

## Die Begutachtung von «Schleudertraumen» nach Massgabe der neuen Rechtsprechung

Lic. iur. Thomas Germann

Allianz Suisse

### Einleitung

Die medizinische Begutachtung von «Schleudertraumen» und äquivalenten Verletzungen (inklusive Schädel-Hirntraumen ohne strukturelle Hirnverletzung) stellt seit jeher eine Herausforderung für die Gutachter dar. Dies liegt daran, dass schon die Diskussion über die Folgen solcher Verletzungen bis heute kontroverser Natur ist. Hinzu kommt, dass das im Gefolge solcher Verletzungsmechanismen auftretende, oftmals schwer fassbare Beschwerdebild in mehr oder weniger ausgeprägter Weise von psychischen, versicherungsmässigen und rechtlichen Momenten mitbeeinflusst wird.

Gut 19 Jahre sind es her, als das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) entschied, dass bei diagnostiziertem «Schleudertrauma der HWS» und bei Vorliegen eines gemäss EVG für diese Verletzung typischen Beschwerdebildes (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reiz-

barkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist. Für die rechtliche Prüfung geltend gemachter Ansprüche aus dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) konzipierte das EVG in Nachbildung zur Praxis für die Beurteilung psychischer Unfallfolgen eine an die Unfallschwere anknüpfende, separate Adäquanzprüfung, wobei bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu verneinen, bei schweren Unfällen dagegen in der Regel zu bejahen war. Für die Adäquanzprüfung im weitaus häufigsten Bereich der mittelschweren Unfalereignisse galt es fortan, sieben Zusatzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; *ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerschmerzen*; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; *Grad und Dauer der Arbeitsunfähig-*

*keit*) zu berücksichtigen, wobei je nach Schweregrad des Ereignisses innerhalb des mittleren Unfallschwerebereichs eine grössere oder kleinere Anzahl dieser Kriterien erfüllt sein mussten, damit der adäquate Kausalzusammenhang und damit die Leistungspflicht bejaht werden konnte.

Jetzt hat sich das nunmehr zuständige Bundesgericht mit BGE 134 V 109 vom 19. Februar 2008 wieder in die Diskussion rund um die Folgen von «Schleudertraumen» und äquivalenten Verletzungen zurückgemeldet, wobei die höchsten Richter zu diversen Fragen Stellung bezogen haben, namentlich auch zu den im vorliegenden Beitrag interessierenden Anforderungen an die Beweiskraft polydisziplinärer Gutachten, welche für die Klärung offener Versicherungsansprüche regelmässig durchgeführt werden müssen.

### **BGE 134 V 109 im Überblick: Was sich (nicht) geändert hat ...**

*... in medizinischer/gutachtlicher Hinsicht:*

- Der erstbehandelnde Arzt wird vermehrt in die Pflicht genommen, die versicherte Person insofern «sorg-

fältig abzuklären», als dass eine eingehende Befragung sowie klinische und gegebenenfalls röntgenologische Untersuchungen vorzunehmen sind. Namentlich ist auch der (psychische) Vorzustand zu erfragen (Illustration mittels «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma; vgl. dazu: David Weiss, Gerichtliche Vorgaben für die ärztliche Erstabklärung, in: SÄZ 2008 S.2031 ff.).

- Im Falle (drohender) Beschwerden-chronifizierung, erfolgt in der Regel rund sechs Monate nach dem Unfall eine polydisziplinäre Begutachtung. Im Vordergrund stehen dabei die Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Gegebenenfalls sind auch eine neuropsychologische Untersuchung sowie Abklärungen unter Beizug weiterer Fachdisziplinen durchzuführen.
- In nosologischer Hinsicht hält das Bundesgericht am «typischen bunten Beschwerdebild» fest, wonach Verletzungen nach «Schleudertraumen» durch eng miteinander verwobene, einer Differenzierung kaum zugängli-

che Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet sein können; dieses Beschwerdebild ist organisch nicht oder nicht hinreichend erklärbar und es bestehen derzeit keine wissenschaftlich anerkannten Methoden, eine allfällige Organizität der Beschwerden zu belegen. Anzuführen ist, dass im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 53 mittels MRT keine schleudertraumaspezifischen Befunde an der Halswirbelsäule eruiert werden konnten (vgl. auch: Schweiz Med Forum 2009; 9 (48), S. 879).

