



Landessozialgericht Nordrhein- Westfalen

3. Sachverständigen-Symposium des Landessozialgerichts

**22. März 2006
Essen**

Tagungsunterlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem 3. Sachverständigen-Symposium möchte das Landessozialgericht den Dialog zwischen medizinischen Sachverständigen und der Richterschaft mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit fortsetzen.

Medizinische Sachverständigengutachten bilden in zahlreichen sozialgerichtlichen Streitverfahren die zentrale Entscheidungsgrundlage. Qualitativ hochwertige Gutachten sind unabdingbare Voraussetzung für eine zutreffende und nachvollziehbare Entscheidung. An Überzeugungskraft gewinnt ein Gutachten gewöhnlich dann, wenn der Sachverständige sich kompetent und umfassend mit den entscheidungserheblichen medizinischen Fragen des Rechtsstreits auseinandersetzt. Dazu bedarf es einer entsprechenden Sachverhaltsaufklärung und der Formulierung präziser Beweisfragen durch das Gericht. Wichtig für den Sachverständigen ist es daher, rechtliche Grundlagen und die Erwartungen des Gerichts zu kennen. Ebenso notwendig ist jedoch das Verständnis der Richterinnen und Richter für die Möglichkeiten und die Grenzen der medizinischen Begutachtung. Die Erfahrung zeigt, dass gegenseitiges Verständnis sowie Anregungen am besten im gemeinsamen Gespräch zwischen Richterschaft einerseits und Sachverständigen andererseits gewonnen werden können. Im Dialog lassen sich zugleich Unzulänglichkeiten, die im Umgang miteinander auftreten, leichter ansprechen und mögliche atmosphärische Störungen beseitigen.

Zwischenzeitlich liegen auch die Ergebnisse der 2. Befragung der Sozialleistungsträger, Klägerinnen und Kläger sowie deren Bevollmächtigten vor, die ebenfalls in die gemeinsamen Überlegungen einbezogen werden sollten.

Um einen intensiven Gedankenaustausch zu ermöglichen, wird sich je ein Forum mit den besonderen Problemen der medizinischen Begutachtung im Renten-, im Unfallversicherungs- bzw. im Schwerbehindertenrecht befassen.

Dr. Jürgen Brand

Präsident des Landessozialgerichts

Programm des 3. Sachverständigen-Symposiums:

15:00 Uhr

Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung
- **Überblick über das Ergebnis der 2. Beteiligtenbefragung**
Präsident des LSG Dr. Brand

15:30 Uhr

Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung
- **aus Sicht der Anwaltschaft**
- **aus Sicht der Verbände**
Rechtsanwalt Siebold, Gelsenkirchen
Gewerkschaftssekretär B. van Nieuwenborg, DGB Rechtsschutz
GmbH, Landesrechtsstelle

16:00 Uhr

- **Forum: Unfallversicherung**
Moderatoren: VRiLSG Jung, RiLSG Karmanski
- **Forum: Rentenversicherung**
Moderatoren: VRiLSG Richter, Ri'inLSG Frossard
- **Forum: Schwerbehindertenrecht**
Moderatoren: VRiLSG Gröne, Ri'inLSG Boerner

