

# „Nicht jeder Raubüberfall führt zur Traumatisierung“

*Die Begutachtung gesundheitlicher Schäden insbesondere im sozialen Entschädigungsrecht stand im Fokus des inzwischen fünften Erfahrungsaustauschs zwischen medizinischen Sachverständigen und Richtern am Sozialgericht in Düsseldorf.*

von **Bülent Erdogan**

Vor bald zehn Jahren, im Frühjahr 2009, schreckte ein Virus mit dem Kürzel H1N1 die bundesdeutsche Öffentlichkeit auf. Ende April 2009 warnte die Weltgesundheitsorganisation WHO vor einer weltweiten Verbreitung und verkündete im Juni die höchste Warnstufe 6. Die Angst vor einer Pandemie des Schweinegrippevirus, auch Neue Grippe genannt, führte schließlich ab Herbst 2009 zu einer groß angelegten Impfkampagne mit dem Impfstoff Pandemrix®, nachdem das Robert Koch-Institut die Immunisierung empfohlen hatte. Hintergrund der hohen Aufmerksamkeit war, dass H1N1 Subtypus des Virus war, der 1919/1920 als Spanische Grippe weltweit bis zu 50 Millionen Tote zur Folge hatte. Am Ende saßen viele der für die Impfvorsorgung zuständigen Bundesländer mangels Impfwilliger auf den Vorräten.

2010 schreckten Berichte aus Schweden und Finnland die Öffentlichkeit auf, in denen von einem möglichen Zusammenhang zwischen Impfung und Narkolepsie die Rede war. Inzwischen geht auch das Paul-Ehrlich-Institut von einem erhöhten Risiko aus. Einige Sozialgerichte und Behörden haben dies im Rahmen einer sogenannten Kannversorgung zum Anlass für staatliche Entschädigungsleistungen genommen.

Auch solche Fälle waren Gegenstand des fünften nordrheinischen Erfahrungsaustausches zwischen Richterschaft und medizinischen Sachverständigen im Sozialgericht Düsseldorf. 90 medizinische Sachverständige und interessierte Ärzte waren kürzlich der Einladung in den Gebäudekomplex am Hauptbahnhof gefolgt, um sich insbesondere über ein Teilgebiet ärztlicher Gutachter Tätigkeit mit den Auftraggebern in Richterrobe auszutauschen: dem

sozialen Entschädigungsrecht (SER). Zu dessen vielfältigen gesetzlichen Grundlagen gehören das Bundesversorgungsgesetz, das Opferentschädigungsgesetz von Mai 1976, das Soldatenversorgungsgesetz, das Infektionsschutzgesetz, das Zivildienstgesetz, das Häftlingshilfegesetz, das Strafrechtliche Rehabilitierungsgesetz und das Verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsgesetz. Leistungen nach dem SER werden aus dem Steuersäckel finanziert und belasten nicht die GKV.

fragen zielgerichteter zu stellen und Gutachten so zu verfassen, dass die Richter sie in ihrem Alltag und ihren Entscheidungen über mögliche Heilversorgungen oder Grundrenten einfacher verwenden können.

Brückner schilderte Fälle von Heimkindern der 1960er- und 1970er-Jahre, die über einen Zeitraum von vielen Jahren Gewalt erlitten hätten und nun dauerhafte gesundheitliche Schäden geltend machten. Dann stelle sich für die Richter die Frage, ob der festgestellte Erstscha den vor Inkrafttreten



*Zu den vielfältigen gesetzlichen Grundlagen des sozialen Entschädigungsrechts gehören das Bundesversorgungsgesetz, das Opferentschädigungsgesetz oder das Infektionsschutzgesetz.*

