

Grundsätzliches zum ärztlichen Unfallgutachten*

M. Mumenthaler

Vorbemerkung

Immer wieder wird der Arzt, v.a. der Spezialarzt, Funktionen als Begutachter übernehmen müssen. Um diese Funktionen befriedigend erfüllen zu können, sind allerdings einige Voraussetzungen unabdingbar. Diese sind im einzelnen:

1. die richtige innere Haltung;
2. das Berücksichtigen von Inkompatibilitäten mit der Gutachterfunktion;
3. fachliche Qualifikation;
4. eine entsprechende Vorbereitung;
5. ein richtiges Vorgehen bei der gutachterlichen Untersuchung;
6. gewisse formale Voraussetzungen bei der Abfassung und Formulierung des Gutachtens;
7. die Kenntnis und Vermeidung von häufigen Fehlern;
8. bei einem «Aktengutachten» sind gewisse Besonderheiten zu berücksichtigen.

Darauf soll im folgenden eingegangen werden. Es sei durchaus zugegeben, dass die hier geäusserten Ansichten auch eine persönliche Stellungnahme des Verfassers sind, der sich auf eine rund 50jährige Tätigkeit als ärztlicher Begutachter stützt.

Die «innere Haltung» des Begutachters

Ein Begutachter muss fähig sein, vollständig *unvoreingenommen* seine Funktionen zu erfüllen. Er muss also frei sein von persönlichen Emotionen, sowohl negativen wie auch von Sympathien. Der inhaftierte Verbrecher hat das gleiche Recht auf sachliche medizinische Beurteilung wie das sympathische und schüchterne Mütterchen.

In Fällen, wo sich Fronten gebildet haben, soll nie ein Gutachtenauftrag angenommen werden ohne die ausdrückliche *Einwilligung beider Teile* und einer

* Referat an einer Tagung am UniversitätsSpital Zürich am 31.8.2000

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Marco Mumenthaler
Witikonstrasse 326
CH-8053 Zürich

ausdrücklichen Formulierung der Fragen durch beide Parteien.

Als Begutachter ist zunächst nicht der mitfühlende Doktor, sondern der objektiv beurteilende, medizinische, *wissenschaftlich-sachliche Fachmann* gefragt. Dieser muss fähig und gewillt sein, Verantwortung zu übernehmen, ohne jedoch willkürlich und unbegründbar die Grenzen des Verantwortbaren zu überschreiten.

Die Erstellung eines Gutachtens hat sehr oft weitgehende Konsequenzen für den Betroffenen. Der Begutachter übernimmt somit eine sehr grosse Verantwortung. Deshalb muss er *hohe ethisch-moralische Qualitäten* haben.

Er muss in der Lage und gewillt sein, die *nötige Zeit* für die Untersuchung aufzuwenden und muss auch über die *nötige Zeit* verfügen, um *innert nützlicher Frist* das Gutachten zu formulieren und abzuliefern.

Inkompatibilitäten

- Über eigene Patienten, für die man Betreuerfunktionen ausübt, müssen immer wieder Zeugnisse mit Feststellung objektiver Befunde abgegeben werden. Es sollten jedoch keine formalen Gutachten abgegeben werden. Man vergesse allerdings nicht, dass auch die erstgenannten Schriftstücke rechtliche Folgen haben. Diese sollten sich deshalb auf hieb- und stichfeste Befunde stützen. So ist es vertretbar, beim Verlust des rechten Armes die Invalidität gemäss SUVA-Tabellen zu definieren. Es ist jedoch problematisch zu sagen, dass der Patient «wegen seiner chronischen Nackenschmerzen zu 50% invalid» ist. Am Gericht ist es dann zu werten, welches Gewicht es den Äusserungen des Hausarztes, des Versicherungsarztes oder des Gutachters zumessen will.
- Ein Gutachten sollte nicht erstellt werden, wenn freundschaftliche Beziehungen oder aber Gründe zu Feindschaft mit dem Betroffenen vorliegen, also Befangenheit.
- In Grenzfällen ist es vorsichtig, dem Auftraggeber vor Inangriffnahme des Gutachtens schriftlich mitzuteilen, welche Beziehungen der Begutachter zum Unfallopfer oder anderen unmittelbar beteiligten Personen hat. Diese Transparenz ist ein Gebot der Fairness den Parteien gegenüber, damit sie schon im Vorfeld die Möglichkeit der Ablehnung des Begutachters haben.
- In ärztlichen Haftpflichtfällen muss mit besonderer Sorgfalt die eigene Stellung zum beschuldigten Kollegen überdacht werden.