17:30 Uhr

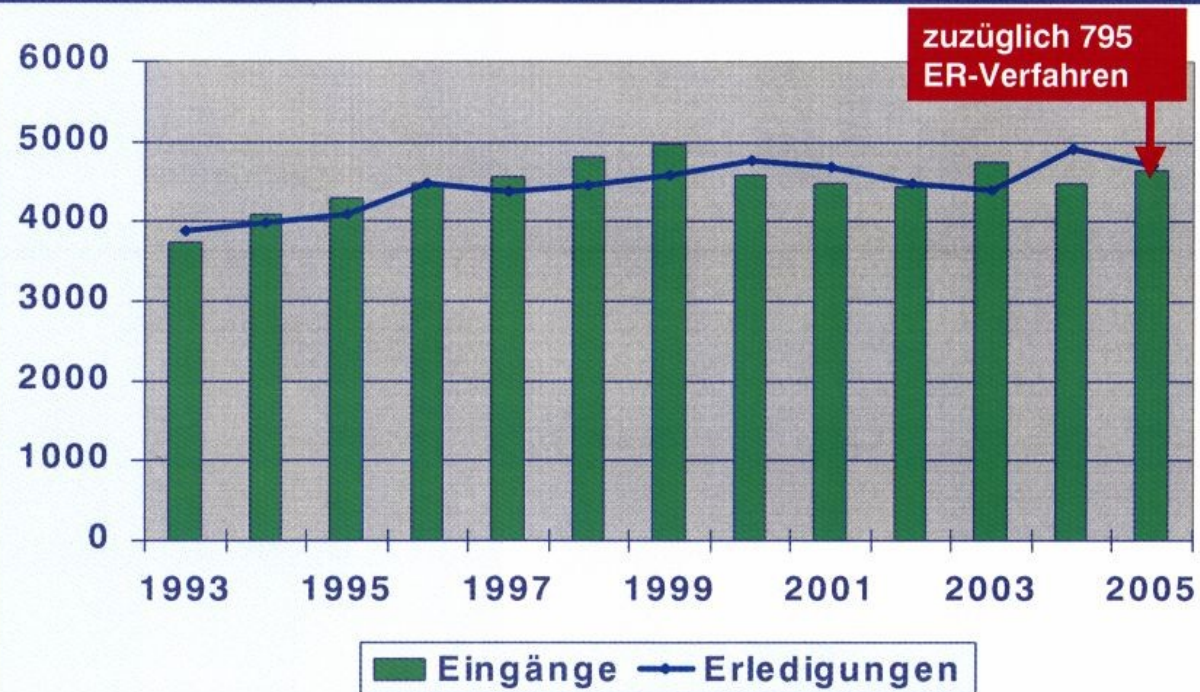
Berichte aus den Foren

Sozialgerichtsbarkeit Nordrhein-Westfalen

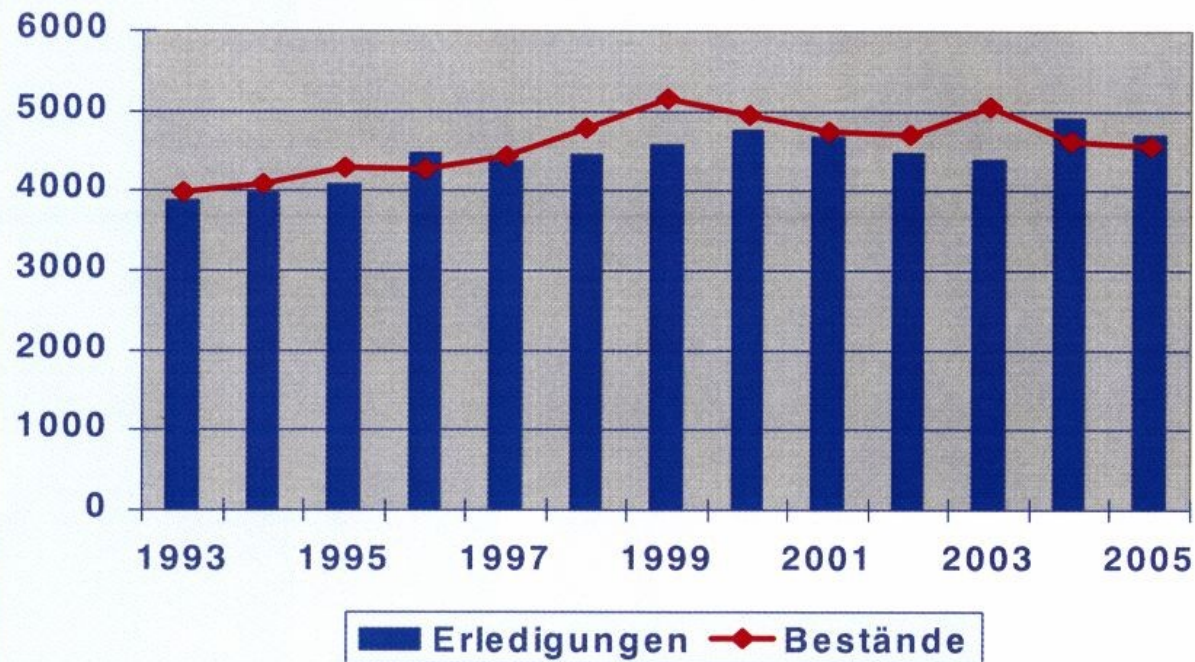


Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

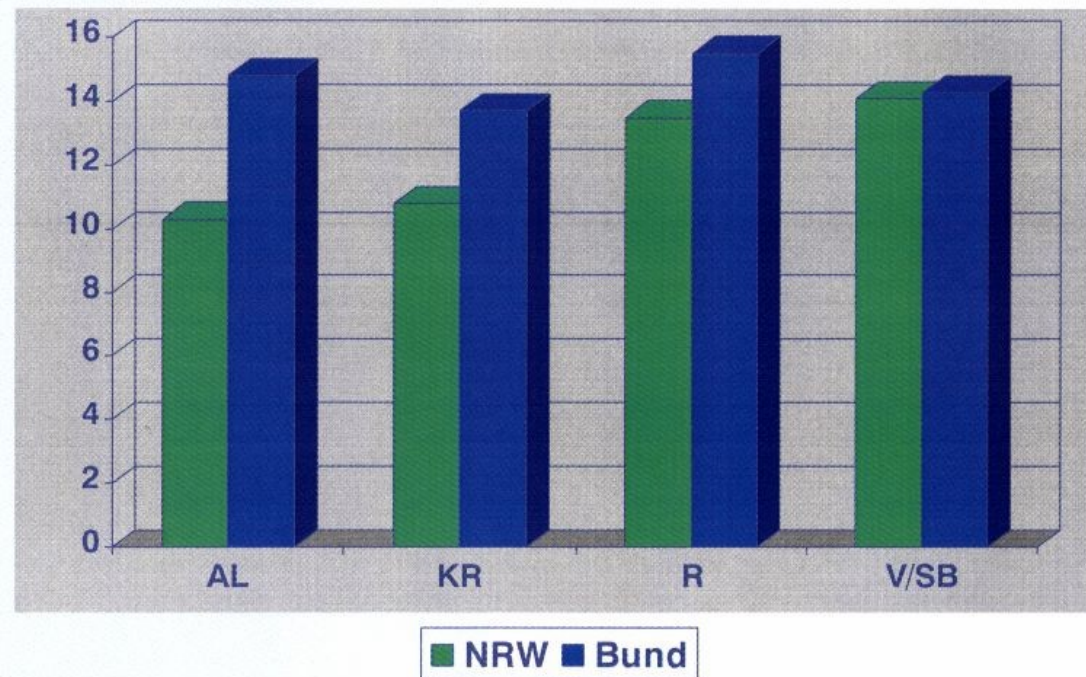
Übersicht: Eingänge und Erledigungen



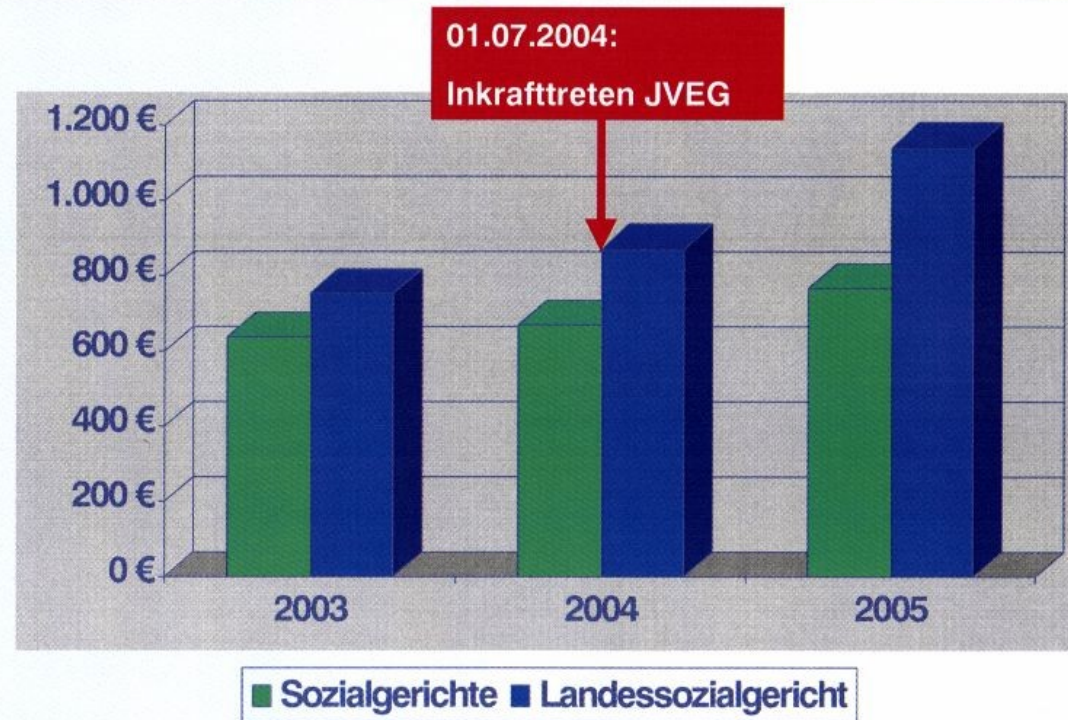
Übersicht: Erledigungen und Bestände



Verfahrensdauer 2004: nach Sachgebieten



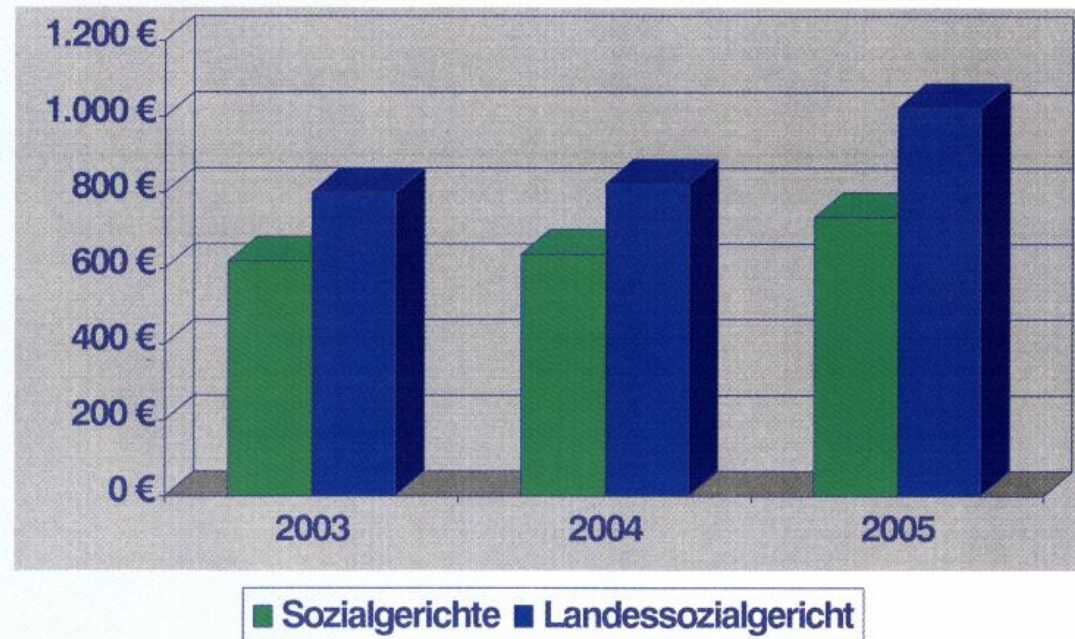
Sachverständigenkosten: alle Fachgebiete



Sachverständigenkosten: Schwerbehindertenrecht

SGe: + 18,5 %

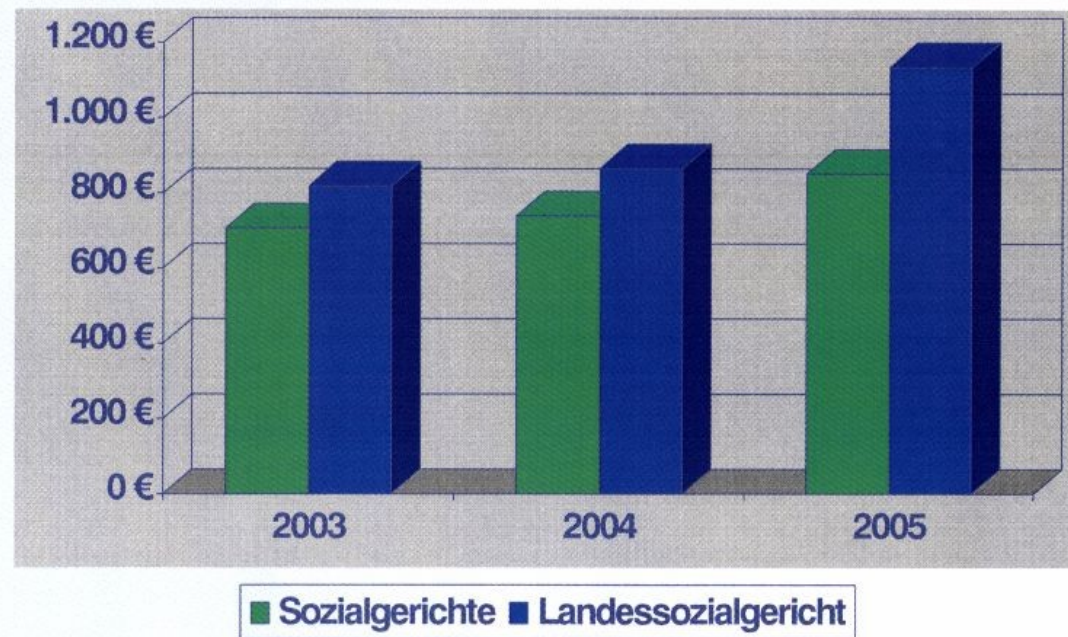
LSG: + 28,3 %



Sachverständigenkosten: Rentenversicherung

SGe: + 20,3 %

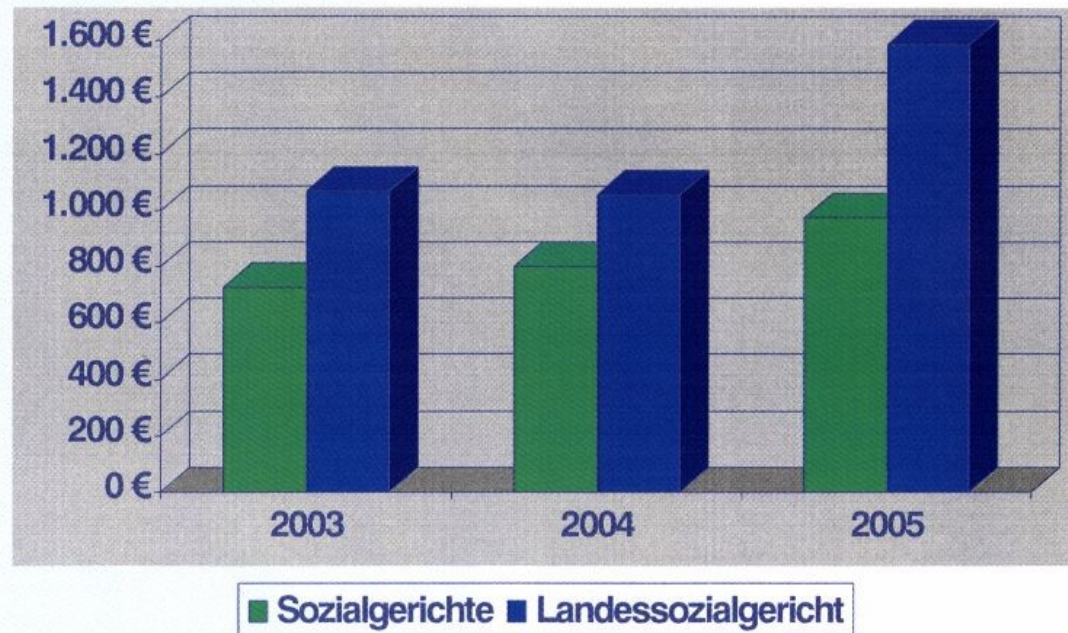
LSG: + 38,5 %



Sachverständigenkosten: Unfallversicherung

SGe: + 33,8 %

LSG: + 49,1 %



Beteiligenzufriedenheit

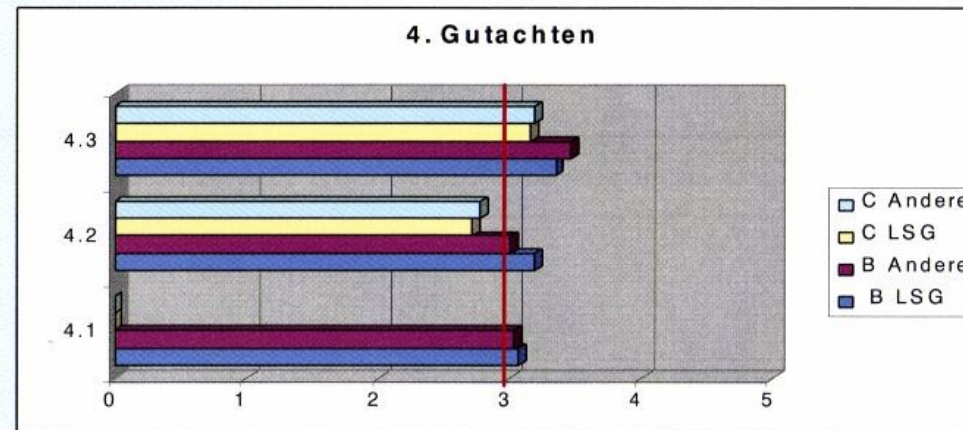
Quelle:

**Mitarbeiter- und Beteiligtenbefragung
2004**

Beteiligtenbefragung 2004: Gesamtergebnis

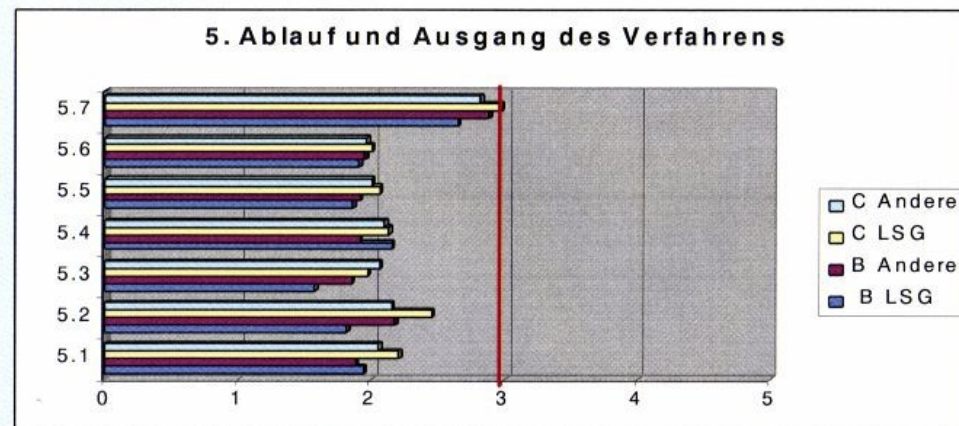
	B		C	
	2004	2000	2004	2000
Auswertbare Rückläufe	1.041	1.934	540	310
Gesamt- zufriedenheit	2,38	2,3	2,42	2,3

