

Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin

Das ärztliche Gutachten im (sozial-)gerichtlichen Verfahren

Rechtliche Grundlagen · Beweisrecht · Qualitätsanforderungen

RA Max-Erik Niehoff MBA HCM | 4 Stunden

SalusCon Akademie · saluscon.de

Lernziele – 4 Stunden

Nach dieser Lehreinheit können Sie ...

- 1 die Funktion und rechtliche Stellung des Sachverständigen im sozialgerichtlichen Verfahren erklären
- 2 den Gutachtenbegriff nach BSG-Rechtsprechung von verwandten Begriffen (Stellungnahme, Parteigutachten) abgrenzen
- 3 das Zusammenspiel von richterlicher Überzeugungsbildung, freier Beweiswürdigung und Sachverständigengutachten beschreiben
- 4 Beweisthema und Beweisfragen korrekt einordnen und typische Formulierungsfehler identifizieren
- 5 Anforderungen an qualitatives und quantitatives Leistungsbild sowie Assessment-Verfahren (IMBA, EFL, ERGOS) anwenden
- 6 die Vollbeweisanforderungen im sozialgerichtlichen Verfahren von der hinreichenden Wahrscheinlichkeit abgrenzen
- 7 typische Gutachtenfehler (unklar, unvollständig, unrichtig, widersprüchlich) erkennen und vermeiden
- 8 aktuelle Änderungen (SGB XIV, § 109 SGG n.F., JVEG 2025) in der Gutachterpraxis umsetzen

Zeitplan – 4 Stunden

Abschnitt 1 • Richterliche Entscheidungsfindung & Gutachteneinfluss

Abschnitt 2 • Gutachtenbegriff, Sachverständiger, Beauftragung

Abschnitt 3 • Begutachtungsgegenstände: Krankheitsbegriff & Weichenstellungen

Abschnitt 4 • Qualitative Anforderungen & Leistungsfähigkeit (ICF, Assessment)

Abschnitt 5 • Beweismaß: Vollbeweis – Vollständigkeit – Unterstellte Tatsachen

Abschnitt 6 • Gutachtenqualität: Fallbeispiele & häufige Fehler

Abschnitt 7 • Aktuelle Rechtslage 2024/2025 + Diskussion / Fragen

Felder der Begutachtung – Überblick

Ärztliche Gutachten sind in folgenden Rechtsbereichen entscheidungserheblich:



Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (AU)

SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung

Gutachterliche Feststellung der AU in Bezug auf die konkrete bisherige Tätigkeit.
Ziel: Krankengeldberechtigung oder Wiedereingliederung.



Erwerbsminderungsrente (EM)

SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung

Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Quantitativ (< 3 / 3–6 / ≥ 6 Std.) + qualitatives Leistungsbild (ICF).



Verletztenrente / Berufskrankheit

SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung

Kausalzusammenhang zwischen versichertem Ereignis und Gesundheitsschaden.
MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) als Prozentsatz.



Pflegeleistungen (Pflegegrade 1–5)

SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten nach NBA (Neues Begutachtungsassessment). Nicht nach ICD-Diagnosen, sondern nach Funktionen.



Schwerbehinderung (GdB)

SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe

Grad der Behinderung (GdB) als Maß der Teilhabebeeinträchtigung. Unabhängig von Ursache. ICF-Orientierung (seit SGB IX-Reform 2018).



Haftungsrecht / Kausalitätsgutachten

BGB / StVG / Haftpflicht (Zivilrecht)

Kausalzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Gesundheitsschaden.
Andere Kausalitätslehre als Sozialrecht (Schutzzweck, § 287 ZPO).

Abschnitt 1

Richterliche Entscheidungsfindung

Funktion des Sachverständigen im Gerichtsverfahren

Die Macht des Gutachtens in der Praxis



Richter folgten in 95 % der Fälle dem Sachverständigengutachten, ohne in eine wirklich inhaltliche Auseinandersetzung einzutreten, und nahmen ihre Zuflucht – sicher oft mit schlechtem Gewissen – zu Lehrformeln wie: das Gericht habe sich aufgrund eigener Urteilsbildung den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen angeschlossen.

Horst Sandler, Vorsitzender des BVerwG a.D. – These zur Gutachterpraxis

Was folgt daraus für den Gutachter?



Faktische Entscheidungsverantwortung: Der Gutachter entscheidet im Ergebnis oft den Rechtsstreit – ohne dazu rechtlich befugt zu sein.



Qualitätspflicht: Hohe Sorgfaltspflicht: Unvollständige, unklare oder unrichtige Gutachten können falschen Rechtsfrieden erzeugen.



Neutralitätsgebot: Der Gutachter ist Gehilfe des Gerichts – kein Anwalt einer Partei. Objektivität und Unparteilichkeit sind absolut.



Wissenschaftsbindung: Gutachterliche Aussagen müssen dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen (BSG SozR4 – 2700 § 8 Nr. 17).

Grundsatz der freien Beweiswürdigung – § 128 SGG / § 286 ZPO

§ 128 SGG

Das Gericht entscheidet nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.

§ 286 ZPO

Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses einer etwaigen Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei.



Der Richter muss sich mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit begnügen, der den Zweifeln Schweigengebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

BGHZ 53, 245 – ständige Rechtsprechung

Grenzen der freien Beweiswürdigung

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung ist nicht unbeschränkt – er findet in drei Bereichen seine Grenzen:

1. Beweisgrundsätze & Denkgesetze

Verstoß gegen formale Logik und allgemeine Beweisgrundsätze ist revisibel. Das Gericht darf sich nicht von irrationalen Erwägungen leiten lassen.

2. Allgemeine Erfahrungssätze

Medizinische Erfahrungssätze, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und von den beteiligten Fachkreisen überwiegend akzeptiert sind, binden das Gericht grundsätzlich (§ 286 ZPO).

3. Antizipierte Sachverständigengutachten & Leitlinien

Das Gericht muss prüfen, ob antizipierte Sachverständigengutachten und Konsensempfehlungen dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen.

4. Pflicht zur Gutachteneinholung

Unterlässt das Gericht die Einholung eines Sachverständigengutachtens oder setzt es sich ohne stichhaltige Gründe über ein existierendes Gutachten hinweg, verletzt es die Grenzen der freien Beweiswürdigung.

Abschnitt 2

Gutachtenbegriff & der Sachverständige

Rechtliche Stellung · Beauftragung · § 109 SGG

Was ist ein Gutachten? – Begriffsabgrenzung

Definition (BSG 2008 – B 2 U 8/07):

Ein Gutachten ist die umfassende wissenschaftliche Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch einen Sachverständigen.

Was ist KEIN Gutachten?

X Medizinische Stellungnahmen ohne gutachtliche Schlussfolgerungen

X Schriftsätze von Sozialleistungsträgern

X Ärztliche Äußerungen, die nur fremde Gutachten kritisch bewerten, ohne eigene Untersuchungen (LSG BW 2011 – L 8 U 5743/10)

Was ist ein Gutachten?

✓ Wenn Gutachten angefordert oder als solches benannt und abgerechnet (LSG NRW 2010 – L 17 U 191/09)

✓ Umfang und Länge nicht entscheidend – auch kurze Gutachten zählen (LSG Hessen 2011 – L 3 U 50/11)

✓ Von Nicht-Behördenangehörigen im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten = Sachverständigengutachten (BSG 2000 – B 3 P 5/00)

Merke: »Obergutachten« existieren rechtlich NICHT!

Rechtliche Stellung und Pflichtenkatalog des Sachverständigen

Rechtliche Stellung:

Der Sachverständige ist »Gehilfe des Gerichts« – prozessuales Beweismittel nach §§ 402–413 ZPO (im Sozialrecht: § 118 Abs. 1 SGG). Auftraggeber ist stets das Gericht, nie eine Partei.

