

6 Informationsbeschaffung bei der Begutachtung

6.1 Informationsbeschaffung ohne Beteiligung des Begutachteten

Phasen der Erkenntnisgewinnung

Den Phasen der Erkenntnisgewinnung gemäß kann der Ablauf der Begutachtung in die Abschnitte der Informationsbeschaffung, Informationsverarbeitung und Informationsweitergabe untergliedert werden. Dabei erscheint die Minimalforderung an die Erkenntnisgewinnung geradezu banal: das Relevante ist vollständig zu erfassen und richtig zu verwerten.

Informationsbeschaffung durch Akten

Am Beginn der Informationsbeschaffung steht zumeist der Zugriff auf Akten, die im Zusammenhang mit dem Beurteilungsfall stehen. Das Sozialgesetzbuch sieht in § 65 SGB I indirekt die Möglichkeit einer sozialmedizinischen Beurteilung allein nach Aktenlage vor, indem dort geregelt ist, dass Mitwirkungspflichten dann nicht bestehen, wenn sich der Leistungsträger durch einen geringeren Aufwand die erforderlichen Kenntnisse selber beschaffen kann. Stets sind fallrelevante Akten vollständig beizuziehen und auszuwerten, um belangvolle Inhalte mitberücksichtigen zu können. Insofern sind alle schon vorliegenden Unterlagen – soweit bedeutsam – in die eigene Beurteilung mit einzubeziehen (BSG B 2 U 3/07 R, Rn. 64). Dies gilt für Vorbefunde, Befundberichte und aktuelle Arztbriefe ebenso wie für die Schriftstücke zu technischen Zusatzuntersuchungen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können hier zudem Unterlagen zur Krankheitsvorgeschichte, hausärztliche Dokumentationen, Vorsorgeuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Lungenfunktionsprotokolle oder Stellungnahmen des

Präventionsdienstes zu Arbeitsstoffen genannt werden.

Aktualität des Akteninhalts

Wie lange der Akteninhalt als aktuell gelten darf, ist umstritten. In grober Orientierung bietet sich an, für ärztliche Atteste, Befundberichte, Krankenhausentlassungsbriefe oder Laborwerte eine Aktualitätsgrenze von sechs Monaten anzunehmen und technisch-apparative Untersuchungen für einen Zeitraum von neun bis zwölf Monaten als berücksichtigungsfähig anzusehen. Diese Zahlen können allerdings schon deshalb nur grobe Richtwerte sein, weil die Aktualität von schriftlich fixiertem ganz erheblich vom Betrachtungsgegenstand abhängt. So stellt sich Aktualität bei chronisch degenerativen Prozessen ohne Veränderung ganz anders dar, als bei akuten und dynamischen Prozessen. Für die Beurteilung im Zusammenhang mit Berufskrankheiten sind vielfach langjährige Entwicklungen sowohl hinsichtlich der arbeitstechnischen Belastungen wie auch bezüglich des Gesundheitszustandes von Belang.

Informationsbeschaffung durch eigene Tatsachenfeststellungen

Bei einer Begutachtung bezieht sich die Anwendung der besonderen Sachkunde auf Tatsachen, die (wie z.B. ein Unfallhergang) dem Gutachten zugrunde gelegt werden. Diese als „Anknüpfungstatsachen“ bezeichnete Faktenbasis ist bei Gerichtsgutachten vom Gericht zu bestimmen (vgl. § 404a Abs. 3 ZPO) und selbst zu klären (s.a. § 355 ZPO). Eigeninitiativ darf ein Sachverständiger Anknüpfungstatsachen folglich nicht aufklären, auch wenn er sie für wesentlich hält und sie ihm nicht mitgeteilt wurden. In solchen Fällen (und auch in Zweifelsfällen) muss er Rücksprache mit dem Auftraggeber halten und ihn zur Faktenermittlung