Beteiligtenbefragung 2004: Zufriedenheit mit Sachverständigen



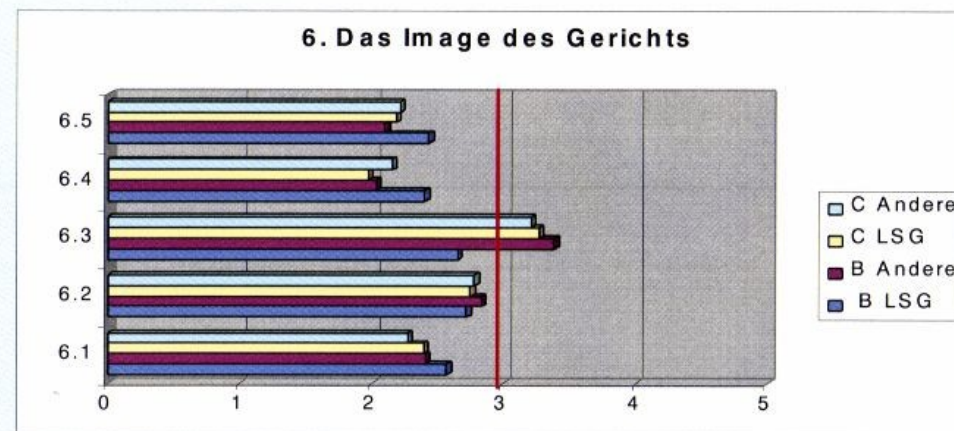
		B LSG	B Andere	C LSG	C Andere
4.1	Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung durch den / die vom Gericht bestellte/n Sachverständigen/Sachverständige?	3,06	3,03	0	0
4.2	Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit und Aussagekraft der gerichtlichen Gutachten?	3,19	3,01	2,71	2,77
4.3	Wie zufrieden waren Sie mit der Dauer der medizinischen Begutachtung?	3,35	3,46	3,16	3,19

Beteiligtenbefragung 2004: Zufriedenheit mit Ablauf und Ausgang



		B LSG	B Andere	C LSG	C Andere
5.1	Die Ladung zum Gerichtstermin erfolgte rechtzeitig.	1,94	1,88	2,2	2,05
5.2	Die Verhandlung begann in etwa pünktlich.	1,81	2,17	2,45	2,15
5.3	Für die Verhandlung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	1,57	1,85	1,97	2,06
5.4	Die Verhandlung hat aus meiner Sicht in einer sachlichen Atmosphäre stattgefunden.	2,15	1,91	2,13	2,1
5.5	In der Verhandlung hatte ich ausreichend Gelegenheit, mein Anliegen vorzubringen.	1,86	1,91	2,06	2

Beteiligtenbefragung 2004: Zufriedenheit mit dem Image des Gerichts



		B LSG	B Andere	C LSG	C Andere
6.1	Verbinden Sie die Eigenschaft bürgerfreundlich mit diesem Gericht?	2,57	2,41	2,39	2,27
6.2	Verbinden Sie die Eigenschaft flexibel mit diesem Gericht?	2,72	2,83	2,75	2,78
6.3	Verbinden Sie die Eigenschaft schnell mit diesem Gericht?	2,65	3,38	3,27	3,21
6.4	Verbinden Sie die Eigenschaft kompetent mit diesem Gericht?	2,4	2,03	1,97	2,15
6.5	Verbinden Sie die Eigenschaft vertrauenswürdig mit diesem Gericht?	2,43	2,1	2,18	2,21

Meinungen ...

„Die Kläger werden oft nicht sachlich (so die Mandanten) behandelt. Oft wird Vorspiegeln von Gesundheitsstörungen unterstellt (so die Mandanten.“

„Es werden zu oft „Berufssachverständige“ beauftragt. Sachverständige sind zu oft unfreundlich und arrogant. Bei manchen Krankheiten sollten wirkliche Spezialisten eingesetzt werden, z.B. nicht einfach nur Orthopäden“

„Es sollten die für ein Gutachten entscheidenden Fragen konkreter formuliert werden, insbesondere auch auf den konkreten Fall“

„Kläger fühlen sich oft bei Gutachten wie lästige Bittsteller und unverstanden. Vorläufige Beurteilungen der Gutachter während der Untersuchungen sollten unterbleiben – sind sie positiv, enttäuscht oft das Gutachten - sind sie negativ, erscheint der Gutachter voreingenommen.“

Noch mehr Meinungen ...

„Dauer der Gutachtenabwicklung ist häufig indiskutabel“

„Die Gutachter müssen Mandanten das Gefühl vermitteln, diese ernst zu nehmen und sich intensiv mit Mandanten befassen.“

„Mandanten klagen häufig über sehr unpersönliche bis zurückweisende Atmosphäre beim Kontakt mit den SV'n. Gutachten sind für medizinische Laien oft unverständlich. Eine „deutsche“ Zusammenfassung, insbesondere aber ein klares Ergebnis wäre hilfreich.“

„Weniger Fachausdrücke, überzeugende Formulierungen. Der SV muss sich festlegen, soweit er es kann. Nicht zu viele Antworten offen lassen.“

Meinungen ...

„Außergewöhnliche
medizinische
Fachbegriffe sollten
(ggf. in Klammern) vom
Gutachter kurz erklärt
werden.“

„... außerdem muss
den Beschwerden
der Klägerseite
nachgegangen
werden, was leider
nicht geschieht.“

„Es sollte genügen, wenn der
Hauptgutachter sich mit der Lebens- und
Krankengeschichte eines Klägers befasst
und die von ihm eingebrachten Neben-
gutachter das nicht alles nochmals
seitenlang „abstreiten“. Wenn aber ein
Internist Hauptgutachter ist, braucht ein
Orthopäde, Chirurg etc. das nicht noch
einmal alles auszubreiten.“

... über Meinungen

„Die Aussagekraft hängt stark von der Gutachterausswahl ab. Gerade Gutachten nach § 109 SGG lassen qualitativ oftmals sehr zu wünschen übrig.“

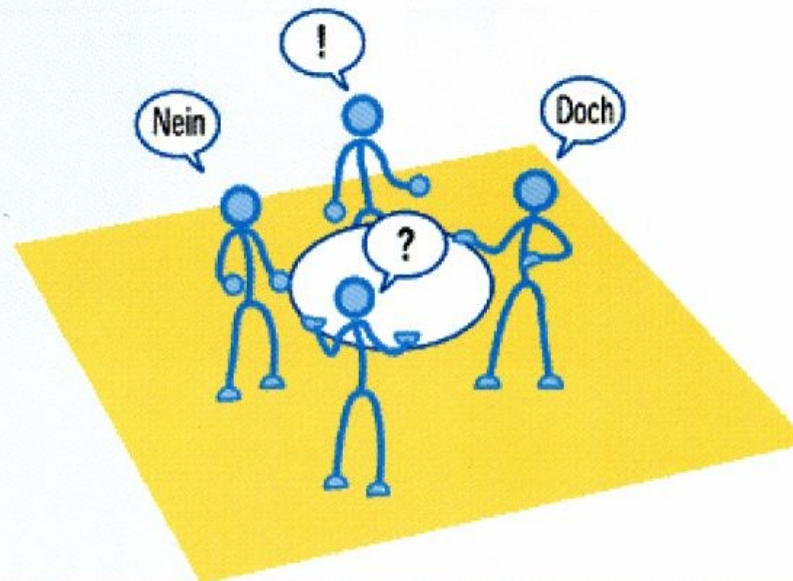
„Die Gutachter sollten aufgefordert werden, auf eine genaue und ausführliche Begründung ihres Ergebnisses zu achten.“

„besseres Zuhören von Ärzten“

„Interne Erhebungen zur Qualität der Gutachten bzw. Gutachter + Auswahl am Ergebnis dieser Statistik orientieren.“

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit und ...

... gedeihliche Diskussion



Zusammenfassung des Forums
Unfallversicherung

VRiLSG Jung
RiLSG Karmanski

Sachverständigensymposium beim LSG am 22. März 2006

Protokoll zum Arbeitskreis Unfallversicherung

Teilnehmer: Dr. Abels, Dr. Baiker, Dr. Bongardt, Prof. Dr. Brusis, Prof. Dr. Bußmann, Dr. Claassen, Dr. Ernst, Dr. Frank, Dr. Kaupper, Dr. Kolen, Dr. Küppers, Dr. Oest, Herr Reininghaus, Dr. Schmidt, Dr. Steffens, Dr. Volpert, Herr Yavuz, Dr. von Zwehl u.a.

Ri'inLSG Frielingsdorf, Ri'inLSG Jording, VRiLSG Kays VRiLSG Scheer, RiLSG Westermann

Dauer: ca. 45 Minuten

Ort: Saal 1117

Moderation: VRiLSG Jung, RiLSG Karmanski

Herr VRiLSG Jung begrüßte die Teilnehmer und hielt zur Einführung einen kurzen Powerpoint-Vortrag zum Thema „Anforderungen an medizinische Gutachten“. Der wesentliche Inhalt des Vortrags ergibt sich aus der Anlage zu diesem Protokoll.

Der Arbeitskreis diskutierte über folgende Schwerpunktthemen:

1. Umgang mit Aggravation/Simulation

Bei einzelnen Sachverständigen herrschte Unsicherheit, ob und ggf. wie Verdeutlichungstendenzen bzw. Täuschungsversuche im Gutachten darzustellen seien. Die Richterschaft wies darauf hin, dass aggravierendes, simulierendes oder unkooperatives Verhalten im Gutachten auf jeden Fall geschildert werden müsse. Es gehöre zu den Kernaufgaben des Sachverständigen, Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden aufzudecken und hieraus Schlüsse zu ziehen. Dabei dürfe aber nicht übersehen werden, dass in der Begutachtungssituation tendenziöse Verhaltensweisen und gewisse Übertreibungen tatsächlich vorhandener Krankheitserscheinungen menschlich verständlich und daher zu erwarten seien. Denn jeder Kläger sei natürlicherweise bestrebt, den Sachverständigen von Art und Ausmaß seiner Beschwerden zu „überzeugen“. Dabei könne zunehmende Verdeutlichung auch mit einem oberflächlichen oder desinteressierten Untersucher zusammenhängen. Auch wenn der Sachverständige

sich durch Simulation oder Aggravation herausgefordert, benutzt, getäuscht oder instrumentalisiert fühle, sollten Bloßstellungen und Kränkungen des Probanden unbedingt vermieden werden, zumal die Grenze zwischen somatoformer und vorgetäuschter Störung fließend sei.

Der Arbeitskreis kam insgesamt zu folgendem Ergebnis:

Soweit Beschwerden nicht oder nicht hinreichend erklärbar seien, sollte der Sachverständige herabsetzende Werturteile möglichst vermeiden und stattdessen in einer Zusammenschau von Anamnese, klinischen Befunden, Beobachtungen in der Untersuchungssituation und Aktenlage die objektiven Tatsachen schildern, die sich mit den subjektiven Symptomen und Beschwerden nicht vereinbaren lassen. Eine Plausibilitätsprüfung der vorgetragenen subjektiven Beschwerden ist im Gutachten unerlässlich.