Fachliche Qualifikation

Es scheint selbstverständlich, dass ein Begutachter im entsprechenden Fach kompetent sein muss. In vielen Fällen ist dies jedoch nicht so einfach wie es scheint: Gewiss ist man für einen Fachbereich aufgrund eines

Facharztstitels «kompetent». Vielfach geht es aber bei Begutachtungen um Fragen, die *ausserhalb des Alltäglichen* liegen. Man muss dann entscheiden, ob man sich selber aufgrund eines zusätzlichen Literaturstudiums für diese spezifische Aufgabe qualifizieren kann, oder man muss dem Auftraggeber die Auftragserteilung an einen anderen – bzw. einen zusätzlichen – Begutachter vorschlagen. Die selbständige Zuziehung eines solchen ist nur zulässig, wenn man vom Auftraggeber hierzu ausdrücklich ermächtigt wurde oder nachträglich wird.

Auch die Definition, *welcher Facharzt* für ein bestimmtes Problem als *fachlich qualifiziert* zu betrachten ist, gibt gelegentlich zu Diskussionen Anlass: Ist eine schmerzhaft gewordene Spondylolisthesis fachlich vom Orthopäden, vom Chirurgen, vom Rheumatologen oder gar vom Neurologen zu begutachten (wenn auch radikuläre Ausfälle bestehen)? Ein weiteres Beispiel für die nicht primär klare fachliche Kompetenz einer bestimmten Facharzt-kategorie zeigt sich bei der Begutachtung von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule, der sogenannten «Schleuderverletzung».

Sehr oft resultiert eine Invaldität aus der Summe von Teilbehinderungen, die *in ganz verschiedene Fachbereiche* gehören: z.B. ein Polyblessé mit Schädelhirntrauma, der eine Anosmie hat, eine traumatische Optikusläsion, ein psychoorganisches Syndrom und eine Hemiparese sowie eine Milzruptur mit operativer Milzentfernung und eine Pseudarthrose des Femurs. Muss dieser eine Mann separat vom ORL-Spezialisten, vom Ophthalmologen, vom Psychiater, vom Neuropsychologen, vom Neurologen, vom Internisten und vom Chirurgen begutachtet werden? Soll jeder dieser Begutachter sich auf sein eigenes Fachgebiet beschränken, woraus sich dann eine Invaldität von 235% ergäbe? Wer soll schliesslich die Synthese machen, also eine Gesamtbeurteilung abgeben?

Wie oben schon gesagt, muss sehr oft auch der Inhaber eines Facharztstitels sich für besondere Fragen noch *zusätzlich dokumentieren*. Er hat dann die spezielle Literatur in Fachzeitschriften, Fachbüchern, Datenbanken und im Internet zu studieren und muss sie auch zitieren.

Vorbereitung der gutachterlichen Untersuchung

Eine gutachterliche Untersuchung des Exploranden muss vorbereitet werden. Hierzu ist in erster Linie ein zwar nicht detailliertes, doch ein genügend gründliches *Studium der vorliegenden Akten* die Voraussetzung, um

- bei der Untersuchung auf kritische Punkte in Anamnese und bei der Befunderhebung besonders achten zu können, und
- allenfalls notwendige Zusatzuntersuchungen zu planen;
- die notwendige Zeit voraussehen zu können. Eine gutachterliche Untersuchung unter Zeitdruck ist für den Arzt und den Begutachteten unzumutbar.

Vorgehen bei der gutachterlichen Untersuchung

Der Explorand ist zwar zunächst nicht der Patient des Untersuchers. Der Begutachter muss sicherstellen, dass dies dem Exploranden auch klar ist. Der Explorand ist jedoch auch ein Mensch in einer für ihn oft psychologisch belasteten Situation und einer faktischen oder inneren Not. Er hat das Recht, dass ihm genügend Zeit gewidmet wird, dass ihm freundlich begegnet wird, dass er sorgfältig und gründlich untersucht wird, und dass er anschliessend über den (vorläufigen!) Eindruck des Untersuchers in grossen Zügen orientiert wird.

Die erhobenen Untersuchungsbefunde sollen unmittelbar anschliessend oder gar während der Untersuchung schriftlich festgehalten werden. Oft ist es nötig, quantitative Ergebnisse zu präzisieren, so zum Beispiel die Kraft einzelner Muskelgruppen, das Ausmass einer Gelenkbeweglichkeit, die Umfangmasse etc.

Formulierung des Gutachtens

Der entscheidende Teil, nämlich das schriftliche Gutachten, hat formale Aspekte und einen schwierigeren, nämlich inhaltliche Aspekte.