veranlassen. Betreibt er hingegen selbst Tatsachenaufklärung (z.B. indem er Zeugen zum Unfallhergang befragt), dann kann eine solche unzulässige Beweiserhebung zur Unverwertbarkeit seines Gutachtens führen. Auch in einem Verwaltungsverfahren ist dem Sachverständigen mitzuteilen, welche Tatsachen der Begutachtung zugrunde zu legen sind. Anders ist dies hingegen bei sogenannten Befundtatsachen, zu deren Kennzeichen gehört, dass sie nur unter Einsatz von besonderer Sachkunde feststellbar sind. Sie müssen also von einem Sachverständigen identifiziert werden und sind deshalb Teil der Begutachtung.

6.2 Informationsbeschaffung unter Beteiligung des Begutachteten

Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem

Wichtige Informationsquelle ist natürlich der Betroffene selbst. Wird er vorgeladen und untersucht, spricht man – in Abgrenzung zur Begutachtung nach Aktenlage – von einem Untersuchungsgutachten, bei dem es also zur persönlichen Begegnung von zu Begutachtendem und Sachverständigem kommt. Dabei empfiehlt sich eine Einbestellung in Eigenregie anstelle einer Zuweisung des zu Begutachtenden durch die beteiligte Verwaltungsabteilung. Letzteres erweist sich in der Praxis nämlich oft als weniger flexibel und zugleich aufwändiger, wobei hier insbesondere die Möglichkeit reduziert ist, Zeitpuffer den eigenen Arbeitsabläufen anzupassen. Bereits bei der Einbestellung sind Mitwirkungs- und Duldungspflichten des zu Begutachtenden (siehe Abschnitt „2 Die Beteiligten an der Begutachtung“) zu berücksichtigen.

6.3 Die Anamnese

6.3.1 Zum Verhältnis zwischen Gutachter und Proband

Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem

Seinem Wesen nach ist das Verhältnis zwischen Gutachter und Begutachtetem vergleichbar mit der klassischen Beziehung zwischen Arzt und Patient. Auch wenn das Verhältnis von Sachverständigem und Begutachtetem eher als die Arzt-Patient-Beziehung von kritischer Skepsis geprägt ist, gibt es in beiden Konstellationen in der Regel ein Gefälle bei der Sachkenntnis, einen Leidensdruck sowie Hilfsersparungen bzw. -wünsche gegenüber dem kompetenten Experten. Dabei vergessen die Begutachteten bei verständnisvollem Umgang nicht selten, welche Aufgabe der Arzt in der konkreten Situation wahrnimmt. Sie sehen in ihm schnell den Arzt in seiner traditionellen Rolle, obwohl er (lediglich) neutral Sachverstand bei Entscheidungen im rechtlichen bzw. normativen Bereich vermittelt. In vielen Fällen stellt sich daher auch bei Begutachtungen die traditionelle Arzt-Patienten-Beziehung nahezu automatisch her; die Betroffenen hegen dann zum Teil Erwartungen an den medizinischen Sachverständigen, die dessen Kompetenzen und Möglichkeiten überschreiten. Insbesondere ein therapeutisches Verständnis muss bei Übernahme eines Gutachtauftrags abgelegt werden, denn Behandlung und Begutachtung finden in jeweils ganz unterschiedlichem Bezugsrahmen statt. So kann beispielsweise für den Therapeuten das Verständnis im Vordergrund stehen, das der Betroffene von seinem Leiden oder seinen Konflikten hat, während der Gutachter stets ein eigenes Verständnis davon dem Gericht vermitteln muss. Gutachten haben zudem für viele Menschen nicht immer nur die erwünschten Konsequenzen und können dadurch das für eine Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zerstören.

Zugleich nimmt der Begutachtete die Begutachtung unweigerlich aus einem stark subjektiv geprägten Blickwinkel wahr. Ihm ist ein gewisses Maß an Selbstdarstellung zuzubilligen, Tendenzen einer Geltendmachung von Eigeninteressen (bei Auswahl oder Darstellung von Befunden) sollten allerdings im Gutachten ebenso vermerkt werden wie eine herabgesetzte Bereitschaft zur Mitarbeit am Untersuchungsvorgang.