2. Umgang des Sachverständigen mit Befangenheitsanträgen

Unter Bezugnahme auf die beiden Vorträge in der Plenarrunde wurde der Umgang des Sachverständigen mit Befangenheitsanträgen thematisiert. Viele Sachverständige fühlen sich in der Defensive, ja sogar auf der „Anklagebank“, wenn das Gericht sie auffordere, zu einem Befangenheitsantrag Stellung zu nehmen. Es sei unklar, was das Gericht von ihnen erwarte und welche Folgen ein erfolgreicher Befangenheitsantrag für den Sachverständigen habe.

Die Richterschaft betonte, dass das Gericht weder direkt noch indirekt ein Unwerturteil ausspreche oder den Sachverständigen vorverurteile, wenn es ihn auffordere, sich zu den vorgebrachten Ablehnungsgründen zu äußern. Jeder Sachverständige solle bedenken, dass es wohl kaum einen Richter gebe, der noch nie wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt worden sei. Insofern relativiere sich das Institut des Befangenheitsantrags. Gleichwohl sei das Gericht gesetzlich verpflichtet, Zweifeln an der Unparteilichkeit und Neutralität des Sachverständigen nachzugehen, die ein Beteiligter äußere. Denn jeder Prozessbeteiligte habe – schon aus rechtsstaatlichen Gründen – einen Anspruch auf einen unbefangenen Sachverständigen.

Ein Befangenheitsantrag könne erfolgreich sein, wenn ein Grund vorliege, der geeignet sei, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu

rechtfertigen. Allerdings reichten die subjektive Überzeugung des Antragstellers oder seine Besorgnis, der Sachverständige sei befangen, keinesfalls aus. Entscheidend sei vielmehr, ob der Antragsteller von seinem Standpunkt aus nach objektiven und vernünftigen Erwägungen berechnete Bedenken gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen haben könne.

Erkläre das Gericht ein Ablehnungsgesuch für begründet, so dürfe es das Gutachten des abgelehnten Sachverständigen nicht verwerten, d.h. nicht zur Grundlage seiner Entscheidung machen. In diesem Fall könne der Sachverständige seinen Vergütungsanspruch nur verlieren, wenn er den Ablehnungsgrund vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt habe, was nur in seltenen und eklatanten Ausnahmefällen anzunehmen sei. Der gerichtliche Sachverständige arbeite also keinesfalls unter der Gefahr, unverschuldet oder bereits wegen leicht fahrlässig verursachter Befangenheit seinen Entgeltanspruch zu verlieren. Häuften sich Befangenheitsanträge, so sollte dies den betroffenen Arzt allerdings veranlassen, selbstkritisch über sein Verhalten in der Begutachtungssituation nachzudenken.

Der Arbeitskreis kam zusammenfassend zu folgendem Ergebnis:

Der Sachverständige sollte auf einen Befangenheitsantrag – auch wenn dies gelegentlich schwer fallen mag – keinesfalls emotional reagieren, sondern möglichst sachlich, zurückhaltend und beherrscht Stellung nehmen. Dazu gehört selbstverständlich auch, tatsächliches Fehlverhalten einzugestehen. Jeder Sachverständige, der mit einem Ablehnungsgesuch konfrontiert wird, sollte bedenken, dass Befangenheitsanträge bisweilen zur Prozesstaktik gehören und gelegentlich eingesetzt werden, um missliebige Gutachter auszuschalten und unerwünschte Gutachtenergebnisse zu korrigieren. Vereinzelt wird auch versucht, Sachverständige einzuschüchtern oder mit taktlosen, ehrenrührigen oder beleidigenden Vorwürfen zu provozieren, um aus unbedachten Äußerungen in der Stellungnahme neue Befangenheitsgründe herzuleiten. Deshalb ist eine besonnene und gelassene Reaktion unerlässlich. Keinesfalls sollte sich der Sachverständige von der bloßen Existenz eines Befangenheitsantrags beeindrucken, verunsichern oder gar inhaltlich beeinflussen lassen.

3. Beziehung von Unterlagen durch den Sachverständigen

Um das Gericht zu entlasten, schlugen einige Sachverständige vor, ihnen die Beziehung bestimmter Befunde (z.B. Röntgenbilder und -befunde, Tonaudiogramme

etc.) zu überlassen. Es herrscht aber große Unsicherheit, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen dies rechtlich zulässig ist. Jeder Spruchkörper verwende andere Textbausteine. Eine Vereinheitlichung und eine klare Marschroute seien – schon aus Gründen der Rechtssicherheit für den Sachverständigen – wünschenswert. Außerdem wurde in der Diskussion deutlich, dass manche Sachverständige offenbar nach dem Motto verfahren: „Was nicht aktenkundig ist, existiert auch nicht“. Die Idee, eigeninitiativ zu ermitteln oder dem Gericht weitere Ermittlungsansätze aufzuzeigen, erschien bei manchen Sachverständigen noch etwas unterentwickelt. Unsicherheit besteht auch bei der Frage, wie mit Unterlagen, die der Kläger zur Untersuchung mitbringt und die noch nicht aktenkundig sind, zu verfahren ist. In diesem Zusammenhang wurde die Frage gestellt, ob diese Unterlagen überhaupt entgegengenommen und verwertet werden dürfen.

Der Arbeitskreis kam zu folgendem Ergebnis:

Die Richterschaft begrüßt den Vorschlag, dem Sachverständigen die Beiziehung notwendiger Befundunterlagen zu überlassen. Denn nur der Sachverständige kann entscheiden, welche Vorbefunde er benötigt und welche Informationen entbehrlich sind. Außerdem ist der direkte Informationsaustausch „von Arzt zu Arzt“ reibungsloser und zuverlässiger als der indirekte Weg über das Gericht (Gefahr des Informationsverlustes, „Stille-Post-Effekt“). Um den Sachverständigen zu legitimieren, bietet es sich daher an, ihn in der Beweisanordnung generell zu ermächtigen, notwendige Befundunterlagen beizuziehen. Allerdings ist dabei einschränkend zu beachten, dass

- der Kläger den Sachverständigen sowie den Arzt, der die fehlenden Informationen liefern soll, eigenhändig und schriftlich hierzu ermächtigt haben muss (Stichwort: Schweigepflichtentbindungserklärung) und
- der Sachverständige die beigezogenen Befunde seinem Gutachten beifügt, damit die Beteiligten sich hierzu äußern können (Stichwort: rechtliches Gehör).

Die Frage, ob und ggf. wie der behandelnde Arzt für seinen Aufwand entschädigt werden kann, konnte lediglich diskutiert, aber nicht abschließend beantwortet werden. Unterlagen, die der Kläger zur Untersuchung mitbringt oder sonst übersendet, sind im Gutachten zu verwerten. Lehnt es der Sachverständige von vornherein ab, sich damit auseinanderzusetzen, liegt hierin ein klarer Begutachtungsmangel, weil das Gutachten lückenhaft ist.

4. Posttraumatische Belastungsstörung

Hierzu regten die Sachverständigen an, dass bei psychischen Unfallfolgen auf jeden Fall ein ausführlicher Bericht des behandelnden psychologischen Psychotherapeuten über die Psychodynamik beigezogen werden sollte. Die Informationen, über die der Psychotherapeut in der Regel verfüge, seien für die Begutachtung posttraumatischer Belastungsstörungen äußerst hilfreich. Von Gerichtsseite sollte eruriert werden, ob für einen ausführlichen psychotherapeutischen Bericht höhere Vergütungssätze gezahlt werden könnten, um die Psychotherapeuten zu substantiellen Ausführungen zu motivieren. Dies könne im Endeffekt kostensparend wirken, weil die Einholung diverser psychiatrischer Gutachten entbehrlich werden könne.

Anlage

Begutachtung im sozialgerichtlichen Verfahren

Anforderungen an medizinische Gutachten

Hans-Peter Jung
Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Qualitätsanforderungen

1. **Vorbedingungen:**
 - **Präzise Beweisfragen seitens des Gerichts**
 - **Anknüpfungstatsachen (z. B. Unfallhergang) geklärt**

2. **Dokumentation im Gutachten**
 - **Anamnese**
 - **Befunde, Diagnosen**
 - **Sozialmedizinische Beurteilung**

Anforderungen an medizinische Gutachten

Besonders wichtig:

- sozialmedizinische Bewertung aus Befunden und Diagnosen herleiten und begründen,
- MdE-Bewertung / GdB-Bewertung im einzelnen begründen.

Anforderungen an medizinische Gutachten

Strukturqualität

- Ruhige und beruhigende Atmosphäre des Begutachtungsortes und der Begutachtungssituation
- optimierte Ablauforganisation
- Aktenvorbereitung
- Optimiertes Zeitmanagement
- Vorbereiteter Einsatz der medizinisch-technischen Geräte

Prozessqualität (Handling)

- Toleranz,
- Geduld,
- Objektivität,
- Empathie,
- Neutralität des Sachverständigen gegenüber dem Probanden

Anforderungen an medizinische Gutachten

Ergebnisqualität

- **Reliabilität** (z. B. Meßgenauigkeit, Konstanz der Ergebnisse)
- **Validität** (Genauigkeit der Beantwortung der Beweisfragen)
- **Objektivität** (orientiert an Kriterien, die Vergleichbarkeit der gestellten Anforderungen erlauben)
- **Plausibilität** (Nachvollziehbarkeit)
- **Praktikabilität**
- **Vollständigkeit**
- **Übersichtlichkeit**

**Zusammenfassung des Forums
Rentenversicherung**

**VRiLSG Richter
Ri'inLSG Frossard**

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht

Richterin am Landessozialgericht
Annette Frossard

•Sachverständigensymposium am 22.03.2006
Forum Rentenversicherung
L E 940 – 1045

Sehr geehrter Herr Präsident,

sehr gerne haben wir im Rahmen des 3. Sachverständigensymposiums am 22.03.2006 das Forum Rentenversicherung moderiert, an dem ca. 25 ärztliche und psychologische Sachverständige sowie (einschließlich der beiden Moderatoren) 8 Richterinnen und Richter teilgenommen haben.

Die durchweg lebhaft diskutierte Diskussion knüpfte zunächst an die Statements der Auftaktveranstaltung im Plenum an. Hierzu gab es aus dem – nach Meinung einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu kurz gekommenen – Blickwinkel der Ärzte- und Richterschaft mehrere – eher kritische – Anmerkungen. Die Notwendigkeit qualitätssichernder Maßnahmen im Begutachtungswesen wurde allerdings einhellig bejaht. Dr. Zeit wies auf entsprechende eigene Bestrebungen in der Ärzteschaft hin, meinte aber, es mangle noch an einem Konsens hinsichtlich standardisierter Methoden. Von Seiten der Ärzteschaft wurde besonderes Interesse an Rückmeldungen aus der Richterschaft zu Mängeln im Begutachtungsablauf und/oder schriftlichen Gutachten geäußert. Die Möglichkeiten einer (vermehrten) unmittelbaren Kontaktaufnahme zwischen Sachverständigen und Richterschaft auch im Einzelfall wurden erörtert. Richterin am Landessozialgericht Schönenborn berichtete auf entsprechenden Wunsch über die Befragungen der Klägerinnen und Kläger nach Untersuchung durch die Sachverständigen beim SG Gelsenkirchen und die

damit gemachten Erfahrungen. Ebenfalls auf Wunsch aus dem Teilnehmerkreis erläuterte Richter am Landessozialgericht Dr. von Renesse den im Plenum verteilten Fragebogen zu möglichen Erhebungsmerkmalen, zu dem Missverständnisse aufgetreten waren. Einer Erfassung der durchschnittlichen Laufzeit und Kosten der Gutachten einer bzw. eines Sachverständigen und der Befragung der Klägerinnen und Kläger zum Ablauf der Begutachtung standen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Forums Rentenversicherung ganz überwiegend positiv gegenüber. Die Staffelung des Gutachtenhonorars nach Zeitnähe der Erledigung des Gutachtauftrags stieß hingegen auf deutliche Ablehnung (Stichwort: Qualitätsverlust durch „Akkord-/Fließbandarbeit“).

