



LVBG

Landesverband  
Südwestdeutschland  
der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften

Heidelberg

**Hinweise  
für den Sachbearbeiter  
zur ärztlichen Begutachtung**

von V. KAISER

6., überarbeitete Auflage 2005

Verfasser:

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

Herausgeber:

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

Druck:

Kepnerdruck Druckerei + Verlag GmbH, 75031 Eppingen

6., überarbeitete Auflage 2005

Der medizinischen Begutachtung kommt in der sozialen Unfallversicherung zentrale Bedeutung zu, da ohne sie zu einem großen Teil den Verletzten oder sonstigen Berechtigten die gesetzlichen Leistungen nicht gewährt werden können.

Eine sachgerechte und einwandfreie Gutachtenerstattung durch den Arzt hängt wesentlich auch von der Verwaltung ab. Der Sachbearbeiter kann mit seiner Auswahl des Gutachters und der Formulierung des Auftrags zu einer rechtzeitigen sowie fehlerfreien Begutachtung beitragen. Zu solchem Bemühen aufgrund generellen Gesetzesauftrages an die Unfallversicherungsträger zur raschen und gerechten Entschädigung der Versicherten ist er überdies verpflichtet.

Die in einem Arbeitskreis im Rahmen allgemeiner Anstrengungen des Landesverbandes Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu einer Verbesserung der Begutachtungssituation erarbeiteten

### **Hinweise für den Sachbearbeiter zur ärztlichen Begutachtung**

sollen dem Unfallsachbearbeiter helfen, die hinsichtlich der Gutachtenerstattung gestellten Anforderungen zu erfüllen. Wir hoffen, dass sie, wie bereits die „Hinweise zur Überwachung des Heilverfahrens“, die – auch hier nicht einfache – Arbeit erleichtern.

Heidelberg, im Januar 1987

---

## ZUR 5. AUFLAGE

---

Schon nach kurzer Zeit besteht Bedarf für eine weitere Auflage dieses bewährten Arbeitsmittels der Verwaltungspraxis. Damit kann auch die aktuelle Entwicklung im ärztlich-medizinischen Begutachtungswesen berücksichtigt werden, vor allem der neu abgeschlossene Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (bisheriges Ärzteabkommen) sowie die zunehmende Verständigung auf gutachtliche Beurteilungsempfehlungen. Außerdem sind weitere Checklisten und Übersichten für wesentliche Arbeitsvorgänge aufgenommen worden. Die erneute Überarbeitung und Herausgabe der Schrift trägt nicht zuletzt der stark gewachsenen Bedeutung eines zentralen Aufgabenbereiches in der gesetzlichen Unfallversicherung Rechnung.

Heidelberg, im Februar 2001

---

## ZUR 6. AUFLAGE

---

Zu der Neuauflage wurden diese „Hinweise“ wiederum eingehend überarbeitet. Es sind vor allem weitere Checklisten und Zusammenstellungen sowie ein Anhang aufgenommen worden. Außerdem mussten zwischenzeitliche Entwicklungen in der Begutachtungspraxis, wie z.B. Empfehlungen zum Gutachterausswahlverfahren und zur Gutachtenauswertung, eingearbeitet werden. Einige Texte wurden im Sinne einer stärkeren Ausrichtung auf den Sachbearbeiter, ohne inhaltliche Änderungen, umformuliert. Damit und weil sich auch der äußere Umfang der Broschüre nicht erweitert hat, ist diese bewährte Arbeitshilfe für den Sachbearbeiter wesentlich optimiert worden.

Heidelberg, im Februar 2005



Dr. Radek  
(Geschäftsführer)

	Seite
1 Grundsätze der Begutachtungsarbeit . . . . .	6
2 Erforderlichkeit einer Begutachtung . . . . .	12
3 Feststellung der Begutachtungsgrundlagen . . . . .	16
4 Bestimmung von Gutachtern . . . . .	20
5 Erteilung des Gutachtenauftrags . . . . .	26
6 Auswertung und Umsetzung des Gutachtens . . . . .	30
7 Weitere Begutachtungsaufgaben . . . . .	36
8 Besondere Begutachtungsfälle . . . . .	40
9 Mustertexte . . . . .	44
10 Anhang . . . . .	55

---

---

## **Notizen**

---

---

## ZUR ANWENDUNG dieser „Hinweise“

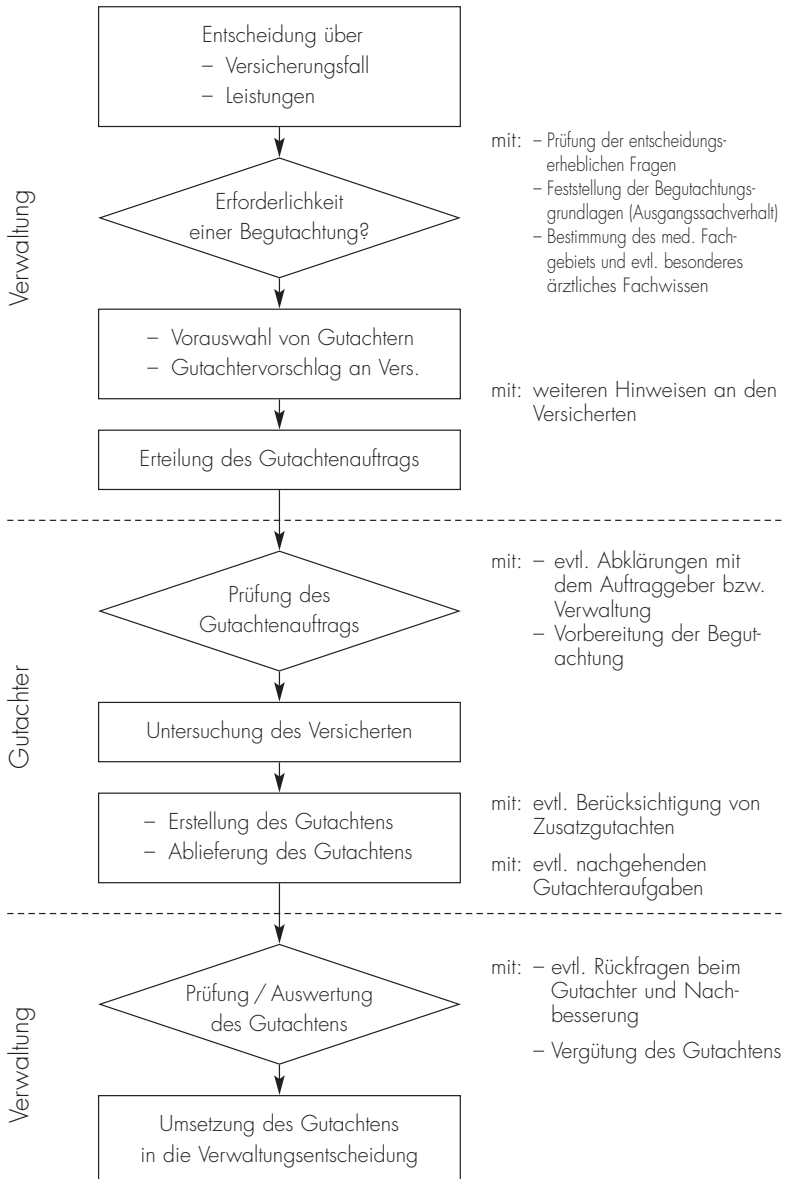
Die methodisch-praktischen Empfehlungen und Anleitungen stellen keine allgemein gültigen und unmittelbar verbindlichen Regeln dar. Sie entsprechen aber einer weitgehenden Übung bei den UV-Trägern und stehen im Einklang mit einer gesicherten Rechtslage, in einigen Fällen ergeben sie sich auch unmittelbar aus rechtlichen Grundsätzen und Einzelvorschriften. Vorrang gegenüber diesen Hinweisen haben spezielle Anordnungen und die allgemeine Arbeitspraxis der jeweiligen Verwaltung.

Die Hinweise können nur von der gewöhnlichen Begutachtungssituation ausgehen und beziehen sich auf den regelmäßigen Sachbearbeitungsvorgang. Sie müssen auch nicht immer die alleinige sachgerechte Lösungsmöglichkeit im konkreten Anwendungsfall bieten, sie sind insoweit näher zu prüfen bzw. kritisch auszuwählen.

## ABKÜRZUNGEN:

BG	Berufsgenossenschaft
BK	Berufskrankheit
„BK-Handbuch“	Handbuch für die Bearbeitung von Berufskrankheiten
BKV	Berufskrankheitenverordnung
ggf.	gegebenenfalls
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
insbes.	insbesondere
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
JVEG	Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz
Nr.	Nummer
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB VII	Siebtes Buch des Sozialgesetzbuches (Unfallversicherung)
SGB IX	Neuntes Buch des Sozialgesetzbuches (Rehabilitation)
UV-Träger	Unfallversicherungsträger
VB-Rundschreiben	Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften

## Regel-Ablauf der Begutachtung





**1.1** Mit Hilfe einer Begutachtung werden im Verwaltungsverfahren maßgebliche tatsächliche Grundlagen (Sachverhalt) für eine Entscheidung ermittelt und festgestellt. Ihr Ziel ist die Einholung eines Sachverständigengutachtens, das in die Verwaltungsentscheidung (insbes. Leistungsfeststellung) umgesetzt werden muss. Dem UV-Träger soll damit ein fehlendes (ärztlich-medizinisches) Fachwissen vermittelt werden. Vgl. auch Nr. 1.2.

Die Begutachtung richtet sich nach bestimmten Verfahrensvorschriften (insbes. im SGB VII, SGB IX, SGB X) und sich daraus ergebenden Einzelregeln. Die Hinzuziehung eines Sachverständigen zur Erstellung eines Gutachtens bedeutet allgemein: eine Maßnahme der Beweiserhebung, die Inanspruchnahme eines förmlichen Beweismittels, die spezielle Form einer Sachverständigenstellungnahme (vgl. dazu Nr. 1.5).

**1.2** Auf Grund der Alleinzuständigkeit für die Entscheidung und die betreffende Sachverhaltsaufklärung darf der UV-Träger einen ärztlichen Sachverständigen nur insoweit einschalten, als ihm wegen fehlender Sachkunde keine eigenen Feststellungen und Beurteilungen möglich sind. Deshalb kann ein Gutachten nur zur Ermittlung tatsächlicher und speziell medizinischer Umstände eingeholt werden.

Typische Begutachtungskomplexe des Arztes sind:

- Erhebung von (gesundheitlichen) Befunden (durch die Untersuchung) und ihre (diagnostische) Bewertung (zur Feststellung von Gesundheitsstörungen)
- Beurteilung von (medizinischen) Ursachenzusammenhängen (vor allem als Unfall- bzw. BK-Folgen)
- Einschätzung der MdE (Vorschlag für den UV-Träger)

## ● Funktion der Begutachtung im Verwaltungsverfahren

## ● Inhalt der ärztlich-medizinischen Begutachtung

## **Wichtige Arbeitsgrundlagen für die Begutachtungstätigkeit in der Verwaltungspraxis**

(Neben Empfehlungen bzw. Leitlinien für bestimmte Verletzungen und Berufserkrankungen, der allgemein verwendeten Begutachtungsliteratur und dem verfügbaren medizinischen Schrifttum)

Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger,  
insbes. hinsichtlich: Erstattungszeit, Erstattungs- und  
Ergänzungspflicht, Gutachtenhonorierung

Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden (herausgegeben vom Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften)  
auch mit: Empfehlungen und Hinweisen für die Begutachtung

Hinweise für die Erstattung von Berichten und Gutachten  
(herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1986)

Gutacherverzeichnis der UV-Träger,  
hinsichtlich: Suche und Auswahl von Gutachtern

Handbuch für die Bearbeitung von Berufskrankheiten (BK-Handbuch, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften)  
auch mit: Empfehlungen und Hinweisen für die Begutachtung

Medizinische Begutachtung, Lehrmaterial für die Fortbildung zum gehobenen berufsgenossenschaftlichen Dienst, Stand: November 1999 (herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften)

**1.3** Aufgrund seiner alleinigen sowie umfassenden Zuständigkeit für die Leistungsfeststellung und die betreffende Sachverhaltsermittlung ist der UV-Träger generell für die medizinische Begutachtung verantwortlich. Auch erfordert die Gutachtenerstattung des Arztes eine umfangreiche Vorarbeit der Verwaltung, die maßgeblich die gutachtlichen Beurteilungen beeinflusst.

