

6 Informationsbeschaffung bei der Begutachtung

gen. Dabei kann die Arbeitsplatzanamnese Anlass für weitere Nachforschungen sein, wenn z.B. zu vermuten ist, dass ein häufiger Arbeitsplatzwechsel im Zusammenhang mit einer Suchtproblematik steht. Für die richtige Erhebung der Arbeitsplatzanamnese benötigt der Sachverständige Kenntnisse über die spezifischen Arbeits- und Belastungsprofile. Bei der Arbeitsplatzbeschreibung stößt er allerdings regelmäßig an Grenzen, deren Überwindung die Hinzuziehung eines Berufskundlers oder einer entsprechenden Fachkraft notwendig machen kann. Zum Beispiel ist die Feststellung der sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen von Berufskrankheiten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht Aufgabe des Sachverständigen. Die diesbezüglichen Feststellungen sind vom technischen Aufsichtsdienst des zuständigen Unfallversicherungsträgers auf dessen oder auf Veranlassung des Gerichts zu treffen.

6.4 Die Untersuchung

6.4.1 Ablauf

Der Ablauf der Untersuchung wird von der Indikation bestimmt, wobei sich die Schwerpunkte nach der konkreten Fragestellung richten. Diese betreffen in der Praxis häufig Problemstellungen aus der Inneren Medizin, der Orthopädie und der Psychosomatik, weshalb vielfach die Untersuchungsprotokolle und -standards dieser Fachgebiete zur Anwendung kommen.

Aufschlussreich kann dabei bereits das Verhalten beim Entkleiden sein, etwa indem sich durch vorsichtige Bewegungen oder dem Vermeiden bestimmter Haltungen Schmerzen andeuten.

Auch geben bloße Beobachtungen oft wichtige Hinweise. So können beispielsweise Muskelminderungen im Seitenvergleich der Beine oder unterschiedliche Abnutzungsmuster bei den Fußsohlen auf

motorisch relevante Nervenschädigungen hinweisen. Anhand von Muskelatrophien, der Fußsohlen-Beschwielung oder von Parametern zur aktuellen Beweglichkeit lassen sich entsprechend in gewissem Rahmen selbstberichtete Geheinschränkungen objektivieren. Auch führt etwa eine Fußsenkerschwäche ab einem bestimmten Ausmaß zu einer Atrophie des Musculus gastrocnemius, die beobachtbar und messbar ist. Ebenso können Schmerzangaben mit Muskelatrophien und Fehl- bzw. Schonhaltungen korrespondieren.

Entsprechend differenziert sind körperliche Befunde zu erheben, wie sich beispielsweise im Umgang mit der Angabe außergewöhnlicher Schmerzen veranschaulichen lässt. Hier spielen ganz unterschiedliche Beurteilungsaspekte wie etwa das Gangbild, die Körperhaltung, der Zustand der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur, die ermittelte Gesamtwirbelsäulenbeweglichkeit beim Ausführen von komplexen Bewegungsmustern vor und nach dem eigentlichen ärztlichen Untersuchungsgang (z.B. Wiederankleiden) oder eine willentliche Steuerbarkeit der geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen eine Rolle.

Indizien für außergewöhnliche Schmerzen können dabei beispielsweise großflächige schmerzreflektorische Dauermuskelverspannungen, funktionell einschränkende Zwangsschonhaltungen, ein lotabweichender Rumpfschwerpunkt heraus („Schiasskoliose“), Zwangskyphosierungen, schmerzbedingte Schonungszeichen, fixierte Schonhaltungen an der Wirbelsäule oder fixierte Gelenkfehlstellungen sein. Hingegen ist allein das Aufsuchen eines Facharztes für Anästhesie mit der Bitte um lokale Spritzenbehandlungen kein hinreichender Beleg für ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom. Eventuell sind auch Serumspiegel der verordneten Medikamente zu bestimmen. Aufschluss kann des Weiteren der Gesamteindruck in der Untersuchungssituation geben. So spricht beispielsweise für die Belastbarkeit eines Begutachteten, wenn er nach langer

Anfahrt und mehrstündiger Untersuchung keine Anzeichen von Ermüdung zeigt.

6.4.2 Untersuchungsmaßnahmen

6.4.2.1 *Technisch-apparative Zusatzuntersuchungen*

Veranlassung von technisch-apparativen Zusatzuntersuchungen

Bei Veranlassung von technisch-apparativen Zusatzuntersuchungen ist insbesondere der Gesichtspunkt der Angemessenheit zu berücksichtigen. Eine solche Diagnostik kann nur dann gerechtfertigt sein, wenn damit der Untersuchungsanlass sicher und plausibel abgeklärt werden kann und der Aufwand in angemessenem Verhältnis zum Begutachtungsauftrag steht. Auch ist bei gesundheitsbelastenden Untersuchungen deren Erforderlichkeit und Angemessenheit zu prüfen. Der Einsatz von Computertomographie und Magnetresonanztomographie ist überdies an einem angemessenen Kosten-Nutzen-Verhältnis zu orientieren.