Mehrere Sachverständige waren daran interessiert zu erfahren, nach welchen Kriterien (abgesehen vom ärztlichen Fachgebiet) die Richterinnen und Richter die ärztlichen und psychologischen Sachverständigen im Einzelfall auswählen. Hierzu nahm Richterin am Landessozialgericht Frossard ausführlich Stellung, ihre Darstellung wurde mit großem Interesse aufgenommen.

Im anschließenden fachspezifischen Teil des Forums wies Frau Bäumer darauf hin, dass die Klägerinnen und Kläger nach ihrer Beobachtung immer häufiger „gebrieff“ zur psychiatrischen Untersuchung erschienen bzw. aus vorangegangenen psychiatrischen Begutachtungen „gelernt“ hätten. Hier ist nach dem Ergebnis der Diskussion das Geschick der bzw. des Sachverständigen gefragt, die wesentlichen Fragestellungen – insbesondere auch zum Tagesablauf – so „zu verpacken“, dass letztlich doch wirklichkeitsnahe Erkenntnisse erzielt werden können. Dies setzt allerdings, was von Seiten der Psychiater betont wurde, auch einen ausreichend hohen Zeitaufwand voraus. Frau Dr. Brockhaus sprach die Bedeutung neuropsychologischer (Zusatz-) Gutachten an (Stichwort: Symptomvalidierung).

Einige rentenversicherungsspezifische Fragen konnten wegen der Kürze der Zeit nur noch angerissen werden. Angesprochen wurden u.a. die Bedeutung der Arbeitsmarktlage für den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, die Möglichkeiten der ärztlichen Feststellung der sogenannten Wegefähigkeit und die Berücksichtigung berufskundlicher Fragen durch den ärztlichen bzw. psychologischen Sachverständigen.

Von Seiten der Ärzteschaft wurde bedauert, dass die für die Fachforen vorgesehene Zeit verhältnismäßig kurz bemessen war. An einem weiteren und dann tiefer gehenden Austausch speziell zu rentenversicherungsspezifischen (auch rechtlichen) Fachfragen wurde großes Interesse angemeldet. Die ärztlichen und psychologischen Sachverständigen zeigten sich insbesondere sehr interessiert daran, welche rechtlichen Gesichtspunkte bestimmten Fragen in den Beweisanordnungen zugrunde liegen. Nach unserem Eindruck besteht hier ein Fortbildungsbedarf, dessen Berücksichtigung auch ein nicht unwesentlicher Aspekt der Sicherung der Qualität medizinischer Gutachten sein dürfte.

Mit freundlichen Grüßen

**Zusammenfassung des Forums
Schwerbehindertenrecht**

**VRiLSG Gröne
Ri'inLSG Boerner**

Sachverständigensymposium beim LSG am 22.03.2006

Arbeitskreis Schwerbehindertenrecht Dauer 45 Minuten

Moderation: VRiLSG Gröne, Ri'in LSG Boerner

Teilnehmer: Dr. Harst, Dr. Hinrichs, Dr. Plattner, Dr. Zappe, Dr. Koslowski, Dr. Dietsch, Dr. Mankel, Dr. Johannsen, Dr. Bruns, Dr. Straub, Dr. Cokocoglu, Dr. Straub, Ri'in LSG Redenbach-Grund, RiLSG Soleta

Einleitung

Begrüßung durch VRiLSG Gröne mit kurzer Zusammenfassung der in der Plenarrunde angesprochenen Themen:

- zu diesen Themen wird von Seiten der Sachverständigen keine weitere Diskussion für erforderlich gehalten;
- die Sachverständigen stellen sich kurz vor (Name/Tätigkeitsort/Fachgebiet);
- es bestehen übereinstimmend keine Bedenken, den Gutachtenpatienten zum Begutachtungsablauf zu befragen. Es wird jedoch vorgeschlagen, die Fragebögen in gewissen Abständen gesammelt und anonymisiert den Sachverständigen zurückzureichen.

Allgemeine Fragen/Anmerkungen der Sachverständigen

- Es wird das bei der Ärztekammer geführte Sachverständigenverzeichnis angesprochen und angefragt, ob die Richterschaft hierauf zugreift. Dies wird dahingehend beantwortet, dass jeder Richter dies frei handhaben könne. Ein Bedürfnis zur Nutzung bestehe aufgrund eigener umfangreicher Listen innerhalb der Sozialgerichtsbarkeit jedoch eher nicht.
- Es wird vorgeschlagen, die Beweisanordnungen zeitgleich an die Haupt- und die Zusatzsachverständige zu senden, damit die Begutachtungen koordiniert werden können.
- Hilfreich wäre es, die Telefonnummer des (der) Klägers (in) in der Beweisanordnung mit anzugeben. Dem wird entgegnet, dass die Telefonnummern regelmäßig nicht aktenkundig seien. Überwiegend war man der Ansicht, dass sich die Telefonnummern meistens auch über das Internet herausfinden lassen.
- Gefragt wird, was zu tun sei, wenn ein Kläger dem Sachverständigen mitteile, nur mit dem Taxi zum Untersuchungstermin kommen zu können. Dies, so die Antwort- solle möglichst vorab mit dem Gericht geklärt werden. Regelmäßig würde dies dann vom Hausarzt bescheinigt. Stelle sich beim Untersuchungstermin heraus,

- dass die Anreise mit dem Taxi nicht erforderlich gewesen sei, möge dies im Gutachten vermerkt werden.

- Es wird angeregt, darauf zu achten, dass insbesondere bei neurologischer und psychiatrischer Begutachtung eines (er) nicht ausreichend deutsch sprechenden Klägers (in), für den Kläger ein männlicher und für die Klägerin eine weibliche Dolmetscherin bestellt werden; "Mann zu Mann ► Frau zu Frau".

Fachliche Fragen/Anmerkungen der Sachverständigen

- Es wird von einem Sachverständigen vorgeschlagen, in den Fällen, in denen der Kläger an einer Schmerzstörung leide und von mehreren Ärzten begutachtet werden solle, möglichst den Neurologen/Psychiater als Hauptsachverständigen zu benennen.

- Auf die Frage, ob die ICD-Nummer zu den Gesundheitsstörungen genannt werden sollten, wird dargelegt, dass dies im Schwerbehindertenrecht nicht erforderlich sei.

- Es wird angesprochen, welcher Hilfebedarf beim Merkzeichen „H“ zu berücksichtigen sei, wenn der Behinderte in einem Heim die Verrichtungen zwar selbstständig erledigen könne, jedoch immer wieder kurz angeleitet und angehalten werden müsse, diese auch vorzunehmen.

Es wird auf die Rechtsprechung des BSG zum Umfang der Hilfebedürftigkeit (unter einer Stunde kein „H“, über zwei Stunden in aller Regel „H“, zwischen ein und zwei Stunden besondere wirtschaftliche Bedeutung der Hilfeleistung) hingewiesen.

Die Fragen, ob auch ganz kurze Anleitungen (unter 1 Minute) zu berücksichtigen sind und ob der wirtschaftliche Wert dann jedenfalls gering sei, wenn die Anleitung in einem Heim von dem ohnehin anwesenden Pflegepersonal erbracht wird, sei gegebenenfalls im Gutachten zu erörtern.

- Die Frage, ob auch fachfremde Beurteilungen (z.B. Wegfall der Heilungsbewährung) vorgenommen werden sollten, wird für den Fall, dass der Sachverständige sich dazu fachlich in der Lage sieht, bejaht.

- Soll eine Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand erfolgen, von dem der Versorgungsträger in einem früheren Bescheid noch ausgegangen war? Die Frage wird dahingehend beantwortet, dass er dies nur tun soll, wenn er in der Beweisanordnung danach auch ausdrücklich befragt wird. Es wird darauf hingewiesen, dass im Schwerbehindertenrecht regelmäßig der "Ist Zustand" zu beurteilen sei und dass Einzel GdB Werte für sich auch nicht in Bindung erwachsen würden.

- Es wird von einem Sachverständigen darauf hingewiesen, dass die Frage „Welche Gesundheitsstörungen liegen bei dem Kläger vor“ einen erheblich höheren Gutachtenaufwand verursacht, als die schlichte Frage nach einer Verschlechterung ab einem bestimmten früheren Bescheiddatum. Bei der allgemeinen Frage nach den vorliegenden Gesundheitsstörungen sei die Anamnese viel umfangreicher zu erheben.

Wünsche/Anmerkungen der Richter/Richterinnen

- Wichtig ist, dass das Gutachten zeitnah nach der Untersuchung abgefasst werde und auch bei Gericht eingeht (möglichst nicht später als 3 Wochen nach Untersuchung). Nach längeren Zeitabständen würde häufig noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wird. Dem müsse das Gericht dann gegebenenfalls erneut nachgehen.
- Die Sachverständigen werden gebeten, sowohl den Untersuchungstermin wie auch die Absagen bzw. das Nichterscheinen des Klägers mitzuteilen; das Gericht kann dann besser auf Kläger einwirken bzw. entscheiden, wie weiter vorzugehen ist (z.B. Aktengutachten).
- Es möge zeitnah und nicht erst im Gutachten selbst mitgeteilt werden ob ein Zusatzgutachten eingeholt werden solle. Dies könne dann zeitnah geschehen.

Ebener & Siebold

Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf mich zunächst für die Einladung aus Sicht der Anwaltschaft zum Thema Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung zu sprechen, bedanken.

Ich selbst bin nunmehr seit neun Jahren im Bereich der Vertretung von Interessen Der rechtssuchender Bürger im Bereich des Sozialrechts tätig. Zugleich greife ich auch auf die Erfahrungen meines Kollegen Herrn Ebener zurück, der langjährig in diesem Bereich beratend und gerichtlich tätig ist.

Meine Ausführungen zur Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung soll nicht nur aus

Sicht der Anwaltschaft erfolgen, sondern insbesondere aus Sicht der Mandantschaft, denn der Anwalt ist schließlich Partei- und Interessenvertreter der rechtssuchenden Bürger im sozialrechtlichen Prozess. Eine kurze und knappe Faustformel muss daher vorangestellt lauten:

Der Anwalt ist zufrieden, wenn sein Mandant zufrieden ist.

Diesem Satz möchte ich einen weiteren Satz hinterherschicken:

Für uns als Anwälte und "Unternehmer" steht die Zufriedenheit des Mandanten insbesondere bei verlorenen Prozessen an oberster Stelle. Nur der Mandant, der das Verfahren und die Untersuchung durch den Sachverständigen als nachvollziehbar und fair erlebt hat, wird im Falle einer Verschlimmerung seines Leidens oder in einem anderen Streitfall erneut denselben Anwalt aufsuchen und ihn mit der Vertretung seiner rechtlichen Interessen beauftragen bzw. diesen weiterempfehlen.