Deshalb hängt die sachgerechte Begutachtung, einschließlich fehlerfreier Einzelergebnisse, zu einem wesentlichen Teil von dem Sachbearbeiter ab. Diesem obliegen insoweit zahlreiche Sorgfaltspflichten, die auch im Verhältnis zum Versicherten bzw. Leistungsberechtigten einzuhalten sind.

**1.4** Der Verwaltung obliegt die allgemeine Aufgabe, dem Arzt eine einwandfreie Begutachtung zu ermöglichen sowie für die Erstattung eines zwecktauglichen Gutachtens zu sorgen. Darüberhinaus sind die berechtigten Interessen des Sachverständigen zu beachten und erforderlichenfalls zu schützen.

Typische Begutachtungskomplexe des Sachbearbeiters sind

- Prüfung der Erforderlichkeit eines Gutachtens (für welche Sachverhalte bzw. Fragen und auf welchen Fachgebieten).
- Feststellung der maßgeblichen Begutachtungsgrundlagen und Beschaffung entsprechender Unterlagen
- Ermittlung geeigneter Gutachter und Bestimmung des konkreten Gutachters (mit Auswahlverfahren)
- Vergabe des Gutachtauftrags
- Steuerung und Überwachung der Gutachtenerstattung
- Umsetzung des Gutachtens, einschließlich der Prüfung bzw. Auswertung des Gutachtens.

● **Gesamtverantwortung der Verwaltung für die ärztliche Begutachtung**

● **Grundsätzliche Begutachtungsaufgaben auf Verwaltungsseite**

## **Regelmäßige Bestandteile eines (schriftlichen) Gutachtens**

<p style="text-align: center;"><b>Eingang</b></p> <p>Bezugnahme auf Gutachtauftrag, Hinweis auf die Begutachtungsunterlagen, Untersuchungstag</p>
<p style="text-align: center;"><b>Anamnese</b></p> <p>Vorgeschichte mit Informationen zum Verletzungsgeschehen und Krankheitsverlauf sowie über Vorerkrankungen und Arbeitsbedingungen, aktuelle Klagen und Beschwerden</p>
<p style="text-align: center;"><b>Befunde</b></p> <p>Wiedergabe der Untersuchungsmaßnahmen (einschl. Testungen) und ihrer Ergebnisse, auch radiologische und sonstige Befunde</p>
<p style="text-align: center;"><b>Beurteilung</b></p> <p>Bewertung der Untersuchungsergebnisse und sonstigen Beurteilungsgrundlagen (einschl. Fremdbefunde), Erörterung der Gutachtenfragen</p>
<p style="text-align: center;"><b>Zusammenfassung</b></p> <p>Unmittelbare Beantwortung der Gutachtenfragen</p>

Hinweis:

Die allgemeinen Gutachterkriterien gelten grundsätzlich auch für die Zusammenhangsgutachten des Staatl. Gewerbeärztes gem § 9 Abb. 6 SGB VII) § 4 Abs. 4 BKV.

**1.5** Ein förmliches Gutachten liegt nur vor, wenn die ärztliche Stellungnahme bestimmte Kriterien erfüllt. Es setzt vor allem einen Auftrag des UV-Trägers und bestimmte (Beweis- bzw. Gutachten-)Fragen voraus. Außerdem muss es vom ersuchten Arzt erstattet worden sein und eine Ausarbeitung (insbes. Begründung der Beurteilungen) enthalten.

Deshalb sind insbes. keine Gutachten: ärztliche Auskünfte (z. B. über frühere Behandlungen), Befundberichte (z. B. über eine Nachschau), Atteste (insbes. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), Mitteilungen bzw. Berichte im Heilverfahren (z.B. mit Vordruck K(D)10 oder über Verlauf einer BGSW-Behandlung).

**1.6** Mit der Begutachtung können nur natürliche Personen beauftragt werden, nicht unmittelbar ein Krankenhaus oder eine andere Institution (z. B. „Gutachtenstelle“ oder „Institut für medizinische Begutachtung“). Dies ergibt sich u.a. aus der persönlichen Gutachterpflicht.

Wegen des Gutachterausswahlverfahrens (§ 200 Abs. 2 SGB VII) ist der Gutachter namentlich zu bezeichnen. Es reicht jedoch aus, dass die Identität des Arztes u.a. durch Angabe seiner Funktion (z. B. „Chefarzt der unfallchirurgischen Abteilung“) bestimmt wird.

**1.7** Auch wenn der Arzt allgemein zur Sachverständigentätigkeit verpflichtet ist (vgl. die Zusammenstellung auf S. 24) erfolgt die einzelne Gutachtererstellung im Rahmen eines besonderen Begutachtungsverhältnisses (Verwaltung/Gutachter). Dies beruht regelmäßig auf einem Vertrag, der durch die (ausdrückliche oder stillschweigende) Annahme des Gutachtauftrags zustande kommt.

Hierfür gelten hauptsächlich die werkvertraglichen (BGB-) Regelungen. Das Begutachtungsverhältnis gehört zumeist dem Privatrecht an. Aber auch wenn es öffentlich-rechtlicher Natur ist, bestimmt es sich inhaltlich weitgehend nach Vertragsgrundsätzen.

## ● Voraussetzungen eines Gutachtens

## ● Beauftragung von Einzelpersonen als Gutachter

## ● Vertragsrechtliche Struktur des Auftragsverhältnisses

### **Checkliste zur Feststellung der Begutachtungsnotwendigkeit**

1. Was ist der konkrete Begutachtungszweck bzw. -anlass?  
(Z.B. Rentenfeststellung)
2. Welche einzelne Fragen sind entscheidungserheblich?  
(Z.B. aktuelle Gesundheitsschäden und deren Kausalität)
3. Sind diese Fragen noch weiter (durch ärztlichen Sachverständigen) klärungsbedürftig?  
(Z.B. bereits in anderer Unfallsache geklärt)
4. Welche ärztlich-medizinischen Fachgebiete sind betroffen?
5. Reicht Beurteilung durch Beratenden Arzt oder anderweitig erforderlichen Gutachter aus?  
(Z.B. neurologische Befunde durch Unfallchirurg)
6. Lässt eine (neue) Sachverständigenbeurteilung im konkreten Fall eine weitere Klärung erwarten?  
(Z.B. Fehlen gesicherten medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse)
7. Reicht statt einer förmlichen Begutachtung eine Befunderhebung oder eine andere, weniger aufwändige Maßnahme aus?

Zu den Begutachtungsanlässen in der Verwaltungsarbeit  
s. Anhang Nr. 10.1

**2.1** Für die Entscheidung, ob eine ärztliche Begutachtung angezeigt und dementsprechend ein Gutachten einzuholen ist, sind die Umstände des Einzelfalles maßgeblich. Dieser Grundsatz gilt auch für die Frage, ob Zusatzbegutachtungen, und auf welchem Fachgebiet, veranlasst werden müssen.

Die Verpflichtung, keine unnötigen Gutachten einzuholen, besteht vor allem wegen der allgemeinen Belastung einer ärztlichen Untersuchung. Unbeachtlich ist, dass der Unfallversicherte in die geplante Untersuchung eingewilligt hat und daran mitwirkt.

**2.2** Dem Sachbearbeiter obliegt die eigenverantwortliche Prüfung, ob und in welchem Umfang, einschließlich der Einzelthemen und auf welchen medizinischen Fachgebieten, eine Begutachtung in Betracht kommt. Gegebenenfalls hat er hierzu den Beratenden Arzt einzuschalten.

In Grenzfällen können diese Fragen auch dem Gutachter selbst vorab gestellt werden, nachdem er durch (vorsorglichen) Verwaltungsvorschlag (§ 200 Abs. 2 SGB VII) ausgewählt wurde. Sein weiteres Tätigwerden ist dann von der betreffenden Antwort abhängig zu machen.

**2.3** Vor allem zur beschleunigten Leistungsfeststellung ist eine Begutachtung ohne Verzögerung zu veranlassen. Bereits in einem frühen Verfahrensstadium der Unfall- oder BK-Sache kann die Erforderlichkeit eines (späteren) Gutachtens laufend mitgeprüft werden. Vorher sollte z.B. für die Rentenfeststellung nicht schematisch das Behandlungsende abgewartet werden.

Aufschlüsse über eine Begutachtungsnotwendigkeit können u.a. die Art und Schwere der Unfallverletzung und die Behandlungsberichte – ggfs. mit Hilfe des Beratenden Arzt – liefern. Deshalb muss oftmals nicht der Eingang der K(d)10 bzw. des Abschlussberichts oder der Eintritt der Arbeitsfähigkeit – z.B. auch nicht für das Gutachterauswahlverfahren – abgewartet werden.

● **Keine schematische Veranlassung der Gutachtenerstattung**

● **Eigene Prüfpflicht des Sachbearbeiters hinsichtlich der Notwendigkeit einer Begutachtung**

● **Frühzeitige Abklärung der Erforderlichkeit einer Begutachtung**

### **Einholung von Gutachten in bestimmten Fällen**

---

- Radiologische Untersuchung:  
Im Regelfall kein Gutachten, sondern Maßnahme der Befunderhebung (innerhalb der Gesamtuntersuchung), Mitbeurteilung durch Unfallchirurgen/Orthopäden
- Leichte Kopfverletzung/Gehirnerschütterung:  
Im Regelfall Mitbeurteilung durch Unfallchirurgen/Orthopäden, (neurologisches) Gutachten u. a. bei stärkeren oder hartnäckigen Kopfschmerzen
- Psychische Störungen:  
Im Regelfall Mitwirkung des Psychologen bei der Befunderhebung, abschließende Bewertung der Störungen und Kausalitätsbeurteilung im neurologisch-psychiatrischen Gutachten
- Kausalbeurteilung bei Todesfall:  
Beurteilung der unmittelbaren Todesursache durch (obduzierenden) Pathologen (im Sektionsprotokoll oder durch zusätzliches Gutachten). Beurteilung des (gesamten) Unfallzusammenhangs durch betreffenden Facharzt (z. B. Internist, Kardiologe) mit Gutachten

Siehe auch: Teil 8 Besondere Begutachtungsfälle



**2.4** Eine Gutachtenerstattung ist selbst dann in Betracht zu ziehen, wenn sie nicht sofort für die Gewährung von einzelnen Leistungen erforderlich erscheint.

Zum Beispiel bieten sich insoweit Begutachtungen an, um nach einer längeren Behandlungsphase den aktuellen Heilverlauf zu erfahren oder um die verbliebenen Unfallfolgen für eventuell später zu treffende Leistungsentscheidungen festzuhalten.

**2.5** Speziell bei einer Begutachtung zur Rentenfeststellung ist u.a. auf folgendes zu achten:

- Die Auftragserteilung darf nicht allein auf Mitteilung des behandelnden Arztes zur voraussichtlich verbliebenen MdE (z. B. in dem Vordruck K(D)10) abgestellt werden.
- Insbesondere bei Fingerverletzungen kann für eine relativ kurze bzw. begrenzte Zeit eine Rentengewährung in Betracht kommen (Rente für abgelaufenen Zeitraum oder Gesamtvergütung).
- Für die Veranlassung einer Begutachtung sind auch vor allem Vorschäden sowie eine sog. Kleinrente stützende Tatbestände (§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII) bedeutsam.

**2.6** Bei Verletzungen außerhalb des chirurgisch-orthopädischen Fachgebiets ist in besonderem Maße selbst bei zunächst unbedeutend erscheinenden Folgen eine Begutachtung in Erwägung zu ziehen.

Es kann sich hier empfehlen, vor der Entscheidung über die Einholung eines Gutachtens noch einen aktuellen Befundbericht bei den behandelnden Ärzten anzufordern, unter Umständen zusammen mit der Frage einer Begutachtungsnotwendigkeit.

