

Grundlagen der Begutachtung psychischer Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung

Erläuterungen für Sachverständige



Impressum

Herausgegeben von:	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) Glinkastraße 40 10117 Berlin Telefon: 030 13001-0 (Zentrale) E-Mail: info@dguv.de Internet: www.dguv.de
Ausgabe:	Juli 2026
Satz und Layout:	Satzweiss.com Print Web Software GmbH, Saarbrücken
Bildnachweis:	MIT License © 2020 Phosphor Icons Titelbild: © Prostock-studio – stock.adobe.com ; Abb. 1: © DGUV
Copyright:	Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.
Bezug:	Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter www.dguv.de/publikationen › Webcode: p22878

Kurzfassung

Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung setzen gesundheitliche Beeinträchtigungen voraus. Um zu klären, ob diese Gesundheitsschäden die Voraussetzungen für Leistungsansprüche erfüllen, sind häufig medizinische Gutachten notwendig. Die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten bzw. approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als medizinische Sachverständige hat damit eine besondere soziale Bedeutung, die für Verletzte und deren Hinterbliebene von existenziellem Gewicht sein kann. Deswegen haben die gesetzlichen Unfallversicherungsträger auf die Qualität der ärztlich-medizinischen Begutachtung immer schon ein besonderes Augenmerk gerichtet.

Die Broschüre „Grundlagen der Begutachtung psychischer Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung – Erläuterungen für Sachverständige“ soll vor allem Gutachterinnen und Gutachtern auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet eine praktische Hilfe bei ihrer verantwortungsvollen Sachverständigenaufgabe sein.

Erörtert werden die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, die Kausalitätslehre der rechtlich wesentlichen Bedingung und die maßgeblichen Beweisanforderungen. Außerdem sind Hinweise zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen und zum verwaltungsrechtlichen Ablauf der Begutachtung enthalten, zu den unterschiedlichen Arten von Gutachten und deren Aufbau. Darüber hinaus werden im Überblick die wesentlichen Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung und die für die Feststellung einer Unfallrente notwendigen Voraussetzungen dargestellt, insbesondere die Grundlagen der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die Ausführungen orientieren sich an der vom Bundessozialgericht verwendeten Terminologie und erläutern wichtige Rechtsbegriffe, die Gesetz und Rechtsprechung verwenden.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	4
Einleitung	7
1 Versicherungsfälle	8
1.1 Der Unfallbegriff	9
1.2 Gesundheitsschaden und Gesundheits(erst-)schaden	10
1.3 Haftungsbegründende Kausalität	10
1.4 Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung)	11
1.5 Haftungsausfüllende Kausalität	12
1.6 Beweisforderungen	12
2 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung	14
2.1 Allgemeines zum Sachverständigenbeweis	14
2.2 Stellung der Sachverständigen	14
2.3 Auswahl der Sachverständigen (§ 200 Abs. 2 SGB VII)	15
2.4 Rechte und Pflichten von Sachverständigen	15
2.5 Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger	15
2.6 Rechte und Pflichten der Versicherten	16
2.7 Mitnahme einer Begleitperson	16
2.8 Umgang mit Sprachbarrieren	16
2.9 Akteneinsichtsrecht, Urheberrecht	17
3 Gutachtenarten	18
4 Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens	19
4.1 Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger (Gutachtauftrag)	19
4.2 Aufgaben der Sachverständigen	20
4.3 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung	20
4.5 Verständliche Sprache	20

5	Der Begutachtungsprozess am Beispiel des Zusammenhangsgutachtens (A2202)	21
5.1	Einleitung	21
5.2	Datenerhebung	21
5.2.1	Vorgeschichte/Akteninhalt	21
5.2.2	Biografische, Sozial- und Berufsanamnese	22
5.2.3	Unfallanalyse	22
5.2.4	Aktuelles Beschwerdebild	22
5.2.5	Testdiagnostik	22
5.2.6	Beschwerdenvalidierung/Konsistenzprüfung	22
5.3	Funktionsstörungen	23
5.4	Beurteilung der Kausalität	23
5.4.1	Feststellung der Anknüpfungstatsachen und deren medizinische Bewertung	23
5.4.2	Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität	24
5.4.3	Beurteilung der haftungsausfüllenden Kausalität	25
5.5	Bezeichnung der Unfallfolgen und Partizipationseinschränkungen	25
5.6	MdE-Vorschlag mit Begründung	26
5.7	Prognose	26
5.8	Hinweis auf weitere Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe	26
6.	Das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (A2210)	27
6.1	Rente als vorläufige Entschädigung, Rente auf unbestimmte Zeit	27
6.2	Bedeutung für die Begutachtung	27
7.	Das Gutachten zur Rentennachprüfung (A2208)	28
7.1	Änderung der rechtlichen oder tatsächlichen Voraussetzungen § 48 SGB X	28
7.2	Bedeutung für die Begutachtung	28
8.	Grundsätzliches zur MdE	30
8.1	Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE	30
8.2	Ermittlung der MdE	30
9.	Qualitätssicherung	31
10.	Literatur	32

Einleitung

In der gesetzlichen Unfallversicherung können nach Arbeits- und Wegeunfällen oder auch schweren Berufskrankheiten psychoreaktive Traumafolgen bei unterschiedlichen Fallkonstellationen mit und ohne organische Primärverletzung auftreten. Vorrangige Aufgabe der UV-Träger ist es, bei psychischen wie bei körperlichen Unfallfolgen, die Gesundheit der versicherten Personen wiederherzustellen. Grundlage für die ambulante Behandlung der Betroffenen ist das 2012 eingeführte Psychotherapeutenverfahren des Spitzenverbandes der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Aktuell stehen bundesweit ca. 900 Netzwerk-Psychotherapeuten zur Verfügung. Im Jahr 2023 hat bei über 10.000 Versicherten mit psychischen Unfallfolgen eine psychotherapeutische (Mit-)Versorgung stattgefunden. Bei der Mehrzahl der Betroffenen gelingt eine vollständige Rehabilitation, in einem geringen Anteil der Fälle verbleiben jedoch zeitlich überdauernde psychoreaktive Traumafolgen. Die UV-Träger beauftragen externe Sachverständige mit der Begutachtung, wenn Leistungs- und Entschädigungsansprüche zu prüfen sind. Gutachten auf psychischem Fachgebiet umfassen regelmäßig eine Kausalitätsbeurteilung, insbesondere wenn trotz frühzeitiger psychotherapeutischer Intervention längerfristig Symptome verbleiben und Zweifel am Ursachenzusammenhang bestehen.

1 Versicherungsfälle

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

Berufskrankheiten (§ 9 SGB VII) sind Krankheiten, die der Gesetzgeber in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste), der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) aufgenommen hat. Die BK-Liste enthält ausschließlich Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind und denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die BK-Liste enthält keine spezifischen Erkrankungen der Psyche, da bislang in der medizinischen Wissenschaft keine Einigkeit darüber besteht, welche Erkrankungsbilder im Einzelnen arbeitsbedingt verursacht oder verschlimmert werden können. Darüber hinaus fehlt es an allgemein verbindlichen bzw. anerkannten Festlegungen bezüglich der Erhebung und Bewertung von arbeitsbedingten Faktoren, so dass eine „bestimmte Personengruppe“ nicht definiert werden kann.

Die Begutachtung von Berufskrankheiten (BK) ist somit nicht Gegenstand dieser Broschüre. Psychische Störungen können jedoch als Folge von (schweren) Berufskrankheiten auftreten, z. B. Depressionen bei Krebserkrankungen oder in Zusammenhang mit chronischer Hepatitis-Erkrankung, und dann als BK-Folge anerkannt werden.

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

In der gesetzlichen Unfallversicherung können nach Arbeits- und Wegeunfällen psychoreaktive Traumafolgen mit oder ohne organischer Primärverletzung auftreten; mit zunehmender Relevanz insbesondere nach Gewaltereignissen am Arbeitsplatz. So z. B. als unmittelbare Folge eines rein psychischen Traumas (Raubüberfall im Handel, Überfahr-Trauma bei Lokführern, Beteiligung an schweren Verkehrsunfällen, Gewaltereignissen auf dem Weg zur Arbeit, oder auch Übergriffe auf Pflegepersonal in stationären Einrichtungen), aber auch als sog. psycho-reaktive Folgestörung nach schwerer körperlicher Verletzung (Querschnitt, Amputation, Brandverletzung). In Frage kommen auch psychische Störungen als Folge einer hirnanorganischen Schädigung nach einem Arbeitsunfall.

Die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalles sind in Abbildung 1 bildlich dargestellt.

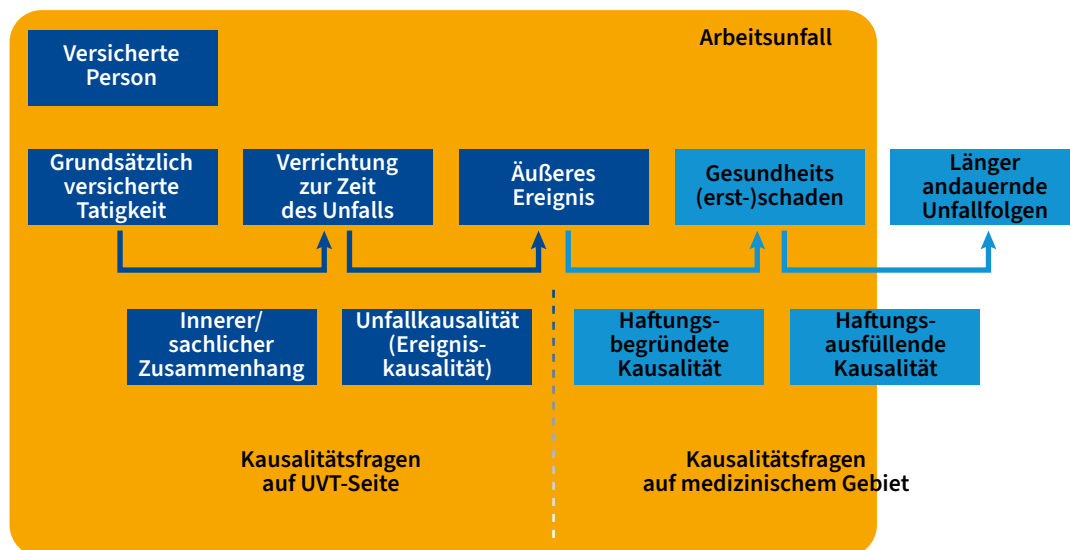


Abb. 1 Voraussetzungen des Arbeitsunfalles

Ob eine versicherte Person zum Unfallzeitpunkt eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat, ist eine Rechtsfrage und daher vom UV-Träger zu prüfen. Es sind grundsätzlich nur dem Betrieb dienliche Tätigkeiten versichert, nicht jedoch private Tätigkeiten, wie z. B. die Nahrungsaufnahme in der Kantine.