Pflichtenkatalog (§ 407a ZPO i.V.m. § 118 SGG):

 **Fachkunde:** Überdurchschnittliche Fachkenntnisse auf dem jeweiligen Betätigungsgebiet und praktische Erfahrung.

 **Gutachtenqualität:** Fähigkeit, ein für den Laien nachvollziehbares und für den Fachmann nachprüfbares Gutachten zu erstatten.

 **Objektivität:** Unparteilichkeit und Unabhängigkeit – auch im § 109-SGG-Gutachten, auch wenn der Kläger den Arzt benennt!

 **Gewissenhaftigkeit:** Vollständige Aufarbeitung aller Akten; Hinweis auf Lücken und Widersprüche im Sachverhalt (§ 407a Abs. 4 ZPO).

 **Fristpflicht:** Einhaltung der gerichtlich gesetzten Fristen; rechtzeitige Mitteilung bei absehbarer Fristüberschreitung.

Beauftragung des Sachverständigen · § 109 SGG n.F.

Beauftragung von Amts wegen (§ 106 / § 103 SGG):

- › Beauftragung durch Beweisbeschluss des Gerichts (§ 118 SGG)
- › Öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis zwischen Gericht und Sachverständigem
- › Beweisbeschluss ist gegliedert nach: Beweisthema · Beweismittel · Beweisführer
- › Grundsätzliche Begutachtungspflicht des beauftragten Arztes (§ 407 ZPO)

§ 109 SGG – Gutachten auf Antrag (AKTUELLER STAND ab 01.01.2025):

Antragsberechtigte (§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG, Stand 01.01.2025):

» Versicherte · Menschen mit Behinderungen · Berechtigte nach SGB XIV · Berechtigte nach Soldatenentschädigungsgesetz (NEU ab 01.01.2025!) · Hinterbliebene «

NICHT antragsberechtigt: Sozialleistungsträger · Arbeitgeber · Beihilfeträger

Recht auf Wahl eines bestimmten Arztes · Kostenvorschusspflicht · Amtsgutachten (kein Privatgutachten!)

Vergütung des Sachverständigen – JVEG (Stand: 01.06.2025)

Rechtsgrundlage: Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) · Letzte Änderung: KostBRÄG 2025 (BGBl. I 2025 Nr. 109, in Kraft ab 01.06.2025)

Stufe	Beschreibung	Bis 31.05.2025	Ab 01.06.2025
M 1	Einfache gutachterliche Beurteilung	80,00 €	87,00 €
M 2	Begutachtung mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad	90,00 €	98,00 €
M 3	Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad	120,00 €	131,00 €

Wichtige Hinweise zum neuen JVEG:

- Gilt nur für Gutachtaufträge ab dem 01.06.2025 (Übergangsregelung für laufende Verfahren beachten)
- Ergänzungsaufträge und Ladungen zu Gerichtsterminen gelten als neue Aufträge → neues Recht anwendbar
- Sätze weiterhin deutlich unter marktüblichen Honoraren – Sachverständigenmangel bleibt ein Problem

Abschnitt 3

Begutachtungsgegenstände

Krankheitsbegriff · Weichenstellungen · Beweisthema

Der Krankheitsbegriff im medizinischen Kontext

Je nach Zweckbestimmung, Aussagetendenz und Anwendungsbereich werden unterschiedliche Krankheitsbegriffe verwendet:

1 Naturwissenschaftlicher Krankheitsbegriff

Krankheit als objektiv nachweisbare Störung biologischer Funktionen.

Beispiel: Diabetes mellitus → definierte Stoffwechselerkrankung, messbar durch Blutzuckerwerte.

2 Klinischer Krankheitsbegriff

Krankheit wird auf Grundlage von Symptomen und diagnostischen Verfahren festgestellt.

Beispiel: Depression → Diagnose basierend auf klinischer Symptomatik (Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit).

3 Personalistischer Krankheitsbegriff

Krankheit wird aus der subjektiven Erfahrung des Patienten betrachtet (Leidensdruck, Alltagseinschränkungen).

Beispiel: Chronische Schmerzen ohne organische Ursache – Patient leidet, auch wenn keine Strukturschäden sichtbar.

4 Sozialmedizinischer Krankheitsbegriff

Krankheit im Zusammenhang mit ihrer Auswirkung auf Teilhabe und Erwerbsfähigkeit.

Beispiel: Bandscheibenvorfall – nicht jeder ist eine Krankheit im sozialmedizinischen Sinn, aber wenn er die Arbeitsfähigkeit stark einschränkt, kann ein Rentenanspruch bestehen.

Der Krankheitsbegriff – medizinisch und juristisch

Medizin und Recht verwenden den Begriff »Krankheit« in unterschiedlicher Bedeutung:

iwS – weiter Krankheitsbegriff

Krankheit als Störung von Lebensvorgängen in Organen oder im Organismus mit der Folge subjektiv empfundener oder objektiv feststellbarer körperlicher, geistiger und seelischer Veränderungen.

→ Maßgeblich für rechtliche Begriffsbildung in der Sozialversicherung

ieS – enger Krankheitsbegriff (ICD-10/ICD-11)

Krankheit als definierbare Einheit typischer ätiologisch, morphologisch, symptomatisch oder nosologisch beschreibbarer Erscheinungen.

→ Maßgeblich für Diagnosestellung und Klassifikation im ärztlichen Gutachten

Merke: Rechtliche Begriffsbildungen knüpfen an den weiten Krankheitsbegriff an. ICD-Diagnosen allein genügen dem Gericht nicht – gefragt sind Funktionsauswirkungen (ICF)!

Krankheit im Sozialrecht – rechtsgebietsabhängige Definitionen

Rechtsgebiet	Krankheitsmerkmal / Gegenstand	Betrachtung
SGB V (GKV)	Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit	Tätigkeitsbezogen – konkrete bisherige Tätigkeit
SGB VI (GRV)	Eingeschränkte Erwerbsfähigkeit (Leistungsvermögen auf allg. Arbeitsmarkt)	Abstrakt-genereller Maßstab
SGB VII (GUV)	Kausal durch versicherte Tätigkeit / Arbeitsunfall / BK hervorgerufen	Kausalitätsprüfung zwingend
SGB IX (Reha/GdB)	Teilhabebeeinträchtigung – funktionelle Gesundheit (ICF-orientiert)	Unabhängig von Ursache (final)
SGB XI (PV)	Pflegebedürftigkeit – Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeiten (NBA)	Pflegegrade 1–5 nach NBA
SGB XIV (SER) – NEU ab 2024	Gesundheitsschaden durch schädigendes Ereignis; GdS (Grad der Schädigung)	Löst BVG/OEG ab – kausal + final

Krankheit im Sozialrecht – juristische Besonderheiten

Im juristischen Kontext:

Krankheit ist ein Merkmal von gesetzlichen Tatbeständen, aus denen sich Rechtsansprüche gegen Sozialleistungsträger ableiten können. Juristische Krankheitsbegriffe verknüpfen mit außermedizinischen Umständen.



Verknüpfung mit Erwerbsleben: Juristische Krankheitsbegriffe knüpfen insbesondere an Ereignisse, Bedingungen oder Anforderungen des Erwerbslebens an – die Medizin hat diese außermedizinischen Umstände nicht zum Gegenstand.



Aufgabenteilung Gutachter/Gericht: Die medizinische Begutachtung beschränkt sich auf medizinische Tatsachen. Außermedizinische Umstände (berufliche Anforderungen, Arbeitsmarktlage) müssen vom Gericht festgestellt werden – nicht vom Gutachter.



