen möglich. Dieser Kausalitätsaspekt ist im einzelnen Begutachtungsfall aber individuell zu diskutieren und zu begründen.

● **Obstruktive Atemwegserkrankung (BK Nr. 4301)**

● **Lärmschwerhörigkeit (BK Nr. 2301)**

● **Polyneuropathie usw. durch Lösemittel (BK Nr. 1317)**

---

---

**Begutachtungsunterlagen zur „BK Wirbelsäule“  
und zu Krebserkrankungen als Berufskrankheiten**  
(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften)

---

- „Wirbelsäulen-Berufskrankheiten – Merksätze“, 1994
- „BK-Report 2/2003 – Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108-2110)“, 2003
- „BIA-Report 3/03 – Stoffdossier Tetrachlorethen (PER)“ mit Tagungsbericht des Fachkolloquiums „Tetrachlorethen und Krebs?“ am 23./24.10.2000
- „Beruflich verursachte Krebserkrankungen – Eine Darstellung der im Zeitraum 1978 bis 2003 anerkannten Berufskrankheiten“, 9. Auflage 2005

**9.6** Ob nur eine mehrsegmentale Schädigung der Bandscheibe als Folge einer beruflichen Wirkung (i. S. d. BK-Nr. 2108) in Betracht kommt, ist in der medizinischen Wissenschaft noch umstritten. Jedenfalls wird für die Wahrscheinlichkeit (über eine bloße Möglichkeit hinaus) des Ursachenzusammenhangs eines monosegmentalen Schadens (insbes. L5/S1) allgemein eine besondere tätigkeitsbezogene Belastungssituation verlangt, die im Gutachten – einzel-fallbezogen – zu würdigen ist.

Zur MdE-Einschätzung können die „Anhaltspunkte“ für das soziale Entschädigungs- und Schwerbehindertenrecht sowie die Sätze der DDR-Körperschadenstabelle nicht entsprechend angewandt werden, da sie sich nicht auf die Einschränkungen im Erwerbsleben beziehen. Ohne Lähmungserscheinungen (aber bei nachgewiesenen sonstigen Funktionseinschränkungen) wird die MdE im allgemeinen zwischen 10 und 20 % (bei ausgeprägten Veränderungen) einzuschätzen sein.

**9.7** Der für die Feststellung der Erkrankung bzw. des Gesundheitsschadens allgemein erforderliche Vollbeweis ist auch maßgeblich bei der Frage, ob das tatbestandliche Zielorgan (z. B. die Lunge bei der BK-Nr. 4104) im Einzelfall unmittelbar von der (Krebs-) Erkrankung erfasst ist (und nicht Metastasen einer anderen Primär-Krebserkrankung aufweist).

In den allgemeinen Erfahrungswerten zur MdE-Einschätzung berufsbedingter Krebserkrankungen sind die regelmäßigen psychiatrisch-psychologischen Aspekte bereits enthalten. Die Grundsätze der Heilungsbewährung im Versorgungsrecht können nicht schematisch auf die Genesungszeit in der gesetzl. Unfallvers. übernommen werden.

## ● Bandscheibenbedingte Erkrankungen (BK Nr. 2108 ff.)

## ● Krebserkrankungen

## **Rechtsgrundlagen für die Beurteilung und Feststellung von Berufskrankheiten**

---

1. SGB VII/Unfallversicherungsrecht
  - Es gilt grundsätzlich auch für die Berufskrankheiten, zumindest sind die allgemeinen Regelungen entsprechend anzuwenden.
  - Die wichtigste Spezialregelung ist § 9 SGB VII („Grundnorm des Berufskrankheitenrechts“)
2. Berufskrankheitenverordnung/BKV
  - Sie ist eine Rechtsverordnung der Bundesregierung (mit Zustimmung des Bundesrats) gemäß der Ermächtigung in § 9 Abs. 1 und 6 SGB VII
  - Zur Zeit gilt die BKV vom 31.10.1997 in der Fassung der Änderungsverordnung vom 5.9.2002
3. SGB X/Verwaltungsverfahren
  - Die Regelungen gelten grundsätzlich auch für die Feststellung von Berufskrankheiten (insbes. Sachverhaltsermittlung und Erteilung von Bescheiden)
  - Einige Sonderregelungen für das BK-Verfahren enthält die BKV
4. SGB IX/Rehabilitationsrecht
  - Es enthält erstmals einheitliche Begutachtungsregelungen für alle Rehabilitationsträger; für die UV-Träger sind entsprechende Vorschriften des SGB VII vorrangig.
  - Das SGB IX gilt insbes. nur hinsichtlich Entscheidungen über einen Rehabilitationsbedarf (medizinische Behandlung, Berufshilfeleistungen, soziale Rehabilitation), wozu die UV-Träger i.d.R. keine Gutachten einholen.
5. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
  - Er ist mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für alle Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von den UV-Trägern zugelassen sind, abgeschlossen.
  - Er gilt grundsätzlich auch für den Bereich der Berufskrankheiten, zumindest in entsprechender Anwendung. Es sind auch einige BK-Spezialregelungen enthalten.