Ebenfalls vom UV-Träger zu prüfen sind der Unfallbegriff und die Unfallkausalität, also die Frage, ob die verrichtete Tätigkeit mit dem äußeren Ereignis in einem ursächlichen Zusammenhang steht.

1.1 Der Unfallbegriff

Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder dem Tod führt (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Das sog. „äußere Ereignis“:

Die Rechtsprechung stellt an das äußere Ereignis nur geringe Anforderungen. Bereits das bloße Wahrnehmen von äußeren Reizen wie das Sehen und Hören sind plötzliche, von außen einwirkende Ereignisse, die den Begriff des äußeren Ereignisses erfüllen. Als äußeres Ereignis (Trauma) kommen eine Körper- bzw. Organverletzung (z. B. Amputationsverletzung nach Maschinenunfall) oder ein nur auf die Psyche einwirkendes Ereignis (isoliertes psychisches Trauma z. B. Bedrohung durch Schusswaffe bei einem Raubüberfall oder Überfahrtrauma bei Lokführern) in Betracht.

Die zeitliche Begrenzung

Zeitliche Begrenzung bedeutet, dass sich das äußere Ereignis innerhalb einer Arbeitsschicht ereignet hat. Entsteht eine psychische Störung nicht durch ein einmaliges Ereignis innerhalb einer Arbeitsschicht, sondern als Folge länger dauernder oder mehrfacher beruflicher Einwirkungen (z. B. wiederkehrenden Belastungen durch Mobbing) sind Arbeitsunfälle begrifflich ausgeschlossen. Grundsätzlich käme dann nur eine Berufskrankheit in Betracht. Psychische Störungen enthält die Berufskrankheitenliste aber bisher nicht. Schäden durch wiederholte, auf mehrere Arbeitsschichten verteilte Gewalteinwirkungen bzw. traumatische Erlebnisse können ausnahmsweise dann Folge eines Unfalles sein, wenn sich eine einzelne Ursache während einer Arbeitsschicht

derart aus der Gesamtheit der Ereignisse hervorhebt, dass sie nicht nur als letzte von mehreren für den Erfolg gleichwertigen Ursachen erscheint, sondern für sich allein genügt, das Auftreten der psychischen Störung zu erklären.

Die Einwirkung auf die Psyche

Im Gegensatz zu körperlichen Störungen nach Unfällen kommt es bei psychischen Unfallfolgen nicht allein darauf an, wie das Ereignis objektiv abgelaufen ist, sondern außerdem darauf, wie es (subjektiv) erlebt wurde. Die Einwirkung ist für die Frage entscheidend, ob (ereigniskausal) ein Gesundheits-(erst-)schaden gesetzt werden konnte. Der Sachverständige sollte sich daher das Ereignis im gutachtlichen Interview umfassend schildern lassen, soweit die betroffene Person dazu in der Lage ist.

Der Unfallbegriff fordert bei einer psychischen Einwirkung ein Erlebnis, welches sich objektiv von den alltäglichen Geschehnissen abhebt und subjektiv eine besondere psychische Reaktion auslöst. Beispiele sind das Miterleben eines tödlichen Herzinfarktes eines Kollegen oder der berufsbedingte Anblick eines sterbenden Unfallopfers. Eine allgemein beschriebene Schwelle von erforderlichen Einwirkungen für die Entstehung eines psychischen Traumas existiert nicht; eine Einzelfallbeurteilung ist erforderlich.

1.2 Gesundheitsschaden und Gesundheits(erst-)schaden

Als Gesundheitsschaden gelten regelwidrige Zustände des Körpers einschließlich der Psyche.

Gesundheits(erst-)schäden sind nur die **unmittelbar** durch das äußere Ereignis verursachten regelwidrigen Zustände im Sinne einer subjektiv erlebten Beeindruckung (z. B. Schock, psycho-physische Zustände). Eine möglichst präzise Beschreibung des unmittelbaren Zustandes nach dem Unfallereignis ist erforderlich, idealerweise unter Verwendung einer F-Diagnose. Die sich daraus entwickelnden Symptome sind Grundlage der Befundung und daraus resultierenden Diagnosestellung.

Die Sachverständigen sollten die aktuell gültigen Diagnosesysteme (ICD oder DSM) heranziehen und die dortigen Codierungen und Bezeichnungen verwenden, damit die ärztlichen Feststellungen nachvollziehbar sind.

Der Nachweis eines seelischen Erstschadens verlangt regelmäßig die Feststellung einer unmittelbaren psychische Erlebnisreaktion. Um einen Entschädigungsanspruch zu begründen, muss der Gesundheits(erst-)schaden aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht zweifelsfrei feststehen (sog. „Vollbeweis“, siehe Abschnitt „Beweisanforderungen“). Er sollte deshalb sorgfältig und detailliert beschrieben sein oder aus der Schwere des Ereignisses überzeugend begründet werden.

Die Angabe, dass ein Ereignis als belastend erlebt wurde, begründet für sich allein keinen Gesundheits(erst-)schaden im Sinne eines regelwidrigen Körper- und Geisteszustandes. Ein schicksalhafter Ereignis als belastend zu erleben, ist eine normalpsychologische Reaktion. Bei den Betroffenen können Gefühle von Angst, Besorgnis, Erschrecken, Verärgerung oder Hilflosigkeit ausgelöst werden. Jedoch erst, wenn die Symptomatik erheblich ist, wenn sie andauert bzw. nicht rückläufig ist, ist das Vorliegen einer psychopathologischen Symptomatik anzunehmen und erst dann ist die Rede von einer psychoreaktiven Störung gerechtfertigt.

1.3 Haftungsbegründende Kausalität

Die haftungsbegründende Kausalität ist gegeben, wenn das Unfallereignis rechtlich wesentliche Ursache für den Gesundheits(erst-)schaden ist. Nicht unfallversichert ist das allgemeine Erkrankungsrisiko, für das die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist. Die Frage nach dem

Ursachenzusammenhang stellt sich insbesondere, wenn neben dem Unfallereignis auch Vorschädigungen als weitere Ursachen für den Gesundheitsschaden nachgewiesen sind. Wie sich seelisch belastende Ereignisse auswirken, ist stark von Persönlichkeitsmerkmalen (Vulnerabilität, Resilienz) abhängig. Bei psychischen Störungen sind diese Umstände regelhaft mit dem Ausmaß der versicherten Einwirkung abzuwägen.

1.4 Vorschädigungen als konkurrierende Ursachen (Schadensanlage, Vorerkrankung)

Die Begriffe „Vorschaden“, „Schadensanlage“ oder „Vorerkrankung“ werden in der Literatur und Rechtsprechung nicht einheitlich verwendet. Insbesondere der Begriff „Vorschaden“ wird vielfach sowohl als Synonym für „Vorerkrankungen“ als auch im Sinne eines Oberbegriffs verwendet.

Daher fungieren im folgenden Text

- die „Vorschädigung“ als Oberbegriff für „Schadensanlage“ und „Vorerkrankung“ und
- der „Vorschaden“ als Synonym für „Vorerkrankung“, also als begriffliche Abgrenzung gegenüber der Schadensanlage.

Bei Vorschädigungen ist zwischen Schadensanlagen einerseits und Vorerkrankungen andererseits zu unterscheiden. Als **Schadensanlage** bezeichnet man eine bereits vorhandene, jedoch klinisch stumme Krankheitsdisposition, die, um krankhaft zu werden, noch eines äußeren Anstoßes bedarf. Persönlichkeitsmerkmale, die zum Auftreten psychischer Störungen disponieren, sind ein Beispiel für solche Schadensanlagen.

Beispiel: Ein Busfahrer wird von einem Fahrgast angespuckt. Aufgrund seiner zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung entwickelte er einen ausgeprägten Waschzwang und ist nicht mehr arbeitsfähig. Hierbei wird das Schadensereignis als sehr einschneidend betrachtet, die Schadensanlage führte zu einer erheblichen Dekompensation bei geringer Bedrohungslage des schädigenden Ereignisses.

Eine **Vorerkrankung** ist hingegen eine vor dem Unfallereignis klinisch manifeste Erkrankung, die bereits symptomatisch war und/oder behandelt wurde. Es ist wichtig, im Gutachten deutlich zwischen klinisch stummen und bereits symptomatisch gewordenen Vorschäden zu unterscheiden, da diese Unterscheidung Einfluss auf die Höhe der Entschädigung haben kann.

Beispiel: Eine Kassiererin eines Supermarktes leidet seit Jahren unter einer schweren depressiven Episode. Die Ursache liegt hier in Kindheit und Jugend aufgrund einer sozialen Deprivation begründet. Die Probandin ist vor dem Unfallereignis in langjähriger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Auf dem Weg zur Arbeit erleidet sie einen Arbeitsunfall mit einem Umknicktrauma des rechten Sprunggelenkes. In der Folge bildeten sich chronifizierte Schmerzbeschwerden und eine reaktive depressive Episode heraus. Durch den Gutachter ist zu klären, ob es sich hier um eine wesentliche Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens handelt oder ob das Ereignis für die Aufrechterhaltung der bestehenden depressiven Episode hinweg zu denken wäre.