Naturwiss. vs. sozialmedizinischer Begriff: Gleiche Diagnose, unterschiedliche Rechtsfolge: Eine ICD-gesicherte Diagnose kann je nach Rechtsgebiet und funktionellen Auswirkungen zu ganz unterschiedlichen Rechtsansprüchen führen (AU, EM, MdE, GdB).



Konsequenz für die Begutachtung: Der Gutachter beschreibt medizinische Tatsachen und funktionelle Auswirkungen (ICF). Das Gericht subsumiert anschließend unter den jeweils einschlägigen juristischen Krankheitsbegriff – das ist Rechtsanwendung!

Setzt voraus: Die »normalen« körperlichen und psychischen Funktionen eines Menschen lassen sich bestimmen und das Ausmaß der Abweichungen kann festgelegt werden.

Ausweichende Formulierungen – ein häufiges Gutachtenproblem

Das Verständnis des Gutachtens kann durch ausweichende Darstellung erheblich beeinträchtigt werden:

Beispiel – psychiatrisches Gutachten (unklare Diagnose):

»Die geschilderten Erscheinungen können als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) aufgefasst werden.«

»Die Symptomatik der PTSD hat sich unter den Therapiemaßnahmen deutlich zurückentwickelt, so dass sie heute als weitgehend kompensiert aufzufassen ist.«

Das Begriffsproblem:

Symptom	Ein einzelnes Zeichen einer Erkrankung (z.B. Schlafstörung, Schreckhaftigkeit, Flashback). Das Symptom selbst ist keine Diagnose.
Symptomatik	Die Summe aller Krankheitssymptome = Bezeichnung der Krankheit selbst. »Die Symptomatik der PTSD« meint die Erkrankung als Ganzes – nicht einzelne Zeichen.

Folge: Ist die PTBS nun gesichert (G), Verdacht (V) oder kompensiert (Z)? Ausweichende Formulierungen lassen das Gericht im Unklaren – das Gutachten ist nicht verwertbar.

Weichenstellungen – Kompetenzgrenzen des Gutachters



Die ärztlichen Gutachten haben den Zweck, dass mit Hilfe der ärztlichen Wissenschaft festgestellt wird, woran der Rentenbewerber leidet und inwiefern er durch diese Leiden an dem freien Gebrauch seiner körperlichen und geistigen Kräfte behindert wird. Die alsdann noch offene Frage ... liegt nicht auf ärztlichem Gebiet, hierüber haben die rechtsprechenden Instanzen nach ihrer freien richterlichen Überzeugung zu entscheiden.

Rundschreiben des Reichsversicherungsamtes v. 31.12.1901 – noch heute gültig!

Kompetenzabgrenzung in der Praxis:

✓ Ärztliche Kompetenz

- › Diagnose (ICD-10/ICD-11) und Befund
- › Funktionelle Auswirkungen (ICF)
- › Leistungsbild (qualitativ & quantitativ)
- › Kausalitätsbeurteilung (medizinisch)
- › Prognose / Rehapotenzial

⚖️ Juristische Kompetenz

- › Subsumtion unter Rechtsbegriffe (AU, EM, MdE, GdB)
- › Rechtliche Kausalitätsbewertung (wesentliche Bedingung)
- › Entscheidung über Rentenanspruch
- › Beweiswürdigung und Urteil
- › Rechtsanwendung

Das Beweisthema und die Beweisfragen

Das Beweisthema wird vom Gericht formuliert – NICHT vom Sachverständigen!

Sachverhalt	Der Lebenssachverhalt muss klar umrissen sein. Bei unterschiedlichen Darstellungen (z.B. verschiedene Unfallverläufe) muss das Gericht vorgeben, welchen Sachverhalt es als nachgewiesen ansieht.
Klageziel	z.B. Dauerrente oder Rehabilitation, Verletztenrente (SGB VII) oder Erwerbsminderungsrente (SGB VI). Sachverständiger muss wissen, worüber er gutachtet.
Schwerpunkte	Benennung der streitigen Gesichtspunkte (z.B. Kausalität zwischen schädigendem Ereignis und Krankheit vs. schicksalhafte Erkrankung).
Wissensstand	Klärung, welches medizinische Fachwissen herangezogen werden soll; etwa bei zusammenfassender Beurteilung unter Einbeziehung von Vorgutachten anderer Fachrichtungen.
Arbeitsauftrag	Umfang der Ermittlungen (Aktenlage, ambulant, stationär, Hilfsgutachten). Vorab-Abstimmung mit dem Gutachter möglich (§ 404a Abs. 2 ZPO). Bei Zweifeln: Rückfragepflicht (§ 407a Abs. 4 ZPO).

Das Beweisthema und die Beweisfragen

Das Beweisthema wird vom Gericht formuliert – NICHT vom Sachverständigen!



Die Formulierung des Beweisthemas und der Beweisfragen bedeutet die maßgebende Weichenstellung für die Begutachtung.

Kater, Horst: Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren, 2. A. 2011, S. 52

Das Beweisfragen-Dilemma: Recht und Medizin

Grundregel: Der Sachverständige darf KEINE Rechtsanwendung vornehmen – nur Tatsachen feststellen.



Unzulässig: Beurteilung, ob Voraussetzungen einer Rechtsnorm vorliegen (z.B. »Der Proband ist erwerbsgemindert i.S.v. § 43 SGB VI«).



Zulässig: Feststellung der Tatsachen, aus denen das Gericht dann selbst subsumiert (z.B. »Das quantitative Leistungsvermögen beträgt 4 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt«).



Rückfragepflicht: Ist das Beweisthema unklar oder überschreitet es die eigene Kompetenz, muss der Sachverständige beim Gericht rückfragen (§ 407a Abs. 4 ZPO). Nur strikte Einhaltung des Gutachtauftrags gewährt die gebotene Neutralität.



Das § 43 SGB VI-Dilemma: Medizin an der Grenze des Beweisbaren

§ 43 SGB VI verlangt eine präzise zeitliche Grenzziehung (< 3 Std. / 3–6 Std. / ≥ 6 Std. täglich), die die Medizin selten mit der erforderlichen Genauigkeit liefern kann. Das Gericht erwartet eine medizinisch nachvollziehbare Angabe – der Gutachter muss aber ehrlich bleiben, wenn die Grenze fließend ist, und darf nicht eine scheinbare Genauigkeit konstruieren. Empfehlung: Leistungsvermögen als Spanne benennen und die maßgebliche Einschränkung begründen.

Merke: Beweisfrage muss auch für den Nichtjuristen verständlich sein (Kater 2011). Für die Formulierung der Beweisfrage selbst darf das Gericht Sachverständigenrat einholen.

Abschnitt 4

Qualitative Anforderungen & Leistungsfähigkeitsbeurteilung

ICF · Assessment · Anforderungsprofile · IMBA · EFL · ERGOS

Qualitative Anforderungen an die Leistungsbeurteilung



Die Art der zu beurteilenden Leistungsfähigkeit hängt vom Rechtsgebiet ab (SGB V: tätigkeitsbezogen / SGB VI: abstrakt-generell / SGB VII: MdE).



Qualität des Gutachtens hängt maßgeblich von der Qualität der Beweisfragen ab – ein vages Beweisthema erzeugt ein vages Gutachten.



Für Verwaltungsgutachten: Kenntnispflicht bezüglich Empfehlungen, Leitfäden und Glossare (DRV-Schriften, ärztliche Leitlinien, BSG-Rechtsprechung).



SGB IX orientiert sich an der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) – ICF muss vom Gutachter beachtet und angewendet werden.



Beurteilung konkrete Tätigkeit: setzt Kenntnis des Anforderungsprofils voraus! Stützt sich der Gutachter nur auf eigene Kenntnisse oder Probandenangaben, ist das Gutachten angreifbar.