● **Einholung eines Gutachtens in anderen Fällen als zur unmittelbaren Leistungsfeststellung**

● **Besonderes Augenmerk bei der Rentenbegutachtung**

● **Begutachtungsnotwendigkeit bei nichtchirurgischen Gesundheitsstörungen**

**Zuständigkeiten hinsichtlich der Feststellung des Ausgangssachverhalts (Beurteilungsgrundlagen)**

1. Gesamtverantwortung, einschl. Bewertung der Versichertenangaben (außerhalb der Befunderhebung): UV-Träger
2. Unfallhergang, unmittelbares Verletzungsgeschehen, gefährdende Tätigkeiten, betriebliche Verhältnisse, Befundanamnese: UV-Träger
3. Beschaffung von Krankenunterlagen bei anderen Ärzten (einschl. Röntgenbilder), Veranlassung von Befunderhebungen auf anderen Fachgebieten: UV-Träger
4. Erhebung der Befunde durch Untersuchung, Befragung („informativ“) des Vers. mit (erforderlicher) medizinischer Sachkunde: Gutachter

Hinweis:

- Informationen gem. Nr. 4 kann – bei entsprechendem Fachwissen (in der Verwaltungspraxis z. B. bei Knieschäden üblich) oder nach Einzelhinweisen des Gutachters – auch der UV-Träger einholen.
- Gutachter darf den Vers. auch zu den Umständen gem. Nr. 2 („informativ“) befragen.

**3.1** Wegen der Gesamtverantwortung für die Feststellung des entscheidungserheblichen Sachverhalts und weil der Gutachter nur insoweit hinzugezogen werden darf, als seine besondere (medizinische) Sachkunde benötigt wird, muss der UV-Träger auch die Grundlagen für die ärztliche Begutachtung selbst ermitteln.

Dieser sog. Ausgangssachverhalt ist grundsätzlich dem Gutachter vorzugeben und vor allem genau (als Anknüpfungstatsachen) für dessen Beurteilung festzulegen. Ggf. muss der Arzt die Verwaltung auf noch zu klärende Umstände der Beurteilungsgrundlagen hinweisen.

**3.2** Art und Umfang der Sachverhaltsbestimmung bzw. Kennzeichnung der Anknüpfungstatsachen für den Gutachter können von den Umständen des Einzelfalls abhängig gemacht werden (Schwierigkeit der Begutachtungsmaterie, Erfahrung des Gutachters usw.).

Der Ausgangssachverhalt muss aber so eindeutig sein, dass der Arzt sofort die gutachtlichen Beurteilungen vornehmen und Fragen der Verwaltung beantworten kann. In der Regel darf dazu generell auf die dem Gutachterauftrag beigefügten Verwaltungsakten verwiesen werden.

**3.3** Eine nähere Bestimmung des Ausgangssachverhalts für den Gutachter ist insbesondere bei unklaren Ermittlungsergebnissen oder widersprüchlichem Akteninhalt erforderlich. Zuvor ist aber noch besonders zu prüfen, ob überhaupt eine Begutachtung in diesem Fall angezeigt ist.

Vorrangig muss hier der Gutachter befragt werden, ob die Unklarheit bzw. Widersprüchlichkeit für die medizinische Beurteilung von Bedeutung ist oder es auf eine Präzisierung nicht ankommt. Führen die möglichen Sachverhaltsvarianten zu unterschiedlichen Begutachtungsergebnissen, ist vom Arzt eine Alternativbeurteilung abzuverlangen.

● **Grundsätzliche Zuständigkeit des UV-Trägers für die Begutachtungsgrundlagen**

● **Festlegung des Ausgangssachverhalts in der Begutachtungspraxis**

● **Notwendigkeit ausdrücklicher Hinweise zu den Begutachtungsgrundlagen**

### **Checkliste zur Prüfung der Begutachtungsgrundlagen**

(für den Gutachtauftrag bei einem Unfall)

1. Sind der **Unfallhergang** und das unmittelbare **Verletzungsgeschehen** geklärt?
  - muss ggfs. der Gutachter auf Widersprüche oder Unklarheiten hingewiesen und um Alternativbeurteilungen oder seine (med.) Bewertung des fraglichen Sachverhalts gebeten werden?
2. Sind (für die Unfallsache maßgebliche) **frühere Erkrankungen** (auch nach Unfällen und z.B. als Vorschäden) und **Behandlungen** ermittelt?
  - und sind dazu Krankenhausunterlagen, Akten anderer Versicherungsträger, einzelne Befundberichte, sonstige Auskünfte von Ärzten, Röntgenbilder usw. eingeholt worden?
3. Sind die erforderlichen Feststellungen über die **Arbeitsplatzverhältnisse** und die **betrieblichen Tätigkeiten** des Versicherten getroffen worden?
  - wurden ggfs. auch frühere Arbeitsplätze und berufliche Tätigkeiten ermittelt?
4. Sind (für die Begutachtung erforderliche, reine) **Befunderhebungen auf anderen Fachgebieten** veranlasst worden?
  - oder ist hierzu zweckmäßiger der Gutachter zu ermächtigen?
5. Sind die Ermittlungsergebnisse und Feststellungen in der Unfallakte (für den Gutachter) mit den betreffenden Unterlagen **dokumentiert**?
  - und sind beschaffte fremde Unterlagen der Unfallakte beigelegt?

**3.4** Nur wenn für die Feststellung von bestimmten Tatsachen eine (medizinische) Sachverständigenkompetenz erforderlich ist, darf (und muss) der Gutachter insoweit tätig werden. Damit ist er vor allem zuständig für die Erhebung von Befunden (sog. Befundtatsachen), hauptsächlich durch die Untersuchung des Vers.

Außerdem hat er den Vers. – bei der Untersuchung – zu maßgeblichen Verhältnissen zu befragen, so weit die gutachtliche Beurteilung (in schwierigeren Fällen) spezielle Auskünfte und entsprechende sachkundige Fragen verlangt (z. B. unmittelbarer Geschehensablauf bei fraglichem unfallbedingtem Meniskusschaden oder betrieblicher Umgang mit bestimmten Gefahrstoffen bei fraglicher Berufskrankheit).

**3.5** Die Angaben des Vers. gegenüber dem Gutachter, die nicht zur Befunderhebung gehören, werden im Rahmen einer sog. informatorischen Befragung gemacht. Wenn sie – medizinisch maßgeblich – früheren Feststellungen widersprechen, ist im Gutachten darauf hinzuweisen und eine Alternativbeurteilung vorzunehmen.

Die abschließende (beweismäßige) Bewertung der Richtigkeit der Versicherteninformationen obliegt dem Sachbearbeiter, der dabei zu entscheiden hat, ob sie der (bzw. welcher) gutachtlichen Beurteilung zugrunde zu legen sind. Ggf. ist der Gutachter zu bitten, ihre Schlüssigkeit nach den medizinischen Erkenntnissen zu bewerten.

● **Feststellung von Anknüpfungstatsachen durch den Gutachter**

● **Bedeutung der ärztlichen Befragung zum Ausgangs-sachverhalt**

### **Checkliste zur Bestimmung geeigneter Gutachter**

1. Hat das Gutachten einen besonderen Verwendungszweck?
2. Welches sind die maßgeblichen medizinischen Fachgebiete?
3. Sind Spezialkenntnisse und besondere Erfahrungen (wegen besonderer Schwierigkeiten der Begutachtungsmaterie) erforderlich?
4. Handelt es sich um ein Gutachten mit oder ohne die Frage zum Unfallzusammenhang?
5. Ist eine Begutachtung „nach Aktenlage“ ausreichend oder ist eine Untersuchung geboten?
6. Müssen besondere Untersuchungsmöglichkeiten (einschließlich bestimmte Assistenzkräfte und apparative Ausstattung) vorhanden sein?
7. Sind Zusatzgutachten notwendig und damit entsprechende Koordinierungsaufgaben der Gutachter?
8. Muss eine bestimmte Erstattungsfrist für die Gutachtenerstattung eingehalten werden und sind sonstige, äußere Anforderungen an den Gutachter zu stellen.
9. Gibt es bestimmte Erfahrungen mit den vorgesehenen Gutachtern?
10. Sind beachtenswerte Einwendungen des Versicherten gegenüber den vorgesehenen Gutachtern zu erwarten?

„Merkmale zum Gutachterausswahlverfahren (§ 200 Abs. 2 SGB VII“): siehe Anhang Nr. 10.2

**4.1** Im Hinblick auf seine Gesamtzuständigkeit für die (entscheidungserhebliche) Sachverhaltsfeststellung ist es auch grundsätzlich Aufgabe des UV-Trägers, in Betracht kommende Gutachter zu bestimmen. Hinsichtlich der Eignung eines Arztes für die einzelne Begutachtungssache muss für diese Beurteilung die Sorgfalt eines „pflichtgemäßen Ermessens“ eingehalten werden (§ 21 Abs. 1 SGB X).

Der Versicherte kann generell – insbes. im Rahmen des Auswahlverfahrens (§ 200 Abs. 2 SGB VII) – anregen, einen bestimmten Arzt mit der Gutachtenerstattung zu beauftragen. Diesen Vorschlag hat der UV-Träger bei seiner Auswahl mit zu berücksichtigen, vor allem wenn die Begutachtung mit einer Untersuchung verbunden ist.

**4.2** Zusatzgutachten bzw. Zusatzgutachter haben keine besondere rechtliche Eigenschaft bzw. Stellung, so dass grundsätzlich die allgemeinen Regeln gelten. Insbes. dürfen die Einholung eines Zusatzgutachtens und Auswahl eines Zusatzgutachters nicht dem Hauptgutachter (verantwortlich) überlassen werden.

Deshalb ist folgende Verfahrensweise u.a. angebracht, wenn die Verwaltung nicht bereits früher über die Einholung eines Zusatzgutachtens entschieden hat:

- Umgehende Unterrichtung über die Erforderlichkeit eines Zusatzgutachtens durch den (Haupt-)Gutachter, damit die Verwaltung ihre Zustimmung erteilen und das Gutachterauswahlverfahren durchführen kann.
- Vorab-Erteilung des Einverständnisses durch die Verwaltung zur Einholung eines (bestimmten fachgebietlichen) Zusatzgutachtens für den Fall, dass der (Haupt-)Gutachter ein solches für erforderlich hält, dazu auch vorsorgliche Durchführung des Gutachterauswahlverfahrens.

**Hinweis:** Zum Gutachterauswahlverfahren (§ 200 Abs. 2 SGB VII) siehe auch „Anhang“ (Nr. 10.2).

● **Grundsätzliche Verantwortlichkeit des UV-Trägers für die Gutachterauswahl**

● **Bestimmung von Zusatzgutachtern und Auswahlverfahren**

**Hilfen beim Ermitteln von Gutachtern:**

- Ärztliche Berichte in der konkreten Unfall- bzw. Berufskrankheitssache  
(vor allem so weit sie eingehende Befunderhebungen und Kausalbeurteilungen enthalten)
- Erfahrungen über Gutachter aus der eigenen Verwaltungspraxis  
(auch Erkenntnisse langjährig tätiger Mitarbeiter)
- Erkundigung beim Beratenden Arzt  
(einschließlich Anfrage über geeignete Gutachter bei sonst bekannten Ärzten)
- Gutachterverzeichnisse  
(hauptsächlich von BG- und ärztlichen Fachverbänden)
- Anfrage bei Verbänden der UV-Träger und einzelnen Verwaltungen  
(insbes. so weit sie ortsnah tätig sind oder sich mit speziellen Fragestellungen beschäftigen)
- Verzeichnis der D-Ärzte und andere Arztlisten  
(z. B. für die Versorgung bestimmter Gesundheitsschäden, wie Hand- oder Schädel-Hirn-Verletzungen)
- Gutachtenstatistiken  
(zur Feststellung von Ärzten mit mutmaßlich geringerer Belastung durch Gutachtaufträge)
- Unmittelbare Kontaktaufnahme mit u.U. als Gutachter in Betracht kommenden Ärzten  
(mit Abklärung der fachlichen Kompetenz für die konkrete Begutachtungssache, der Bereitschaft zur Gutachtenerstattung, der Zeitdauer für die Erstellung des Gutachtens usw.)