Besteht als konkurrierende Ursache zum versicherten Unfallereignis eine Schadensanlage, geht es um die Entstehung des Gesundheits(erst-)schadens. Es gilt das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Ist das Unfallereignis und nicht die Schadensanlage wesentliche Ursache für den Gesundheits(erst-)schaden, besteht für den gesamten Gesundheitsschaden (ohne Abzug wegen der Schadensanlage) Anspruch auf die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Lag zum Unfallzeitpunkt eine Vorerkrankung oder eine Schadensanlage vor, ist zu entscheiden, ob das Unfallereignis diesen bzw. diese (vorübergehend oder dauerhaft) verschlimmert hat. Nur der Verschlimmerungsanteil wird von der Unfallversicherung entschädigt. Ist eine Trennung zwischen unfallbedingtem und unfallunabhängigem Anteil nicht möglich, ist das Gesamtleiden voll zu entschädigen.

1.5 Haftungsausfüllende Kausalität

Die haftungsausfüllende Kausalität liegt vor, wenn der Gesundheits(erst-)schaden rechtlich wesentliche Ursache für länger andauernde Unfallfolgen ist. Bei der Beurteilung eines psychischen Folgeschadens ist hier zu prüfen, ob Kompensationswünsche oder andere unfallunabhängige Zielkonflikte vorliegen. Auch nachgewiesene Vorerkrankungen oder unfallunabhängige Nacherkrankungen können im weiteren Krankheitsverlauf ein gegenüber dem Unfallereignis dominierendes Gewicht erhalten und den Zurechnungszusammenhang ab einem bestimmten Zeitpunkt entfallen lassen. Hinweise darauf kann eine anhaltende oder zunehmende Beschwerdesymptomatik sein, die durch das Unfallereignis nicht mehr erklärbar ist.

Beispiel: Eine Kassiererin eines Supermarktes erleidet auf dem Weg zur Arbeit einen Arbeitsunfall mit einem Umknicktrauma des rechten Sprunggelenkes. In der Folge bildeten sich chronifizierte Schmerzbeschwerden und eine reaktive depressive Episode heraus. Ein Jahr nach dem Unfall stirbt plötzlich ihr Ehepartner. Die depressive Verstimmung richtet sich nun maßgeblich auf den Verlust des Partners und der Einsamkeit im Alltag. Damit ist die Ursächlichkeit anders zu bewerten.

1.6 Beweisanforderungen

Sachverständige sollten bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs folgende Beweisforderungen unterscheiden:

Vollbeweis:

„An Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“ (es besteht eine so hohe Wahrscheinlichkeit, dass keine begründeten vernünftigen Zweifel bestehen)

Hinreichende Wahrscheinlichkeit:

„Es sprechen mehr oder gewichtigere Gründe für den Zusammenhang als dagegen“.

Für alle Tatsachen (z. B. Befund, Diagnose, Indizien, Anknüpfungstatsachen) gilt der Vollbeweis. Für alle Fragen des ursächlichen Zusammenhangs (Kausalität) gilt der Beweismaßstab „hinreichende Wahrscheinlichkeit“.

Die bloße **Möglichkeit** (Vermutung, Verdacht) „etwas kann nicht ausgeschlossen werden“ ist kein relevanter Beweismaßstab in der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein Gutachter oder eine Gutachterin darf sich niemals auf Vermutungen, Spekulationen oder Unterstellungen stützen, denn Möglichkeiten begründen keinen Entschädigungsanspruch in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Diejenigen, die eine für sie günstige Rechtsfolge geltend machen, haben diese nachzuweisen. Die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache gehen zu Lasten dessen, der sich auf sie beruft (sog. Beweislastregel). Die Versicherten tragen die Beweislast für anspruchsbegründende Tatsachen.

Das psychische Trauma und die psychische Störung müssen voll bewiesen sein (Vollbeweis), hinsichtlich der haftungsbegründenden und – ausfüllenden Kausalität genügt der Grad der Wahrscheinlichkeit. Ebenso sind Vorerkrankung oder Schadensanlage (Persönlichkeitsstruktur) als

konkurrierende Ursachenfaktoren im Vollbeweis zu sichern. Sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, d. h. es dürfen keine begründeten vernünftigen Zweifel bestehen.

Tatsachen, für die der Vollbeweis gilt, sind vor allem:

- Gesundheits(erst-)schaden und -Folgeschaden
- Befund, Diagnose (keine Verdachtsdiagnosen),
- Funktionsbeeinträchtigungen
- Indizien (sog. Stütztatsachen) die zur Begründung herangezogen werden
- Vorschaden
- Verschlimmerungsanteil

Gerade bei der Begutachtung psychischer Störungen stellt die Rechtsprechung des BSG besondere Anforderungen an die Feststellung des Gesundheitsschadens, d. h. an den Befund und die Diagnosesicherung.

Zur Darlegung des Vollbeweises gehören insbesondere:

- Intensives Studium der Aktenlage (psychischer Primärschaden, Beschwerdeentwicklung, therapeutische Bemühungen, Konsistenz der Therapiemotivation und Diagnosen)
- Ausführliche Anamnese/Exploration (Biografie, Unfallschilderung, Beschwerdeentwicklung, aktuelle soziale und funktionale Fähigkeiten, Therapie, ...)
- Kritische Prüfung klinischer Befund bzw. Vorbefunde
- ggf. Einsatz psychometrischer Messverfahren (psychoreaktive/neuropsychologische Tests)
- Beschwerdevalidierung (Authentizität der Symptome)
- Konsistenzprüfung (Konsistenz zwischen einzelnen Befundungsteilen, Plausibilität anhand des Störungswissens)
- Diagnosesicherung nach anerkannten aktuell gültigen Klassifikationssystemen (DSM bzw. ICD) (Benennung spezifischer Krankheitssymptome und richtige Subsumtion) Einbeziehung differenzialdiagnostischer Überlegungen
- Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Befund, Diagnose und Partizipationsstörung

Für weitere Einzelheiten siehe AWMF-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen (AWMF-Register Nr. 051-029, Klasse: S2k), siehe auch Kapitel 5.4.

2 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Begutachtung

2.1 Allgemeines zum Sachverständigenbeweis

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist im konkreten Einzelfall zu klären, ob Versicherte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall Leistungsansprüche haben. Um diese Entscheidungen treffen zu können, muss der relevante Sachverhalt ermittelt werden (§ 20 Abs. 1 SGB X). Dazu erheben die UV-Träger Beweise (§ 21 Abs. 1 SGB X). Ein wichtiges Beweismittel, um Feststellungen zum Sachverhalt zu treffen, sind Gutachten zur Zusammenfrage bei psychischen Gesundheitsstörungen. Ärzte und Psychotherapeuten fungieren als fachkundige Beraterinnen und Berater der UV-Träger. Ihre Aufgabe besteht darin, medizinische Befunde zu erheben und diese unter Berücksichtigung der sonstigen ihnen zugänglich gemachten Informationen auf der Basis medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse und ärztlichen Erfahrungswissens zu bewerten, um so dem UV-Träger eine Entscheidung der rechtlich erheblichen Fragen zu ermöglichen. Der Sachverständigenbeweis ist häufig die tragende Entscheidungsgrundlage für den UV-Träger. Die Verantwortung für die Entscheidung trägt aber immer der UV-Träger, der deshalb kein Gutachten ungeprüft übernehmen darf. Jedes Gutachten muss umfassend ausgewertet und gewürdigt werden.

Ganz allgemein und unabhängig vom Fachgebiet der Begutachtung gilt, dass UV-Träger nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden (§ 21 Abs. 1 SGB X), ob und inwiefern zur Aufklärung des (medizinischen) Sachverhaltes ein externes Sachverständigengutachten einzuholen ist.

Wie das Sozialgericht ist auch der UV-Träger an die Ergebnisse der Gutachten nicht gebunden, sondern muss eine eigene Entscheidung treffen.

2.2 Stellung der Sachverständigen

Gutachterinnen und Gutachter sind unparteiisch und unabhängig, d. h. nur der wissenschaftlichen Objektivität und Neutralität und den anzuwendenden Rechtsvorschriften verpflichtet. Sie müssen über eingehende Kenntnisse auf ihrem Fachgebiet verfügen und sollten mit den rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung vertraut sein. Bei der Gutachtenerstellung sind zudem die allgemeinen Sachverständigenpflichten zu beachten:

- Neutralität und Objektivität
- Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz
- Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen
- Vollständige Erfassung des Begutachtungssachverhalts
- Vermeidung von Interaktionsfehlern
- Klarheit und gutachtliche Relevanz der Darstellungen und Aussagen
- Beschränkung auf die gestellten Fragen
- Termingerechte Erstellung
- Beachtung der Schweigepflicht
- Beachtung der Rechte der/des zu Begutachtenden
- Einhaltung der Aufbewahrungsfristen

2.3 Auswahl der Sachverständigen (§ 200 Abs. 2 SGB VII)

Seit dem Inkrafttreten des SGB VII muss der UV-Träger gem. § 200 Abs. 2 SGB VII den Versicherten mehrere Sachverständige zur Auswahl vorschlagen. Diese Regelung dient als vertrauensbildende Maßnahme der Transparenz und stärkt die Mitwirkungsrechte der Versicherten. „Mehrere“ Sachverständige zur Auswahl zu stellen, bedeutet, den Versicherten in der Regel mindestens drei Sachverständige namentlich zu benennen. Die UV-Träger räumen den Versicherten außerdem über die Gesetzeslage hinaus ein Vorschlagsrecht ein. Schlagen Versicherte fachlich geeignete Gutachter oder Gutachterinnen vor, werden diese beauftragt, das Gutachten zu erstellen. Sie können aber trotz Geeignetheit abgelehnt werden, wenn es wichtige Gründe dafür gibt (z. B. wenn eine ortsnahe oder fristgerechte Gutachtenerstellung nicht möglich ist).