Grenzen des Gutachters – Anforderungsprofile und Kompetenz

Ein häufig unterschätztes Problem: Die Beurteilung konkreter Tätigkeiten setzt arbeitswissenschaftliches Wissen voraus, das nicht zum ärztlichen Kerngebiet gehört.



Anforderungsprofil unbekannt: Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine konkrete Tätigkeit setzt die Kenntnis des Anforderungsprofils dieser Tätigkeit voraus. Dieses sollte vom Auftraggeber/Gericht zur Verfügung gestellt werden.



Eigene Kenntnisse nicht ausreichend: Greift der Gutachter auf eigene – oft veraltete oder verallgemeinernde – Kenntnisse über Berufsanforderungen zurück oder verlässt sich auf Angaben des Probanden, macht er sich angreifbar und das Gutachten ist anfechtbar.



Lösung – Anforderungsprofil anfordern: Liegt kein Anforderungsprofil vor: Mitteilung an das Gericht nach § 407a Abs. 4 ZPO. Das Gericht kann dann beim Arbeitgeber, der BA oder einem Berufskundigen ein Anforderungsprofil einholen.



Implizite vs. explizite Profilvergleiche: Explizit (Anforderungsprofil + Fähigkeitsprofil vorhanden) → hohe Evidenz. Implizit (nur Anforderungsprofil, kein Fähigkeitsprofil) → geringe Evidenz. Standardisierte Verfahren (IMBA, ERGOS, EFL) ermöglichen explizite Vergleiche.

Merke: Medizinische Kompetenz (Diagnose, Funktionsbeurteilung) ≠ Berufskundliche Kompetenz (Arbeitsanforderungen). Beides ist für eine vollständige Leistungsbeurteilung erforderlich.

Notwendige Bestandteile des sozialmedizinischen Gutachtens

Jedes sozialmedizinische Gutachten muss diese fünf Elemente vollständig enthalten:

1

Anamnese – Eigenanamnese · Arbeits- und Sozialanamnese · Familienanamnese · Systemanamnese
Eigenangaben als solche kennzeichnen (»lt. Probandenangabe«). Widersprüche zur Aktelegie explizit dokumentieren.

2

Auswertung der Vorbefunde – Kritische Auswertung aller Arztbriefe, Befundberichte, Vorgutachten und technischen Untersuchungen.
Verlaufsbeurteilung: Zeitliche Entwicklung des Leidens rekonstruieren. Abweichungen vom eigenen Befund begründen.

3

Klinische Untersuchung und Diagnosen – Vollständige, messbare Befunddokumentation. Diagnosen nach ICD-10/ICD-11 mit Zusatzkennzeichen G/V/A/Z.
Positive UND negative Befunde aufzeichnen – was nicht dokumentiert ist, existiert rechtlich nicht.

4

Epikrise – Synthese aus Anamnese, Befund und Aktelegie. Kausalitätsbewertung. Bezug auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und Leitlinien. Widersprüche erklären.

5

Sozialmedizinische Beurteilung – Direktes Eingehen auf alle Beweisfragen des Beweisbeschlusses.
Leistungsbild qualitativ (ICF) + quantitativ (Stunden/Tag). Prognose und Rehabilitationspotenzial.

Elemente anforderungsbasierter Begutachtung

AIIDAA · Anforderungsprofile · IMBA · FCE · Diagnoseinstrumente

Assessment-Implementierung in der Praxis – AIIDAA

Seit 2008 hat die Bundesagentur für Arbeit das AIIDAA-Programm eingeführt, das Assessment-Verfahren in die Regelbegutachtung integriert.

AIIDAA – Assessment-Implementierung in der Arbeitsagentur:

Seit 2008 systematische Evaluation der Funktionalen Leistungsfähigkeit in der Regelbegutachtung innerhalb der Bundesagentur für Arbeit (BA). Ziel: standardisierte, evidenzbasierte Leistungsbeurteilung statt rein klinischer Einschätzung.

Im Rahmen von AIIDAA werden verschiedene Verfahren zur Einbeziehung von Anforderungsprofilen eingeführt:

ERGOS

ERGOS Work Simulator – Computergestütztes FCE-System zur Simulation von Arbeitsbelastungen. Direktmessung physischer Leistungsparameter in standardisierten Testsituationen.

EFL

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen – Standardisiertes FCE-System. Beurteilung individueller physischer Fähigkeiten durch arbeitstypische Belastungssituationen (aktivitätsorientierte Leistungsprovokation).

IMBA

Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt – System zur Dokumentation arbeitsbezogener Anforderungen und Fähigkeiten. Profilvergleich durch einheitlich definierte Merkmale.

Weiterführende Ressourcen: www.iqpr.de (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation)

Was sind Anforderungsprofile?

iwS – weiter Begriff

Sachliche Beschreibung von arbeitsbezogenen Anforderungen einer Tätigkeit oder eines Berufes.

Beispiel: »Buchhalterin: überwiegend sitzende Tätigkeit, PC-Arbeit, Konzentration erforderlich.«

Häufig informell, wenig standardisiert.

ieS – enger, arbeitswissenschaftlicher Begriff

Arbeitswissenschaftlich erarbeitetes Anforderungsprofil, das aus definierten Merkmalen (z.B. »Heben«) und Ausprägungen (z.B. »sehr stark«) besteht.

Spiegelt wesentliche Anforderungen einer Tätigkeit wider.

Geeignet für Profilvergleiche mit analog aufgebauten Fähigkeitsprofilen (insbesondere IMBA und ERGOS-Standard).

Für die Gutachtenpraxis relevant: Nur der enge Begriff (ieS) ermöglicht einen belastbaren Profilvergleich. Der weite Begriff reicht für eine beweistaugliche Leistungsbeurteilung nicht aus.

Einsatzmöglichkeiten von Anforderungsprofilen

Explizite Profilvergleiche – vergleichsweise hohe Evidenz

= Anforderungsprofil (Tätigkeit) UND Fähigkeitsprofil (Person) sind nach gleicher Methodik erhoben und werden systematisch verglichen.

Merkmale: Objektivierbar · standardisiert · wiederholbar · gericht-sicher dokumentierbar

Verfahren: IMBA-Profilvergleich · ERGOS-Standard · EFL nach Isernhagen

Ergebnis: Profilvergleichsbogen zeigt je Merkmal: Unterforderung / Passung / Überforderung

Implizite Profilvergleiche – geringe Evidenz

= Anforderungsprofil liegt vor, aber KEIN standardisiertes Fähigkeitsprofil. Gutachter vergleicht auf Grundlage klinischer Untersuchung und Eigenangaben.

Problem: Subjektive Urteilssicherheit kann trügen (Studienlage: Glatz et al. 2007).

Risiko: Gutachten angreifbar, da Fähigkeitsprofil nicht objektiviert.

Häufige Praxis – aber bei Leistungsbeurteilung kritisch zu bewerten.

Empfehlung: Bei strittiger Leistungsbeurteilung explizite Profilvergleiche bevorzugen. Fehlt das Anforderungsprofil → Mitteilung an das Gericht (§ 407a Abs. 4 ZPO).

ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit

Grundlage sozialmedizinischer Begutachtung – ICD-Diagnosen allein reichen nicht aus!

Körperfunktionen & -strukturen

Physiologische und psychologische Funktionen (z.B. Kraft, Gelenkbeweglichkeit, Kognition, Affekt).
Abweichungen = Schädigungen.

Aktivitäten

Durchführung von Aufgaben durch eine Person (z.B. Gehen, Heben, kommunizieren, schreiben).
Abweichungen = Beeinträchtigung der Aktivität.