**4.3** Richtschnur für die Auswahl des Gutachters ist die Erstattung eines sachlich richtigen und auch sonst verwertbaren Gutachtens. Dazu gehört vor allem, dass unparteiische und objektive Beurteilungen erwartet werden können.

Zu beachten sind ferner der Grundsatz der Beschleunigung des Feststellungsverfahrens bzw. die rasche Erbringung der gesetzlichen Leistungen. Überhaupt müssen die Belange des Versicherten bzw. der Untersuchungsperson berücksichtigt werden.

**4.4** Die allgemeine Eignung des Gutachters richtet sich auch nach den jeweils erforderlichen Beurteilungen und sonstigen Umständen des Einzelfalles. Auch sind bisherige Erfahrungen mit einem Gutachter zu berücksichtigen.

Dabei kommt es auf folgende wesentliche Gesichtspunkte an:

- Maßgebliches (medizinisches) Fachgebiet, notwendige Spezialkenntnisse und besondere Erfahrungen,
- erforderliches Hilfspersonal und bestimmte apparative Ausstattung, Möglichkeit von angezeigten Untersuchungen (auch auf anderen Fachgebieten),
- Bestimmungszweck des Gutachtens (für Rentenfeststellung im Routinefall, zur Überprüfung eines anderen Gutachtens usw.)
- Begutachtung mit oder ohne Untersuchung (Gutachten nach Aktenlage),
- zwingende Einhaltung einer bestimmten Erstattungsfrist (z. B. wegen der Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit).

### ● **Allgemeine Maßstäbe für die Auswahl**

### ● **Auswahl nach der konkreten Begutachtungssache**

### **Rechtspflicht des Arztes zur Sachverständigentätigkeit bzw. Gutachtenerstattung:**

- **Sozialgerichtsverfahren:** allgemeine Aussage- und Begutachtungspflicht für jeden approbierten Arzt (§ 118 SGG i.V.m. § 407 Abs. 1 ZPO)
- **Sozialverwaltungsverfahren:** allgemeine Verpflichtung wie im Gerichtsverfahren und spezielle Verpflichtung für die Leistungsfeststellung (§ 21 Abs. 3 SGB X)
- **Gesetzliche Unfallversicherung** (zusätzliche Rechtsgrundlage): allgemeine Verpflichtung jedes behandelnden Arztes (§ 46 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) und spezielle Verpflichtung jedes D-Arztes (durch seine Bestellung)

(Weitere mögliche Verpflichtungen des einzelnen Arztes z.B. durch sein Dienstverhältnis oder Arbeitsvertrag und nach ärztlichem Berufsrecht)

Vgl. auch Nr. 1.7.

### **Ablehnung einer Sachverständigentätigkeit bzw. Gutachtenerstattung durch den ersuchten Arzt:**

- **Sozialgerichtsverfahren:** Ablehnungsrecht aus persönlichen Gründen (entsprechend Zeugen, § 118 SGG i.V.m. § 408 ZPO)
- **Sozialverwaltungsverfahren:** Ablehnungsrecht entsprechend dem Gerichtsverfahren § 21 Abs. 3 SGB X)
- **Gesetzliche Unfallversicherung:** gem. § 21 Abs. 3 SGB X (keine spezielle Regelungen)

(Rechtsfolgen einer – unberechtigten – Begutachtungsweigerung: Im Gerichtsverfahren Verhängung eines Ordnungsgelds Verpflichtung zur Kostenerstattung, im Verwaltungsverfahren Vernehmung durch das Sozialgericht auf Ersuchen der Verwaltung)

**4.5** Mit einfachen Begutachtungsfällen sollten generell keine Ärzte größerer Krankenhäuser beauftragt (und deshalb auch nicht in das Auswahlverfahren aufgenommen) werden. Vor allem Universitätskliniken sind in der Regel nur bei schwierigen Fragen heranzuziehen.

Von diesen Grundsätzen können die Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken ausgenommen werden. Im übrigen entspricht eine solche Vorgehensweise der allgemeinen Arbeitsteilung in der ärztlichen Versorgung und berücksichtigt speziell die zumeist längere Bearbeitungszeit für Gutachten in einem komplexen Krankenhausbetrieb.

**4.6** Für das erste Rentengutachten bietet sich hauptsächlich der behandelnde Arzt an; andererseits soll dieser auch nicht schematisch in Anspruch genommen werden. Das Auswahlverfahren ist entsprechend durchzuführen.

Andere Gutachter kommen vor allem dann in Betracht, wenn der behandelnde Arzt ein bekanntermaßen ungeeigneter Gutachter ist oder einer größeren Klinik angehört; auszunehmen vom letzteren Grundsatz sind die Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken und Sonderstationen, auch wenn der Verletzte dort nur vorgestellt war.

**4.7** Mit der Begutachtung zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit sind nur besonders erfahrene und allgemein anerkannte Ärzte zu beauftragen. Dieses Auswahlkriterium ergibt sich aus der rechtlichen Wirkung dieser Rentenfeststellung und einer gerade hier notwendigen Gleichbehandlung der Versicherten.

Hierfür kommen deshalb vermehrt Berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken und Sonderstationen sowie unfallchirurgische Abteilungen größerer Krankenhäuser in Betracht.

● **Geeignete Inanspruchnahme von Klinikärzten**

● **Besonderheiten der Auswahl bei der erstmaligen Rentenbegutachtung**

● **Gutachterbestimmung für die Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit**

### **Allgemeiner Inhalt des Gutachtauftrags**

1. Name des Gutachters  
(bestimmte Einzelperson)
2. Erteilung des Auftrags zur Begutachtung  
(mit Bezugnahme auf Unterlagen, insbes. Verwaltungsakten)
3. Anlass bzw. Gegenstand der Begutachtung  
(z. B. Begutachtung zur Rentenfeststellung)
4. Untersuchung des Versicherten  
(oder Gutachten nach Aktenlage)
5. Form des Gutachtens  
(z. B. freies Gutachten, Hinweis auf Ärzteabkommen)
6. Einzelne Gutachten- (Beweis-)Fragen  
(konkret, fallbezogen)
7. Rechtliche Erläuterungen  
(z. B. zum Kausalitätsbegriff)
8. Hinweis auf Besonderheiten des Begutachtungsfalls  
(z. B. Bescheidüberprüfung nach Widerspruch)
9. Weitere Regelungen der Begutachtung  
(z. B. hinsichtlich eines Zusatzgutachtens)
10. Bedingungen des Gutachtauftrags  
(z. B. Erstattungszeit, Honorierung, Hinweis auf den Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)

Umfang der Erläuterungen, Hinweise usw. hängt vom Einzelfall ab (Schwierigkeit der Begutachtungsmaterie, Erfahrungheit des Gutachters).

**5.1** Mit ihrem Auftrag bestimmt die Verwaltung im wesentlichen Form und inhaltliche Gestaltung des Gutachtens. Sie gibt auch insoweit verbindlich vor, unter welchen einzelnen Voraussetzungen die Gutachtenerstattung richtig erfolgt, bzw. wann die Tauglichkeit des Gutachtens beeinträchtigt ist.

An die konkrete Gutachtenvergabe bleibt der Unfallversicherungsträger selbst dann gebunden, wenn sich zur Erteilung nachträglich herausstellt, dass sie nicht zweckmäßig war oder zu unverwertbaren Ergebnissen führte.

**5.2** Die Auftragserteilung muss mit einer bestimmten Fragestellung, dem Beweisthema, verbunden sein. Es kann nicht dem Arzt überlassen werden, zu welchen Beweisgegenständen er gutachtlich Stellung nehmen soll.

Die entscheidenden Begutachtungsfragen darf sich grundsätzlich der Arzt auch dann nicht selbst stellen, wenn bereits für die Formulierung des Beweisthemas ärztliche Sachkunde erforderlich ist. Der Sachverständige hat vielmehr der Verwaltung eine Ergänzung oder Berichtigung ihrer Fragen vorzuschlagen.

**5.3** Die Fragen müssen spezifiziert, d. h. auf den einzelnen Fall und das konkrete Sachproblem bezogen, gestellt werden; eine schematische bzw. formelhafte und undifferenzierte Frageweise ist zu vermeiden. Zudem sind die Fragen möglichst präzise und detailliert abzufassen. Ein komplexes Beweisthema ist in mehrere Einzelfragen aufzulösen.

Die Ausformulierung kann aber von den jeweiligen Umständen (z. B. Schwierigkeit der Begutachtungsmaterie, Erfahrung des Gutachterarztes) abhängig gemacht werden. Insbesondere ist es in geeigneten Fällen möglich, zur Abkürzung einer umfangreichen Fragestellung auf den Akteninhalt zu verweisen (u. a. bei der Überprüfung früherer Arztäußerungen).

● **Wesentliche Vorgaben für die Gutachtenerstattung im Verwaltungsauftrag**

● **Festlegung der Gutachtenfragen durch den Unfallversicherungsträger**

● **Gezielte und eindeutige Frageweise**

**Checkliste zur Überprüfung des Gutachtauftrags**

- Ist der Gutachter sachgerecht in der Anschrift bezeichnet?
- Ist die Form des erbetenen Gutachtens ausdrücklich und klar festgelegt?
- Ist der Ausgangssachverhalt eindeutig in der Akte enthalten oder muss er dem Gutachter näher bestimmt bzw. angegeben werden?
- Sind insbesondere bei einer Rentenüberprüfung die Vergleichsverhältnisse richtig vorgegeben bzw. ausreichend aus der Akte zu entnehmen?
- Sind die Gutachtenfragen auf eine medizinische Beurteilung ausgerichtet und ausreichend konkret formuliert sowie in der sachlogischen Reihenfolge ausgeführt?
- Müssen Hinweise auf eine besondere Fallproblematik bzw. Anlass der Begutachtung gegeben werden?
- Sind Rechtsbegriffe zu erläutern oder Grundsätze der Rechtsprechung aufzuführen?
- Muss eine bestimmte Frist zur Erstattung des Gutachtens gesetzt werden und ist dies ggfs. kurz begründet?
- Bedarf es einer besonderen Regelung der Honorarfrage, vor allem des Vergütungssatzes?
- Sind die dem Gutachtauftrag beizufügenden Unterlagen vollständig?

**5.4** Dem Gutachter dürfen keine unmittelbaren Rechtsfragen gestellt werden (z. B. bei fraglicher innerer Ursache: „Liegt ein Arbeitsunfall vor?“). Bei erfahrenen Ärzten können aber (medizinische) Tatfragen unter einem allgemein bekannten Rechtsbegriff (z. B. „Wahrscheinlichkeit“) zusammengefasst werden.

Bei komplexen Sachverhalten ist die Gutachterfrage, entsprechend den maßgeblichen rechtlichen Gesichtspunkten, in mehrere Einzelfragen aufzulösen. Dies gilt insbes. für den Zusammenhang (z. B.: Hat Herzinfarkt auf PkVW-Fahrt sofort zum Tod geführt oder erst zusammen mit den Unfallverletzungen?) und BK-Sachen (z. B.: Können überhaupt die verwendeten Arbeitsstoffe generell das betreffende Organ schädigen, nach aktuellem Wissensstand?).

**5.5** Zum besseren Verständnis der Begutachtungssache kann es sich empfehlen, über die unmittelbare Fragestellung hinaus auf tatsächliche oder rechtliche Besonderheiten des Falles hinzuweisen (z. B. Vorgutachten, Vorschaden, verfahrensmäßige Situation).

Außerdem sind weniger geläufige oder schwierige Rechtsbegriffe, die für die Beweisfragen wesentlich sind, zu erläutern. Dasselbe gilt hinsichtlich einer für die Begutachtung maßgeblichen Rechtsprechung.

**5.6** Muss eine besondere Frist bei der Gutachten-erstattung eingehalten werden (z. B. wegen des alsbaldigen Beginns der Rente auf unbestimmte Zeit), ist dies dem Arzt gegenüber zu begründen.