## 10.1 Voraussetzungen einer Entschädigung

### ● Rechtsvorschriften zur Berufskrankheit

#### § 9 SGB VII

(1) <sup>1</sup>Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründeten Tätigkeit erleiden. <sup>2</sup>Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höheren Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

(2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.

(3) Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannten Berufskrankheit ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden, wird vermutet, dass diese infolge der versicherten Tätigkeit verursacht worden ist.

(5) So weit Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalls abstellen, ist bei Berufskrankheiten auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, auf den Beginn der rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit abzustellen.

• • •

### **§ 3 BKV**

(1) Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr gleichwohl nicht zu beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(2) Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, haben zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile gegen den Unfallversicherungsträger Anspruch auf Übergangsleistungen...

• • •

## 10.2 Verwaltungsentscheidung, BK-Anzeige

### ● Rechtsvorschriften zum BK-Verfahren

#### § 9 SGB VII

(4) Setzt die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller Tätigkeiten voraus, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, haben die Unfallversicherungsträger vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind.

#### § 7 BKV i.V. m. § 5 BKV v. 18.12.1992

(1) Hat ein Arzt oder Zahnarzt den begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, so hat er dies dem Träger der Unfallversicherung oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle unverzüglich anzuzeigen. Für die Anzeige ist ein Vordruck (zweifach) nach dem Muster der Anlage 3 zu verwenden.

(2) Der Träger der Unfallversicherung zahlt dem Arzt oder Zahnarzt für die Anzeige ohne Rücksicht darauf, ob sie ihm oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle zugegangen ist, eine Gebühr von acht Deutsche Mark. Die Verbände der Träger der Unfallversicherung und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können Abweichendes vereinbaren.

## **§ 202 S. 1 SGB VII**

Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 44 Vertrag Ärzte/UV-Träger**

(1) Hat ein Arzt den begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, so erstattet er dem Unfallversicherungsträger unverzüglich die nach § 202 SGB VII vorgesehene Anzeige.

(2) Der Arzt hat den Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihm den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen er die Anzeige übersendet (vgl. § 202 Satz SGB VII).

### 10.3 Anlage 1 zur BKV

### ● BK-Liste

Nr.	Krankheiten
<b>1</b>	<b>Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten</b>
<b>11</b>	<b>Metalle und Metalloide</b>
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen
<b>12</b>	<b>Erstickungsgase</b>
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff
<b>13</b>	<b>Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe</b>
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
1315	Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische

Nr.	Krankheiten
	<p>Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315:  Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden, oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.</p>
<b>2</b>	<b>Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten</b>
<b>21</b>	<b>Mechanische Einwirkungen</b>
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnen- gleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelsansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurch- schnittlich belastenden Tätigkeiten
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druck- luftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeu- gen oder Maschinen
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten ge- zwungen haben, die für die Entstehung, die Ver- schlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck
2106	Druckschädigung der Nerven
2107	Abrißbrüche der Wirbelfortsätze
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- wirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederauf- leben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbel- säule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krank- heit ursächlich waren oder sein können

Nr.	Krankheiten
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit
<b>22</b>	<b>Druckluft</b>
2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft
<b>23</b>	<b>Lärm</b>
2301	Lärmschwerhörigkeit
<b>24</b>	<b>Strahlen</b>
2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
<b>3</b>	<b>Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten</b>
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten
3103	Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber
<b>4</b>	<b>Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells</b>
<b>41</b>	<b>Erkrankungen durch anorganische Stäube</b>
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura
4104	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs <ul style="list-style-type: none"> <li>– in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)</li> <li>– in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder</li> <li>– bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (<math>25 \times 10^6</math> [(Fasern/m<sup>3</sup>) x Jahre])</li> </ul>
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards

Nr.	Krankheiten
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m <sup>3</sup> ) x Jahre]
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO <sub>2</sub> ) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)
<b>42</b>	<b>Erkrankungen durch organische Stäube</b>
4201	Exogen-allergische Alveolitis
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz
<b>43</b>	<b>Obstruktive Atemwegserkrankungen</b>
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
<b>5</b>	<b>Hautkrankheiten</b>
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe
<b>6</b>	<b>Krankheiten sonstiger Ursache</b>
6101	Augenzittern der Bergleute

## 10.4 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

### ● Regelungen zur Gutachtenvergütung, Erstattungszeit

#### Gebührenverzeichnis (Nr. 146 ff.)

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| – HNO-Gutachten zur Frage der beruflichen Lärmschwerhörigkeit   | 153,28 Euro                       |
| – Freies Gutachten/ <u>ohne</u> Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang (je nach Schwierigkeitsgrad und Umfang) | 67,13 Euro<br>bis<br>156,20 Euro  |
| – Freies Gutachten/ <u>mit</u> Fragestellung zum ursächlichen Zusammenhang (je nach Schwierigkeitsgrad und Umfang)  | 84,05 Euro<br>bis<br>236,16 Euro  |
| – Eingehend begründetes wissenschaftliches Gutachten (je nach Schwierigkeitsgrad und Umfang)                        | 100,96 Euro<br>bis<br>317,58 Euro |