Foto: grafikplusfoto/istockphoto.com

13.000 Verfahren bearbeitete das Düsseldorfer Sozialgericht jährlich, wie dessen Präsident Peter F. Brückner ausführte. Etwa 7.000 Mal im Jahr geben die Richter demnach medizinische Gutachten in Auftrag, in etwa zwei bis vier Prozent handelt es sich um SER-Fälle. Ein wesentliches Ziel von Veranstaltungen wie dieser, so Brückner, sei es, womöglich fachspezifisch bedingte, noch bestehende „Schwierigkeiten“ in der Kommunikation miteinander zu überwinden. Dazu könne gehören, „die eine oder andere Unstimmigkeit“ zu klären, Beweis-

des Opferentschädigungsgesetzes oder danach eingetreten ist, ob es eine Schadensanlage (in der Person ist das mögliche gesundheitliche Leiden bereits angelegt gewesen) gegeben haben kann und ob das schädigende Ereignis („die Bedingung“) in seiner Wirkung und Schadensfolge zu allen anderen vorstellbaren Ereignissen kausal als mindestens gleichwertig betrachtet werden kann. Als von einem Ereignis unabhängige Schadensanlage kann zum Beispiel eine genetische Disposition zum Missbrauch von Suchtmitteln angesehen

werden oder ein angeborener Herzfehler. Die Gerichte müssten auf diese Fragen Antworten finden, sagte Brückner und wandte sich an die Mediziner: „Sie müssen uns die Hilfestellung dazu geben.“

Nicht jeder Raubüberfall führe zu einer Traumatisierung, sagte der Gerichtspräsident. „Es gibt Menschen, die das verarbeiten können. Und auch die Traumatisierung kann eine unterschiedliche Intensität haben. Sie kann zu einer minderstarken Beeinträchtigung führen, sie kann auch zu einer sehr starken Beeinträchtigung führen. Das muss aber im Vollbeweis festgestellt werden.“ Mögliche Schädigungsfolge bei diesem Beispiel könne eine Posttraumatische Belastungsstörung, eine Anpassungsstörung oder eine Reaktion auf ein einschneidendes Ereignis sein. Werde nun in einem Gutachten über einen Kläger lediglich formuliert: „Wahrscheinlich ist er traumatisiert worden. Er hat heute Intrusionen, also ist er wahrscheinlich traumatisiert worden“, dann sei dies für den Richter nicht verwertbar.

Auf der anderen Seite dürfe das Bejahen einer Schadensanlage (Brückner: „Das, was der Versicherte ohnehin mit sich trägt“) den Gutachter nicht kategorisch zur Feststellung veranlassen, dass eine mögliche Schädigung durch das gerichtlich festgestellte Ereignis nicht gegeben sein kann. Ärzte müssen also eine „wertende Beurteilung“ aller in Frage kommenden Ursächlichkeiten für die Erstschädigung „im Sinne einer *conditio sine qua non*“ vornehmen. Die Versorgungsmedizin-Verordnung spricht von einer „verwertbaren Beurteilung“, bei der „nach der geltenden medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht“.

Manchmal sei nicht ganz klar, welches Ereignis ein Gericht als ursächlich für einen möglichen Schaden begutachtet sehen möchte, sagte Dr. Jörg-Christian Schramm, Facharzt für Orthopädie aus Wuppertal, und gab damit einen der zugespielten Bälle in gewisser Weise an die Richterschaft um Brückner zurück. Schramm gab einige Einblicke in seine gutachterliche Praxis. Den Auftakt macht dabei die Auseinandersetzung mit der oder den Beweisfrage(n) und daran anschließend das Studium der Aktenunterlagen, der Befundunterlagen und des Erstschadenbildes. „Ich diktiere mir dann einen Aktenauszug und halte das für einen ganz großen Effizienzgewinn. Zum einen deshalb, weil ich dann nicht

mehr in der Akte wühlen muss bei der Abfassung der Zusammenfassung und Beurteilung“, sagte Schramm. „Ein weiterer Vorteil ergibt sich daraus, dass ich mir den Aktenauszug kurz vor der Begutachtung durchlesen kann, um zu erörtern, was ich den Kläger bezüglich der Plausibilität eigentlich fragen möchte. Denn der Proband hat ein Recht auf eine präzise und ausführliche Beschäftigung mit seinem Fall.“

„*Der Proband hat ein Recht auf eine präzise und ausführliche Beschäftigung mit seinem Fall.*“