Partizipation / Teilhabe

Einbezogenheit in Lebenssituationen (z.B. Erwerbsarbeit, soziale Teilhabe, Mobilität).
Abweichungen = Teilhabebeeinträchtigung.

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren (Arbeitsplatz, soziales Umfeld) + personenbezogene Faktoren (Motivation, Coping).
Können alle Ebenen fördern oder behindern.

Anforderungsbasierte Begutachtung – Assessment-Verfahren

Ziel: Vergleich von Anforderungsprofil (Tätigkeit) mit Fähigkeitsprofil (Person) durch standardisierte Verfahren

IMBA

Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt

System zur Dokumentation arbeitsbezogener Anforderungen und Fähigkeiten mittels einheitlicher Merkmale.

Merkmalbereiche: Körper · Arbeitssicherheit · Arbeitsumwelt · Arbeitsorganisation · Psyche

Ergebnis: IMBA-Profilvergleichsbogen → Unterforderung / Passung / Überforderung je Merkmal

Evidenz: hoch (expliziter Profilvergleich)

ERGOS-Standard

FCE-Komplettsystem (USA)

Computergestützte Messung physischer Arbeitsfähigkeit durch Simulation standardisierter Belastungen.

Direkte Messung: Heben, Tragen, Greifen, Sitzen, Stehen, Gehen.

Einsatz bei unklarem Leistungsvermögen oder strittigen Kausalfragen.

Evidenz: hoch bei klar definiertem Testprotokoll

EFL nach Isernhagen

Evaluierung Funktioneller Leistungsfähigkeit

FCE-System: Beurteilung individueller physischer Fähigkeiten durch arbeitstypische Belastungssituationen.

Validiertes System mit standardisierten Protokollen.

Siehe auch: www.iqpr.de (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation)

Evidenz: hoch

IMBA

IMBA

IMBA

Profilvergleich

[illegible]

INFORMATIONSPROFIL				FAHKGÄSTPROFIL			
Teilnehmer Nr.:				Name/Nr.:			
Bearbeiterin:	Lizenz:	Datum:		Bearbeiterin:	Lizenz:	Datum:	
Körperhaltung	S 4 3 2 1 0	1 2 3 4 5	H	Arbeitsersicherheit	Unterbringung 8	Überbringung 9	H
Sitzen	☐	☐	☐	Unabgänger	☐	☐	☐
Knieen	☐	☐	☐	Tragen von Arbeitszugabe	☐	☐	☐
Knieen/Hocken	☐	☐	☐	Arbeitsorganisation	1 2 3 4 5	Überbringung 9	H
Laufen	☐	☐	☐	Arbeitsort pro Tag	☐	☐	☐
Laufen/Gang/Gebirde	☐	☐	☐		8	1 2 3 4	H
Amergi/Gebirde	☐	☐	☐	Sicherheit	☐	☐	☐
Amergi in Zwangshaltung	☐	☐	☐	Nachricht	☐	☐	☐
Körperfortbewegung	S 4 3 2 1 0	1 2 3 4 5	H	Aktiv-Prävention	☐	☐	☐
Gehen/Schreiten	☐	☐	☐	Trägerbinder Arbeitsplatz	☐	☐	☐
Klettern	☐	☐	☐	Isolierte Arbeitsplatz	☐	☐	☐
Kriechen/Rutschen	☐	☐	☐	In der Gruppe Gemeinschaft	☐	☐	☐
Körpertätigkeit	S 4 3 2 1 0	1 2 3 4 5	H	Schleusqualifikationen	4 3 2 1 0	1 2 3 4	H
Arbeitsauftrag	☐	☐	☐	Anzahl	☐	☐	☐
Rumpfbewegungen	☐	☐	☐	Arbeitsplanung	☐	☐	☐
Arbeitsbewegungen	☐	☐	☐	Auffassung	☐	☐	☐
Hand-/Fingerbewegungen	☐	☐	☐	Aufmerksamkeit	☐	☐	☐
Bein-/Fußbewegungen	☐	☐	☐	Ausdauer	☐	☐	☐
Information	S 4 3 2 1 0	1 2 3 4 5	H	Durchsetzung	☐	☐	☐
Sehen	☐	☐	☐	Führungsfähigkeit	☐	☐	☐
Hören	☐	☐	☐	Kontaktfähigkeit	☐	☐	☐
Ausgabe/Sprechen	☐	☐	☐	Konzentration	☐	☐	☐
Lesen/Fühlen	☐	☐	☐	Kreativität	☐	☐	☐
Beweg. - Stellungsempf.	☐	☐	☐	Kritische Kontrolle	☐	☐	☐
Gedächtnis	☐	☐	☐	Kriterienkontrolle	☐	☐	☐
Hören/Schreiben	☐	☐	☐	Lernen/Marken	☐	☐	☐
Lesen	☐	☐	☐	Mitarbeiteranzahl	☐	☐	☐
Rechnen	☐	☐	☐	Ordnungsbereitschaft	☐	☐	☐
Schreiben	☐	☐	☐	Problemlösen	☐	☐	☐
Komplexe Merkmale	S 4 3 2 1 0	1 2 3 4 5	H	Punktfähigkeit	☐	☐	☐
Heben	☐	☐	☐	Reaktionsgeschwindigkeit	☐	☐	☐
Tragen	☐	☐	☐	Selbständigkeit	☐	☐	☐
Schaben/Zehen	☐	☐	☐	Sorgfalt	☐	☐	☐
Physische Ausdauer	☐	☐	☐	Teamarbeit	☐	☐	☐
Gedächtnis	☐	☐	☐	Umleitung	☐	☐	☐
Fernkontakt	☐	☐	☐	Verarbeitung	☐	☐	☐
Umgebungseinflüsse	Unterbringung 8	Überbringung 9	H	Bemerkungen:			
Stress	☐	☐	☐				
Schall/Lärm	☐	☐	☐				
Vibrationen/erschütterung	☐	☐	☐				
Luftverschmutzung	☐	☐	☐				
Nässe/Schmutz	☐	☐	☐				
Care-Gelbstoffe	☐	☐	☐				
Fussgeschäfte/Teile	☐	☐	☐				
bearbeitet von:							
					</		

FCE-Assessment – Wissenschaftliche Erkenntnisse & Relevanz



Selbst motivierte Personen, die keine finanziellen Vor- oder Nachteile zu befürchten haben, überschätzen ihr Arbeitsvermögen selten, unterschätzen es jedoch häufig. Unzutreffende Ergebnisse FCE-freier Begutachtung gehen häufig mit hoher subjektiver Urteilssicherheit des Gutachters einher und lassen den Einsatz eines FCE-Assessments überflüssig erscheinen.

Glatz/Anneke/Heipertz/Weber/Kraus, Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 42 (2007), S. 109

Praktische Konsequenzen für den Gutachter:



Subjektiver Eindruck trügt: Hohe Urteilssicherheit ohne objektives Assessment ist kein Qualitätsmerkmal, sondern ein Warnsignal.



FCE bei Unklarheit: Assessment-Verfahren sollten eingesetzt werden, wenn das Leistungsvermögen aus Anamnese und klinischer Untersuchung nicht eindeutig feststellbar ist.



Anforderungsprofil vorab: Vor dem Profilvergleich muss das Anforderungsprofil der Zieltätigkeit vorliegen – ggf. beim Auftraggeber/Gericht anfordern (§ 407a Abs. 4 ZPO).



Dokumentation: Das eingesetzte Assessment-Verfahren und seine Ergebnisse müssen im Gutachten transparent dokumentiert und bewertet sein.