Formal soll ein Gutachten

- gut strukturiert sein;
- alle nötigen Informationen enthalten, die zum Verständnis der Schlussfolgerungen notwendig sind;
- in einer auch für den Adressaten (also für Versicherungen, Juristen und Betroffene) verständlichen Form und Sprache verfasst sein;
- eine zumutbare Ausführlichkeit aufweisen;
- von unnötigen Wiederholungen frei sein.

Im Hinblick auf diese Anforderungen *strukturiere ich persönlich* ein Gutachten gerne wie folgt:

- Wer erteilt den *Auftrag*?
- Welche *Fragen* sind aufgeworfen? (Wobei die Wiederholung derselben auf den Schluss zugleich mit deren Beantwortung verschoben wird, um eine sinnlose zweimalige Aufführung zu vermeiden).
- Auf welche *Elemente* stützt sich das Gutachten (z.B. Befragung und Untersuchung, welche Akten, welches bildgebende Material, welche Zusatzuntersuchungen, welche Zusatzinformationen etc.)?
- In einem ersten Hauptabschnitt wird die *Vorgeschichte* geschildert, nämlich die Familienanamnese, die persönliche Anamnese und die Biographie, vor allem aber das aktuelle Ereignis (z.B. Unfall), dessen Folgen es zu beurteilen gilt. Zur besseren Übersichtlichkeit verzichte ich auf getrennte Wiedergabe von Akten und selbsterhobenen Schilderungen, weise jedoch dort, wo es für die Beurteilung wichtig ist, auf die Quelle der Informationen und auf allfällige Widersprüche hin. In diesem Abschnitt vermeide ich ganz ausdrücklich jede persönliche Stellungnahme zur Wahrscheinlichkeit oder jede Wertung und Beurteilung.

Dieser Abschnitt ist also eine Faktensammlung. Allerdings wird auch hier schon angestrebt, die Informationen auf ihren objektiven Gehalt hin zu kategorisieren: die Angabe des Patienten, dass der Voruntersucher X eine Spastik festgestellt habe, ist nicht gleich dem in den Akten belegten Befund eines beidseitigen positiven Babinski-Zeichens. Der globale Satz eines Untersuchers, der Patient habe eine Demenz, ist nicht gleich einem Minimaltest von 18 Punkten.

- Im nächsten Hauptabschnitt werden die vom Begutachter erhobenen *Untersuchungsbefunde* sorgfältig und detailliert aufgeführt. Hier müssen auch Quantifizierungen figurieren (siehe oben). Zu den Befunddarstellungen gehört auch eine Schilderung der Befundung wichtiger vorliegender überlassener Bilddokumente, bzw. die Befundung von selbst veranlassten Zusatzuntersuchungen. Nicht selten ist auch eine Schilderung des psychischen Eindruckes oder/und der neuropsychologischen Befunde angebracht. Auch hierbei sei man sorgfältig und unterscheide streng Eindrücke von objektiven Feststellungen. Man vermeide subjektive Ausdrücke, die jedoch dann juristisch verwertet werden können, wie z.B. «anständig», «glaubwürdig» usw.
- Der entscheidende Teil des Gutachtens ist die *Diskussion und Beurteilung*. Hierbei stützt man sich auf die vorausgegangene Vorgeschichte und die früheren und aktuellen Untersuchungsbefunde. Eine ausführliche und langfädige Wiederholung dieser Elemente ist zu vermeiden, gewisse Wiederholungen sind jedoch bei der Diskussion nicht zu umgehen. Diesen Abschnitt kann man unter Umständen – besonders bei sehr anspruchsvollen Gerichtsgutachten – mit einer Auflistung jener Punkte und Aspekte beginnen, die man nachfolgend dann zu diskutieren und zu klären beabsichtigt. Dies deckt sich oft keineswegs mit der Fragestellung des Auftraggebers. Diese Diskussion und Beurteilung muss auf jeden Fall klar gegliedert werden. Die einzelnen Abschnitte sollten als solche erkennbar sein. Sie sollten gekennzeichnet werden durch ein entsprechendes Stichwort oder durch eine formale (rhetorische) Frage am Beginn des Abschnittes. Die Überlegungen des Begutachters sollten ersichtlich sein. Seine Schlussfolgerungen dürfen niemals Behauptungen sein, sondern müssen immer durch Argumente begründet sein. Der Grad der Wahrscheinlichkeit, mit dem etwas angenommen wird, spielt juristisch eine entscheidende Rolle. Auch dieser muss begründet und nicht bloss behauptet werden. Es ist oft nützlich, die wesentliche Schlussfolgerung eines jeden diskutierten Abschnittes in einem Satz zusammenzufassen und hervorzuheben.

