

Das objektive und neutrale Gutachten für die private Unfallversicherung – spielt die subjektive Seite eine Rolle?

Aufgabe des medizinischen Gutachters: Objektive Tatsachenfeststellung

Ein medizinisches Gutachten unterscheidet sich grundsätzlich nicht von Gutachten aus dem Bereich der Technik. Technische Sachverständige untersuchten die Ursache des Einsturzes der Dresdener Carolabrücke, der sich am 11. September 2024 ereignete. Ein medizinischer Sachverständiger, der einen Probanden zu untersuchen hat, der ein Polytrauma mit Verletzungen der Wirbelsäule, des Thorax und des rechten Beins erlitt, steht vor einer ähnlichen Aufgabe.

Dennoch unterscheiden sich technische und medizinische Gutachten:

Die Carolabrücke in Dresden enthält keinen „subjektiven Faktor“: Die zusammengebrochene Brücke kann keine Beschwerden äußern; ein technisches Bauwerk fühlt keine Schmerzen. Es gibt bei der Bewertung des Dauerschadens kein moralisches Risiko, das in dem Bauwerk innewohnt.

Ein weiterer Aspekt ist zu berücksichtigen: Technische Sachverständige haben keine therapeutische Ausbildung.

Der therapeutisch tätige Arzt dient nur dem Patienten

Viele ärztliche Gutachten sind unzureichend, da die beauftragten Mediziner sich ausschließlich als Therapeuten begreifen; sie haben den schwierigen Rollenwechsel zum Gutachter nicht vollzogen. Die damit verbundenen Fehler entwerten zwar das Gutachten, sind jedoch verständlich: Die gesamte medizinische Ausbildung, das Studium und die ärztliche Praxis sind auf den Patienten ausgerichtet. Der Patient steht im Mittelpunkt, es geht nur um sein Wohl.

So definiert die Bundesärztekammer im § 1 der Berufsordnung „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes ... die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein. ...“

Der Sachverständige verlässt diese Rolle; es geht nun nicht mehr (nur) um das „Wohlergehen des Patienten“. So mag es sein, dass dieser eine unbegründet hohe Entschädigung nach einem Bagatellunfall haben möchte oder einen Rentenantrag aus sozialen Gründen stellt. Der Wunsch, eine hohe Entschädigung zu erhalten oder in Frührente zu gehen, mag zwar subjektiv verständlich sein und zur Lebensplanung des Einzelnen passen. Der ärztliche Sachverständige darf sich davon allerdings nicht beeinflussen lassen.

Fakten, Fakten, Fakten

Aufgabe des begutachtenden Arztes ist es, ein objektives, auf Fakten gegründetes und neutrales Gutachten zu verfassen. Bereits vor der Begutachtung wird er die Akten lesen und sich ein Bild über die Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung und – bei kausaler Fragestellung in der Unfallversicherung – den Zusammenhang mit einem Unfallereignis machen.

Möglicherweise fallen bereits bei der Auswertung der Akten Ungereimtheiten auf, oder der Zusammenhang ist so eindeutig, dass die Untersuchung letztlich nur noch der Feststellung des Ausmaßes der Beeinträchtigung dient. Die Anamnese ist sorgfältig zu erheben, im Anschluss sind die Beschwerden zu dokumentieren. Da es sich in beiden Fällen um subjektive Angaben handelt, können diese nur in indirekter oder wörtlicher Rede wiedergegeben werden. Unverzichtbar sind die sorgfältige ärztliche Untersuchung und Dokumentation.