Ressource: Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR): www.iqpr.de – Leitfäden, Verfahrensübersichten, Schulungen

Übersicht Diagnoseinstrumente – Screening und FCE-Systeme

Quelle: http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/bausteine/diagnostische_instrumente/

Screeningverfahren

Würzburger Screening – Früherkennung beruflicher Problemlagen in der Rehabilitation

SIBAR – Screening-Instrument für Beruf und Arbeit in der Rehabilitation

SIMBO – Screening-Instrument zur Erkennung des Bedarfs an Medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation

Übersicht Diagnoseinstrumente – Screening und FCE-Systeme

Quelle: http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/bausteine/diagnostische_instrumente/

FCE-Systeme (Functional-Capacity-Evaluation)

EFL – Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen

ERGOS® II – Computergestütztes FCE-Komplettsystem (ERGOS Work Simulator)

SAPPHIRE Arbeitskapazitäten System – FCE-System zur Messung von Arbeitskapazitäten

ELA – Einschätzung körperlicher Leistungsfähigkeiten bei arbeitsbezogenen Aktivitäten

Übersicht Diagnoseinstrumente – Dokumentation und Selbstbeurteilung

Quelle: http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/bausteine/diagnostische_instrumente/

Dokumentationssysteme: Abgleich von Fähigkeiten und Anforderungen

IMBA – Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt – Profil-Vergleichssystem

MELBA – Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit

Übersicht Diagnoseinstrumente – Dokumentation und Selbstbeurteilung

Quelle: http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/bausteine/diagnostische_instrumente/

Selbstbeurteilungsinstrumente

Aktivitäten und Teilhabe

DASH · SFS · WAI · SE-EFB

Umwelt- und Personenbezogene Kontextfaktoren

BAuA Tool box · AVEM · IHRES-3/24 · UKS · ERI · TICS · FIT · FABQ-D · JAS · WFC · FBTM · DIAMO · FREM-17/8 · PAREMO-20

Berufsbezogene Selbstwirksamkeit

Skala »Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung« · BSEF-Skala

Abschnitt 5

Beweismaß im Gutachten

Vollbeweis · Unterstellte Tatsachen · Beweisrechtliche Fallen

Vollbeweis – Anforderungen und Grenzen

Definition: Vollbeweis

Gewissheit = mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (BGHZ 45, 285, 287).

Anwendungsbereich und praktische Besonderheiten:

✓ **Vollbeweis gilt für:** Alle Tatsachen im Gutachten (Diagnosen, Befunde, Unfallhergang), ausgenommen Kausalzusammenhang.



Medizinische Grenze: »Mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit« ist in der Medizin selten möglich. Es kommt auf die subjektive richterliche Überzeugung an, nicht auf einen objektiven Gewissheitsgrad.



Praxisbeispiel Asbestose: Nachweis von Asbestbestandteilen im Lungengewebe (Lungenbiopsie) ist nicht zu verlangen – genügen die übrigen Krankheitszeichen und Expositionswerte (= lebensnahe Beweislösung).



Praxisbeispiel Tuberkulose: Wenn histologische Befunde nur durch TBC oder Lepra erklärbar sind und Leprakontakt nicht naheliegt, genügt der Vollbeweis für TBC.



Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses der Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen.

Erforderlich ist ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger den Sachverhalt überschauender Mensch noch zweifelt, das heißt Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt.

BGHZ 45, 285, 287

Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und herrschende Meinung



Die Feststellung des jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes ... ist aber für eine objektive Urteilsfindung unerlässlich. ... Für die Beurteilung des Einzelfalls kommt es nicht auf die allgemeine wissenschaftliche Auffassung des einzelnen Sachverständigen an, sondern den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand.

BSG SozR4 – 2700 § 8 Nr. 17 – ständige Rechtsprechung zur Gutachtenqualität

Beachtung der herrschenden Meinung – nach Rechtsgebiet:

Diagnostik (alle Rechtsgebiete)

Herrschende Meinung = ICD-10-GM (GKV/SGB) bzw. ICD-11 (WHO-Standard, Transition in D läuft 2024–2027) + DSM-5-TR (2022). Beide gleichwertig für Gerichte. Abweichungen im Gutachten begründen.

Soziales Entschädigungsrecht / Schwerbehindertenrecht

GdS/GdB: Vorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV, § 2 Abs. 1) verbindlich. Durch SGB XIV (ab 01.01.2024): Einheitliche Anwendung für GdS (SGB XIV) und GdB (SGB IX).

Gesetzliche Unfallversicherung (MdE)

»Erfahrungswerte« (MdE-Tabellen) sind heranzuziehen und zu benennen. Gutachter muss herrschende Meinung-Schrifttum von Einzelmeinungen abgrenzen und wissenschaftlich begründen, wenn er abweicht.

Kausalitätsfragen (alle kausalitätsbezogenen Verfahren)

Primäre Aufgabe: Medizinisches Fachwissen in Form einer herrschenden Meinung, Lehrmeinung oder eines Erfahrungssatzes in das Verfahren einführen und den konkreten Sachverhalt darunter subsumieren.

Wissenschaftlicher Erkenntnisstand – Gutachter und Literatur



Eine bloße Literaturlauswertung seitens des Gerichts dürfte zur Feststellung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes in der Regel nicht genügen, weil dessen Beurteilung zumeist medizinische Fachkunde voraussetzt. Vielmehr wird die Klärung ... im Rahmen des für die Einzelfallbegutachtung ohnehin benötigten Gutachtens erfolgen können.

BSG SozR4 – 2700 § 8 Nr. 17



Für die Beurteilung des Einzelfalls kommt es nicht auf die allgemeine wissenschaftliche Auffassung des einzelnen Sachverständigen an, sondern den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand. Dieser Erkenntnisstand ist die Basis für die Beurteilung des Sachverständigen, von der er nur wissenschaftlich begründet abweichen kann.

BSG SozR4 – 2700 § 8 Nr. 17

Praktische Konsequenzen:



Standardwerke konsultieren: Ausgangsbasis: Fachbücher und Standardwerke zur Begutachtung im jeweiligen Bereich (z.B. Schönberger/Mehrtens, DRV-Schriften).



AWMF-Leitlinien beachten: Einschlägige Leitlinien der AWMF-Fachgesellschaften sind zu berücksichtigen und kritisch zu würdigen.



Interessenkonflikte kennen: Veröffentlichungen von Autoren, die aktive oder ehemalige Bedienstete von Versicherungsträgern sind, sind kritisch zu würdigen.

Unterstellte, vermutete und »wahrscheinliche« Krankheit

Häufige Fehlerquellen in der beweisrechtlichen Zuordnung:

Problematische Formulierung:

- »Die geschilderten Erscheinungen können als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgefasst werden.«
- »Die Symptomatik der PTBS hat sich ... deutlich zurückentwickelt, so dass sie heute als weitgehend kompensiert aufzufassen ist.«

Fehler: Ist die Diagnose nun gesichert? Nur wahrscheinlich? Nur vermutet? Das Gericht kann nichts Konkretes subsumieren.

Beweisrechtliche Kategorisierung:

Gesichert (G)	Vollbeweis erbracht – tatsächlich festgestellt. Im ICD: Zusatzkennzeichen »G«	Verdacht (V)	Hinreichende Anhaltspunkte, aber kein Vollbeweis. Im ICD: Zusatzkennzeichen »V«
Ausgeschlossen (A)	Erkrankung definitiv nicht vorhanden. Im ICD: Zusatzkennzeichen »A«	Zustand nach (Z)	Frühere Erkrankung, kein aktueller Krankheitswert mehr. Im ICD: Zusatzkennzeichen »Z«

Unterstellte Tatsachen – Schluss vom Ergebnis auf die Ursache

Ein weiteres typisches Gutachtenproblem: beweisrechtlich unzulässige Kausalschlüsse.