... *in rechtlicher Hinsicht:*

- Das unfallversicherungsrechtliche Konzept der separaten Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs wird beibehalten (vgl. Einleitung), jedoch werden die zeitbezogenen Adäquanzkriterien modifiziert. Die in der Einleitung kursiv gedruckten Kriterien lauten neu wie folgt: Fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

- Der Zeitpunkt, in dem der Unfallversicherer - unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Dauerleistungen (Rente, Integritätsentschädigung) – den Fall abschliessen darf, wird präzisiert: Dieser ist dann gegeben, wenn von weiteren Heilbehandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr überwiegend wahrscheinlich ist.

### **Natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang im Geltungsbereich von BGE 134 V 109**

Auch nach BGE 134 V 109 bleibt es dabei, dass der natürliche Kausalzusammenhang gegeben ist, sobald der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt somit eine Teilursächlichkeit des Unfalls. Dies gilt im Sozialversicherungsrecht wie im Haftpflichtrecht. Ebenso muss - im Sozialversicherungs- wie im

Haftpflichtrecht – die zu beweisende Tatsache auch weiterhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen werden können. Danach gilt ein Beweis nach bundesgerichtlicher Sprachregelung als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen. Die überwiegende Wahrscheinlichkeit schliesst die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, zwar nicht aus, darf aber für die zu beweisende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen.

Es obliegt den Gutachtern, sich zur Frage der natürlichen Kausalität zu äussern. Der Rechtsanwender prüft jedoch, ob die von den Gutachtern erstellten Grundlagen den höchstrichterlichen Anforderungen an die Beweiskraft von Gutachten genügen, mithin eine rechtskonforme Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erlauben.

### **Durchführung der polydisziplinären Begutachtung und Abfassung des Gutachtens**

Die nachstehenden Ausführungen gelten sowohl für das soziale Unfallversicherungsrecht als auch für zivilrechtliche (namentlich haftpflichtrechtliche) Streitigkeiten. Richtschnur bildet die bundesgerichtliche Rechtsprechung.

#### *1. Anforderungen an beweiskräftige Gutachten im Allgemeinen*

Das Gutachten muss vollständig, nachvollziehbar und schlüssig sein. Daraus folgt:

- Das Gutachten muss auf umfassenden und lückenlosen medizinischen Vorakten beruhen;
- von den Gutachtern wird eine eigenständige Beurteilung erwartet, wobei sie sich allenfalls zu in den Akten dokumentierten abweichenden Auffassungen zu äussern haben;
- besondere Bedeutung innerhalb des Gutachtens kommt der in der Regel als solche bezeichneten «Beurteilung» zu, in welcher die Gutachter gestützt auf die erhobenen Befunde sowie die Vorakten ihre Schlussfolgerungen ziehen.

Zeichnen sich sprachliche Verständigungsschwierigkeiten zwischen dem Exploranden und den Gutachtern ab, muss allenfalls ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Das entsprechende Gesuch muss die versicherte Person bei der Verwaltung stellen. Dies entbindet die Gutachter – im Lichte sorgfältiger Auftragserfüllung – indes nicht davon, ihrerseits einen Dolmetscher beizuziehen, sofern sie dazu Veranlassung haben, zumal der Beweiswert eines unter Verständigungsschwierigkeiten zustande gekommenen Gutachtens allenfalls gemindert wird. Der Gutachter ist jedoch nicht verpflichtet, einen professionellen oder über medizinisches Fachwissen verfügenden Dolmetscher zu engagieren. Der Auftraggeber übernimmt die Kosten für den Dolmetscher, sofern dessen Beizug für eine sorgfältige Auftragserfüllung erforderlich war.

