

Das Bundessozialgericht und das Landessozialgericht NRW haben die Rechte der Versicherten bei der Gutachterausswahl in der Gesetzlichen Unfallversicherung weiter gestärkt.

von RA Jürgen Langhals

Für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit bedarf es im Feststellungsverfahren regelmäßig eines ärztlichen Gutachtens. Die Berufsgenossenschaften haben vor der Beauftragung dem Versicherten nach § 200 Abs. 2 SGB VII drei Gutachter zur Auswahl vorzuschlagen; der Versicherte hat jedoch auch das Recht einen eigenen Gutachter vorzuschlagen. Zudem ist der Versicherte auf sein Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung seiner Sozialdaten hinzuweisen. Das Auswahl- und Vorschlagsrecht wurde jedoch oftmals unterlaufen, denn die Regelung gilt nicht für die sog. beratungsärztlichen Stellungnahmen. Hierbei handelt es sich um ärztliche Stellungnahmen, z.B. zu Beurteilung eines anderen Gutachtens, welche die Berufsgenossenschaften von ihren sog. Beratungsärzten einholen. Der Versicherte wird darüber meist gar nicht informiert. So kann es sogar zu der Situation kommen, dass eine Begutachtung stattgefunden hat, die im Ergebnis eine Anerkennung eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit bejaht und die Berufsgenossenschaft trotzdem einen Ablehnungsbescheid erlässt. Dieser beruht im Regelfall auf einer negativen beratungsärztlichen Stellungnahme.

Das Problem ist jedoch, oftmals handelt es sich bei den beratungsärztlichen Stellungnahmen in Wahrheit um Gutachten nach Aktenlage; für letztere ist § 200 Abs. 2 SGB VII wieder anzuwenden. Die Abgrenzung ist im Einzelfall recht schwierig. Sie ist aber von großer Bedeutung, denn die Aussagen der Beratungsärzte beeinflussen erheblich die Entscheidung der Berufsgenossenschaften. Umso mehr haben die Versicherten ein Interesse an der Person bzw. seiner Auswahl.

Das LSG NRW hat mit Urteil vom 20.06.2007 - Az.: L 17 U 125/04 – definiert, wann von der Erteilung eines Gutachtauftrags zu sprechen ist: *„Es ist jedoch belanglos, wie die Beklagte den Gutachtauftrag formuliert hat. Denn die Anwendbarkeit des § 200 Abs. 2 SGB VII hängt nicht davon ab, ob die Beklagte ihren Beratungsarzt ursprünglich nur mit einer (kurzen) Stellungnahme beauftragt hatte. Entscheidend ist stattdessen, wie der Beratungsarzt den Auftrag tatsächlich erfüllt. Geht seine Expertise auftragswidrig über eine beratungsärztliche Stellungnahme hinaus, so kann ihr der Charakter eines (Akten-) Gutachtens nicht mit dem Hinweis auf den Auftrag wieder abgesprochen werden. Ob ein Aktengutachten oder lediglich eine beratungsärztliche Stellungnahme vorliegt, beurteilt sich deshalb nicht nach dem Wortlaut des Auftrags, wie der HVBG in seinem Rundschreiben vom 28. August 2003 meint, sondern nach Art und Umfang der Expertise, die der Beratungsarzt tatsächlich erstellt hat, um den Auftrag zu erfüllen.“*

Damit steht fest, dass es im Wesentlichen nicht (nur) auf den formulierten Auftrag der Berufsgenossenschaft ankommt, sondern wie der Beratungsarzt tatsächlich gehandelt hat. Das entscheidende Abgrenzungskriterium ist demnach, ob der Sachverständige ein umfassendes Votum zu allen Tatbestandsvoraussetzungen mit einer umfassenden Auseinandersetzung und Begründung im Einzelfall abgeben hat, dass in Prüftiefe, Inhalt und Umfang einem Gutachten entspricht.

Ein weiteres Problem bestand darin, dass die Berufsgenossenschaften den § 200 Abs. 2 SGB VII nur auf das Feststellungs- und Widerspruchsverfahren für anwendbar hielten. Während eines laufenden Gerichtsverfahrens haben sie daher Gutachtaufträge veranlasst, ohne den Versicherten ein Auswahl- oder Widerspruchsrecht einzuräumen. Dem hat das BSG mit Urteil vom 05.02.2008 – Az. B 2 U 8/07 R – einen Riegel vorgeschoben. Demnach gilt § 200 Abs 2 SGB VII „entgegen einer verbreiteten Ansicht auch für Gutachten, die ein Unfallversicherungsträger im Laufe eines Gerichtsverfahrens in Auftrag gibt“. Der in § 200 Abs. 2 SGB VII „verwendete Begriff ist weit auszulegen und erfasst alle sachkundigen Äußerungen, die ihrem Inhalt nach Gutachtenscharakter haben. Allerdings gilt die Regelung nur für Gutachten, die extern bei Ärzten eingeholt werden, die nicht dem Organisationsbereich des Versicherungsträgers zuzurechnen sind. Gutachten, die unter Verstoß gegen die den Schutz der Sozialdaten bezweckende Belehrungspflicht zustande gekommen sind, dürfen vom Gericht nicht verwertet werden“.

Werden demnach Gutachten von externen Ärzten unter Verstoß gegen § 200 Abs. 2 SGB VII eingeholt, so sind diese nicht verwertbar und nach § 84 Abs. 2 SGB X zu löschen. Dies gilt auch für alle Folgegutachten, welche das nicht verwertbare Gutachten mit berücksichtigt haben. Diese sind dann wiederum ebenfalls nicht verwertbar.

Jürgen Langhals
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Sozialrecht

bundesweite Vertretung möglich
tls-rechtsanwälte, Auf dem Graben 2, 45657 Recklinghausen
Tel.: 02361/106710
langhals@tls-rechtsanwaelte.de
www.tls-rechtsanwaelte.de