2.4 Rechte und Pflichten von Sachverständigen

Zwischen UV-Trägern und Sachverständigen wird ein Begutachtungsvertrag geschlossen, für den zivilrechtliche Normen gelten (Werkvertrag nach § 631 BGB). Weitere rechtliche Rahmenbedingungen für die Abwicklung des Gutachtenauftrags ergeben sich aus den Vorschriften der §§ 406 ff. ZPO (u. a. die Pflicht zur persönlichen Gutachtenerstellung nach § 407a Abs. 2 ZPO). Für die Abwicklung des Gutachtenauftrags ergeben sich formalrechtliche Besonderheiten aus dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger, insbesondere zur Honorierung und zur Erstattungsfrist eines Gutachtens (vgl. § 34 Abs. 3 SGB VII i. V. m. §§ 49, 57 ff. Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger).

Nach § 48 Abs. 2 dieses Vertrages ist die versicherte Person von der Ärztin oder dem Arzt bzw. dem psychotherapeutischen Sachverständigen über den Erhebungszweck der Daten und die Auskunftspflicht gegenüber dem UV-Träger zu unterrichten und auch darüber, dass sie das Recht hat, über die übermittelten Daten unterrichtet zu werden (zum Akteneinsichtsrecht nach § 25 SGB X sowie zur Aufgabe und Stellung der Sachverständigen vgl. Ausführungen in den Abschnitten 2.9 und 4.2).

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

Die beauftragten Sachverständigen haben das Gutachten persönlich zu erstatten. Für die Begutachtung psychischer Unfallfolgen ist es unabdingbar, dass das zentrale explorierende Gespräch als Grundlage der Erstellung des psychopathologischen Befundes von den Sachverständigen selbst durchgeführt wird. Anderenfalls ist das Gutachten nach der Rechtsprechung nicht verwertbar.

2.5 Zusammenarbeit Sachverständige/Unfallversicherungsträger

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

2.6 Rechte und Pflichten der Versicherten

Das Sozialrecht regelt Mitwirkungspflichten von Versicherten in den §§ 62 bis 66 SGB I. Versicherte sollen danach unter anderem auf Verlangen des Leistungsträgers an ärztlichen und psychologischen Untersuchungen mitwirken, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Die Mitwirkungspflichten der Versicherten unterliegen Grenzen (§ 65 SGB I). Zumutbar sind Untersuchungen, wenn sie nicht mit erheblichen Schmerzen verbunden sind und keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen (§ 65 Abs. 2 SGB I).

Untersuchungen wie z. B. psychologische Testverfahren bzw. anerkannte Beschwerdenvalidierungsverfahren oder das umfangreiche klinisch-psychologische Explorationsgespräch einschließlich der Verhaltensbeobachtung durch den Sachverständigen stellen keinen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar.

2.7 Mitnahme einer Begleitperson

Die Anwesenheit einer Begleitperson bei der Begutachtung zur Zusammenhangsfrage bei psychischen Gesundheitsstörungen sollte vor allem wegen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und des Grundsatzes eines fairen Verfahrens großzügig gehandhabt werden. Unabhängig vom rechtlichen Anspruch steht hinter dem Wunsch oftmals das Wissen um die entscheidende Weichenstellung für etwaige Sozialleistungsansprüche sowie eine Skepsis gegenüber einer objektiven Durchführung des Begutachtungsprozesses. Der Sachverständige sollte Verständnis für das Beisein einer Begleitperson zeigen, jedoch darauf hinarbeiten, dass das zentrale explorative Gespräch mit der versicherten Person allein zu führen ist. Die psychologischen Testverfahren sind immer alleine durchzuführen, um eine Beeinflussung durch äußere Störfaktoren auszuschließen.

Begleitpersonen haben nur eine beobachtende Funktion. Wird dies missachtet und kommt es zu nicht hinnehmbaren Störungen, sollen Sachverständige die Untersuchung abbrechen. Die versicherten Personen sind dann auf die Folgen der Nichtfeststellbarkeit von anspruchsbegründenden Tatsachen hinzuweisen. Selbstverständlich brauchen Gutachterinnen/Gutachter wegen ihres eigenen, vorrangigen Persönlichkeitsrechts keine Ton- oder Foto-/Videoaufnahmen bei der Untersuchung zu dulden.

Der UV-Träger ist über die Teilnahme einer Begleitperson und die damit zusammenhängenden Begleitumstände zu informieren (z. B. Unterstützung bei der Anamnese- oder Beschwerdeschilderung).

2.8 Umgang mit Sprachbarrieren

Verstehen versicherte Personen die deutsche Sprache nicht ausreichend oder beeinträchtigen Behinderungen die sprachliche Kommunikation bzw. ist eine Exploration in deutscher Sprache nicht in der notwendigen Tiefe möglich, muss eine sprach-/gebärdendolmetschende Person hinzugezogen werden. Die Notwendigkeit hat grundsätzlich die Verwaltung im Vorfeld zu prüfen. In der Begutachtungssituation muss es sich um unabhängige, gerichtsvereidigte Dolmetscherinnen oder Dolmetscher handeln; die Übersetzung durch Familienangehörige oder Freunde ist abzulehnen. Die notwendigen Kosten übernimmt der UV-Träger.

2.9 Akteneinsichtsrecht, Urheberrecht

Die versicherte Person und deren Bevollmächtigte haben während des Verwaltungsverfahrens ein Akteneinsichtsrecht (§ 25 Abs. 1 SGB X). Äußern versicherte Personen bei der Untersuchung den Wunsch auf Übermittlung des vollständigen Gutachtens, sind sie von den Sachverständigen auf ihr Akteneinsichtsrecht gegenüber dem UV-Träger zu verweisen. Auskunftsrechte der versicherten Personen gegenüber den Sachverständigen selbst (z. B. nach dem Patientenrechtegesetz) bleiben davon unberührt.

Unabhängig von etwaigen Urheberrechten sind der Verbreitung medizinischer Gutachten durch den Datenschutz und die Zweckbestimmung der Gutachten Grenzen gesetzt. Datenschutzrechtlich ist eine Weitergabe von Gutachten (Sozialdaten) gegen den Willen der versicherten Personen weitgehend ausgeschlossen und nur zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zulässig (§ 69 SGB X). Die Zweckbestimmung der Gutachten (Ermöglichung der Prüfung von Sozialleistungen) ist Vertragsbestandteil des Gutachtenauftrags, was einer zweckwidrigen Nutzung der Gutachten gegen den Willen der Sachverständigen entgegensteht. Ein Gutachten kann demnach zwar noch im Regressverfahren des UV-Trägers verwertet werden, darf aber ohne Zustimmung der Sachverständigen nicht für andere Zwecke (z. B. Verfolgung zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche) verwendet werden.

Sofern erhebliche medizinisch-psychologische Gründe gegen die unmittelbare Einsichtnahme in das Gutachten sprechen, verbunden mit der Gefahr einer wesentlichen Verstärkung der psychischen Instabilität bzw. Dekompensation des Probanden, sollte der Inhalt des Gutachtens der versicherten Person nur durch einen Facharzt oder psychologischen Psychotherapeuten mit entsprechender Fachkenntnis im persönlichen Gespräch vermittelt werden.

3 Gutachtenarten

Gutachten bei psychischen Gesundheitsstörungen werden von den UV-Trägern grundsätzlich als freie Gutachten bzw. Zusammenhangsgutachten in Auftrag gegeben. Die UV-Träger setzen seit 2010 für die Begutachtung auf psychischem Fachgebiet Muster-Gutachtaufträge mit standardisierten Beweisfragen ein. Die Beweisfragen orientieren sich an den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung und werden dementsprechend regelmäßig angepasst. Gefragt wird u. a. nach der Anamnese mit Informationen zum Verletzungsgeschehen und zum Krankheitsverlauf, Vorerkrankungen und Arbeitsbedingungen, den aktuellen Klagen und Beschwerden, dem aktuellen Befund, der Abgrenzung von Unfall- und Nicht-Unfallfolgen, der MdE-Einschätzung und nach sinnvollen weiteren medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und beruflichen Teilhabeleistungen.

Die wichtigsten Gutachten sind:

- Gutachten zur Zusammenhangsfrage bei psychischen Gesundheitsstörungen (A2202)
- Gutachtauftrag Rente auf unbestimmte Zeit bei psychischen Gesundheitsstörungen (A2210)
- Gutachten Nachprüfung MdE bei psychischen Gesundheitsstörungen (A2208)

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

4 Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens

4.1 Vorbereitende Aufgaben der UV-Träger (Gutachtenauftrag)

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

- die Ermittlung wichtiger Anknüpfungstatsachen und die Übermittlung aller entscheidungsrelevanten Vorgänge in übersichtlicher Form
- die Formulierung eindeutiger Beweisfragen im Gutachtenauftrag

Der zu beurteilende Sachverhalt, die sog. Anknüpfungstatsachen, müssen erschöpfend recherchiert und in den dem Sachverständigen zur Verfügung gestellten Aktenauszügen dokumentiert sein. Für die Klärung von Art und Schwere des Unfallereignisses werden bei einem Verkehrsunfall oder einem Gewaltdelikt in der Regel die Akten der Staatsanwaltschaft beigezogen. Wichtige Informationen zu den ersten Reaktionen und Beschwerden liefern Berichte der erstbehandelnden Ärzte, Erstangaben der Betroffenen selbst und die bei einem meldepflichtigen Arbeitsunfall (mit mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit) obligatorische Unfallanzeige des Arbeitgebers, ergänzt ggf. durch Zeugenaussagen.

Der weitere Krankheitsverlauf muss vollständig und lückenlos durch entsprechende Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten abgebildet sein. Hier sind vor allem die Berichte der behandelnden ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten im DGUV-Psychotherapeutenverfahren von Bedeutung. Wenn sich bei psychischen Störungen Anhaltspunkte für relevante Vorerkrankungen ergeben, werden von den UV-Trägern immer auch Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkassen sowie Behandlungs- und Befundberichte der Vorbehandler eingeholt.

Ein qualitativ hochwertiger Gutachtenauftrag ist dadurch gekennzeichnet, dass im Vorspann des Gutachtenauftrags die wesentlichen Begutachtungsgrundlagen chronologisch und unter Bezugnahme auf die jeweiligen Aktenauszüge erläutert werden. Wenn die Begutachtungsgrundlagen aus Sicht des Sachverständigen unklar oder unvollständig sind, dann ist eine (telefonische) Rückfrage beim UV-Träger geboten und auch erwünscht. Wenn der zu Begutachtende Unterlagen beibringt, sind diese in die Aktenanalyse aufzunehmen und als solche zu kennzeichnen.