Rahmenbedingungen der Begutachtung

Überdies gibt es mit der Mitarbeit des Begutachteten ähnliche Probleme wie in den herkömmlichen ärztlichen Wirkungsfeldern von Praxis und Krankenhaus. Dabei können die äußeren Rahmenbedingungen noch vor Aufnahme der Untersuchungen sehr wesentlich zu einer vertrauensvollen und motivierten Haltung auf Seiten des zu Begutachtenden beitragen, die dann auch in die eigentliche Begutachtungssituation einfließt. Deshalb ist es wichtig, die Rahmenbedingungen der Begutachtung in einer für den zu Begutachtenden entlastenden Weise zu gestalten. Dies betrifft die Organisation der Einbestellpraxis ebenso wie Warte- und Untersuchungszeiten oder die Professionalität beim Empfang und beim „Handling“ des zu Begutachtenden durch die medizinischen Assistenzkräfte. Dazu gehört auch die schnelle Verfügbarkeit der notwendigen ärztlichen Voruntersuchungsbefunde.

Intensiver menschlicher Kontakt

Grundlegende Voraussetzung für eine fruchtbare und für beide Seiten angenehme Gestaltung des Verhältnisses zwischen Gutachter und Begutachtetem ist Empathie auf Seiten des Sachverständigen. Sie sollte mit einer vorurteilslosen Offenheit und der Bereitschaft einhergehen, die Ängste, Bedürfnisse und Schwierigkeiten des Probanden ernst zu nehmen. Zudem ist der gutachterliche Erkenntnisweg nicht selten – namentlich bei intrapsychischen Sachverhalten – von einer umgekehrten Proportionalität zwischen Relevanz und Sichtbarkeit geprägt; was wichtig ist, erscheint dann

nur schwer zugänglich, während das Offenkundige keine Relevanz hat (siehe auch Abschnitt „4 Grundlagen der Begutachtung“). Hier kann gerade ein intensiver menschlicher Kontakt dabei helfen, tiefer in die Problemzusammenhänge einzudringen und dadurch jene Umstände ans Licht zu bringen, auf die es ankommt. Dies aber ist zugleich ein wichtiger Beitrag zu einem Gutachtenergebnis, das von den Beteiligten als objektiv, zufriedenstellend und konstruktiv empfunden wird.

6.3.2 Aufklärung

Eine positive Einstellung zur Begutachtung ist auch eines der Ziele der Probandenaufklärung, die in der Regel am Beginn des Untersuchungsgesprächs steht. Zugleich ist detaillierte Aufklärung Voraussetzung einer rechtswirksamen Einwilligung beim einwilligungsfähigen Probanden. Ihm sind die Gründe für die persönliche Einbestellung sowie der nachfolgende Untersuchungsgang konkret und im Einzelnen zu erläutern. Dabei ist auch auf positive Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Konsequenzen einer Maßnahme hinzuweisen. Eine Aufklärung kann im Fortgang der Begutachtung immer wieder notwendig werden, z.B. wenn es um apparative Zusatzdiagnostik oder notwendige Therapiemaßnahmen geht. Stets sollte sich der Gutachter Zeit dafür nehmen, dem zu Begutachtenden das Für und Wider der vorgesehenen (diagnostischen oder therapeutischen) Maßnahmen zu erläutern. Dabei sind die Verständnismöglichkeiten des Betroffenen ebenso zu berücksichtigen wie seine Bedenken. Im Ergebnis soll der Versicherte in die Lage versetzt werden, eine Risikoabwägung vorzunehmen und dabei zwischen den Belastungen durch die Maßnahme und den Konsequenzen abgelehnter Mitwirkung (Versagung der Sozialleistung) zu unterscheiden.