Grundsatz:

Der Schluss vom Ergebnis auf die Ursache ist unzulässig – selbst wenn er aufgrund ärztlicher Erfahrung naheliegt. Erst Diagnose sichern (Vollbeweis), dann Kausalzusammenhang separat begründen (hinreichende Wahrscheinlichkeit).

Fallbeispiel: Bandscheibenprolaps nach Arbeitsunfall – Kausalitätsgutachten GUV

Unzulässiger Schluss

»Herr K., 48 J., erlitt beim Heben einer Last einen Bandscheibenprolaps L4/L5. Da er diesen Schaden unmittelbar nach dem Unfall bemerkte, ist er eindeutig auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Eine Vorschädigung ist nicht auszuschließen, aber das spielt keine Rolle.«

→ Post-hoc-Logik: Zeitliche Nähe ≠ Kausalität. Vorschaden wird ohne Prüfung weggewogen.

✓ Korrekte Prüfung

1. Vollbeweis Diagnose: »MRT-gesicherter Prolaps L4/L5 (M51.1 G), Radikulopathie L5 rechts.«
2. Vorschaden: »Vorheriges MRT zeigt Osteochondrose L4/L5, kein Prolaps.«
3. Kausalität: »Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ist das Hebeereignis wesentliche Bedingung – kein Vorzustand mit Prolaps, Zeitintervall unmittelbar typisch. Gelegenheitsursache liegt nicht vor.«

Merke: Beschreibung ≠ Diagnose ≠ Kausalität – drei getrennte Schritte mit drei verschiedenen Beweismaßstäben.

Unterstellte Tatsachen – Schluss vom Ergebnis auf die Ursache

Ein weiteres typisches Gutachtenproblem: **beweisrechtlich unzulässige Kausalschlüsse.**

Zwei häufige Formen unzulässiger Schlüsse:



Post-hoc-Kausalität: »Da ein Unfall stattfand, ist die PTBS unfallbedingt.« – Die zeitliche Abfolge allein begründet keinen Kausalzusammenhang (BSG: hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich).



Zirkuläre Argumentation: Aus der Diagnose wird auf die Ursache geschlossen, die zur Diagnose gehört. Insbesondere in psychiatrischen Gutachten: Beschreibungstendenz und inhaltliche Aussage können beweisrechtlich nicht eindeutig zugeordnet sein.



Korrekte Vorgehensweise: Erst Diagnose sichern (Vollbeweis). Dann Kausalzusammenhang separat begründen (hinreichende Wahrscheinlichkeit) unter Heranziehung herrschender Meinung und Ausschluss von Alternativursachen.

Gutachtenqualität: Fallbeispiele & häufige Fehler

Unklare · unvollständige · unrichtige · widersprüchliche Gutachten

Fall 1 – Unklares Gutachten (Schmerzstörung nach Unfall)

Sachverhalt: Chronisches Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall – GUV-Begutachtung

Begutachtungsanlass: Feststellung der MdE nach Arbeitsunfall. Im Gutachten heißt es: »Diese Aspekte sind wegweisend für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, die sich am ehesten vor dem Hintergrund der psychischen Entwicklung und Situation des Probanden nachvollziehen lässt.«

Analyse:



Fehler 1 – Diagnose unklar: »Wegweisend für die Diagnose« ist KEIN Vollbeweis. Ist die Diagnose nun gesichert (G), Verdacht (V) oder ausgeschlossen (A)? Das Gericht kann nicht subsumieren.



Fehler 2 – Kausalität nicht bewertet: »Lässt sich nachvollziehen« ist keine kausalmedizinische Aussage. Ist die Störung wesentlich unfallbedingt? Wenn ja: volle MdE. Wenn nein: keine MdE.



Fehler 3 – Wissenschaftliche Unsicherheit nicht kenntlich gemacht: In der Psychosomatik gibt es immer noch Diskussionen darüber, wie somatoforme Schmerzstörungen genau entstehen und ob psychische Belastungen immer die Hauptursache sind.



Korrekte Formulierung: »Die somatoforme Schmerzstörung (ICD: F45.0, G) ist nach meiner ärztlichen Überzeugung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (= hinreichend wahrscheinlich) wesentlich durch das Unfallereignis bedingt. Die Diagnose basiert auf anamnestischen Angaben, der psychologischen Testung mit [Proband] sowie den diagnostischen Kriterien des DSM-5 für somatoforme Störungen. Organische Ursachen wurden durch folgende Untersuchungen ausgeschlossen: MRT der Lendenwirbelsäule, neurologische Untersuchungen, Bluttests. Daher ist eine somatoforme Schmerzstörung am wahrscheinlichsten.

Fall 2 – Unvollständiges Gutachten (Falscher Sachverhalt)



Sachverhalt: Sachverständiger weicht vom Beweisthema ab

Der Sachverständige sieht es als seine Aufgabe an, im Rahmen der Anamnese zusammen mit dem Probanden einen ganz anderen Unfallhergang »auszuarbeiten«, als ihm als gerichtliches Beweisergebnis mitgeteilt worden ist. Der Begutachtung liegt damit ein unrichtiger Sachverhalt zugrunde.

Analyse:



Grundverstoß: Der Sachverständige überschreitet seine Kompetenz. Der Sachverhalt (hier: Unfallhergang) wird vom Gericht festgestellt – nicht im Rahmen der Begutachtung neu verhandelt.



Folge: Das Gutachten ist für das Verfahren wertlos, weil es auf einer falschen Tatsachengrundlage beruht. Der Richter kann es nicht verwerten.



Häufig bei: Psychiatrischen und psychosomatischen Gutachten, wo Anamnese und Exploration viel Raum einnehmen und der Gutachter unbewusst zu Therapeutenrolle wechselt.



Korrekt: Abweichungen zwischen Probandenangaben und gerichtlich festgestelltem Sachverhalt sind zu dokumentieren und dem Gericht zur Klärung vorzulegen (§ 407a Abs. 4 ZPO).

Fall 3 – Unrichtiges Gutachten (Berufskrankheit 2108)



Sachverhalt: Bandscheibenschäden als Berufskrankheit Nr. 2108

Streitig: Ob Bandscheibenschäden LWS als BK 2108 anerkannt werden. Berufliche Belastungen sind nachgewiesen. Das Gutachten bejaht die BK, weil Veränderungen im Lendenwirbelbereich vorliegen, die allerdings »nicht von der Altersnorm abweichen«. Begründung: Wegen der beruflichen Belastungen sei die BK anzuerkennen.

Analyse:



Denkfehler: BK 2108 setzt Bandscheibenschäden voraus, die über das altersübliche Maß hinausgehen. Schäden, die der Altersnorm entsprechen, erfüllen die Tatbestandsvoraussetzungen der BK nicht.



Subsumtionsfehler: Der Gutachter hat die normative Voraussetzung der BK nicht geprüft. Er schließt direkt von der Belastung auf die BK – ohne den geforderten Kausalzusammenhang herzustellen.



Korrekte Prüfreihefolge: 1. Sind die LWS-Schäden objektivierbar und überschreiten sie das altersübliche Maß? → Vollbeweis.
2. Bestehen berufliche Belastungen i.S.v. BK 2108? → Vollbeweis.
3. Ist die Belastung wesentliche Bedingung für die Schäden? → Hinreichende Wahrscheinlichkeit.