Auf die Bedeutung solcher Erstattungsfristen kann auch noch in der Weise hingewiesen werden, dass bereits im Auftrag die Abnahme des Gutachtens bei Fristüberschreitung abgelehnt und die umgehende Rückgabe der Verwaltungsakten verlangt werden.

● **Beschränkung des Beweis-themas auf das ärztliche Arbeitsfeld**

● **Ergänzende Problem-darstellung und Begriffs-erläuterung im Einzelfall**

● **Nachdrücklicher Hinweis auf besondere Erstat-tungsfristen**

### **Wesentliche Prüfpunkte des Gutachtens:**

1. Hat der beauftragte Sachverständige das Gutachten erstattet?
2. Ist das Gutachten noch aktuell (bei verzögerter Erstattung)?
3. Sind dem Gutachten alle maßgeblichen Unterlagen (Meßblätter, Handskizzen, Tonaudiogramme usw.) beigelegt?
4. Enthält das Gutachten seine typischen Bestandteile (Vorgeschichte, Klagen des Versicherten usw.)?
5. Standen dem Gutachter alle erforderlichen (Begutachtungs-) Grundlagen zur Verfügung und hat die erbetene Untersuchung stattgefunden?
6. Sind alle Beweis(gutachten)fragen beantwortet worden?
7. Ist das Gutachten detailliert und nachvollziehbar abgefasst?
8. Wurde der Ausgangssachverhalt zutreffend gewürdigt (richtige Auswertung der Aktenunterlagen und der Angaben des Untersuchten usw.)?
9. Sind die gutachtliche Aussagen auf den konkreten Fall bezogen (oder nur allgemeiner Art)?
10. Sind die Feststellungen und Beurteilungen in sich schlüssig (vor allem widerspruchsfrei) und sind die Aussagen denklöslich?
11. Werden die juristischen und sonstigen Begriffe richtig verwendet?
12. Entsprechen die Beurteilungen generell den allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischen Erfahrungssätzen?
13. Sind nach dem Gutachten weitere Maßnahmen notwendig (insbes. Zusatzbegutachtungen)?



**6.1** Aufgrund seiner Zuständigkeit für die Verwaltungsentscheidung und Gesamtverantwortung für die dazu erforderliche Sachverhaltsfeststellung darf der UV-Träger das Gutachtenergebnis nicht unmittelbar oder pauschal übernehmen (keine Bindungswirkung des Gutachtens). Vielmehr muss er das Gutachten hinsichtlich seiner Tauglichkeit für den vorgesehenen Verwendungszweck eigenständig und umfassend würdigen.

Es ist das gesamte Gutachten auszuwerten und im Einzelnen zu prüfen, ob und inwieweit es in die Entscheidung umgesetzt werden kann (keine Beschränkung auf das Gesamtergebnis und auf die Antworten zu den Gutachtenfragen). Hierin einzubeziehen sind grundsätzlich auch die Begleitumstände der ärztlichen Begutachtung, da sie sich ebenfalls auf die Eignung des Gutachtens als Beweismittel bzw. Entscheidungsgrundlage auswirken können.

**6.2** Das rechtmäßige Verwaltungshandeln verlangt mit der objektiven Feststellung des Sachverhalts auch eine objektive Auswertung des Gutachtens, insbes. nicht einseitig für eine bestimmte Entscheidung. Hierzu hat der Sachbearbeiter alle seine Erkenntnismöglichkeiten einzusetzen, auch die ihm zur Verfügung stehende Fachliteratur sowie Einschaltung des Beratenden Arztes. Die Gutachtenprüfung ist systematisch und hinsichtlich der konkreten Aussagen usw. vorzunehmen.

Die Einzelprüfung kann in ihrer Abfolge nach Zweckmäßigkeit Gesichtspunkten vorgenommen werden. Regelmäßig sind zuerst die rasch zu klärenden Fragen und offenkundigen Aspekte zu prüfen, wie z.B. formale Begutachungskriterien. Erst danach bezieht sich die Prüfung auf die inhaltlich-sachlichen Feststellungen und Beurteilungen.

## ● Eigene Würdigung des Gutachtens durch den UV-Träger

## ● Grundsätze für die Gutachtenprüfung

### **Prüfschritte zur Umsetzung fraglicher Gutachten**

1. Sind die Unklarheiten und Mängel überhaupt für die Umsetzung des Gutachtens beachtlich?
2. Kann die volle (und erforderliche) Umsetzungstauglichkeit des Gutachtens durch den Sachbearbeiter selbst (mit Hilfe von allgemeinen Empfehlungen, z.B. in Verbandsrundschriften, Fachliteratur usw.) oder durch Einschaltung des Beratenden Arztes hergestellt werden?
3. Ist eine Erläuterung des Gutachtens oder eine Ergänzung (bei fehlenden Gutachtenteilen usw.) bzw. Korrektur (bei eindeutig fehlerhaften Beurteilungen) geboten? Vgl. auch Nr. 6.6.
4. Kann das Gutachten wenigstens mit seinen wesentlichen Teilen (insbes. den Untersuchungsergebnissen) übernommen werden?
5. Ist das Gutachten zumindest im Rahmen des Urkundenbeweises verwertbar?
6. Muss als geeignete Entscheidungsgrundlage ein neues Gutachten (bei einem anderen Sachverständigen) eingeholt werden?

### **Grundsätze:**

- Es ist generell zu unterscheiden, ob eine Umsetzung des Gutachtens insgesamt aus verfahrensrechtlichen bzw. Zweckmäßigkeitsgründen oder wegen (erheblicher) inhaltlicher Mängel nicht in Betracht kommt.
- Lässt sich ein fehlerhaftes Gutachten ganz oder teilweise nicht verwerten, so kann sich dies auf die Honorierung auswirken.

**6.3** Die Prüfung des Gutachtens hat sich auf folgende Komplexe zu erstrecken: Erstattung durch den beauftragten Gutachter (vor allem den beauftragten Chefarzt), Vollständigkeit des Gutachtens (insbes. Beantwortung aller Beweisfragen), Nachvollziehbarkeit der einzelnen Aussagen (ausführliche Gutachtenabfassung), Richtigkeit des Ausgangssachverhalts (zutreffende Berücksichtigung der Begutachtungsgrundlagen), Schlüssigkeit der Feststellungen und Beurteilungen (insbes. widerspruchsfreie Folgerungen).

Inhaltlich sind vor allem die zum Gutachtenergebnis führenden einzelnen Schritte zu würdigen. Sie müssen klare Aussagen enthalten und denkllogisch entwickelt worden sein. Die Feststellungen und Beurteilungen haben außerdem ihren Bezug zum konkreten Fall erkennen zu lassen.

**6.4** Auch bei Mängeln und nicht überzeugenden Ergebnissen sollte das Gutachten möglichst für den vorgesehenen Zweck verwendet bzw. als Entscheidungsgrundlage umgesetzt werden. Insbes. darf nicht sofort und schematisch (auch wegen des Gutachterauswahlverfahrens nach § 200 Abs. 2 SGB VII) ein neues Gutachten eingeholt werden.

Wenn der Gutachter (ausnahmsweise) nicht mehr eingeschaltet und selbst wenn das Gutachten nicht umgesetzt wird, sollte er auf erhebliche bzw. grundsätzliche Mängel hingewiesen werden (für zukünftige Begutachtungsfälle des Gutachters). Vgl. auch Nr. 6.6 und 7.4.

### ● **Generelle Prüfkomplexe beim Gutachten**

### ● **Grundprinzipien: Reaktion auf Gutachtenmängel**

**Unterzeichnung des Gutachtens:  
Besondere Hinweise**

---

1. Beispielhafte Formulierungen (Zusätze):
  - Für den Chefarzt usw. (neben der Hilfsperson):  
„Aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung“,  
Erstattung des Gutachtens mit eigener abschließender  
Untersuchung und Beurteilung, unter einzelner Mit-  
arbeit von Frau/Herrn ...“
  - „Als ständiger Vertreter des abwesenden Chefarztes  
Dr. ...“
2. Verfahrensweise bei unzureichendem Unterschriftszusatz  
oder fehlender Unterzeichnung:
  - Rückgabe des Gutachtens zu entsprechenden  
Berichtigung bzw. Ergänzung,
  - mit ausdrücklicher Befragung, ob der Chefarzt usw. an  
der Gutachtenerstattung in ausreichender Weise  
mitgewirkt hat.

**6.5** Das Gutachten ist vom beauftragten Arzt zu unterzeichnen. Hinzugezogene (ärztliche) Hilfspersonen können (regelmäßig rechts) mit unterschreiben. Dabei muss deutlich sein, dass der Chefarzt usw. die entscheidenden Untersuchungen und Beurteilungen selbst vorgenommen hat und die volle Verantwortung für die Gutachtenergebnisse übernimmt.

Für den (beauftragten) Chefarzt usw. kann bei dessen Verhinderung (z. B. Urlaub) dessen regulärer Vertreter das Gutachten erstatten („Linksunterzeichnung“). Auf diese Vertretung muss mit einem Zusatz hingewiesen werden.

**6.6** Eine Ergänzung des Gutachtens oder ein Abweichen von gutachtlichen Beurteilungen hat eine erhöhte Überzeugungskraft, wenn der Gutachter selbst daran mitgewirkt hat. Eine (nachgehende) Verpflichtung des Arztes zur entsprechenden Überprüfung seines Gutachtens ergibt sich aus allgemeinen (vertragsrechtlich strukturierten) Rechtsgrundsätzen (vgl. auch § 57 Abs. 2 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger).

Der Gutachter kann dabei in folgender Weise in Anspruch genommen werden: Erläuterung des Gutachtens (hinsichtlich unklarer bzw. widersprüchlicher Aussagen), Ergänzung des Gutachtens (zu fehlenden Feststellungen bzw. Beurteilungen), Überprüfung des Gutachtens mit evtl. Ergänzung oder Korrektur (bei – zunächst – nicht überzeugenden Aussagen), Korrektur des Gutachtens (bei eindeutig fehlerhaften Beurteilungen, z.B. wegen unzutreffendem Ausgangssachverhalt oder Verknennung des Begriffs der Wahrscheinlichkeit).

### ● Unterzeichnung des Gutachtens

### ● Rückfrage beim Gutachter und Nachbesserung des Gutachtens

### **Einzelfragen zur Gutachtenhonorierung nach dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen)**

- Die Regelvergütung für frei erstattete Gutachten enthalten Nr. 160 und 161 (einschließlich BK-Fälle). Bei Honorierung nach Nr. 165 sind die Kriterien der Rechtsprechung zu beachten.
- Es sollte ausdrücklich auf § 59 des Vertrages hingewiesen (und das betreffende Verfahren eingehalten) werden, wenn im Einzelfall ein Überschreiten des Vergütungsrahmens der Nrn. 160, 161 und 165 in Aussicht gestellt bzw. vom Arzt begehrt wird.
- Zusätzliche Spezialuntersuchungen (im Rahmen der Befunderhebung) durch anderen Facharzt oder z. B. Psychologen (einschließlich Niederlegung des Ergebnisses) stellen regelmäßig kein (gesondertes Zusatz-) Gutachten dar (zur Beurteilung von Röntgenaufnahmen vgl. die Allgemeinen Bestimmungen zur Strahlendiagnostik, vor Nr. 5000).
- Unklare oder unvollständige Gutachten sind ohne zusätzliche Honorierung zu erläutern bzw. zu ergänzen, dasselbe gilt für eine Prüfung und Korrektur fehlerhafter Beurteilungen. Die teilweise Verwertung eines (trotz Nachbesserung) mangelhaften Gutachtens ist angemessen zu vergüten.
- Vorbereitungsarbeiten (Aktensstudium usw.) für ein nicht erstattetes Gutachten (Versicherter erscheint kurzfristig nicht zur Untersuchung, Gutachtenauftrag wird ohne Anlass durch Gutachter zurückgenommen usw.) sind angemessen zu vergüten (z. B. mit 25,- EUR, zuzüglich Erstattung belegter Auslagen).
- Für die Prüfung der Übernahme eines Gutachtenauftrags ist grundsätzlich kein Honorar zu zahlen.