Der Gutachtenauftrag A2202 enthält standardisierte Beweisfragen, die je nach individueller Fragestellung anzupassen sind. Zum Muster-Gutachtenauftrag existieren ergänzende Hinweise für Sachverständige mit Erläuterungen zu den wichtigsten unfallversicherungsrechtlichen Grundbegriffen <http://www.dguv.de/formtexte/aerzte>.

Zwischen Gutachtenauftrag und Gutachtenqualität besteht oft ein enger Zusammenhang. Eindeutige Fragestellungen verhindern nicht nur Missverständnisse zwischen Auftraggeber und Sachverständigen, sondern begünstigen auch klare Antworten. Bei unklaren Beweisfragen sollten Sachverständige deshalb beim UV-Träger nachfragen und um eine Präzisierung bitten.

4.2 Aufgaben der Sachverständigen

Eigene Kompetenz

„Der Sachverständige hat unverzüglich zu prüfen, ob der Auftrag in sein Fachgebiet fällt und ohne die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger erledigt werden kann“ (§ 407a Abs. 1 Satz 1 ZPO). D. h. erste Pflicht der beauftragten Sachverständigen ist, sich zu vergewissern, dass sie fachlich geeignet sind, die Fragen zu beantworten, die der Gutachtenauftrag abverlangt.

Außerdem wird empfohlen, mögliche Befangenheitsgründe zu offenbaren, z. B. bei einem sozialgerichtlichen Gutachtenauftrag die Beratungsarztstätigkeit für eine Partei.

Zusatzbegutachtung

Sofern ein Zusatzgutachten erforderlich ist (z. B. testpsychologisches, neuropsychologisches), sind die UV-Träger zeitnah zu informieren, damit diese ein weiteres Gutachterausswahlverfahren einleiten können.

Zeitliche Steuerung des Gutachtens

Wenn die Gutachtenerstattung nicht in dem vorgegebenen Zeitrahmen möglich ist, muss der Auftraggeber informiert und der Zeitplan gemeinsam abgestimmt werden.

4.3 Zeitlicher Bezug zur Untersuchung

Das Gutachten sollte in engem zeitlichem Zusammenhang mit der gutachtlichen Untersuchung abgefasst werden. Je größer der Abstand zwischen dem Tag der Untersuchung, dem Diktat des Gutachtens und dem Eintreffen des Gutachtens beim Auftraggeber ist, desto schwieriger ist es, Fehler und Missverständnisse aufzuklären.

4.5 Verständliche Sprache

Bei der Wiedergabe der aktuellen Beschwerden sollte man die verletzte Person wortgetreu zitieren. Bei der Beschreibung des Allgemeinzustandes und der psychischen Verfassung muss eine für den medizinischen Laien verständliche Sprache gewählt werden. Fachbegriffe, lateinische oder englische Bezeichnungen sollten vermieden werden.

5 Der Begutachtungsprozess am Beispiel des Zusammenhangsgutachtens (A2202)

Ausführliche Informationen zur Begutachtung gesundheitlicher Störungen auf diesem Fachgebiet in der Gesetzlichen Unfallversicherung finden Sie in der AWMF-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen (AWMF-Register Nr. 051-029, Klasse: S2k). Für ein Zusammenhangsgutachten stehen der sachverständigen Person als Anknüpfungstatsachen insbesondere zur Verfügung:

Vorerkrankungen (z. B. Leistungsverzeichnis der Krankenkasse, Vorgutachten, andere medizinische bzw. psychiatrische Befunde), Vorunfälle und deren Folgen, Geschehensablauf, unmittelbare, initiale Reaktion der betroffenen Person nach dem Ereignis, erster ärztlicher Befund nach dem Ereignis/Hinweise auf psychische Reaktion, Verlaufsbefunde.

Der Aufbau des Gutachtens

Der klassische Aufbau eines Gutachtens zur Zusammenhangsfrage bei psychischen Gesundheitsstörungen sieht wie folgt aus:

- (1) Einleitung (siehe 5.1)
- (2) Datenerhebung (siehe 5.2)
 - (2.1) Vorgeschichte/Akteninhalt (siehe 5.2.1)
 - (2.2) Biografische, Sozial- und Berufsanamnese (siehe 5.2.2)
 - (2.3) Unfallanalyse (siehe 5.2.3)
 - (2.4) Aktuelles Beschwerdebild (siehe 5.2.4)
 - (2.5) Testdiagnostik (siehe 5.2.5)
 - (2.6) Beschwerdenuvalidierung/Konsistenzprüfung (siehe 5.2.6)
- (3) Befund und Diagnose (siehe 5.3)
- (4) Beurteilung der Kausalität (siehe 5.4)
- (5) Bezeichnung der Unfallfolgen und Funktionseinschränkungen (siehe 5.5)
- (6) MdE-Vorschlag mit Begründung (siehe 5.6)
- (7) Prognose (siehe 5.7)
- (8) Hinweis auf weitere Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe (siehe 5.8)

5.1 Einleitung

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

Die Einleitung sollte einen Hinweis auf die Aufklärung des Probanden hinsichtlich Teilnahme und Inhalte der Begutachtung enthalten.

5.2 Datenerhebung

5.2.1 Vorgeschichte/Akteninhalt

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

Zusammenhangsfragen. Es wird empfohlen, die relevanten Aktenbezüge in knapper, chronologischer und zusammengefasster Form zu referieren. Wenn bestimmte Unterlagen nicht vorgelegen haben und sich dieser Umstand auf die Schlussfolgerungen im Gutachten ausgewirkt hat, sollte dies durch den Sachverständigen vermerkt werden.

5.2.2 Biografische, Sozial- und Berufsanamnese

Immanent wichtig ist eine zielgerichtete Erhebung der biografischen Angaben einschließlich möglicher prämorbid oder aktueller Belastungen unabhängig potenzieller Unfallfolgen. Außerdem sind Vorerkrankungen oder latente psychische Beschwerden im Lebenslauf zu eruieren. Auch ein eventueller Suchtmittelmissbrauch ist zu erheben und die Auswirkungen auf die aktuelle psychische Befindlichkeit zu beschreiben. Spezifische Persönlichkeitsmerkmale sind anhand der biografischen Entwicklung herauszuarbeiten, aktuelle private oder berufliche Belastungssituationen zu eruieren und konkurrierende Faktoren (z. B. Streitigkeiten in Familie/Nachbarschaft, Arbeitgeberkonflikte, Erkrankungen von Angehörigen) zu ermitteln. Auch aktuelle Angaben zum Tagesablauf sind zu erheben.

5.2.3 Unfallanalyse

Es gehört zwar zu den Aufgaben des UV-Trägers, Sachverständigen den Sachverhalt, insbesondere den Unfallhergang vorzugeben. Die individuelle Sach- und Fachkunde und das persönliche Gespräch mit den Versicherten ermöglichen ggf. präzisere Fragen und Nachfragen zum Geschehensablauf z. B. bei einem Verkehrsunfall, einem gewalttätigen Übergriff oder Absturztrauma, zum unmittelbaren Verhalten des Versicherten nach dem Ereignis und sein subjektives Erleben des Geschehens. Widersprechen die Angaben früheren Feststellungen und resultiert daraus eine unterschiedliche Beurteilung, müssen die Sachverständigen eine Klärung durch den UV-Träger veranlassen oder eine Alternativbeurteilung vornehmen und im Gutachten darauf hinweisen.

5.2.4 Aktuelles Beschwerdebild

Im aktuellen Beschwerdebild sind detailliert die berichteten Beschwerden der versicherten Person aufzuführen. Es ist ein umfassendes Bild der Symptomlage anhand der Ausführungen der untersuchten Person zu skizzieren. Art und Umfang der psychischen Dimensionen wie Orientierung, kognitive Leistungsfähigkeit, Antrieb sowie Stimmung und Affekt sind zu erheben. Die Exploration soll strukturiert und mit ausreichender Empathie erfolgen.

5.2.5 Testdiagnostik

Der Einsatz von Selbst- und/oder Fremdbeurteilungsskalen im Gutachtenprozess kann das klinische Urteil ergänzen. Es ist aber stets in der Darstellung im Gutachten zwischen subjektiven und objektiven Daten zu unterscheiden. Der Einsatz (neuro-)psychologischer Leistungstests kann in der Begutachtungssituation sinnvoll sein, wenn kognitive Störungen geklagt werden oder ersichtlich sind. Verfahren zur Beschwerdenvalidierung können die notwendigen Überlegungen zur Beschwerdenauthentizität untermauern. Alle eingesetzten Testverfahren sind kurz zu beschreiben.

5.2.6 Beschwerdenvalidierung/Konsistenzprüfung

Neben der kritischen Würdigung der Anamnese, der Verhaltensbeobachtung, der erhobenen Beschwerden sowie der allgemeinen psychometrischen Verfahren sollten spezifische Verfahren zur Beschwerdenvalidierung eingesetzt werden. Ziel ist die Erfassung negativer Antwortverzerrungen.

Diese sind z. B. gekennzeichnet durch überhöhte bzw. ausgeweitete Beschwerdenschilderungen oder suboptimales Leistungsverhalten. Die wissenschaftliche Fundierung und jeweilige Norm- und Vergleichsdatenbasis erlauben es zu bestimmen, ob den Selbstauskünften oder dem gezeigten Leistungsverhalten der Probandin/des Probanden eine ausreichende Gültigkeit zugemessen werden kann. Erfasste Verzerrungen sind weiterführend in einer Konsistenz- und Plausibilitätsanalyse auf eine mögliche Verfälschung i. S. einer Aggravation oder Simulation zu überprüfen.

5.3 Funktionsstörungen

Als Beweisanforderung für den Gesundheitsschaden, gleichgültig ob der Gesundheitsschaden physischer oder psychischer Natur ist, gilt der Vollbeweis. Der Rechtsanwender (UV-Träger, Sozialgericht) muss im Rahmen der Beweiswürdigung die Überzeugung gewinnen, dass ein psychischer Gesundheitsschaden mit speziellem Krankheitsbild bzw. mit einer definierten Diagnose mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegt.