Dies gilt insbesondere, wenn der Anwalt den Mandanten, was von unserer Kanzlei häufig praktiziert wird, bezüglich der Auswahl eines medizinischen Sachverständigen unterstützt und beraten hat.

Was erwartet der Mandant im gerichtlichen Verfahren also der Kläger von der Untersuchung durch den Sachverständigen:

I. Faires und menschenwürdiges Begutachtungsverfahren

An erster Stelle möchte ich hier mit Nachdruck betonen, dass der rechtssuchende Bürger eine faire und menschenwürdige Behandlung erwartet. Leider ist dies, wie wir aus einigen Eingaben in der Vergangenheit an unsere Kanzlei erfahren haben, nicht immer selbstverständlich. Ich möchte an dieser Stelle einige Berichte von unseren Mandanten über medizinische Gutachten wiedergeben, die uns in der letzten Zeit leider gehäuft erreichen:

Unmittelbar nach der Aufforderung des Gutachters, das Untersuchungszimmer zu betreten:

"Wieso brauchen sie einen Rollator? Sie haben doch nichts!" Nachdem diese Mandantin, die zuvor mehrere Stunden auf Krankenhausfluren warten musste, entgegenen wollte, warum sie den Rollator benötigte, herrschte derselbe Gutachter sie mit den Sätzen an: "Ich frage - sie antworten."

Eine andere Mandantin berichtete uns unter Tränen, dass sie insbesondere den Teil der Untersuchung, in dem sie lediglich mit Slip und BH bekleidet durch ein belebtes

Ebener & Siebold

Büro/Geschäftshaus/Treppenhaus hätte gehen müssen als äußerst demütigend empfunden habe. Sie wies uns danach schriftlich an, das Verfahren durch Rücknahme und vor Eingang des entsprechenden Gutachtens zu beenden. Sie wolle mit dieser Gerichtsbarkeit nichts mehr zu tun haben.

Andere Mandanten berichteten beispielsweise davon, dass ein Gutachter sich rühme, dass bislang keiner seiner Landsleute bei Ihm eine Rente bekommen habe.

Auch von Ausländerfeindlichkeit oder von abwertenden Äußerungen z.B. gegen bestimmte Berufsgruppen wie Bergleute durch medizinische Sachverständige wird uns leider immer wieder berichtet.

Dies sind zwar nur einige Beispiele, die exemplarisch von uns ausgewählt worden sind. Leider nehmen derartige Beschwerden jedoch in unser täglichen Praxis zu.

2. Rechtzeitige schriftliche Einladung durch den Gutachter

Nach unseren Erfahrungen steigert eine rechtzeitige schriftliche Einladung zum Begutachtungstermin mit einem Hinweis, an wem man sich im Falle einer Verhinderung telefonisch wenden könne, die Akzeptanz und verbessert das Klima vor der Begutachtung. Telefonanrufe bezüglich der Terminabsprache zur Begutachtung insbesondere, wenn diese kurzfristig erfolgen, werden regelmäßig von Mandanten als unbefriedigend erlebt.

3. Dauer der Untersuchung

Ein ganz entscheidender Punkt ist die Dauer der Untersuchung. Oftmals hören wir in gerichtlichen Verhandlungen, dass ein erfahrener Untersucher insbesondere auf orthopädischchirurgischem Fachgebiet durchaus sich innerhalb von zehn Minuten ein korrektes Bild in Hinblick auf die Leistungsfähigkeit des Klägers machen kann. Dies mag in vielen Fällen auch korrekt sein. Der Kläger bzw. der Mandant sieht jedoch nur seinen Fall und kann nicht akzeptieren, dass die für ihn wesentliche Untersuchung durch den Arzt, auf den er möglicherweise sogar sehr lange gewartet hat, nur von so kurzer Dauer sein soll. Nach diesseitiger Ansicht kann eine Untersuchung gleich auf welchem medizinischen Fachgebiet auch nicht unterhalb eines Zeitrahmens von dreißig Minuten als absolutem Minimum erfolgen.

Mit dieser Dauer der Untersuchung muss ein weiteres Problem angesprochen werden, welches von den Mandanten/Klägers als häufiges Kritikmoment bemängelt wird. Es ist der Einsatz von Hilfspersonen. Selbstverständlich darf bei einer Begutachtung ein Einsatz von "Hilfspersonen", d. h. insbesondere Assistenzärzten stattfinden, jedoch sind uns immer wieder Fälle bekannt, in denen Mandanten, die wir für absolut glaubwürdig halten uns berichten, dass sie den Unterzeichner des Gutachtens, der "aufgrund eigener Untersuchung und Willensbildung" unterzeichnet entweder überhaupt nicht oder nur für wenige Sekunden gesehen haben. Häufig würde es in derartigen Fällen schon für die Akzeptanz des Sachverständigengutachtens genügen, wenn der Gutachter, der seitens des Gerichts ausgewählt worden ist, vor Erstellung des Gutachtens dem Gericht und damit auch uns als Prozessbevollmächtigten mitteilen würde, von welchem Assistenten er

Ebener & Siebold

welche Arbeiten bei der Begutachtung ausführen lässt. Der Mandant könnte sich dann darauf einstellen und das Gutachten wäre für ihn transparent und nachvollziehbar.

Lange Wartezeiten werden von unseren Mandanten zwar teilweise auch bemängelt, können aber sehr viel eher akzeptiert werden, als eine Untersuchung die als zu kurz und zu oberflächlich empfunden wird.

4. Grundlage der Begutachtung

Von großer Bedeutung ist für den Mandanten auch die Kenntnis des Gutachters von "seinem" Fall. Der Mandant möchte, dass der Sachverständige weiß, was Gegenstand des Klageverfahrens ist. Der Mandant möchte, dass der Arzt, der ihn begutachtet, die Akten kennt. Darüber hinaus möchte der Mandant ihm seinen Fall "auch erzählen können". Eine ordnungsgemäße Anamnese, für die auch ausreichend Zeit zur Verfügung steht, ist für den Mandanten von großer Wichtigkeit.

Der Mandant möchte allerdings sehr häufig auch, dass der Gutachter nicht mehr aus seinem Leben kennt, als zur Begutachtung und zur Beantwortung der entscheidungserheblichen Fragen notwendig ist. Die Grenzen der Mitwirkung gem. § 65 SGB I sind sehr vielen Mandanten ein großes Bedürfnis. Niemand möchte gern Details aus seinem intimsten Persönlichkeitsbereich aktenkundlich machen.

Auch Begutachtungen nach Aktenlage durch Unfallversicherungsträger, es sei dahingestellt, ob diese unter Verletzung sozialdatenschutzrechtlicher Bestimmungen erfolgen, die dann gerichtlicherseits als Parteivortrag oder Parteigutachten verwendet werden, stoßen dem Mandanten übel auf.

Er fühlt sich als Objekt des Verfahrens. (hierzu aus völlig anderem Blickwinkel: Eichenhote Franz Kafka und die Sozialversicherung)

5. Vor der Begutachtung geeignete Tatsachengrundlagen schaffen

Sehr schwierig ist die Begutachtung jedoch dann, wenn beispielsweise in Fällen des Unfallversicherungsrechtes oder auch des Rentenversicherungsrechtes für den medizinischen Sachverständigen wesentliche Elemente, beispielsweise die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer dosisabhängigen Berufskrankheit wie beispielsweise der BK 2108 als fingiert zu unterstellen sind oder der medizinische Sachverständige sich beispielsweise zu der Fähigkeit einen Beruf als Schaustellers bzw. Karussellgeschäftsführers auszuüben, äußern muss.

Für einen Mandanten sind entsprechende Gutachten, in denen ein medizinischer Sachverständige aufgrund der Fiktion von Arbeitsbedingungen diese in der Anamnese nicht ausführlich erfragen darf und im Vergleich zu anderen Erkrankungsfaktoren gewichten kann, nicht nachvollziehbar. Eine Begutachtung, in der durch die Fiktion von arbeitstechnischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit zunächst in medizinischer Hinsicht ermittelt wird, ist für den Mandanten immer mit dem Beigeschmack verbunden, dass das Gericht zunächst versucht zu ermitteln, ob denn schon auch die medizinischen Voraussetzungen eines entsprechenden Tatbestandes nicht vorliegen. Zu einem solchen Gutachten wird der Mandant immer anmerken, dass der Sachverständige doch seine konkrete Arbeit und seine Belastung am Arbeitsplatz nicht gekannt habe.

Ebener & Siebold

Der Mandant und Kläger wird das Ergebnis eines solchen Verfahrens regelmäßig nicht akzeptieren können.

Entsprechendes gilt in Fragestellungen des Rentenrechtes bezüglich des zuletzt ausgeübten Berufes bzw. der zumutbaren Verweisungstätigkeit.

Hier möchten wir ausdrücklich an Sie als medizinische Sachverständige appellieren, den Gerichten die Grenzen der Begutachtung durch einen Arzt aufzuzeigen und in geeigneten Fällen darauf hinzuwirken, dass eine Sachverhaltsaufklärung zunächst durch einen technischen oder berufkundlichen Sachverständigen zu erfolgen hat.

6. Transparenz und Offenheit im Gespräch

Sehr geschätzt wird von dem zu begutachtenden Mandanten auch ein offenes Gespräch über Inhalt und Ergebnis des Gutachtens, welches möglichst im Rahmen der Untersuchung oder in einem Abschlussgespräch geführt werden sollte. Eine gründliche Untersuchung und Erklärung der jeweiligen Untersuchungshandlung durch den Gutachter trägt wie kaum ein anderes Moment zu einer Akzeptanz insbesondere auch eines negativen Ergebnisses bei. Auch von Bedeutung ist für den Mandanten die rechtzeitige Fertigstellung des Sachverständigengutachtens. Zeiträume von mehr als drei Monaten zwischen der Untersuchung und der Fertigstellung des Gutachtens werden vom Mandanten nicht akzeptiert. Zur Akzeptanz könnte ferner auch beitragen, wenn ein entsprechender Diktatzeitpunkt eines Gutachtens in diesem ebenfalls vermerkt ist.

7. Neutralität des Gutachters

Sehr schwierig ist es einem Mandanten verständlich zu machen, dass der gerichtlich bestellte Sachverständige nicht ein Sachverständiger der Gegenseite ist. Nahezu völlig unmöglich ist es Beispielsweise für einen Mandanten in einem Verfahren gegen die A-Berufsgenossenschaft die Neutralität eines Sachverständigen eines Begutachtungsinstitutes zu akzeptieren, das Beratungsarztverträge mit der B-Berufsgenossenschaft unterhält. Aus Anwalts und Mandantensicht wäre es wünschenswert, wenn insbesondere bei Begutachtungsinstituten nur solche beauftragt würden, die Ihre vertraglichen Beziehungen und den Kreis ihrer Auftraggeber offenlegen.

Speziell aus anwaltlicher Sicht kann zur Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung ergänzend noch angemerkt werden, dass der Anwalt im Gegensatz zu seinem Mandanten, für den die Untersuchung deutlich wichtiger ist, als das letztendlich vorliegende schriftliche Gutachten im wesentlichen die gleichen zusätzlichen Anforderungen an ein Gutachten hat wie auch ein Richter:

Begrüßenswert sind eine klare Gliederung und eine übersichtliche Abfassung des Gutachtens sowie eine Begründung der Feststellungen, die Epikrise und eine hervorgehobene Diagnose möglichst in aktueller ICD-Verschlüsselung. Von ganz entscheidender Bedeutung ist selbstverständlich auch eine ausführliche Auseinandersetzung bei Abweichungen zu Vorgutachtem mit deren medizinischen Meinungen.