**7.1** Die Vergütung des Gutachtens richtet sich allgemein nach dem Gutachtauftrag, der – auch um nachträgliche Streitigkeiten zu vermeiden – einen Hinweis hierzu (z. B. Beifügung des Merkblattes) enthalten sollte. Dabei ist die Honorierung ausschließlich nach den Regelungen des Vertrages Ärzte/UV-Träger vorzunehmen (insbes. keine Anwendung des für das Sozialgerichtsverfahren geltenden JVEG).

Bei bedeutsamen Meinungsverschiedenheiten kann sich die Einschaltung des zuständigen BG-Landesverbandes empfehlen. Daneben stehen in Ausnahmefällen auch die Ärztekammern sowie das Schlichtungsverfahren des Vertrages Ärzte/UV-Träger (§§ 3 Abs. 2, 66) für eine Streiterledigung zur Verfügung.

**7.2** Kritisiert der Versicherte konkret und in sachlicher Weise einzelne Untersuchungsmaßnahmen oder den äußeren Ablauf der Untersuchung, so ist – vor allem zur Beseitigung von Mißverständnissen – der Gutachter regelmäßig um eine Stellungnahme zu bitten. Abgesehen davon der ärztliche Sachverständige vom Versicherten noch nachträglich (gem. § 21 Abs. 3 SGB X i.V.m. § 406 ZPO) abgelehnt werden.

Wendet sich der Versicherte oder ein anderer Arzt insbes. im Widerspruchs- oder Sozialgerichtsverfahren gegen bestimmte gutachtliche Feststellungen und Beurteilungen, kann es zweckmäßig sein, zur Erwidierung eine Stellungnahme beim Gutachter einzuholen. Dies gilt vor allem bei entscheidungserheblichen und nicht vom Sachbearbeiter selbst zu klärenden Streitpunkten.

● **Honorierung des Gutachtens**

● **Einschaltung des Gutachters bei fremder Gutachtenkritik**

## **Rückinformation des ärztlichen Gutachters durch die Verwaltung**

(Empfehlungen des Landesverbandes Südwestdeutschland  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 15. 4. 1998)  
– Auszug –

2. **Regelmäßige Fälle (mit Zeitpunkt einer Rückmeldung)**
  - 2.1 Inhaltlich **bedeutsames** Abweichen vom Gutachten bzw. **wesentliche** Kritik
    - wenn durch die **Verwaltung**: Rückmeldung nach ihrer Entscheidung, (wenn nicht bereits nach Ziff. 1.2 verfahren wird)
    - wenn durch das **Sozialgericht**: Rückmeldung nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils (vgl. aber Ziff. 3).
  - 2.2 **Grundsätzliche** Bedeutung der Begutachtungssache
    - Rückmeldung regelmäßig erst nach Bestandskraft des Bescheides, ggf. der Rechtskraft des Urteils.
  - 2.3 **Ausdrücklicher** Informationswunsch des Gutachters
    - Rückmeldung zeitlich entsprechend dem Wunsch des Arztes.
3. **Umfang der Unterrichtung**
  - 3.1 Im Regelfall nur Mitteilung des Ergebnisses der Gutachtenprüfung bzw. generellen Akzeptanz des Gutachtens, mit wenigen inhaltlichen Angaben.

...



**7.3** Das Gutachten darf allgemein nur für die gesetzliche Aufgabe der Verwaltung verwendet werden. Für andere bzw. weitergehende Zwecke ist die Einwilligung des Arztes einzuholen, sofern die besondere Nutzung nicht bereits im Gutachtenauftrag aufgeführt war. Ausgenommen hiervon sind gesetzliche Mitteilungs- bzw. Auskunftspflichten (z.B. Akteneinsichtsrecht des Versicherten).

So darf das Gutachten generell im Regreßverfahren des Unfallversicherungsträgers gebraucht werden. Hingegen kann es z. B. nicht an den Verletzten bzw. seinen Bevollmächtigten speziell zur Prüfung und Verfolgung zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche gegenüber dem Unfallverursacher ausgehändigt werden. Sofern der Gutachter hier einer Weitergabe zustimmt, ist dies gegen teilweise Erstattung der Gutachtenkosten möglich.

**7.4** Eine Unterrichtung des Arztes über die Umsetzung seines Gutachtens in die Verwaltungsentscheidung und die Akzeptanz in einem anschließenden Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren ist nicht generell – aus Datenschutzgründen – ausgeschlossen. Vielmehr empfiehlt sie sich als Maßnahme der Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (allgemeine Aufgabe der UV-Träger), in bestimmten Fällen und mit der gebotenen Begrenzung.

Eine solche Rückmeldung bietet sich vor allem auch ohne eine entsprechende Bitte des Gutachters an. Sie ist unabhängig von dem Ersuchen der Verwaltung um Erläuterung, Überprüfung bzw. Korrektur seines Gutachtens (vgl. dazu Nr. 6.6).

### ● Weiterverwendung des Gutachtens

### ● Rückinformation des Arztes über das „Schicksal“ seines Gutachtens

**Empfehlungen, Leitsätze usw. für die Begutachtung von Verletzungen**  
(neben der Begutachtungsliteratur und dem sonstigen Schrifttum)

**Schulterverletzungen**

- „Traumatische und nicht traumatische Zusammenhangstrennungen, Hinweise ... für gutachterliche Bewertung von Schulterverletzungen“, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Stand: 9.11.1999

**Psychische Gesundheitsschäden**

- „Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden, Empfehlungen für die Praxis ...“, herausgegeben vom Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, September 1999

**8.1** Grundsätzlich fällt es in das Aufgabengebiet des Chirurgen/Orthopäden, erforderliche Röntgenaufnahmen zu fertigen oder herstellen zu lassen und für das Gutachten auszuwerten. Dieser Gutachter bleibt auch dann für die Begutachtung allein verantwortlich, wenn derartige Befunde aufgrund einer internen Krankenhausorganisation von einem Radiologen erhoben werden.

Erfordert hingegen die Begutachtungssache spezielle radiologische Untersuchungen (z. B. mit Kontrastmittel darstellen, Computertomografie), wird der damit beauftragte Spezialarzt im Rahmen einer Zusatzbegutachtung tätig. Dieses Gutachten schließt die Beurteilung der Untersuchungsbefunde für die Beweisfragen ein. Außerdem ist das Gutachterausswahlverfahren (§ 200 Abs. 2 SGB VII) zu beachten.

**8.2** Neurologisch-psychiatrische Gutachter sind mit besonderer Sorgfalt dahingehend auszuwählen, ob sie notwendige Erfahrungen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung besitzen und über die erforderliche apparative Ausstattung verfügen.

Psychologische Beurteilungen stellen in der Regel kein eigenständiges Gutachten dar, auch nicht in der Form einer Zusatzbegutachtung. Es ist vielmehr unmittelbare Aufgabe des mit der Gutachtenerstattung beauftragten Neurologen, derartige Untersuchungen zu veranlassen und ihre Ergebnisse in seine eigene (abschließende) Bewertung zu übernehmen.

**8.3** Der Unfallchirurg/Orthopäde kann das allgemein zu erwartende psychische Verhalten nach einem traumatischen Geschehen – hinsichtlich funktionellem Ausmaß und mutmaßlichem Verlauf – beurteilen. Es muss sich hierbei um eine offenkundige Verarbeitungsreaktion ohne einen eigenständigen Krankheitswert handeln.

Eine neurologisch-psychiatrische (Zusatz-)Begutachtung ist insbes. in folgenden Fällen angezeigt: außergewöhnliche psychische Reaktionsweisen, kein Abklingen der Störungen und vorgebrachten Beschwerden entsprechend dem Heilverlauf, möglicher Einfluss einer besonderen Persönlichkeitsstruktur.

● **Begutachtungsfälle mit Röntgenaufnahmen usw.**

● **Gutachtenerstattung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet**

● **Psychische Reaktion auf Unfall und Verletzungsfolgen**

**Empfehlungen, Leitsätze usw. für die Begutachtung von Berufskrankheiten** (Auswahl, neben den Merkblättern des Bundesarbeitsministeriums zu einzelnen BKen sowie Handbüchern und sonstiger Literatur)

**Lärmschwerhörigkeit** (Nr. 2301)

- „Königsteiner Merkblatt“, Empfehlungen des HVBG für die Begutachtung der beruflichen Schwerhörigkeit, 4. Auflage 1996.
- Hinweise im „BK-Handbuch“.

**Hauterkrankung** (Nr. 5101)

- „Empfehlungen für die Begutachtung bei der BK-Haut“ (VB-Rundschreiben 104/98).
- „Empfehlungen für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Berufskrankheiten der Haut ...“, Fassung vom 18.5.1995 (VB-Rundschreiben 72/95).
- Hinweise im „BK-Handbuch“.

**Atemwegserkrankungen** (Nr. 4301, 4302)

- Hinweise im „BK-Handbuch“.

**Erkrankungen durch Asbeststaub** (Nr. 4103 – 4105)

- Hinweise im „BK-Handbuch“.

**Wirbelsäulen-Berufskrankheiten** (Nr. 2108 – 2110)

- „Merksätze zu den Berufskrankheiten 2108 bis 2110“, herausgegeben vom HVBG, 1994.
- „Zusammenhangsbegutachtung Berufskrankheit 2108 ...“, Heft 1 der Schriftenreihe der BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 1995.
- Hinweise im „BK-Handbuch“.

**Erkrankung durch Lösemittel** (Nr. 1317)

- BK-Report 3/99 zur BKNr. 1317 ...“, herausgegeben vom HVBG, Stand: 26.4.1999

**8.4** Die üblichen Begleitschäden von Verletzungen (z. B. Weichteilverletzungen bei offenem Knochenbruch) werden regelmäßig vom Unfallchirurgen mitbeurteilt. Die Einholung eines (Zusatz-)Gutachtens bei einem Internisten oder sonstigen Facharztes ist vor allem zur Frage des Ausmaßes und der Unfallursächlichkeit entsprechender Schäden erforderlich.

Eindeutige Verletzungen der Milz kann der Unfallchirurg begutachten. Für thrombotische Krankheitserscheinungen nach Gefäßverletzungen kommt auch der Gefäßchirurg als Gutachter in Betracht. Zur Zusammenhangsbeurteilung von (unfallbedingter) Thrombose und nachfolgendem Kreislauf- bzw. Herzversagen bieten sich grundsätzlich neben dem die Obduktion vornehmenden Pathologen der Internist und der Kardiologe an.

**8.5** Bei der BK-Begutachtung sind auch vom Sachbearbeiter, insbes. bei der Erteilung von Gutachtenaufträgen und der Auswertung von Gutachten, die im berufsgenossenschaftlichen Bereich veröffentlichten Empfehlungen, Leitsätze usw. zu beachten. Obgleich ihnen keine Bindungswirkung für den Einzelfall zukommt, tragen sie mit ihren gesicherten Erkenntnissen und allgemein anerkannten Regeln zur Begutachtungsqualität und einer einheitlichen Entschädigungspraxis bei.

Zur Klärung der belastenden Arbeitsplatzverhältnisse bzw. gefährdenden Einwirkung können (insbes. neben dem Technischen Aufsichtsdienst) auch der Werks- bzw. Betriebsarzt sowie die Institute des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften eingeschaltet werden. Im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung darf der Gutachter beauftragt werden, bestimmte Arbeitsstoffe in seine Testungen einzubeziehen.

### ● Begutachtung inter-nistischer Gesundheits-schäden

### ● Begutachtung von Berufskrankheiten

## **Notizen**

Vorschläge für spezielle Fragen an den Gutachter und ganze Gutachteraufträge enthalten u.a. auch: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Podzun/Nehls/Platz, Der Unfallsachbearbeiter, „BK-Handbuch“.

**9.1** Erneuter Gutachternvorschlag zur Einholung eines weiteren Gutachtens

● **Gutachternvorschlag**  
**(§ 200 Abs. 2 SGB VII)**

Herrn  
Ernst H...