Fall 4 – Widersprüchliches Gutachten (Erwerbsminderungsrente)



Sachverhalt: Widersprüchliche Angaben zum Leistungsvermögen

Rentengutachten. Aussage 1: »Der Proband ist trotz gesundheitlicher Einschränkungen fähig, eine zumutbare leichte körperliche Tätigkeit sechs Stunden täglich auszuüben.«

→ Ergebnis 1: KEIN Rentenanspruch (≥ 6 Std. = vollerwerbsfähig)

Aussage 2 (im selben Gutachten): »Wir schätzen den Gesamtkrankheitsverlauf als äußerst ungünstig ein, wenn es nicht gelingt, den Probanden über eine Rehabilitation einzugliedern.«

→ Ergebnis 2: Rentenanspruch besteht, da jedenfalls zurzeit keine volle Erwerbsfähigkeit vorliegt

Analyse:



Logischer Widerspruch: 6 Std./Tag = keine EM (§ 43 SGB VI). Gleichzeitig »äußerst ungünstige Prognose ohne Reha« impliziert, dass das derzeitige Leistungsvermögen kompensatorisch und damit instabil ist – also kein echtes 6-Stunden-Leistungsvermögen.



Häufiges Muster: Gutachter nennen 6 Stunden, qualifizieren dies aber durch pessimistische Prognosen oder Rehabilitationsempfehlungen. Für das Gericht kann das beide Schlüsse ermöglichen – das Gutachten ist nicht verwertbar.



Korrekt: Aussagen zum Leistungsvermögen müssen konsistent sein. Wenn Reha empfohlen wird und das Leistungsvermögen kompensatorisch erhalten ist → EM zum Zeitpunkt der Begutachtung klar benennen. Prognostische Aussagen separat halten.

Checkliste für den Gutachter – Qualitätssicherung

Vor Abgabe des Gutachtens prüfen:

✓	Wurde die Frage des Gerichts (Beweisthema und Beweisfragen) vollständig und korrekt verstanden und beantwortet?
✓	Sind alle Diagnosen nach ICD-10/ICD-11 mit Zusatzkennzeichen (G/V/A/Z) klar und beweisrechtlich eindeutig formuliert?
✓	Enthält das Gutachten Anamnese · Befund · Diagnosen · Epikrise · Leistungsbild (qualitativ + quantitativ)?
✓	Wurde das Beweismaß korrekt angewendet (Vollbeweis für Tatsachen, hinreichende Wahrscheinlichkeit für Kausalzusammenhang)?
✓	Wurde die medizinische Kompetenz nicht überschritten (keine rechtliche Subsumtion, kein eigener Unfallhergang)?
✓	Wird auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und einschlägige Leitlinien Bezug genommen?
✓	Sind alle Aussagen widerspruchsfrei und konsistent (insbesondere Leistungsvermögen und Prognose)?
✓	Wurde ein eventuell eingesetztes KI-Werkzeug kenntlich gemacht und alle KI-Aussagen überprüft?
✓	Enthält das Gutachten ausreichende Rückfrage an das Gericht bei unklarem Beweisthema (§ 407a Abs. 4 ZPO)?
✓	Sind aktuelle Änderungen (SGB XIV, § 109 SGG, JVEG 2025) in der gutachtlichen Praxis berücksichtigt?

Literatur & Quellen (Stand 2025)

Monografien

- › Kater, Horst: Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren, 2. Aufl., Erich Schmidt Verlag 2011
- › Francke / Gagel / Bieresborn: Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl., Nomos 2017
- › Schönberger / Mehrtens / Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Erich Schmidt Verlag 2017

DRV-Schriften

- › DRV: Sozialmedizinisches Glossar, Band 81, Dezember 2021
- › DRV-Schriften Band 21: Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung, Hinweise zur Begutachtung, September 2018
- › DRV: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 7. Aufl., Springer 2011

Aktuelle Rechtsgrundlagen

- › SGB XIV (Soziale Entschädigung) – in Kraft ab 01.01.2024 – löst BVG/OEG ab
- › § 109 SGG n.F. (Erweiterung auf SoldatenEntschG ab 01.01.2025)
- › JVEG – geändert durch KostBRÄG 2025 (BGBl. I 2025 Nr. 109), neue Sätze ab 01.06.2025

Leitlinien & Online

- › AWMF: Leitlinie »Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung« (DGNB, 42 Fachgesellschaften)
- › Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR): www.iqpr.de
- › BSG-Datenbank: www.bsg.bund.de | BSG-Jahresbericht 2025 (KI im Sozialgerichtsprozess)

Abschnitt 7

Aktuelle Rechtslage 2024 / 2025

SGB XIV · § 109 SGG n.F. · JVEG 2025 · KI im Gutachten

SGB XIV – Das neue Soziale Entschädigungsrecht (ab 01.01.2024)

NEU

In Kraft seit 01.01.2024 – löst BVG (1950) und OEG (1976) vollständig ab

Hintergrund:

Das neue SGB XIV (Gesetz v. 12.12.2019) modernisiert das Recht der sozialen Entschädigung grundlegend. Über 70 Jahre nach Kriegsende orientiert sich das Recht nun an den Bedürfnissen von Gewaltopfern und Terrorismusopfern – nicht mehr primär an Kriegsgeschädigten.

Was ist neu?



Zusammenführung: BVG, OEG, SVG, ZDG, Anti-D-HilfeG, ContaG u.a. in einem Gesetz (SGB XIV)



Erweiterter Anwendungsbereich: Gewaltopfer, Terrorismusopfer, Impfschadensopfer, Kriegsopfer – einheitliche Regelung



Neue Leistungen: Schnelle Hilfen (§ 11 SGB XIV), Trauma-ambulanz, monatliche Entschädigungszahlung bis 2.000 € (§ 83 SGB XIV)



GdS statt GdS/BVG: Grad der Schädigung (GdS) nach SGB XIV als einheitlicher Maßstab – nach AHP/VersMedVO



§ 109 SGG angepasst: »Versorgungsberechtigte nach BVG/OEG« → »Berechtigte nach dem Vierzehnten Buch SGB« (ab 01.01.2024)

Künstliche Intelligenz im Gutachten – aktuelle Entwicklungen (2025)

NEU

BSG-Jahresbericht 2025: KI-generierte Schriftsätze nehmen stark zu – Handlungsbedarf für Gutachter

Ausgangslage (BSG 2025):

Zunehmend werden KI-generierte Schriftsätze im Sozialgerichtsprozess eingereicht, auch im Bereich medizinischer Stellungnahmen. Dies stellt Gerichte und Gutachter vor neue Herausforderungen bei der Prüfung von Authentizität, Qualität und Verantwortlichkeit.

Anforderungen an Gutachter:



Eigenverantwortung: Das Gutachten muss die persönliche fachliche Einschätzung des benannten Gutachters widerspiegeln – auch wenn KI als Hilfsmittel eingesetzt wird.



Transparenzpflicht: Einsatz von KI-Werkzeugen muss im Gutachten kenntlich gemacht werden (analog § 407a Abs. 2 ZPO – Eigenverantwortung des Sachverständigen).



Halluzinationsgefahr: KI-Systeme können plausibel klingende, aber faktisch falsche medizinische und juristische Inhalte generieren (»Halluzinationen«). Jede KI-Aussage muss vom Gutachter auf Richtigkeit geprüft werden.



Keine Delegation: Diagnosestellung, Leistungsbeurteilung und sozialmedizinische Bewertung dürfen nicht delegiert werden – weder an Dritte noch an KI-Systeme.



Leitlinienentwicklung: Fachgesellschaften und Gerichte entwickeln aktuell KI-Leitlinien für den Gutachtenbereich. Stand der Diskussion regelmäßig verfolgen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Das ärztliche Gutachten im (sozial-)gerichtlichen Verfahren

Kernbotschaften:

- Das Gutachten entscheidet faktisch den Rechtsstreit – Sorgfalt ist Pflicht
- ICD-Diagnose allein reicht nicht: ICF-orientiertes Leistungsbild ist unverzichtbar
- Medizinische und rechtliche Kompetenz strikt trennen
- Aktuelle Änderungen (SGB XIV, § 109 SGG, JVEG 2025) kennen und anwenden