Alle Befunde, die für die Bewertung einer Verletzung erforderlich sind, müssen eingehend erhoben werden. Dabei unterscheidet sich der Aufwand bei einfachen und „glatten“ Verletzungen, z. B. einer Radius- oder einer Tibiakopffraktur, erheblich von dem bei komplexen Verletzungen:

- Bei der Radiusfraktur wird sich die Untersuchung auf beide Arme, von den Schultern bis zu den Fingern beschränken, allerdings die Halswirbelsäule miteinbeziehen; Motorik und Sensibilität sind zu prüfen, der Reflexstatus ist zu erheben.
- Bei der Tibiakopffraktur gehört die Untersuchung der Lendenwirbelsäule und des Beckens hinzu, mit einer neurologischen Basisuntersuchung.

Die Röntgenaufnahmen, CT- oder MRT-Bilder sind durch den Sachverständigen persönlich zu befunden, er darf sich nicht mit den schriftlichen Befunden des Radiologen zufriedengeben. Je nach Konstellation kann es erforderlich sein, bildtechnische Untersuchungen fachärztlich überprüfen zu lassen.

„Herzstück“ des Gutachtens: Zusammenfassung und Beurteilung

Das „Herzstück“ des Gutachtens sind die Zusammenfassung und Beurteilung. Hier gibt der Sachverständige noch einmal die Vorgeschichte und die objektiven Folgen wieder. Die subjektive Seite ist ausführlich zu würdigen. Je nach Situation kann es sich um Kontextfaktoren, Besonderheiten eines Unfalls, Veränderung des Lebens oder Krisen und Brüche im Lebenslauf handeln.

Der Gutachter beschreibt einen kleinen Teil der „Lebensgeschichte seines Probanden“. Der Betroffene muss sich im Gutachten wiederfinden; die Würdigung der subjektiven Seite darf das objektive Ergebnis jedoch nicht verzerren.

Für ein Gutachten in der privaten Unfallversicherung bedeutet dies, dass die unfallbedingten Diagnosen von den unfallunabhängigen Beeinträchtigungen zu trennen sind. Anschließend wird der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Tabellen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Sektion Begutachtung der DGOU) ermittelt. Abzugrenzen sind Vorschäden, eine Vorinvalidität und eine mögliche „Mitwirkung durch Krankheiten und Gebrechen“. Sofern noch kein Endzustand eingetreten ist und die Dreijahresgrenze noch nicht erreicht wurde, kann eine Nachuntersuchung empfohlen werden.

Die Akzeptanz des Gutachtens

Das Gutachten wird von medizinischen Laien veranlasst, Adressaten des Gutachtens sind der Auftraggeber und der Versicherte selbst. Beide Parteien müssen das Gutachten verstehen. Der Sachverständige ist daher angehalten, komplexe medizinische Sachverhalte in einer verständlichen und nachvollziehbaren Sprache zu formulieren. Auch ein medizinisch korrektes Gutachten kann aus unterschiedlichen Gründen von Seiten des Betroffenen abgelehnt werden.

Wird ein schwerverletzter Proband (oder ein Kläger in einem Rentenverfahren vor dem Sozialgericht) in 20 Minuten „abgefertigt“ und erstellt der Arzt im Anschluss ein Gutachten in einem Umfang von 40 Seiten, so wird dieses – selbst wenn die Folgerungen sachlich zutreffen – keine Zustimmung des Probanden finden:

„Der Arzt hat mir nicht zugehört. Ich wollte ihm meine Beschwerden ausführlich schildern, er hat mich immer wieder unterbrochen. Bei der Untersuchung durfte ich nichts sagen. Ich musste ruhig sein und durfte nicht zeigen, wo ich die Beschwerden habe und bei welchen Gelegenheiten.“

Nehmen wir an, die Versicherung reguliert auf Basis des Gutachtens. Der Versicherte ist unzufrieden, schaltet einen Anwalt ein und klagt. Es folgt ein Gerichtsverfahren, das sich zwei Jahre hinzieht. Am Ende werden die Ergebnisse des Sachverständigen bestätigt. Der Prozess ist teuer und ärgerlich, der Versicherte ist enttäuscht, die Versicherung erleidet möglicherweise einen Imageschaden.