**Ihre Erkrankung**  
**hier: Begutachtung/Gutachterausswahl für die**  
**Einholung eines weiteren**  
**Gutachtens**

Sehr geehrter Herr H...,

das gemäß Ihrer Gutachterausswahl bei Herrn Dr. P... in ... eingeholte Gutachten ist nunmehr bei uns eingegangen. Wider Erwarten ist uns jedoch keine endgültige Entscheidung über eine Rente möglich, da in diesem Gutachten die Frage des Ausmaßes einer beruflichen Hörschädigung nicht abschließend beantwortet wurde. Hierzu sind noch eine spezielle Untersuchung und ergänzende gutachtliche Beurteilungen erforderlich. Deshalb muss eine erneute Begutachtung durchgeführt werden, wofür wir Sie um Verständnis bitten.

Wir benennen Ihnen nochmals drei Gutachter, wobei wir unseren ursprünglichen Gutachternvorschlag um einen neuen, in der nachfolgenden Aufstellung an erster Stelle gesetzten Gutachter ergänzen:

- Prof. Dr. med. E. S...
- Dr. med. G. T...
- Dr. med. U. P...

Schicken Sie uns bitte innerhalb von 14 Tagen die beigefügte Mehrfertigung dieses Schreibens zurück, nachdem Sie den von Ihnen gewünschten Gutachter angekreuzt haben. Sofern wir von Ihnen keine

Antwort erhalten sollten, nehmen wir an, dass Sie mit dem erstgenannten Gutachter einverstanden sind, und werden diesem den Auftrag für das weitere Gutachten, einschließlich einer erneuten Untersuchung, erteilen.

Wir möchten nochmals darauf hinweisen, dass es erforderlich ist, dass wir Ihre persönlichen Daten, insbes. die medizinischen Daten, an den Gutachter weitergeben. Sie können dieser Weitergabe widersprechen. Dabei bitten wir aber zu berücksichtigen, dass wir nur dann Leistungen erbringen können, wenn die Grundlagen hierfür – insbes. durch eine medizinische Begutachtung – geklärt sind.

Mit freundlichen Grüßen

### Anlage

Hinweis:

Es kann sich auch ein völlig neuer Gutachtenvorschlag anbieten. Andererseits wird in der Verwaltungspraxis dem Versicherten zunächst auch nur ein Gutachter benannt und über dessen Beauftragung ein Einvernehmen erzielt.



## 9.2 Gutachtenauftrag zur Zusammenhangsbeurteilung in einer Unfallsache nach Aktenlage

### ● Auftrag für ein Zusammenhangsgutachten

Herrn  
Professor Dr. ...

#### **Unfallsache der Frau ... vom ... hier: Erstattung eines freien Gutachtens zum ursächlichen Zusammenhang (Zusammenhangsgutachten in freier Form) nach Aktenlage**

Sehr geehrter Herr Professor,

wir haben zu prüfen, ob Frau ... Leistungen aus Anlass des Ereignisses vom ... zustehen, insbesondere auch eine Rente zu gewähren ist. Hierzu bedarf es im wesentlichen der Klärung, ob der nachträglich diagnostizierte Rotatorenmanschettendefekt (rechts) durch das in Frage kommende äußere Geschehen verursacht wurde. Die bisherigen ärztlichen Äußerungen nehmen einen solchen Zusammenhang an, was für uns im Hinblick auf die neuere Literatur und entsprechende Hinweise unseres beratenden Arztes jedenfalls vorerst nicht nachvollziehbar ist.

Deshalb erteilen wir Ihnen – auf der Grundlage des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger – den Auftrag, ein Gutachten in freier Form auf Ihrem (unfallchirurgischen) Fachgebiet zu erstatten. Das Gutachten soll nach Aktenlage ergehen, so dass die Versicherte nicht zu einer Untersuchung einzubestellen ist. Der Gutachtenauftrag ergeht mit Zustimmung von Frau ... (Gutachterausswahlverfahren), die auch über den Zweck der Begutachtung informiert wurde.

Am ... ist die Versicherte auf einem Holzplatz gestürzt und hat sich dabei mit dem rechten Arm abgestützt. Nach ihren eigenen Angaben befand sie sich in gerader Körperstellung und hat sich beim Sturz mit dem Arm seitwärts aufgefangen. Schmerzen und eine Bewegungsbehinderung traten sofort nach dem Sturz ein; der Arm konnte nicht mehr hochgehoben werden. Sie begab sich erstmals am ... in ärztliche Behandlung und suchte dazu ihren Hausarzt auf.

Einen Monat später wurde sie von diesem veranlasst, sich beim Durchgangsarzt Dr. ... vorzustellen, der dann auch die weitere Behandlung übernahm.

Sie erhalten mit diesem Schreiben sämtliche Röntgenbilder und Arthrographieaufnahmen, die im Kreiskrankenhaus ... gefertigt wurden. Außerdem sind alle ärztlichen und sonstigen relevanten Unterlagen, insbes. ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse, in Kopie beigelegt.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, wobei Sie die maßgeblichen Fakten aus den Unterlagen nicht wiedergeben müssen:

1. Ist ein Rotatorenmanschettendefekt in den ärztlichen Unterlagen nachvollziehbar diagnostiziert und auch nach den anderen (aktenmäßigen) Feststellungen als nachgewiesen anzusehen?
2. Ist (ggf.) der Rotatorenmanschettendefekt – mit Wahrscheinlichkeit – wesentlich durch das Ereignis vom ... verursacht worden, zumindest als (wesentliche) Teilursache neben anderen Ursachen?
3. In welchem Grad besteht aufgrund des (unfallbedingten) Rotatorenmanschettendefekts und seinen (in den ärztlichen Unterlagen beschriebenen) Funktionsbeeinträchtigungen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab dem Tag nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit?

Bitte gehen Sie bei der Frage Ziff. 2 zunächst darauf ein, ob der angegebene Geschehensablauf überhaupt generell/abstrakt (insbes. biomechanisch) zu einem Riss der Rotatorenmanschette führen kann. Wenn dies der Fall ist, muss unter Abwägung der einzelnen Umstände beurteilt werden, ob den beschriebenen degenerativen Veränderungen die allein wesentliche Bedeutung zukommt oder ob die äußere Einwirkung in ihrer Art auch unter Berücksichtigung der Schadensanlage so bedeutsam war, dass sie nicht durch alltägliche Belastungen des privaten Lebens ersetzt werden kann und somit ihr eine wesentliche Ursache für die Ruptur beizumessen ist.

---

Wir gehen davon aus, dass das Gutachten im Rahmen der Nr. 161. des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) erstellt werden kann. Falls Sie hingegen ein Gutachten nach Nr. 165 für erforderlich halten, bitten wir, uns vor der Erstattung zu unterrichten.

Die personenbezogenen Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, die wir Ihnen mit diesem Gutachtenauftrag bekannt geben, unterliegen dem Datenschutz (§ 35 SGB I, §§ 67 ff SGB X). Sie dürfen diese Daten nur für das Gutachten verwenden (§ 78 SGB X). Ferner sind Sie verpflichtet, die Daten als Sozialgeheimnis zu wahren und nicht unbefugt zu offenbaren.

Für Ihre Bemühungen in dieser Sache dürfen wir uns bereits im voraus bestens bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen:

Kopierte Aktenauszüge (Blatt )

10 Röntgen-/Arthrographiefnahmen vom  
Vordruck/Annahme des Gutachtenauftrags  
Freiungschlag

## **Notizen**

### 9.3 Gutachtenauftrag zur Rentennachprüfung in einer BK-Sache

### ● Gutachtenauftrag zur Rentennachprüfung

Herrn  
Chefarzt Dr. ...

#### **Berufskrankheit des Herrn ... hier: Erstattung eines Gutachtens in freier Form zur Rentennachprüfung, mit Untersuchung**

Sehr geehrter Herr Chefarzt,

bekanntlich musste Herr ... sich erneut einer Lungenoperation in Ihrem Hause unterziehen. Über Ihren Behandlungsbericht vom ... hinaus müssen wir die aktuellen Funktionsbeeinträchtigungen wissen, vor allem auch um nachprüfen zu können, ob die bisher gewährte Rente zu ändern ist.

Wir bitten Sie deshalb um eine Untersuchung des Versicherten und Erstattung eines freien Gutachtens auf Ihrem Fachgebiet auf der Grundlage des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger. Ihre Beauftragung ist mit Herrn ... – im Rahmen des Gutachterausswahlverfahrens – bereits abgestimmt worden, der auch über den Zweck des Gutachtens informiert wurde.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, wobei Sie die maßgeblichen Fakten aus dem Akteninhalt im Gutachten nicht wiedergeben müssen:

1. Welche krankhaften Befunde wurden auf Ihrem Fachgebiet erhoben?
2. Welche der Gesundheitsschäden sind – mit Wahrscheinlichkeit und zumindest teilweise im Sinne einer wesentlichen Verursachung – auf die anerkannte Berufskrankheit zurückzuführen?
3. Wie hoch ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch die zusätzlichen, BK-bedingten Gesundheitsschäden einzuschätzen und ab welchem Zeitpunkt?

4. Ist mit einer weiteren Änderung des Gesundheitszustandes zu rechnen, und wann ist deshalb eine Nachuntersuchung und erneute Rentenbegutachtung angezeigt?
5. Sind aktuell besondere Behandlungsmaßnahmen aufgrund der Berufskrankheit bzw. ihren Folgen erforderlich oder in absehbarer Zeit zu prüfen?

Zur Vorgeschichte verweisen wir auf die beigelegten Aktenauszüge. Dabei machen wir besonders auf die Arztberichte vom ... (Blatt ...) und vom ... (Blatt ...) aufmerksam, die Anlass für die Behandlungsmaßnahmen in Ihrer Klinik waren.

Wir gehen davon aus, dass das Gutachten im Rahmen der Nr. 161 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) erstellt werden kann. Falls Sie hingegen ein Gutachten nach Nr. 165 für erforderlich halten, bitten wir, uns vor der Erstattung zu unterrichten.

Die personenbezogenen Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, die wir Ihnen mit diesem Gutachtenauftrag bekannt geben, unterliegen dem Datenschutz (§ 35 SGB I, §§ 67 ff SGB X). Sie dürfen diese Daten nur für das Gutachten verwenden (§ 78 SGB X). Ferner sind Sie verpflichtet, die Daten als Sozialgeheimnis zu wahren und nicht unbefugt zu offenbaren.

Im Interesse des Versicherten und angesichts des Krankheitsbildes bitten wir Sie um eine bevorzugte Bearbeitung unseres Gutachtenauftrags. Bitte bestätigen Sie uns umgehend Ihre Bereitschaft zur Gutachtenerstattung mit Angabe der voraussichtlichen Erstattungsdauer.

Für Ihre Bemühungen in dieser Sache dürfen wir uns bereits im voraus bestens bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen:

2 Bände Akten (Blatt ) gegen Rückgabe  
Einbestellschreiben  
Vordruck/Annahme des Gutachtenauftrags  
Freiumsschlag

**9.4** Ersuchen an den Gutachter zur Überprüfung und Erläuterung seines Gutachtens.

● **Erläuterung bzw. Ergänzung des Gutachtens**

Herrn  
Chefarzt Dr. ...

**Unfallsache Walter H. ...  
geb. ... , Unfall vom ...  
hier: Rückfrage zum Gutachten vom ...**

Sehr geehrter Herr Chefarzt ... ,

zunächst bedanken wir uns für die Erstattung des Gutachtens.

Bei der Auswertung sind uns einige Feststellungen und Beurteilungen unklar geblieben. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen zu erläutern bzw. Ihr Gutachten zu ergänzen.

1. Unter „Klagen“ ist wiedergegeben, dass Herr H... „starke Schmerzen im verletzten Fuß bereits nach wenigen Schritten“ vorbringt. Auf diese geltend gemachten Beschwerden wird im Gutachten aber nicht mehr weiter eingegangen, insbes. auch nicht, ob und inwieweit sie objektiviert werden können und als Unfallfolge (und mit welcher funktioneller Auswirkung) anzusehen sind.
2. Nach dem Meßblatt besteht jetzt auch eine erhebliche Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk, während bisher und insbesondere in dem vorhergehenden Gutachten allein eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk beschrieben wurde. Wenn eine solche Bewegungseinschränkung jetzt tatsächlich besteht bzw. objektiviert werden kann, stellt sich ebenfalls die Frage, ob es sich hierbei um eine Folge des Unfalls vom ... handelt.