Zum standardisierten Vorgehen gehört für Schramm auch, eingangs über die hohen Hürden aufzuklären, die der Gesetzgeber für die Einstufung eines Grades der Schädigung von 50 aufgestellt habe. „Im orthopädischen Fachgebiet muss für einen solchen Grad eine Beeinträchtigung vorliegen wie nach Amputation einer Hand oder des Unterschenkels. Ich sage meinen Probanden dann: ‚Sie müssen die Frage gar nicht beantworten, aber überlegen Sie, ob Sie im täglichen Leben genauso eingeschränkt sind, wie wenn Ihnen eine Hand fehlen würde?‘ Dabei verdeutliche ich dem Probanden, dass es bei dieser Frage nicht um eine moralische Bewertung geht, sondern um die gesetzgeberische Vorgabe.“

Im Rahmen der Begutachtung legt Schramm Wert auf eine umfassende Erhebung der Sozialanamnese mit Schilderung des Tagesablaufs, um Hinweise auf Teilhabebeeinträchtigungen wie einen sozialen Rückzug oder den Rückzug aus angenehmen oder unangenehmen Tätigkeiten zu erhalten. „Diese Befragung nimmt immer einen großen Teil bei der Erhebung der

Krankengeschichte ein, die hinsichtlich der Beschwerdesymptomatik auch eine chronologische mit Veränderung der Beschwerdesymptomatik im zeitlichen Verlauf beinhaltet.“ Bei den Diagnosen erachtet Schramm eine ausführliche Funktionsdiagnose für sinnvoller, als „Syndrom-Diagnosen“ oder „Zustand-nach-Diagnosen“, da sich dahinter alles Mögliche verbergen kann. „Mithilfe einer ausführlichen Funktionsdiagnose ist es dann den verfahrensbeteiligten medizinischen Laien möglich, die sich aus der Gesundheitsstörung ergebende Funktionseinschränkung oder Minderbelastbarkeit zu erfassen. Nachvollziehbarkeit und Transparenz ist bei der Begutachtung das oberste Gebot“, sagt Schramm.

„Die Anamnese diktiere ich immer in Gegenwart des Klägers, was den großen Vorteil der Transparenz mit sich bringt. Dem Probanden sage ich: ‚Sie können sich immer einbringen, wenn ich etwas falsch verstanden habe, kann ich noch Änderungen vornehmen.‘ Das hat auch den Vorteil, dass der Proband vor Gericht nicht sagen kann: ‚Ich habe etwas ganz anderes gesagt, als Herr Dr. Schramm aufgeschrieben hat.‘ Ich höre auch immer erst auf, wenn der Proband sagt: ‚Ich weiß nichts mehr, habe alles gesagt und Zeit genug gehabt.‘ Diese Aussage übernehme ich dann auch in das Diktat.“

Die Einschätzung eines Grades der Schädigung (GdS) nimmt Schramm zur besseren Nachvollziehbarkeit für alle Verfahrensbeteiligten mit einer Begründung anhand der Tabellenwerte in der Versorgungsmedizin-Verordnung und einer Abgrenzung nach oben und nach unten vor. „Beim GdS handelt es sich nicht um Prozentwerte, sondern um feste Zahlenwerte. Und wir Gutachter schlagen den Grad nur vor, festgelegt wird er durch das Gericht.“ **RA**

## Register für ärztliche Gutachter

Die Ärztekammer Nordrhein führt seit 2005 ein Gutachter-Register, in das auf Antrag alle gutachterlich tätigen Fachärztinnen und Fachärzte des Kammergebietes mit Angaben über ihre Tätigkeit im Bereich des Gutachterwesens aufgenommen werden können. Die Registerangaben werden auf der Webseite der Ärztekammer publiziert. Momentan

gesucht werden vor allem Sachverständige der ambulanten Medizin der Gebiete Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der psychiatrischen Fachgebiete. Informationen, Aufnahmebedingungen und Antragsformulare finden Sie unter [www.aekno.de/Arztsuche/Gutachter/Maske.asp](http://www.aekno.de/Arztsuche/Gutachter/Maske.asp) unter dem Link „Informationen über das Register Begutachtung“. **RA**