Mit der Pauschgebühr sind alle Leistungen und Sachkosten abgegolten. Ausgenommen sind Röntgenleistungen und die Messung otoakustischer Emissionen. Werden dem Unfallversicherungsträger Sachkosten von einem Dritten in Rechnung gestellt, so sind diese von dem Gutachtenhonorar abzusetzen.

- |                            |           |
|----------------------------|-----------|
| – Schreibgebühren je Seite | 3,50 Euro |
|----------------------------|-----------|

#### § 57 Abs. 2

„Unvollständige ... Gutachten werden nicht vergütet“

**§ 59**

Die Höchstsätze für frei erstattete Gutachten ... dürfen bei Vorliegen besonderer Gründe und mit vorheriger Zustimmung des Unfallversicherungsträgers überschritten werden. Lehnt dieser einen dahingehenden vom Arzt gestellten Antrag ab, so ist das Gutachten zu den (allgemeinen) Sätzen ... zu honorieren. Falls der Arzt damit nicht einverstanden ist, gibt er den Gutachtauftrag unverzüglich an den Unfallversicherungsträger zurück.

**§ 60**

Ärztliche Leistungen, die im Zusammenhang mit Begutachtungen erbracht werden, werden nach den Gebührensätzen für die besondere Heilbehandlung vergütet.

**§ 49**

- (1) Der Arzt ist im Interesse des Unfallverletzten zu pünktlicher Berichterstattung verpflichtet. Die Frist beträgt vom Tag des Eingangs ab gerechnet für Auskünfte und Berichte längstens acht Tage, für Gutachten längstens drei Wochen.
- (2) Für den Fall, dass es dem mit der Begutachtung beauftragten Arzt nicht möglich ist, das Gutachten innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist bzw. des im Gutachtauftrag genannten Termins zu erstatten, ist der Unfallversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

Hinweis: Gilt entsprechend für Berufskrankheiten (vgl. auch Schaubild S. 54).

● **Rechtsvorschriften zur Durchführung der Begutachtung**

## **10.5 Gutachterausswahl und Unterrichtung des Versicherten**

### **§ 200 Abs. 2 1. HS SGB VII**

Vor Erteilung eines Gutachtauftrages soll der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen.

Hinweis: „mehrere“ bedeutet in der Regel drei Gutachter (vgl. auch § 14 Abs. 5 SGB IX).

### **§ 14 Abs. 5 S. 3 und 4 SGB IX**

Er (d. h.: der Rehabilitationsträger) benennt dem Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.

Hinweis: Die Regelungen sind bei der Auslegung von § 200 SGB VII zu beachten.

### **§ 48 Abs. 2 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger**

Der Versicherte ist vom Arzt zu unterrichten über:

1. den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem Unfallversicherungsträger und
2. das Recht, vom Unfallversicherungsträger verlangen zu können, über die von den Ärzten übermittelten Daten unterrichtet zu werden (vgl. auch § 201 SGB VII)

---

**„Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten“, Stand 4/2004**

---

In Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und ärztlich-wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Wesentlicher Inhalt:

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis
- Besondere Kenntnis der Diagnostik und Differentialdiagnostik zur Begutachtung der BKen Nr. 2101 bis 2110, Nr. 2301, 4101 bis 4112, 4301 und 4302, 5101 und 5102.

---

## 10.6 In der BG-Praxis bei der Begutachtung von Berufskrankheiten verwendete Fachliteratur u. a.:

### ● Auswahl von Begutachtungsliteratur

- Feldmann, Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Fritze (Hrsg.), Die ärztliche Begutachtung, Steinkopff Verlag, Stuttgart
- Landau/Pressel (Hrsg.), Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen, Gentner Verlag, Stuttgart
- Marx (Hrsg.), Medizinische Begutachtung, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, Walter de Gruyter Verlag, Berlin
- Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung (BKV), Kommentar, Erich Schmidt Verlag, Berlin
- Mollowitz (Hrsg.), Der Unfallmann, Springer Verlag, Berlin
- Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Erich Schmidt Verlag, Berlin
- Suchenwirth (Hrsg.), Neurologische Begutachtung, G. Fischer Verlag, Berlin
- Triebig/Kentner/Schiele (Hrsg.), Arbeitsmedizin-Handbuch für Theorie und Praxis, Gentner Verlag, Stuttgart
- Valentin u. a., Arbeitsmedizin Band 2: Berufskrankheiten, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Zu den BK-Merkblättern vgl. Nr. 7.3.

## **Notizen**