3. Selbst wenn weiterhin nur die Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk eine Unfallfolge sein sollte, stimmt die von Ihnen vorgeschlagene MdE (wegen der erheblichen, arthrotisch bedingten Funktionsstörungen) nicht ohne weiteres mit den allgemein anerkannten Eckwerten für solche Gesundheitsschäden überein.

Da wir unverzüglich über die Rente entscheiden wollen und bekanntlich auch das Gesetz eine zeitnahe Bescheiderteilung verlangt, wären wir Ihnen für eine umgehende Stellungnahme, mit den maßgeblichen Gründen, sehr verbunden. Haben Sie besten Dank für Ihre erneuten Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen



**10.1** Entscheidungsgegenstände und Vorgänge mit einer evtl. Begutachtungsnotwendigkeit

● **Begutachtungsanlässe in der Verwaltungsarbeit**

**Typische Begutachtungsanlässe**

**Renten an Versicherte**

- Erstfeststellung (vorläufige Entschädigung, Gesamtvergütung)
- Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit
- Rentennachprüfung (einschließlich Wiedergewährung)

**Heilverfahren, berufliche Rehabilitation**

- Prüfung von Behandlungsmaßnahmen
- betriebliche Belastungserprobung, Arbeitstherapie
- Eignung für bestimmte Tätigkeiten (früherer Arbeitsplatz, neuer Beruf)

**Sonstige Leistungsfälle**

- Verletztengeld (Arbeitsunfähigkeit), Pflegegeld
- Rentenabfindungen
- Hinterbliebenenleistungen

**Rechtsbehelfe, allgemeine Gutachtenprüfung**

- Entscheidung über Widersprüche gegen Bescheide, Führen von Sozialrechtsstreitigkeiten
- Nachprüfung von Gutachten in anderen Fällen

### **Spezielle Begutachtungsanlässe:**

Klärung des Ursachenzusammenhangs  
zur Feststellung des Versicherungsfalles  
(vgl. auch § 9 Abs. 4 SGB VII) und von  
Unfall- bzw. BK-Folgen

(Die Notwendigkeit ist in jedem Einzelfall zu prüfen)

## ● Gutachterausswahl-Verfahren

### 10.2 Merkmale zum Gutachterausswahl-Verfahren (§ 200 Abs. 2 SGB VII)

#### Allgemeine Fragen des Auswahlverfahrens:

- Geltung des Verfahrens für **alle Arten** von (formellen) Gutachten (einschließlich Zusatzgutachten und Gutachten nach Aktenlage, nicht aber z.B. für Befundberichte und Stellungnahmen des Beratenden Arztes).
- **Erkundigungspflicht** des Sachbearbeiters hinsichtlich einer ausreichenden Gutachterzahl (Nutzung der allgemeinen Informationsquellen: Gutachterverzeichnisse, Anfrage bei anderen UV-Trägern usw.).
- Vorschlag von (mutmaßlich) **geeigneten** Gutachtern (deshalb Beachtung der allgemeinen Grundsätze zur Bestimmung von Gutachtern).
- Einräumung einer angemessenen **Äußerungszeit** entsprechend der Anhörung (aber keine Äußerungspflicht des Versicherten).

#### Einzelfragen des Auswahlverfahrens:

- Bei **Zusatzgutachten** ist die unmittelbare verwaltungspraktische Verfahrensweise unterschiedlich (vgl. dazu HVBG-Vordruck V 9500).
- Alleinige Benennung des **Chefarztes** bei einer Begutachtung im Krankenhaus gemäß den allgemeinen Grundsätzen (Zulässigkeit der Hinzuziehung von Mitarbeitern, ohne erforderliche Anführung im Gutachtervorschlag).
- Empfehlung für den Regelfall: **erneuter vollständiger** Gutachtervorschlag, wenn ausgewählter Arzt Gutachtenerstattung ablehnt oder neues Gutachten wegen Unverwertbarkeit des ersten Gutachtens eingeholt werden muss.

#### Hinweise:

- Dem § 200 Abs. 2 SGB VII entsprechende Regelungen enthält § 14 Abs. 5 S. 3 SGB IX.
- Erläuterungen zu den Fragen: Zusatzgutachten und Vorschlagsrecht des Versicherten, enthält das HVBG-Rundschreiben „Datenschutz 004/2004“ vom 30.4.2004.
- Weitere Probleme des Auswahlverfahrens werden u.a. im HVBG-Rundschreiben „Datenschutz 002/2005“ vom 17.1.2005 angesprochen.

## **Notizen**

**10.3** Check-Liste zur Auswertung von Gutachten  
durch den Sachbearbeiter  
(als verwaltungsinterne Arbeitshilfe)

● **Auswertung von  
Gutachten**

**AUSWERTUNG VON GUTACHTEN / PRÜFERGEBNIS, MASSNAHMEN**

**Unfallsache** .....

**Gutachten** .....

1. Prüfergebnisse:

- |      |  |           |
|------|--|-----------|
| 1.1  | Erstattung durch beauftragten Arzt   | ja / nein |
| 1.2  | Zeitgerechter Eingang des Gutachtens   | ja / nein |
| 1.3  | Typ und Bestandteile (Anlagen) des Gutachtens gem. Auftrag   | ja / nein |
| 1.4  | Vollständiger und sonst sachgerechter Aufbau des Gutachtens  | ja / nein |
| 1.5  | Beantwortung aller gestellten Gutachtenfragen  | ja / nein |
| 1.6  | Vollständige Berücksichtigung und sachgerechte Würdigung<br>des Akteninhalts und sonstiger Beurteilungsgrundlagen            | ja / nein |
| 1.7  | Vollständige Befunderhebung und Wiedergabe der wesentlichen<br>Untersuchungsergebnisse, keine unnötigen Untersuchungen       | ja / nein |
| 1.8  | Überzeugende Feststellung der Gesundheitsstörungen,<br>Beachtung des Beweismaßstabs  | ja / nein |
| 1.9  | Schlüssige Kausalitätsbeurteilung und ausreichende Abwägung der<br>maßgeblichen Gesichtspunkte, Beachtung des Beweismaßstabs | ja / nein |
| 1.10 | Plausible MdE-Einschätzung, insbesondere im Einklang mit<br>allgemein anerkannten Eckwerten                                  | ja / nein |
| 1.11 | Insgesamt widerspruchsfreie Entwicklung der Gutachtenergebnisse  | ja / nein |
| 1.12 | Insgesamt nachvollziehbare (ausreichend ausführliche)<br>Abfassung des Gutachtens  | ja / nein |
| 1.13 | Richtige Verwendung der Rechtsbegriffe   | ja / nein |
| 1.14 | Angemessene Formulierungen, keine unnötigen Feststellungen<br>und Aussagen (insbes. hinsichtlich des Versicherten)           | ja / nein |
| 1.15 | Beschränkung der Beurteilungen usw. auf die gutachtliche Aufgabe<br>und das betreffende medizinische Fachgebiet              | ja / nein |
| 1.16 | Erforderliche Abklärung weiterer Fragen  | ja / nein |
| 1.17 | Sonstige Ergebnisse .....  |           |

2. Maßnahmen:

- |     |  |                             |
|-----|--|-----------------------------|
| 2.1 | Keine Beeinträchtigung der sofortigen Umsetzung des Gutachtens | keine Mängel / trotz Mängel |
| 2.2 | Rückmeldung der Umsetzung des Gutachtens an den Arzt           | ja / nein                   |
| 2.3 | Nachfrage beim Gutachter (Erläuterung des Gutachtens)          | wegen .....                 |
| 2.4 | Bitte um Vervollständigung des Gutachtens                      | wegen .....                 |
| 2.5 | Rückgabe des (gesamten) Gutachtens                             | wegen .....                 |
| 2.6 | Einschaltung des Beratungsarztes .....                         | wegen .....                 |
| 2.7 | Einschaltung von .....   | wegen .....                 |
| 2.8 | Einholung eines neuen Gutachtens bei .....                     | wegen .....                 |
| 2.9 | Weitere Begutachtungen oder sonstige Maßnahmen:<br>.....       | wegen .....                 |

3. Sonstiges (z.B. Auswirkung auf Gutachtenhonorierung):

4. Mitteilung von Nr. 1 / 2 / 3 an:

Datum

Hinweis: Für Qualitätsmitteilung an HVBG über einzelne BK-Gutachten  
vgl. HVBG-Formular J 0022

**● Qualitätsgrundsätze  
für die Begutachtung**

**10.4** Grundsätze zur Qualitätssicherung der ärztlich-medizinischen Begutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung  
(des Landesverbandes Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Heidelberg vom 28./29.04.1995)

1. Qualifizierte Begutachtungsarbeit ist Voraussetzung für die sachgerechte Ausführung des Gesetzesauftrags der Unfallversicherungsträger und Teil der – rechtlich und ethisch geforderten – korrekten Berufsausübung von Arzt und Sachbearbeiter. Die Erfüllung dieses Qualitätsanspruchs kann auch als Zeichen für die allgemeine Arbeitsgüte gesehen werden und somit das Vertrauen in die ärztliche und Verwaltungstätigkeit insgesamt stärken.

2. Unmittelbare Qualitätsverantwortung für die Begutachtung haben sowohl die Ärzte als auch die Verwaltungen. Auf Grund der Alleinzuständigkeit für ihre Leistungsentscheidungen haben die Versicherungsträger generell für die qualitätsvolle ärztliche Sachverständigenarbeit einzustehen. Es ist deshalb eine wesentliche berufsgenossenschaftliche Aufgabe, zur Sicherung der Gutachtenqualität mitzuwirken.

3. Das Hauptziel der Qualitätsbemühungen muss in der Fehlervermeidung liegen, da eine „Produktion von Qualität“ effizienter ist als eine nachträgliche Leistungskontrolle und Korrektur der einzelnen Gutachten. Deshalb sind auch hauptsächlich allgemein wirkende, präventiv strukturierte Qualitätsmaßnahmen zu ergreifen.

4. Erforderlich ist ein umfassendes und kontinuierliches Qualitätssicherungsmanagement. Die Einzelaktionen müssen in eine allgemeine, konzeptionelle Optimierungsstrategie eingebunden sein, die eine Daueraufgabe der Beteiligten darstellt und in einem prozessualen Geschehen realisiert wird.

5. Allgemeine Voraussetzung einer sachgerechten Begutachtungsarbeit ist ein ausgeprägtes Qualitätsbewußtsein bzw. eine hohe Leistungsmotivation aller Beteiligten. Zudem müssen sie ihren höchstpersönlichen Grundpflichten gerecht werden: Unvoreingenommenheit, Objektivität und Zuverlässigkeit.

6. Ansatzpunkte für Qualitätsbemühungen sind die Gewinnung kompetenter Ärzte für die Begutachtung, Qualifizierung der Ärzte und der Verwaltungssachbearbeiter, verstärkte Auswahlprüfung hinsichtlich der Gutachter, laufende fachliche Betreuung und Unterstützung der Ärzte, Erarbeitung von Hinweisen und Empfehlungen für die ärztliche Begutachtungstätigkeit, Einzelkontrolle der Gutachten.

7. Der Qualitätsanspruch stellt sich umfassend und betrifft alle Aspekte bzw. Einzeltätigkeiten der Begutachtung. Die Anforderungen erstrecken sich nicht nur auf die unmittelbare Gutachtenerstattung („Ergebnisqualität“), sondern bestehen auch hinsichtlich der Vorbereitung der Begutachtung durch Verwaltung und Gutachter sowie der Begleitumstände der Gutachtenerstattung („Prozeßqualität“).

8. Genereller Maßstab der Begutachtungsqualität ist die Gebrauchstauglichkeit des einzelnen Gutachtens im Verwaltungsverfahren. Sie ergibt sich mit der inhaltlich-sachlichen Richtigkeit der Feststellungen und Beurteilungen, der Beachtung formal-methodischer Begutachtungskriterien sowie auch insbesondere der Einhaltung einer angemessenen oder festgelegten Erstattungszeit.



---

---

## **Notizen**

---

---

## **Notizen**