Es wurde oben schon betont, dass der Begutachter zwar ein Sachverständiger, jedoch nicht der betreuende Arzt des Exploranden ist. Dennoch wird kein begutachtender Arzt sein Arztsein wirklich vergessen können. Es werden somit immer wieder etwa Situa-

tionen auftauchen, in welchen ein Begutachter gewissermassen am Rande das Bedürfnis empfindet, *auch die Rolle des sachverständigen Konsiliarius* zu übernehmen. Sofern er als sachkundiger Spezialist z.B. betreffend Therapie Vorschläge machen möchte, so soll er dies dann ruhig auch tun. Er sollte jedoch diesen Teil seiner Stellungnahme ganz klar abgrenzen gegenüber seinen Ausführungen als Begutachter.

Dort wo der Experte das Gefühl hat, dass dem Betroffenen nicht aus rein rechtsmedizinischen, sondern aus anderen Gründen ein Entgegenkommen gezeigt werden sollte, kann er diesbezügliche Empfehlungen in einem separaten Begleitschreiben formulieren. Der Entscheid liegt beim Auftraggeber. Bei Gerichtsgutachten ist die Situation eventuell eine andere. Bei Unsicherheiten ist immer mit dem Auftraggeber bzw. mit dem Gerichtspräsidenten Rücksprache zu nehmen.

In welche Abschnitte im konkreten Einzelfall *die Einteilung der Beurteilung* dann zu gliedern ist, kann variieren. Vielfach wird man

- den *Vorzustand* ansprechen;
- die *Natur und die Schwere des Unfallgeschehens* werten;
- die initialen und späteren *Beschwerden und Befunde*, und was daraus für Folgerungen sich ergeben, diskutieren;
- die Wertung der *Zusatzuntersuchungen* vornehmen;
- die *Therapien* bzw. das Ansprechen darauf besprechen;
- zur *Arbeitsfähigkeit* sich äussern;
- die *Auswirkungen auf den Alltag* und die Lebensweise des Betroffenen besprechen;
- die Frage der *adäquaten Verursachung* des Beschwerdebildes durch das angeschuldigte Ereignis diskutieren;
- allenfalls *unfallfremde Faktoren* anführen;
- eine *prognostische Beurteilung* vornehmen;
- allenfalls *Therapievorschlüsse* machen;
- Ratschlüsse zum *weiteren Vorgehen* formulieren.
- Der letzte Abschnitt ist in der Regel die *Wiederholung und Beantwortung der Fragen*, die vom Auftraggeber formuliert wurden.

Neben den soeben aufgeführten formalen Aspekten sind bei der Abfassung eines Gutachtens vor allem auch *inhaltliche Aspekte* zu berücksichtigen. Einige davon wurden schon oben erwähnt. Weitere sind:

- Die *Terminologie* sei für den Adressaten verständlich, wobei z.B. medizinische Fachausdrücke vermieden bzw. erklärt werden sollten.
- Der *Ton sei immer sachlich*. Emotional gefärbte Ausdrücke oder gar diskriminierende Bezeichnungen haben in einem Gutachten keinen Platz. Gelegentlich sind selbst harmlos gemeinte Ausdrücke wie «angeblich» problematisch, da sie als Ausdruck des Zweifels des Begutachters am Wahrheitsgehalt dieser Aussage interpretiert werden können.
- Jede Schlussfolgerung muss aus dem Sachverhalt heraus und aufgrund von *Argumentationen* begründet werden.

- Es ist durchaus auch dem kompetenten Begutachter gestattet, *diagnostische Richtigstellungen und therapeutische Ratschläge* in angemessener Weise zu formulieren. Ein guter Hausarzt ist hierfür dankbar.
- Das Gutachten wird zwar an den Auftraggeber adressiert. Immer sollte aber auch *ein Exemplar dem Exploranden* zugänglich gemacht werden. Ein Mensch hat das Recht zu erfahren, was der Experte über ihn sagt. Diese Übermittlung kann durch seinen Rechtsvertreter geschehen, sofern ein solcher eingeschaltet ist. Beim Fehlen eines solchen sollte der Auftraggeber durch den Experten im voraus darüber aufgeklärt werden, dass er dem Exploranden eine Kopie des Gutachtens zu überlassen gedenkt. Sofern dies vom Auftraggeber nicht zugestanden wird, würde ich persönlich den Gutachtenauftrag ablehnen.
- Man kann durchaus *voraussehend Fragen aufwerfen* und beantworten, die zwar nicht formuliert wurden, die aber logischerweise sich für die Parteien aufdrängen werden. Damit vermeidet man zeitraubende Rückfragen.
- Knifflig ist oft die Frage, was denn die Ursache des Beschwerdebildes sei, wenn keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Der Begutachter sollte hier zurückhaltend sein, sofern nicht eine klar beweisbare *unfallfremde Erkrankung* vorliegt. Er ist auch nicht verpflichtet, eine Erklärung «à tout prix» zu liefern, ist doch seine primäre Aufgabe, Argumente für oder gegen eine Unfallkausalität zu liefern.