Der psychopathologische Befund fasst die Ergebnisse einer Untersuchung zusammen und bildet die Grundlage der Diagnostik. Dabei werden u. a. Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Wahrnehmung und Denken, Ich-Grenzen sowie der Affekt beurteilt. Es wird zum Antrieb, zur Schwingungsfähigkeit, Wahnhaftigkeit und Sinnestäuschungen, zu Befürchtungen und Zwängen Stellung genommen. Circadiane Besonderheiten sind aufzuführen.

Die Erhebung der zahlreichen möglichen Befunde gibt Hinweise über die Erkrankung und ist unerlässlich für eine Diagnosestellung.

Zur Erhebung des psychopathologischen Befundes hat sich das AMDP-System als strukturierendes, diagnostisches Hilfssystem bewährt und soll in Deutschland standardisiert angewandt werden.

Nach der spezifischen AWMF-Leitlinie „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“ sind in Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung die aktuell gültigen Klassifikationssysteme ICD oder DSM für die Diagnose unfallbedingter psychischer Störungen heranzuziehen.

Über die Diagnosestellung hinaus ist auch eine genaue und detaillierte Beschreibung der Funktions- und Partizipationsstörungen anhand der ICF-Kriterien erforderlich (siehe Abschnitt 5.5).

5.4 Beurteilung der Kausalität

5.4.1 Feststellung der Anknüpfungstatsachen und deren medizinische Bewertung

Zunächst sind die Tatsachen zu identifizieren, die für die gutachtliche Bewertung von Bedeutung sind. Vor allem der Unfallhergang, die medizinischen Befunde, der Gesundheitsschaden sowie etwaige Vorschäden sind wichtige Anknüpfungspunkte, aus denen sich Rückschlüsse auf den kausalen Zusammenhang ziehen lassen. Dabei dürfen nur Tatsachen berücksichtigt werden, die mit Sicherheit feststehen („Vollbeweis“). Nicht nachgewiesene, d. h. nur mögliche oder wahrscheinliche Tatsachen (z. B. lediglich vermutete Schadensanlagen oder Vorerkrankungen), bleiben unberücksichtigt.

Entscheidungserhebliche Tatsachen lassen sich aus vielen Quellen gewinnen, wie z. B. der Liste der Vorerkrankungen, dem Erstbefund, den Angaben der versicherten Person, ihrem Verhalten nach dem Unfall, dem Zeitpunkt des erstmaligen Aufsuchens eines Arztes oder einer Ärztin. Deshalb ist ein intensives Aktenstudium zwingend notwendig. So ist die Schlüssigkeit eines Gutachtens nicht

gegeben, wenn ausschließlich auf die Angaben der versicherten Person im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung abgestellt wird, obwohl sich Diskrepanzen zum Akteninhalt ergeben. Die Verwertbarkeit eines Gutachtens steht auch in Frage, wenn keine Bewertung von Fremdbefunden (= Anknüpfungstatsachen) und kein Abgleich mit den eigenen Untersuchungsergebnissen des Sachverständigen (= Befundstatsachen) erfolgt oder wenn keine klare Unterscheidung zwischen Befunden und Beschwerden vorgenommen wird.

Sind die Anknüpfungstatsachen geklärt, ist deren Bedeutung zu bewerten. Allein das ursächliche Mitwirken von Schadensanlagen oder Vorerkrankungen an dem Eintritt des Gesundheitsschadens schließt einen Arbeitsunfall noch nicht aus. Entscheidend ist die Bedeutung, die das Unfallereignis im Vergleich mit der Vorschädigung für den eingetretenen Gesundheitsschaden hat (siehe Abschnitt 1.4).

Grundlegende Anknüpfungspunkte zur Kausalitätsbeurteilung in der Zusammenhangsbegutachtung sind:

- der Schweregrad des Unfallereignisses (Dramatik des äußeren Ablaufs, Schwere und Lebensbedrohlichkeit, Verlauf und Probleme der Behandlung, Schmerzsyndrom, Dauer der Arbeitsunfähigkeit)
- der Schweregrad des Unfallereignisses (als subjektives Phänomen: zu berücksichtigen ist der Zeitpunkt der biografischen Situation, schwere Verletzung oder Tod Beteiligter, Verletzung von Organen mit besonderer Bedeutung wie Gehirn, Herz, Haut, äußeres Aussehen)
- Persönlichkeitsstruktur und individuelle Bewältigungsressourcen (soziale und berufliche Verhältnisse, Alter und Lebenssituation)
- nachgewiesene Vorerkrankungen oder Schadensanlagen
- mögliche sekundäre Motive, Begehrhaltungen und Wunschvorstellungen (Wunsch nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, Kompensationswunsch, sekundärer Krankheitsgewinn, Beziehung zum Behandler).

Diese Anknüpfungspunkte sind bei der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs auf der Grundlage des allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisstandes zu bewerten.

5.4.2 Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität

Für den Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Gesundheits(erst-)schäden (haftungsbegründende Kausalität) genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit als Beweisanforderung (siehe Abschnitte 1.3 und 1.6). Nach der Rechtsprechung wird eine strikte Aufgabenverteilung zwischen medizinischen Sachverständigen und Rechtsanwendern verlangt.

Die anspruchsvolle Aufgabe des Sachverständigen ist es, die natürliche Verursachung zu klären, dabei alle relevanten konkurrierenden Ursachenfaktoren (z. B. Persönlichkeit, versichertes Ereignis, peritraumatische Faktoren wie z. B. die ausgebliebene Unterstützung im Arbeitsumfeld während und unmittelbar nach dem Ereignis oder mangelhafter Arbeitsschutz, Arbeitsplatzverlust, soziale Spannungen infolge der psychischen Störung, Existenzängste wegen körperlicher Beeinträchtigung, Belastungen durch anhängiges Gerichtsverfahren etc.) einzubeziehen und deren jeweilige Mitverursachungsanteile im Verhältnis zum Verursachungsbeitrag des Unfallereignisses zu bewerten. Der Auftraggeber muss im Rahmen der Beweiswürdigung zu der Überzeugung gelangen, dass der Ursachenzusammenhang mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

Besteht als konkurrierende Ursache eine Schadensanlage, geht es bei der Kausalitätsprüfung um die Abwägung, ob das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden rechtlich wesentlich war. Es gilt das „Alles oder Nichts-Prinzip“. Ist das Unfallereignis die rechtlich wesentliche Ursache für den Gesundheits(erst-)schaden, besteht für den gesamten Gesundheitsschaden, einschließlich der Schadensanlage, ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung. War hingegen

die Schadensanlage bereits so weit fortgeschritten, dass mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens bei jeder alltäglich vorkommenden Verrichtung in etwa zur selben Zeit oder in naher Zukunft in demselben Ausmaß zu rechnen war, ist das Unfallereignis lediglich eine unwesentliche (Teil-)Ursache. Lag zum Unfallzeitpunkt eine Vorerkrankung vor, ist nur zu diskutieren, ob das Unfallereignis diese Vorerkrankung rechtlich wesentlich (vorübergehend oder dauerhaft) verschlimmert hat. Nur dieser Verschlimmerungsanteil wird von der Unfallversicherung entschädigt.

In diesem Zusammenhang reicht es nicht aus, sich schlicht auf die fehlende Nachweisbarkeit von Alternativursachen zu berufen.

Dem UV-Träger obliegt es, die rechtliche Wesentlichkeit einer Ursache nach dem Schutzzweck des SGB VII abschließend zu beurteilen.

In der Praxis sind es vor allem Konstellationen einer überdauernden psychischen Störung nach einem minderschweren Trauma, die einer umfassenden Begründung bedürfen. Dies gilt zum Beispiel dann, wenn nach ambulanter und ggf. auch stationärer psychotherapeutischer Behandlung keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eintritt oder wenn sich psychische Störungen erst nach einiger Latenzzeit nach dem Unfallereignis einstellen.

5.4.3 Beurteilung der haftungsausfüllenden Kausalität

Auch zwischen dem Gesundheits(erst-)schaden und den länger andauernden Unfallfolgen muss ein hinreichend wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang bestehen (haftungsausfüllende Kausalität).

Wie bei der haftungsbegründenden Kausalität müssen auch hier konkurrierende unfallunabhängige Ursachen dem unfallbedingten Gesundheits(erst-)schaden gegenübergestellt und nach der Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung in ihrer Bedeutung für die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen gewichtet werden.

Eine sich im weiteren Verlauf entwickelnde psychische Störung erlangt als psychischer Folgeschaden rechtliche Bedeutung im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität, soweit dadurch

- die Abheilung oder Überwindung der Verletzungs- bzw. Erkrankungsfolgen beeinträchtigt oder Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft behindert werden,
- über organische Schäden hinausgehende Beeinträchtigungen der Befindlichkeit verursacht werden, welche spezielles rehabilitatives Vorgehen erfordern oder zu einer Erweiterung der sonstigen Entschädigungsansprüche führen.

Zu prüfen ist, ob der jeweilige Erstscha-den oder dessen Behandlung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ursächlich und auch rechtlich wesentlich für den Folgeschaden war. Auch bei einer posttraumatischen Belastungsstörung ist der Nachweis eines Gesundheits(erst-)schadens zu fordern, dieser kann nicht auf Grund des Folgeschadens unterstellt werden.

Das Unfallereignis ist nur unwesentliche Teil-Ursache, wenn der Vorschaden so leicht ansprechbar bzw. deren Tendenz zur Verschlimmerung so stark ausgeprägt war, dass alltägliche Ereignisse wahrscheinlich ebenso geeignet gewesen wären, die Verschlimmerung herbeizuführen.