Welche Konsequenzen ziehen wir als Anwälte bezüglich der Zufriedenheit mit medizinischen Begutachtungen?

Ebener & Siebold

Wir als Kanzlei und als organisierte Anwaltschaft im sozialrechtlichen Bereich beispielsweise in der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im Deutschen Anwaltsverein werten aus, bei welchen Gutachtern Mandanten zufrieden und bei welchen diese weniger zufrieden waren. In Bereichen der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht sind hier Bemühungen, dies zu vereinheitlichen und allen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht zur Verfügung zu stellen, in die Wege geleitet. So wird beispielsweise von der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht auch eine Gutachterliste zum internen Gebrauch herausgegeben und gepflegt.

Als Kanzlei, die überwiegend im Bereich des Sozialrechts tätig ist, haben wir darüber hinaus eigene Gutachterlisten bezüglich der § 109er-Gutachter, die wir regelmäßig als Berater unserer Mandanten und in Absprache mit deren behandelnden Ärzten vorschlagen. Der Mandant geht im Regelfall tatsächlich davon aus, dass sein eigener Hausarzt doch derjenige sein dürfte, der ihn am besten begutachten kann, weil er ihn am besten kennt. Insoweit ist die Auswahl eines Sachverständigen gemäß § 109, nachdem ein für den Mandanten nicht akzeptables Gutachten gemäß § 106 SGG erstellt worden ist, ein Gegenstand aufwendiger anwaltlicher beratender Tätigkeit und nach unserem Selbstverständnis Teil der anwaltlichen Dienstleistung im sozialrechtlichen Verfahren.

Die Kriterien der Zufriedenheit mit der zu erwartenden Begutachtung stellen für uns in diesem Fall als mindestens ebenso gewichtig dar, wie das in Hinblick auf die Sachverhaltsforderung zu erwartende Begutachtungsergebnis. Ist beispielsweise ein Mandant vom Gutachten gemäß § 106 im "Kasemenhof-Ton" untersucht worden und hatte keine Zeit, seine Beschwerden ausreichend zu schildern, so kann aus anwaltlicher Sicht eine ergänzende Begutachtung gemäß § 109 SGG durchaus zur Zufriedenheit des Mandanten und zur Akzeptanz des Verfahrensausganges notwendig sein, auch wenn es sich nach Lektüre des § 106er-Gutachtens es sich als wenig wahrscheinlich zeigt, dass der Sachverständige gemäß § 109 SGG zu einem anderen Beweisergebnis kommen wird.

Ein Grund hierfür ist sicherlich auch in der Werbung einiger Rechtsschutzversicherungen bezüglich der Übernahme von Gutachterkosten gemäß § 109 SGG und in einer daraus resultierenden Anspruchshaltung des Mandanten zu sehen. Diese ist jedoch allzu begreiflich wenn der Mandant keine Gelegenheit hatte, dem Sachverständigen gem. § 106 in einem angemessenen Rahmen seine Beschwerden zu schildern. Andererseits ist allerdings auch zu betonen, dass bei zahlreichen Rechtsschutzversicherungen eine Begutachtung gemäß § 109 SGG dieser gegenüber durch ausführliche anwaltliche Schreiben gerechtfertigt und begründet werden muss.

Ferner ist anzumerken, dass es diesseits begrüßt wird, wenn beispielsweise in Erörterungsterminen mit dem Gericht Einvernehmen über die Person des Gutachters erzielt wird, denn die anwaltlichen Möglichkeiten gegen Gutachter, bei denen eine "Hochunzufriedenheitsquote" des Mandanten besteht, sind begrenzt. Als wirklich "letzter Rettungsanker" wird hier nur die Möglichkeit eines Befangenheitsantrages gegen den medizinischen Sachverständigen vom Gesetzgeber uns als Parteivertreter zur Verfügung

Ebener & Siebold

gestellt. Hiervon wird auch zumindest seitens unserer Kanzlei nur im äußersten Notfall Gebrauch gemacht mit dem Ergebnis, dass wir noch keinen unbegründeten Befangenheitsantrag gegen einen medizinischen Sachverständigen gestellt haben.

Zusammengefasst möchte ich nochmals betonen, dass es für den Anwalt als Parteivertreter Ziel sein muss, die Zufriedenheit mit der medizinischen Begutachtung insbesondere bei negativem Beweisergebnis zu stärken, was nur durch einen offenen und fairen Umgang mit dem Mandanten durch den medizinischen Sachverständigen, ein transparentes Begutachtungsverfahren und durch Dialog der Verfahrensbeteiligten erfolgen kann. Wir würden es sehr begrüßen, wenn ein entsprechendes Symposium, wie das vorliegende, nicht lediglich zwischen den Sachverständigen und Richtern einerseits stattfinden würde, sondern wenn zu entsprechenden Symposien auch weitere Verfahrensbevollmächtigte insbesondere aus dem Kreis der Fachanwälte für Sozialrecht, der Verbände, wie des Reichsbundes als auch aus dem Kreis der Vertreter der Sozialversicherungsträger eingeladen würden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.



Rechtsschutz GmbH

**Der Sachverständige im sozialgerichtlichen Verfahren aus der Sicht der
gewerkschaftlichen Prozeßbevollmächtigten in der Berufungsinstanz**

Bernhard Uechtritz und Achim van Nieuwenborg,

Teamleiter der Arbeitseinheit Essen, Gelsenkirchen

Herne der DGB Rechtsschutz GmbH, Büro Essen

**Zur Bedeutung des medizinischen Sachverständigen im sozialgerichtlichen
Verfahren**

Die Feststellung des Ausmaßes oder aber auch der Ursache gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist in vielen Bereichen der Sozialversicherung Voraussetzung für die Erbringung sozialer Leistungen. Damit wird der medizinische Sachverständige in keiner anderen Gerichtsbarkeit so häufig beansprucht und wohl in keiner anderen Gerichtsbarkeit mit so umfassenden und schwierigen Fragestellungen konfrontiert wie in der Sozialgerichtsbarkeit. Dem medizinischen Sachverständigen kommt somit eine herausragende Bedeutung zu.

Das medizinische Sachverständigengutachten soll den gesicherten Erkenntnissen der neuesten Wissenschaft gerecht werden, obwohl diese nicht selten vielfach umstritten sind. Zugleich wird nach den hiesigen Erfahrungen häufig nicht realisiert, wie dramatisch und existenziell im Einzelfall für den jeweiligen Bürger der Kampf um die Verwirklichung seiner sozialen Sicherung sein kann.

Grundlage des medizinischen Sachverständigengutachtens

Mit dem Auftrag zur Begutachtung einschließlich persönlicher Untersuchung ist zwangsläufig die Befugnis zur Tatsachenfeststellung, nämlich der "Befundtatsachen" verbunden. Regelmäßig ist der Sachverständige insbesondere in der Berufungsinstanz aber auch aufgefordert eine Beurteilung für Zeiträume zu treffen, die deutlich vor der von ihm durchgeführten Untersuchung liegen. Damit der Sachverständige sich zur Beurteilung des zurückliegenden Zeitraumes nicht ausschließlich auf weit in der Vergangenheit liegende anderweitige Sachverständigenuntersuchungen stützen muss, wird es für geboten erachtet, vor der Beauftragung des Sachverständigen - im Regelfall erneut - Behandlungs- und Befundberichte der behandelnden Ärzte beizuziehen. Es wird insoweit nicht als sachgerecht empfunden, die Einholung solcher Berichte davon abhängig zu machen, dass eine gezielte Verschlimmerung konkreter Gesundheitsstörungen behauptet wird. Der betroffene Bürger besitzt regelmäßig nicht die notwendige Sachkenntnis, um substantiierte Behauptungen aufstellen zu können. Es kann auch nicht als sachdienlich bezeichnet werden, entsprechende Behauptungen "ins Blaue" aufzustellen. Sachgerecht ist es aber, dem medizinischen Sachverständigen - soweit möglich - u.a. durch weitergehende Behandlungs- und Befundberichte die notwendigen Anknüpfungstatsachen zur Verfügung zu stellen. Auch dies wird zur Validität und Akzeptanz des Sachverständigengutachtens beitragen.

Verständlichkeit des Sachverständigengutachtens

Zu fordern ist eine Transparenz des medizinischen Tatbestandes zur Rechtsanwendung. Bei der sprachlichen Fassung ist zu berücksichtigen, dass die Gutachten regelmäßig von medizinischen Laien ausgewertet werden müssen. Fremdworte sollten

damit grundsätzlich nicht benutzt werden. Fachausdrücke dürften nur insoweit als unverzichtbar bezeichnet werden, als dies im Interesse einer präzisen wissenschaftlichen Aussage erforderlich erscheint.

Maßstäbe der medizinischen Beurteilung

Nach den hier bestehenden Erfahrungen wird insbesondere in Rentenverfahren häufig eine nachvollziehbare arbeitsmedizinische Zusammenhangsbeurteilung der insgesamt vorliegenden Gesundheitsstörungen vermisst.

Im sozialgerichtlichen Verfahren ist im Regelfall entscheidend, welche Funktionsbeeinträchtigung mit medizinischen Normabweichungen verbunden sind. Bei der Beurteilung dieser Frage wird von Sachverständigen regelmäßig auf eine "imaginäre Durchschnittsbevölkerung" zurückgegriffen. Dies erscheint sehr fragwürdig. Erhebliche Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule verursachen bei dem einen Menschen erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen, während sie bei einem anderen Menschen mit kaum wahrnehmbaren Leistungseinschränkungen verbunden sind. Dies gilt offenbar auch bei vielen anderen sogenannten objektiven Befunden.

Werden medizinische Sachverständigengutachten auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten z.B. eines Rentenverfahrens erstattet, wird wiederkehrend im sogenannten Hauptsachverständigengutachten ausgeführt, weil nach den Zusatzgutachten leichte körperliche Arbeiten zumutbar seien und dies auch aufgrund der Befunde im Hauptgutachten gelte, seien insgesamt leichte körperliche Arbeiten zumutbar. Auch dies erscheint doch recht fragwürdig.

Eine rein organisch orientierte Beurteilung des Krankheitsgeschehens wird regelmäßig den Einzelfall nicht hinreichend würdigen. Die Vielfalt individueller Kompensationsmechanismen und Störfaktoren mit ihren Auswirkungen auf die Befindlichkeit des Einzelnen muss eine hinreichende Beachtung finden.

Verkürzt geht es letztlich um die Frage, welches körperliche und geistig-seelische Leid der Einzelne ertragen muss, bevor ihm ein sozialer Ausgleich gewährt werden soll. Hier fehlt es offenkundig bereits in der Praxis der medizinischen Begutachtung an einem Grundkonsens. Die Folgen sind erfahrenen Prozessbeteiligten bekannt, und zwar die sogenannten "harten" und "weichen" Gutachter.

Dessen ungeachtet ist gerade eine nachvollziehbare arbeitsmedizinische Zusammenhangsbeurteilung zu fordern. Es drängt sich der Eindruck auf, dass im Einzelfall die Bereitschaft fehlt, den häufig schwierigen insgesamt bestehenden medizinischen Sachverhalt einer Zusammenhangsbeurteilung zuzuführen.