Was hat der Sachverständige falsch gemacht?

Der Mangel dieses Gutachtens bestand in der unzureichenden Berücksichtigung der subjektiven Seite. Der Sachverständige hat nicht verstanden, dass er Teil der Lösung des Konflikts ist: Seine Aufgabe ist es zuzuhören, den Schmerz und das Leid des Betroffenen zu dokumentieren. Der Sachverständige kann die Verletzung nicht wiedergutmachen, er kann weder die Gesundheit wiederherstellen noch dem Kläger in einem Rentenverfahren einen neuen Arbeitsplatz beschaffen, der dessen Beeinträchtigungen entspricht.

Ein Sachverständiger, der seine Rolle verstanden hat, nimmt sich Zeit: Für die Untersuchung eines polytraumatisierten Probanden sind zwei Stunden einzuplanen. Eine sozialgerichtliche Untersuchung darf nicht unter zwei Stunden angesetzt werden.

Objektive Befunderhebung und Empathie schließen sich nicht aus. In der „Zusammenfassung und Beurteilung“ führt der Sachverständige die subjektive Seite und die objektiven Befunde zusammen. Der Leser – sei es der Auftraggeber oder der Proband selbst – versteht, dass der Sachverständige die Schwere der Verletzung bzw. die Beeinträchtigung der körperlichen und auch der seelischen Gesundheit erfasst hat.

Findet sich der Proband subjektiv wieder, wurde „seine Geschichte erzählt“, dann wird auch ein Ergebnis leichter akzeptiert werden, wenn dies nicht den primären Vorstellungen des Betroffenen entspricht. Die Invaliditäts- oder MdE-Tabellen werden ebenso wenig von dem Sachverständigen gemacht wie die Versorgungsmedizin-Verordnung oder die Kriterien der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Betonung des Subjektiven: Kein Freibrief für Aggravation und Simulation.

In der internationalen wissenschaftlichen Literatur geht man davon aus, dass in Privat- und Sozialversicherung bei Personenschäden etwa 10 % aller gewährten Leistungen unberechtigt erbracht werden. In der wissenschaftlichen Fachliteratur spricht man von einem „moralischen Risiko“ (moral hazard). Gelegentlich stehen unberechtigte subjektive Wünsche hinter geltend gemachten Ansprüchen. Dies trifft für alle Versicherungen zu. Allerdings wird die Zahl der „dubiösen“ Fälle überschätzt.

Besondere Vorsicht sollte der Sachverständige schließlich walten lassen, wenn Versicherte aus dem Bereich der Finanzwirtschaft einschließlich der Versicherung selbst kommen. Er sollte sich daran erinnern, dass die „Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“ (BaFin) alle Versicherungen verpflichtet, jährliche Berichte über betrügerisches Verhalten in den eigenen Unternehmen und dem Außendienst zu erstatten. Die Zahlen können über die Website der BaFin eingesehen werden. Im Jahr 2022 entstanden in der Versicherungswirtschaft Schäden in Höhe von 7,44 Millionen Euro durch Veruntreuung und andere Unregelmäßigkeiten.

Bei Gutachten betreffend Personen aus dem Umkreis der Finanzwirtschaft ist der Sachverhalt immer minutiös aufzuklären. Die Leistungen der Sozial- und Privatversicherungen sind nur für den Versicherungszweck bestimmt; eine Fehl-Allokation schädigt die Versichertengemeinschaft.

Prof. Dr. Klaus-Dieter Thomann

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie, Sozialmedizin

Sie möchten sich weiter in die Theorie und Praxis der Begutachtung einarbeiten?

Eine Literaturempfehlung:

Hoffmann-Richter, U., Jeger, J., Schmidt, H.: Das Handwerk ärztlicher Begutachtung: Theorie, Methodik, Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, 2012

Es handelt sich um eine umfassende und gut verständliche Einführung in die Begutachtung für alle medizinischen Fachgebiete.