Häufige Fehler

Fehler können sich aus der *Nichtbeachtung der oben dargelegten Grundsätze* ergeben. Sie können aber auch durch winzig kleine *Unachtsamkeiten in den Formulierungen* entstehen. Man vergesse nicht, dass ein Gutachten von Versicherungen und von Juristen sehr genau gelesen und verwertet wird. So entscheidet das Wörtchen «möglich» anstelle des Wörtchens «wahrscheinlich», ob ein Kausalzusammenhang verneint statt bejaht wird. Beide Worte müssen aber begründet werden. Ein falsches Datum dient dem Juristen als Beweis, dass der Begutachter oberflächlich und schludrig gearbeitet hat.

Besondere Fallgruben stellen gewisse *Fragen der Juristen* dar. Diese können zum Beispiel lauten: Wie wäre ohne das Unfallgeschehen heute der Gesundheitszustand des Exploranden? Sagt man bloss, dass es ihm dann gut gehen würde, dann ist damit das Unfallereignis automatisch nicht wegzudenkenden, kausal somit verantwortlich für das Geschehen geworden.

Der *Begutachter ist nicht der Richter*. Er hüte sich, Begriffe zu verwenden, die an eine richterliche Erwägung erinnern könnten. Beispiele hierfür wären

z.B. Hinweise auf rechtsspezifische Begriffe wie «adäquate Kausalität» in der Wertung eines Elementes oder die Auslegung einer Tatsache zugunsten einer bestimmten Gesinnung des Exploranden. Tut der Gutachter dies ausnahmsweise einmal, dann muss er zumindest darauf hinweisen, dass er sich einer «Grenzüberschreitung» bewusst ist und diese auch begründen.

Das Aktengutachten

Es kommt gelegentlich vor, dass eine Instanz einen medizinischen Sachverständigen ersucht, bestehende Akten zu beurteilen und sich zu deren Inhalt, Vollständigkeit und Wertigkeit zu äussern. Dies kann eine Versicherung, ein Anwalt oder sogar auch einmal ein Gericht tun. Dies ist durchaus legitim und oft sinnvoll. Man vergesse bei solchen schriftlichen Stellungnahmen jedoch nie, zu Beginn darauf hinzuweisen, dass diese Stellungnahme *unter der Voraussetzung* geschieht, dass die vorliegenden Informationen zutreffen und dass keine wichtigen Fakten bestehen, über die der Begutachter nicht orientiert ist. Man führe die vorgelegten Unterlagen auch ausdrücklich auf und präzisiere, ob man sich beispielsweise bei einem Röntgenbild auf eine schriftliche Befundung oder auf die eigene Beurteilung des Originalbildes stützt. Dann bleibt ihm nämlich immer die Möglichkeit, beim Erfahren zusätzlicher Fakten seine früheren Schlussfolgerungen unter Wahrung des Gesichtes zu korrigieren. Auf wesentlich scheinende Informationslücken im vorliegenden Material muss hingewiesen werden, und bei den Schlussfolgerungen müssen dann entsprechende Vorbehalte formuliert werden. In einem Aktengutachten sollte immer auch ein Rat betreffend das weitere Vorgehen enthalten sein.

Schlussbemerkungen

Unser soziales System macht die Funktion des Arztes auch als Begutachter unabdingbar. Das oben für das Unfallgutachten Gesagte gilt – mutatis mutandis – auch für andere ärztliche Gutachten. Wenn ein Arzt diese Aufgabe übernimmt, dann muss er in der Lage sein, die oben skizzierten Voraussetzungen hierfür zu erfüllen. Obwohl ein Begutachter nie letzte Instanz ist, ist das Gewicht eines gut begründeten und formulierten Gutachtens beachtlich. Der Arzt muss sich der hiermit verbundenen Verantwortung bewusst sein. Er muss wahrheitsgemäss und entsprechend wissenschaftlich vertretbaren Kriterien seine Beurteilung abgeben, darf darüber hinaus aber auch die letzten Interessen des Patienten, nämlich eine «optimale Rehabilitation», d.h. eine Reintegration in ein möglichst normales Leben nicht aus dem Auge verlieren.