5.5 Bezeichnung der Unfallfolgen und Partizipations-einschränkungen

Grundlage für Leistungs- und Entschädigungsansprüche nach §§ 8, 26, 56 SGB VII ist ein unfallbedingter Gesundheitsschaden. Ein psychischer Gesundheitsschaden ist mit der Diagnose allein nicht

ausreichend konkretisiert. Die Diagnose beschreibt zunächst nur die Art des Krankheitsbildes, nicht aber Schwere und Ausmaß der Schädigung. Insoweit kann die Diagnose (vgl. Ziffer 8 des Gutachtenauftrags A2202) allein nur Ausgangspunkt für die Feststellung von psychischen Unfallfolgen sein.

Für die Entscheidung über einen Entschädigungsanspruch bzw. über eine Unfallrente ist darüber hinaus erforderlich, dass die aus dem unfallbedingten psychischen Gesundheitsschaden resultierenden Funktionseinschränkungen ausführlich und nachvollziehbar dargelegt werden. Die **Funktionseinschränkungen** bei der Beweisfrage Ziffer 15 des Gutachtenauftrages A2202 sind unter Berücksichtigung der psychisch-emotionalen, sozial-kommunikativen und körperlich-funktionellen Dimensionen zu benennen.

Die Zusammenfassung der Unfallfolgen im Gutachten sollte die verbliebenen funktionellen Partizipationseinschränkungen, Leistungsminderungen und deren Ursachen allgemeinverständlich darstellen. Bewährt haben sich die ICF-Kriterien zur Darstellung der Partizipationsfähigkeit.

5.6 MdE-Vorschlag mit Begründung

Speziell für die MdE-Bewertung von psychischen Unfallfolgen verweist die AWMF-Leitlinie „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“ in Teil III „Begutachtung bei Kausalitätsfragen im Sozial-, Zivil- und Verwaltungsrecht“ ebenso wie die einschlägige Fachliteratur auf die beiden bisher publizierten Vorschläge von Foerster et al. und von Philipp. Beide Vorschläge, die jeweils MdE-Tabellen enthalten, stellen bei der Bewertung einerseits auf die psychisch-emotionale, die sozial-kommunikative sowie die körperlich-funktionelle Dimension einer bestehenden Funktionsstörung und andererseits auf Schweregrade ab. Der MdE-Bewertung ist eine nachvollziehbare Begründung voranzustellen. Ggf. ist auch eine zeitliche Staffelung der MdE-Werte einzuführen, wenn im Krankheitsverlauf Veränderungen im **Schweregrad der Partizipationsbeeinträchtigungen** eintreten. Dabei muss die Staffelung von MdE-Werten jeweils **mit entsprechenden objektiven Befunden** im Krankheitsverlauf korrespondieren, die darzulegen sind.

5.7 Prognose

Schließlich erwartet der UV-Träger eine Prognose, wie sich aus medizinischer/psychotherapeutischer Sicht der psychische Unfallfolgezustand entwickeln wird. Wird er als gleichbleibend eingeschätzt, veranlasst der UV-Träger später eine Nachuntersuchung zur Rente auf unbestimmte Zeit. Auch wenn eine Besserung durch Therapiemaßnahmen erwartet werden kann, ist bei psychischen Unfallfolgen immer eine Nachbegutachtung zu empfehlen.

5.8 Hinweis auf weitere Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe

Das Gutachten sollte zudem Hinweise auf noch erforderliche medizinische Rehabilitationsmaßnahmen enthalten und die Einschätzung, ob die versicherte Person ihre konkrete Berufstätigkeit tatsächlich konkurrenzfähig fortsetzen bzw. den Verrichtungen des alltäglichen Lebens eigenständig nachgehen kann. Es reicht aus, auf die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur sozialen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft hinzuweisen; konkrete Vorschläge (Umschulung etc.) müssen Sachverständige nicht machen.

6. Das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (A2210)

6.1 Rente als vorläufige Entschädigung, Rente auf unbestimmte Zeit

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann.

Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit kann die MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII).

6.2 Bedeutung für die Begutachtung

In diesem Gutachten sind die aktuellen psychischen Unfallfolgen/unfallunabhängigen psychischen Gesundheitsschäden zu beschreiben und die unfallbedingten Funktionsausfälle mitzuteilen. Auch in den Fällen der Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit bei psychischen Gesundheitsstörungen ist immer zu prüfen, ob unfallunabhängige Faktoren so weit in den Vordergrund getreten sind, dass sie für den weiteren Verlauf die allein wesentliche Ursache bilden (Verschiebung der Wesensgrundlage) und daher ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen nicht mehr besteht.

Bei der Einschätzung der MdE für die Rente auf unbestimmte Zeit sind die medizinischen Sachverständigen jedoch nicht an Vorgutachten (Erstes Rentengutachten, Gutachten zur Rentennachprüfung) gebunden. Sie haben eine „freie“ Einschätzung allein auf der Basis der erhobenen aktuellen Befunde abzugeben. Die MdE-Empfehlung muss plausibel und nachprüfbar sein, indem sie sich an den aktuellen Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung orientiert. Die MdE kann niedriger oder höher sein als bisher festgestellt. Eine Begründung der Höhe der MdE-Empfehlung ist zwar nicht ausdrücklich gefordert, aber es erhöht die Plausibilität des Gutachtens ganz erheblich, wenn erläutert wird, warum die Empfehlung von der früheren Feststellung abweicht, insbesondere, wenn in den Befunden keine augenscheinlichen Veränderungen eingetreten sind.

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

Im Übrigen gelten die Grundsätze für das (erste) Zusammenhangsgutachten (Ziffer 6) auch für das Gutachten zur Rente auf unbestimmte Zeit (A2210)

7. Das Gutachten zur Rentennachprüfung (A2208)

7.1 Änderung der rechtlichen oder tatsächlichen Voraussetzungen § 48 SGB X

Da der Rentenbescheid ein sog. Verwaltungsakt mit Dauerwirkung ist, kann er aufgehoben bzw. abgeändert werden, wenn sich in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen relevante Änderungen gegenüber dem (letzten) Ausgangsbescheid ergeben haben (§ 48 SGB X). Ob die Voraussetzungen für die Höhe der Rente weiter vorliegen oder ob Veränderungen (Verschlimmerung, Besserung, Verschiebung der Wesensgrundlage) eingetreten sind, kann sowohl auf Veranlassung des UV-Trägers als auch auf Antrag der versicherten Person zu überprüfen sein.

Bei der Beurteilung eines psychischen Folgeschadens ist im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zu prüfen, ob Kompensationswünsche oder andere unfallunabhängige Zielkonflikte vorliegen. Auch nachgewiesene Vorschäden oder unfallunabhängige Nachschäden können im weiteren Verlauf ein gegenüber dem Unfallereignis dominierendes Gewicht erhalten und den Zurechnungszusammenhang ab einem bestimmten Zeitpunkt entfallen lassen.

Hinweise darauf kann eine anhaltende oder zunehmende Beschwerdesymptomatik sein, die durch das Unfallereignis nicht mehr erklärbar ist. Folge kann die Herabsetzung bzw. der Entzug einer Rente nach § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X sein, bei Änderungen der/in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse gegenüber dem Ausgangsbescheid. In der Rechtsprechung wird dies oftmals auch als **sog. „Verschiebung der Wesensgrundlage“** bezeichnet. Voraussetzung ist für diese eine Erklärung der (bestehenden) psychischen Störungen durch ein anderes unfallfremdes Erkrankungsbild, welches bereits vor dem Unfall bestanden hat oder nach dem Unfall hinzugekommen ist und das Unfallereignis vollständig ersetzt oder als bisher wesentliche Ursache in den Hintergrund verdrängt. Nach der Rechtsprechung stellt dies hohe Anforderungen an die Argumentation der Sachverständigen, da der Ursachenwechsel mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden muss.

Die haftungsausfüllende Kausalität ist deshalb auch bei Nachbegutachtungen intensiv zu prüfen.

Beispiel: Eine Kassiererin eines Supermarktes erleidet auf dem Weg zur Arbeit einen Arbeitsunfall mit einem Umknicktrauma des rechten Sprunggelenkes. In der Folge bildeten sich chronifizierte Schmerzbeschwerden und eine reaktive depressive Episode heraus. Ein Jahr nach dem Unfall stirbt plötzlich ihr Ehepartner. Die depressive Verstimmung richtet sich nun maßgeblich auf den Verlust des Partners und der Einsamkeit im Alltag.

7.2 Bedeutung für die Begutachtung

Um über eine Änderung urteilen zu können, muss den Sachverständigen bekannt sein, auf welchen Vorzustand Bezug genommen werden soll. Es ist Aufgabe des UV-Trägers, die Bezugsdokumente zu benennen und der mit dem Gutachten beauftragten Person vorzulegen. Nach der gutachtlichen Untersuchung und der Feststellung der unfallbedingt eingetretenen Funktionsstörungen muss dann ein Vergleich mit diesen Vorbefunden erfolgen. Wiederum kommt es nur auf das Ausmaß der unfallbedingten Funktionsausfälle und Leistungsminderungen an und nicht darauf, ob sich lediglich die Diagnose verändert hat. Sind wesentliche funktionelle Änderungen zu den Vorbefunden

nicht feststellbar, verändert sich auch die MdE grundsätzlich nicht (Ausnahme: Verschiebung der Wesensgrundlage, Abschnitt 7.1). Dennoch sind Sachverständige gehalten zu prüfen, wie – unabhängig von vorausgegangenen Wertungen – die MdE jetzt einzuschätzen ist. Eine Veränderung in den Unfallfolgen (Verschlimmerung oder Besserung) wirkt sich nur dann auf die Leistung aus, wenn sie wesentlich ist, d. h., wenn sie mehr als 5 Prozent beträgt.

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

Im Übrigen gelten die Grundsätze für das (erste) Zusammenhangsgutachten (Ziffer 6) auch für das Gutachten zur Rentennachprüfung (A2208), da auch im Rahmen dieses Gutachtens die Kausalität zu überprüfen ist.