6.4.2.2 *Belastungs-Beanspruchungs-Konzept*

Ein gängiges Praxismodell in der sozialmedizinischen Begutachtung ist das sogenannte Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Es dient dazu, die Umsetzung einwirkender Belastungsfaktoren durch den Begutachteten genauer zu beschreiben, um beispielsweise Näheres zur Beeinflussung durch Temperatur, Lärm, Klima oder aber bei der Prüfung einer Berufskrankheit beispielsweise durch allergisierende Stoffe festzustellen. Im Zentrum des Interesses steht dabei die qualitative Modifikation, das heißt die Umsetzung messbarer Belastungsfaktoren durch das Individuum. Um mehr darüber zu erfahren, werden unterschiedliche Belastungsfaktoren durch die gängigen wissenschaftlichen Methoden des Zählens, Messens und Ver-

gleichens erfasst und in Profile zusammengefasst. Ziel ist es dabei, die Beanspruchung des Betroffenen durch belastende Einwirkungen festzustellen. Dabei ist Beanspruchung ein höchst individuelles Zustandsbild, für das objektive bzw. quantitative Parameter wie das Fähigkeitsprofil des Individuums ebenso von Bedeutung sind wie konstitutionelle Varianten bzw. individuelle Dispositionen. Eine wichtige Rolle spielen auch psychologische bzw. psychomentele Einflüsse (z.B. die Motivationsstruktur), die besonders schwierig festzustellen und zu beschreiben sind.

6.4.2.3 *Biomonitoring*

Um Wirkung bzw. Stoffwechselaktivität von inkorporierten Arbeitsstoffen auf den Organismus zu erfassen, bietet sich das sogenannte Biomonitoring als aussagekräftige Messmethode an.

6.4.2.4 *Beurteilung arbeitsplatzbezogener Leistungsfähigkeit*

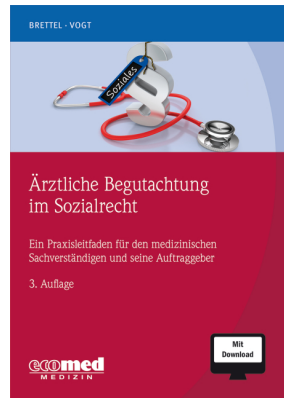
Bei Beurteilung der arbeitsplatzbezogenen Leistungsfähigkeit werden unter anderem sogenannte FCE-Systeme zur Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit (Functional Capacity Evaluation = FCE) eingesetzt. Sie ermöglichen im Rahmen von Simulationen arbeitstypischer Verrichtungen (wie z.B. das Bewegen von Lasten) systematische Datenerhebung dazu, inwieweit eine Person arbeitsbezogene Tätigkeiten ausführen kann. Was dazu an Systemen verfügbar ist, stammt überwiegend aus den USA und findet auch hier zunehmend Verwendung, wobei in der deutschen Gutachten- bzw. Rehabilitationspraxis insbesondere die Systeme ERGOS und EFL zum Einsatz kommen. Hinter der geschützten Bezeichnung „ERGOS“ verbirgt sich dabei eine arbeitsplatzbezogene, computergestützte Belastungsprüfung, die ursprünglich von der amerikanischen Armee eingesetzt

wurde und zunehmend auch in Industrie und Rehabilitation zum Einsatz kommt. Anhand von arbeitsmarkttypischen Aufgaben wie beispielsweise Heben, Überkopfarbeit oder Arbeiten im Knien werden hier systematisch und standardisiert Leistungsdaten erhoben und mit Daten zu Arbeitsplatzanforderungen verglichen. Durchgeführt wird die Untersuchung – von einem besonders geschulten Team – an einem Tag, wobei ihre Dauer mit durchschnittlich vier bis fünf Stunden angegeben wird. Unter der Abkürzung EFL steht überdies ein patentgeschütztes Untersuchungs-Setting zur Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit bereit, das auf Arbeiten der amerikanischen Krankengymnastin Isernhagen zurückgeht. Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Verfahren „IMBA“ (für „Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt“) ist wie auch ERGOS ein Profilvergleichsverfahren, weil es einen Abgleich zwischen einem individuellen Leistungsprofil und dem Anforderungsprofil eines Arbeitsplatzes ermöglicht. IMBA leitet dazu eine differenzierte Leistungsfähigkeitsprüfung an, die typische körperliche Leistungsanforderungen auf dem Arbeitsmarkt ebenso berücksichtigt wie besondere Arten der Beanspruchung. Entsprechende Untersuchungen nehmen unter anderem die Berufsförderungswerke vor. Systematische und strukturierte Datenerhebungen zur funktionalen Leistungsfähigkeit kommen insbesondere dem Ableitungszusammenhang zwischen Diagnostik und sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung zugute. Einem flächendeckenden Einsatz von FCE-Systemen steht derzeit allerdings noch der damit verbundene Zeit- und Kostenaufwand entgegen.

6.4.2.5 Selbstbeurteilung

Der Einsatz von Selbstbeurteilungsfragebögen trifft im gutachtlichen Kontext nicht selten auf Grenzen, weil solche Bögen oft

für diesen Einsatz nicht konzipiert sind und Kontrollen im Hinblick auf mögliche Aggravationen vermissen lassen. Überdies sind Selbstbeurteilungsinstrumente kritisch auf ihre Durchschaubarkeit und daraufhin zu hinterfragen, wie sehr in der Gutachtensituation eine an final prospektiven Erwägungen ausgerichtete Beantwortung naheliegt.



Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht

Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber

3. Auflage 2018, Softcover, 316 Seiten
ecomed MEDIZIN ecomed-Storck GmbH
Preis: EUR 59,99
ISBN 978-3-609-16513-4

[Direkt zum Buch](#)