So konnte beispielhaft noch letztlich in einem internistischen Hauptgutachten zusammengefaßt sinngemäß gelesen werden, das drastische Beschwerdebild könne grundsätzlich dem internistischen Hauptleiden zugeordnet werden. Da dieses aber medikamentös kompensiert sei, seien die drastischen Beschwerden der psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen. In dem vom internistischen Hauptsachverständigen zu verwertenden psychiatrischen Zusatzgutachten war aber nachdrücklich ein auf diesem Fachgebiet bestehendes Krankheitsbild verneint worden. Ein solcher Widerspruch verlangt Klärung, und zwar bereits ohne dass durch das Gericht nachgefragt werden muss.

Ausklammerung bestimmter Wertvorstellungen

Es entsteht wiederkehrend der Eindruck, dass sich einzelne Sachverständige im Rahmen ihrer Beurteilung an bestimmten Wertvorstellungen bzw. sozialpolitischen Forderungen orientieren, wenn beispielhaft folgende Ausführungen zu lesen sind:

- Der aus dem Ausland stammende Kläger wolle sich offenbar die Rente erstreiten, um dann in seine Heimat zurückzukehren und dort ein angenehmes Leben führen zu können.
- Der Kläger habe es mit Geschick verstanden, eine Arbeitsaufnahme zu verunmöglichen.
- Der Kläger habe sich in seinem Leben ohne Arbeit gut eingerichtet, ihm fehle zu seinem Glück offensichtlich nur noch seine Rente.
- Der Kläger sei zu jung für die Rente.
- Die Gewährung einer Rente und auch einer Zeitrente könne den Kläger kaum zur Arbeit motivieren.

Weitere Beispiele ließen sich anführen. Allen angeführten Beispielen gemeinsam ist, dass sie sachwidrige Kriterien im Rahmen der medizinischen Beurteilung sind.

Umgang des Sachverständigen mit den Klägerinnen sowie Klägern - Akzeptanz des Sachverständigengutachtens –

Gefordert wird von dem Sachverständigen sein Gutachten objektiv und unabhängig gegenüber allen Beteiligten zu erstatten. Damit verbietet sich der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, das die Beziehung zwischen Arzt und Patient üblicherweise kennzeichnet.

Die daraus resultierende Distanz im Gegensatz zu der Arzt-Patient-Beziehung kann zu Akzeptanzproblemen des schriftlichen Sachverständigengutachtens führen. Diese Akzeptanzproblematik erhöht sich deutlich, wenn am Untersuchungstag nicht nachvollziehbare Wartezeiten oder Störungen im Untersuchungsablauf (Telefongespräche etc.) auftreten oder der Sachverständige Äußerungen tätigt, wie z.B.:

-Was wollen Sie hier überhaupt?

-Wieso wollen Sie eine Rente? Von mir bekommen Sie die Rente nicht.

Insgesamt wird hier von den durch uns vertretenen Mitgliedern wiederkehrend von so empfundenem deutlich herabsetzendem Verhalten seitens des Sachverständigen berichtet.

Besonders häufig werden von unseren Mitgliedern die Untersuchungen durch die Sachverständigen mit den Worten gerügt: "Der hat mir gar nicht zugehört, ich habe meine Beschwerden nicht richtig darstellen können."

Weitergehend wird die Akzeptanz des schriftlichen Sachverständigengutachtens nicht erhöht, wenn mündlich Erklärungen hinsichtlich der anstehenden gutachterlichen Beurteilung abgegeben werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Äußerung dahingehend gewertet wird, das Gutachten werde im Sinne des geltend gemachten Anspruches ausfallen, verneint den Anspruch aber letztlich.

Schließlich ist die Akzeptanz des Sachverständigengutachtens von den Klägerinnen und Klägern maßgeblich davon abhängig, ob der beauftragte Sachverständige mehr oder minder häufig für einen Versicherungsträger tätig ist.

Zusammenfassend ist damit die Akzeptanz des Sachverständigengutachtens nicht nur von der fachlichen Kompetenz abhängig, vielmehr wird die Akzeptanz auch stark durch die Untersuchung selbst geprägt.

Auf diesem Hintergrund wird nach hier vorliegenden Hinweisen bereits vereinzelt von beauftragten Sachverständigen um entsprechende Rückmeldung bezüglich der Untersuchungssituation gebeten. Von hier aus wird angeregt, ein entsprechendes Verfahren zu standardisieren. Hierzu bietet es sich an, den Klägerinnen und Klägern mit der Beweisanordnung einen Fragebogen zuzuleiten mit der Bitte, diesen nach der erfolgten Untersuchung ausgefüllt zurückzusenden.

Im hiesigen internen Verfahren hat sich ein solcher Fragebogen bereits bewährt. Soweit von hier aus ersichtlich, finden ähnlich strukturierte Fragebögen auch bereits teilweise Anwendung in der Sozialgerichtsbarkeit mit entsprechender positiver Resonanz bei allen am Prozess Beteiligten.

Folgende Fragen bieten sich an:

1. Fand die Untersuchung durch den beauftragten Gutachter selbst statt oder sind Sie hauptsächlich durch einen anderen Arzt untersucht worden?
Wenn ja, wie hieß der Untersuchende Arzt?
2. Wie lange hat die Untersuchung ca. gedauert?
3. Hatten Sie ausreichend Gelegenheit, Ihre Beschwerden dem Gutachter zu schildern?
Wenn nein, warum nicht?
4. Hatten Sie den Eindruck, dass Sie gründlich untersucht worden sind?
Wenn nein, was hat Ihrer Ansicht nach noch gefehlt?
5. Sind Sie korrekt behandelt worden (z.B. Verhalten des Arztes bzw. der Ärzte oder sonstiger Personen, Wartezeiten vor und während der Untersuchung etc.)?
Wenn nein, welches sind Ihre Kritikpunkte?
6. Hatten Sie den Eindruck, dass der Gutachter Ihnen gegenüber voreingenommen war?
Wenn ja, wie begründen Sie Ihren Eindruck?

Migrationsspezifische Probleme

Die Begutachtung von Migranten kann im Einzelfall vielfältige Probleme bereiten und es kommt gerade hier der Auswahl des Sachverständigen eine erhebliche Bedeutung zu. Dies gilt nicht nur bei psychiatrischen Begutachtungen.

Auch wenn die Untersuchung fremdsprachiger Versicherter nicht allein ein Sprachproblem ist, führen häufiger sprachliche Defizite dazu, dass die Betroffenen sich über ihre Körpersprache und in diesem Sinne durch entsprechende Schmerz-

demonstrationen verständlich machen wollen. Gleichwohl wird auch in solchen Zusammenhängen immer wieder in Sachverständigengutachten ohne nähere Differenzierung zumindest der Vorwurf bewusstseinsnaher Übertreibung bis hin zur Simulation erhoben.

Selbst wenn seitens der Sachverständigen, wie auch der anderweitig am Prozess Beteiligten, vorerst häufig der Eindruck entsteht, die Sprachkenntnisse seien zumindest ausreichend z.B. im Rahmen einer orthopädischen Untersuchung, zeigen die hier bestehenden Erfahrungen auf, dass das Entstehen von Mißverständnissen einem hohen Risikofaktor unterliegt. Dies sollte zumindest angemessen beachtet und gewürdigt werden, bevor ohne Hinzuziehung eines Dolmetschers und ohne sichere Kenntnis der soziokulturellen Lebensumstände sowie Besonderheiten der Vorwurf bewusstseinsnaher Demonstration bis hin zur Simulation erhoben wird.

Dies gilt insbesondere im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen. Häufig kann in diesem Zusammenhang ergänzend für die Anamnese auf Familienangehörige, die der deutschen Sprache gut mächtig sind, zurückgegriffen werden. Oft fungieren solche Familienangehörige im Rahmen der Untersuchung auch als Dolmetscher. Diese Erkenntnisquellen sind zweifelsohne wichtig. Gleichwohl müssen auch hier die kulturellen Besonderheiten Beachtung finden, und zwar u.a. im Verhältnis Mann/Frau bzw. Frau/Mann. Zu fordern ist insoweit, dass ergänzend im Rahmen einer solchen Untersuchung bei einem Kläger ein Dolmetscher und bei einer Klägerin eine Dolmetscherin beigezogen wird und im Rahmen dieser Anamnese- und Befunderhebung z.B. das Familienmitglied nicht anwesend ist.

Fragebogen der Rechtsstelle

zum in der Beweisanordnung angegebenen Arzt:

Tag der Untersuchung:

Name:

Vorname:

unser Zeichen:

1.) Fand die Untersuchung durch den o.g. Arzt selber statt oder sind Sie hauptsächlich durch einen Ober/Assistenzarzt untersucht worden?

.....
Wenn ja, wie hieß der untersuchende Arzt?

2.) Wie lange hat die Untersuchung ca. gedauert?

3.) Hatten Sie ausreichend Gelegenheit Ihre Beschwerden dem Arzt zu schildern?

.....
Wenn nein, warum nicht?

4.) Hatten Sie den Eindruck, dass Sie gründlich untersucht worden sind?

.....
Wenn nein, was hat Ihrer Ansicht nach noch gefehlt.

5.) Sind Sie korrekt behandelt worden?

.....
Wenn nein, nennen Sie bitte Ihre Kritikpunkte?

6.) Hatten Sie den Eindruck, dass der Gutachter Ihnen gegenüber voreingenommen war?

.....
Wenn ja, wie begründen Sie Ihren Eindruck?

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Sachverständigensymposium LSG NRW

am 22.03.2006

Meinungsbild

Erhebungsmerkmale	Halte ich uneingeschränkt für sinnvoll			Halte ich nicht für sinnvoll		
1. Durchschnittliche Laufzeit pro Gutachten	10	13	7	1	2	2
2. Angabe der durchschnittlichen Kosten pro Gutachten	5	10	9	1	6	4
3. Befragung der Gutachtenpatienten zum Begutachtungsablauf	24	8	3			
4. Staffelung des Gutachtenhonorars nach Zeitnähe der Gutachtenerledigung		7	4		8	16

sonstige
Vorschläge

-zu 4: Die Laufzeit der Gutachten hängt in erster Linie von der Auftragsfülle und dem Schwierigkeitsgrad ab. Beides ist vom Gutachter nicht zu beeinflussen
-Offenlegung der wesentlichen gutachterlichen Erwerbsquelle: BG-Privat. Vers.

sonstige

Vorschläge

-Einheitliche Erhebung der Kriterien und der Gutachterqualität mit Rückmeldung an die Gutachter (auch individuell!)

-Wichtig für die Zukunft ist die Weiterbildungsaufgabe an Kliniken. Ohne Weiterbildung junger Ärzte zukünftig keine Gutachtenerfahrung

-zu 4) Unter Berücksichtigung sich ergebender Komplikationen, z. B. Nichterscheinen des Probanden zum anberaumten Untersuchungstermins o.ä.

-Feedback bzgl. d. Gutachten wäre wünschenswert (Verbesserungsvorschläge, Lob etc.)

-zu 1): 3 Monate

-zu 2): 1200

-zu 2): könnte missverstanden werden

-zu 3): ...aber anschließend den Gutachtern die Ergebnisse auch vorzulegen

-zu 1): bedingt, weil z.T. trotz Gutachtenüberlastung seitens einiger Richter bewusst eine lange Laufzeit in Kauf nimmt

-zu 2) „durchschnittlich“: völlig unterschiedliche Länge und Schwierigkeit der Gutachten

-zu 4): siehe Frage 1

-zu 1): Anzahl der Sachstandsanfragen/Bußgelder?

-Ggf. persönliche Rückmeldung: Was ist aus richterlicher Sicht inhaltliche Qualität?

Bitte um irgendwie gestaltete Rückkopplung über wesentliche Mängel in unseren Gutachten. Daraus lernt sich's am besten. Nur Mut!