8. Grundsätzliches zur MdE

8.1 Funktionseinschränkungen als Grundlage der MdE

Der Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt im Unterschied zum zivilrechtlichen (privaten) Schadensersatz nicht voraus, dass ein konkret nachweisbarer wirtschaftlicher Schaden eingetreten ist. Gesundheitsschäden werden abstrakt entschädigt, also unabhängig davon, ob überhaupt oder in welcher Höhe den Versicherten tatsächlich wirtschaftliche Nachteile entstanden sind. Die Entschädigung orientiert sich stattdessen an den verminderten Chancen im Erwerbsleben, die mit den jeweiligen Unfallfolgen typischerweise einhergehen. Sie schließt den sog. immateriellen Schaden ein, ist also auch Ausgleich für die Verletzung der körperlichen oder seelischen Unversehrtheit.

Die Höhe der Entschädigung richtet sich einerseits nach den Einkünften im Jahr vor dem Arbeitsunfall („Jahresarbeitsverdienst“, s. Abschnitt 9.4) und andererseits nach der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die der Unfall verursacht hat. Die MdE ist definiert als Umfang der verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergibt (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Zentrales Kriterium ist also nicht der anatomische Defekt (Gesundheits(erst-)schaden/Verletzung), sondern die daraus resultierenden Funktionseinbußen (siehe Abschnitt 5.5) und die damit verbundenen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gilt genauso für Kinder und Jugendliche (§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Rentenbegutachtung ist also immer Funktionsbegutachtung!

8.2 Ermittlung der MdE

Demnach sind zwei Faktoren für die Höhe der MdE entscheidend:

1. Der Umfang der gegenwärtigen (nicht der zukünftig zu erwartenden) funktionellen körperlichen, geistigen und seelischen Einbußen und
2. der Umfang der verlorengegangenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Anteil der verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten am Arbeitsmarkt). Er ist abstrakt zu schätzen, d. h., auf die konkret ausgeübte Tätigkeit vor dem Unfall kommt es nicht an. Bei gleichen Unfallfolgen ist unabhängig von deren Auswirkungen auf die konkret ausgeübte Tätigkeit immer die gleiche MdE einzuschätzen.

Zur Bemessung der MdE haben sich für viele Funktionseinschränkungen und Leistungsminderungen seit langem Erfahrungswerte gebildet, die in der einschlägigen, aktuellen Gutachtenliteratur niedergelegt sind. An diesen MdE-Erfahrungswerten haben sich Sachverständige aus Gleichbehandlungsgründen zu orientieren. Andere Werte, z. B. aus dem Schwerbehindertenrecht, dem zivilen Schadensersatzrecht oder der privaten Unfallversicherung, sind jedoch nicht auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar.

9. Qualitätssicherung

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

- die Anerkennung als Facharzt oder Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie oder
- die Approbation als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. -psychotherapeut und
- die fachlich-methodische Befähigung für die Begutachtung
- der Nachweis der erforderlichen Ausstattung (sächlich/personell)
- die Bereitschaft zur Übernahme von bestimmten gutachtlichen Pflichten
- die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen.

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

- über die erforderliche Qualifikation und Fachkompetenz verfügen, die einschlägige Literatur kennen und Beurteilungen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft vornehmen,
- Grundkenntnisse in dem Rechtsgebiet besitzen, in dem sie gutachtlich tätig sind, und juristische Begriffe kennen und auch anwenden können.

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

Zur Qualitätssicherung trägt auch die AWMF-Leitlinie „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“ (AWMF-Register Nr. 051-029, Klasse: S2k) bei.

Individuelle Rückmeldungen an Sachverständige sind ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung. Sie bieten UV-Trägern die Möglichkeit zurückzumelden, ob die Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar waren oder ob und in welchen Punkten Unklarheiten oder Mängel vorlagen und ggf. Nachbesserungsbedarf besteht. Auf diese Weise erhalten Sachverständige eine unmittelbare persönliche Qualitätskontrolle und die UV-Träger mittelfristig auch eine Optimierung der Gutachtenqualität. Die Rückmeldung erfolgt im Rahmen des internen Qualitätssicherungsprozesses und dient der kontinuierlichen Verbesserung der Begutachtungsstandards.

Gut fundierte Gutachten ermöglichen rechtssichere Entscheidungen. Sie sollten daher gemeinsames Ziel von UV-Trägern und Sachverständigen sein. Zwar ist die Rate der Entscheidungen, die wegen Mängeln der medizinischen Sachverständigengutachten durch Sozialgerichte revidiert werden mussten, in der gesetzlichen Unfallversicherung deutlich niedriger als in anderen Bereichen des Sozialrechts. Dies darf jedoch kein Grund sein, weitere Bemühungen um eine Optimierung der Ergebnisqualität im Begutachtungsprozess zu unterlassen.

10. Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2019). Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen der AWMF – URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-029>.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2019). Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung. AWMF-Leitlinie 094-001 Stand 31.01.2019.

Drechsel-Schlund, C. (2006), Neue Aspekte in der Beurteilung psychoreaktiver und neuropsychologischer Störungen als Leistungsgrund – aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung. Der medizinische Sachverständige 102, 63–66.

Drechsel-Schlund, C. (2020), Funktionsbeeinträchtigungen bei psychischen Unfallfolgen und MdE-Bewertung – aus der Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung. In: Der medizinische Sachverständige 116, 125–129.

Dreßing, H.; Foerster, K. (2014), Forensisch-psychiatrische Beurteilung posttraumatischer Belastungsstörungen. In: Nervenarzt, Vol. 85, 279–289.

Dreßing, H.; Foerster, K. und Schneider, F (2018), Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie. Ausg. 07, Vol. 86, 422 ff.

Fischer-Knust et. al. (2023), Zusammenhangsgutachten über psychische Traumafolgestörungen – Auseinandersetzung mit Gütekriterien. In: Der medizinische Sachverständige 119, 15–161.

Foerster, K.; Bork, S.; Grobe, Th.; Tegenthoff, M.; Weise, H.; Badke, A.; Schreinicke, G. und Lübcke, J. (2007), Vorschläge zur MdE-Einschätzung bei psychoreaktiven Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung. Der medizinische Sachverständige 103, 52–56.

Kranig, A. (2023), Psychische Beeinträchtigungen nach Arbeitsunfällen – Probleme der Rechtsanwendung und Begutachtung. In: SGB Die Sozialgerichtsbarkeit, Band 70, 2023, 350–358.

Linden, M.; Baron, S. und Muschalla, B. (2009), Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP). Göttingen: Huber.

Philipp, M. (2015), Vorschlag zur diagnoseunabhängigen Ermittlung der MdE bei unfallbedingten psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. In: Der medizinische Sachverständige 111, 255–262.

Scholz, B. J. (2022), In: Schlegel, R., Voelzke, T. (Hrsg.) (2022). juris PraxisKommentar SGB VII 3. Auflage, Kommentierung zu §§ 56 ff. SGB VII Rn. 46 ff.

Schönberger, A.; Mehrtens, G.; Valentin, H. (2024), Arbeitsunfall und Berufskrankheit. 10. Auflage. E. Schmidt. Berlin.

Spellbrink, W. (2017), Die Aufgabenverteilung zwischen (medizinischem) Sachverständigen und Richter bei der Kausalitätsprüfung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung. In: Der medizinische Sachverständige 113, 51–56.

Stevens A., (2017), Anerkennung psychischer Störungen im Sozialrecht. Die Bedeutung des Erstscheidens. In: Der medizinische Sachverständige 113, 169–174.

Widder, B.; Gaidzik, P. (Hrsg.) (2018), Neurowissenschaftliche Begutachtung. 3. Auflage. Stuttgart.

Widder B. et. al. (2021), Neue AWMF-Leitlinie zu Kausalitätsfragen bei psychischen und psychosomatischen Störungen, Der medizinische Sachverständige 117, 62–67.

Rechtsprechung:

BSG, Urteil vom 09.04.2003 – B 5 RJ 80/02 B: Fachkompetenz des Gutachters.

BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R: Erforderlichkeit einer exakten Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (ICD-10; SDM IV) zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge – Für einen Kausalzusammenhang muss ein Unfallereignis oder Unfallfolgen allgemein geeignet sein, die betreffende Störung hervorzurufen.

BSG, Urteil vom 17.11.2006 – B 2 U 58/05: Verwertbarkeit eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens auf neurologischen Fachgebiet bei Delegation der körperlichen Untersuchung und Erhebung der organmedizinischen Befunde an einen ärztlichen Mitarbeiter.

BSG, Urteil vom 20.03.2017 – B 9 SB 54/16 B: Bei Befangenheit des Sachverständigen Ablehnung auf Antrag eines Prozessbeteiligten möglich – Bei einem psychiatrischen Gutachten persönliche Untersuchung durch den beauftragten Gutachter unabdingbar.

BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 25/17 R: Gutachterauswahlrecht des Versicherten gemäß § 200 Absatz 2 Halbsatz 1 SGB VII – Erforderlichkeit einer persönlichen Begegnung mit dem Gutachter.

BSG, Urteil vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R: Eine bloße Illusion, Einbildung bzw. Halluzination, die allein in der subjektiven Vorstellung des Verunfallten existiert, ist kein äußeres Ereignis.

BSG, Urteil vom 06.10.2020 – B 2 U 10/19 R: Bei Bewertung der MdE im Bereich psychischer Gesundheitsschäden ist auf Funktionsstörungen und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen im Erwerbsleben abzustellen.

BSG, Urteil vom 28.06.2022 – B 2 U 9/20 R: erforderliche Klassifizierung der Gesundheitsstörungen nach etablierten Diagnosesystemen – DSM-V – ICD-10-GM.

BSG, Urteil vom 27.10.2022 – B 9 SB 1/20 R: Recht auf Anwesenheit einer Vertrauensperson bei der Untersuchung, Beschränkung bei Erschwerung oder Behinderung einer effektiven und geordneten Beweiserhebung.

LSG Thüringen, Urteil vom 15.12.2022 – L 1 U 159/20: Voraussetzung zur Anerkennung einer post-traumatischen Belastungsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls: Notwendigkeit einer einzelfall-bezogenen positiven Feststellung ihres Vorliegens als auch ihrer Verursachung nach der Bedingungstheorie.

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

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de

A large, solid blue rectangular area that occupies the bottom two-thirds of the page, likely serving as a design element or placeholder for a logo or image.