## *2. Anforderungen an beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten im Lichte von BGE 134 V 109*

### *2.1 Allgemein*

- Die Gutachter entscheiden, welche Untersuchungen aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlich

sind. Weil das Bundesgericht bei der Begutachtung von Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen die Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie als vordergründig erachtet, ist es jedoch sinnvoll, wenn im Gutachten kurz dargelegt wird, warum allenfalls auf den Beizug der einen oder anderen Fachrichtung verzichtet wurde;

- die Gutachter sollten sowohl über einschlägige Erfahrung in der Beurteilung der BGE 134 V 109 zugrunde liegenden Verletzungsbilder als auch über versicherungsmedizinische Kenntnisse verfügen.

### *2.2 Die neurologische und orthopädische Abklärung*

Die Abklärungen der somatischen Fachrichtungen haben vorab die Frage zu beantworten, ob und wenn ja inwieweit ein organisches Substrat für die Beschwerden verantwortlich ist. Im Übrigen gilt:

- Es besteht keine Priorität der einen oder anderen Fachrichtung (keine Pflicht zur Federführung);
- soweit apparative Mittel eingesetzt werden, müssen diese wissenschaftlich anerkannt sein. Als nicht aner-

kannt gelten: PET, SPECT, fMRI, Upright MRI und DTI;

- ein organischer Befund liegt im Sinne der Rechtsprechung nur vor, wenn er objektivierbar ist. Dies ist er dann, wenn er mittels wissenschaftlich anerkannter medizinisch-diagnostischer Methoden ausgewiesen (reproduzierbar) ist.

Sofern die Untersuchungen kein organisches Beschwerdekorrelat ergeben, sind die vorgetragenen Beschwerden einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen und es ist darzulegen, inwiefern die Schmerzangaben mit Befunden korrelieren. Die Plausibilitätsprüfung soll also Antwort auf die Frage geben, ob die einzelnen Funktionsprüfungen im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung ein konsistentes Ergebnis zeitigen oder nicht:

- die Funktionsprüfungen erfolgen zu diesem Zwecke direkt und indirekt sowie offen und versteckt;
- es muss jeweils geprüft werden, ob die Untersuchungsbefunde mit den Angaben der versicherten Person bezüglich ihrer Aktivitäten übereinstimmen. Diskrepanzen zwischen ob-

jektiven Befunden und den Angaben der versicherten Person müssen im Gutachten Erwähnung finden;

- je nach Angaben der versicherten Person zum Arzneimittelkonsum, kann auch die Erhebung des Medikamentenspiegels angezeigt sein;
- allenfalls kann auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in die Plausibilitätsprüfung mit einbezogen werden.

Die Diagnosestellung hat sodann im Rahmen der ICD-10-Klassifikation oder in einer anderen im Fachbereich geläufigen und wissenschaftlich anerkannten Klassifikation zu erfolgen.

### *2.3 Die psychiatrische Abklärung*

An die Erhebung der somatischen Befunde folgt die psychiatrische Abklärung. Sie soll namentlich darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Bestandteil des gemäss Bundesgericht «schleudertraumatypischen» Beschwerdebildes zu betrachten ist oder aber als davon entkoppelte, sekundäre Gesundheitsstörung.

- Die psychiatrische Expertise sollte durch eine Fachperson mit einem

Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt werden;

- nebst der üblichen Erhebung des klinisch-psychiatrischen Status (von testpsychologischen Untersuchungen ist mit Zurückhaltung Gebrauch zu machen) bedarf es einer eingehenden Exploration des gesamten psychosozialen (und soziokulturellen) Umfelds;
- sind psychosoziale und/oder soziokulturelle Konfliktkonstellationen ausgewiesen, müssen diese nicht nur benannt werden, sondern es ist aufzuzeigen, welche psychodynamischen Prozesse darauf zurückzuführen sind;
- die Angaben der versicherten Person sind – wie bei den somatischen Fachrichtungen – einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen; Widersprüche und Diskrepanzen zwischen den Angaben der versicherten Person und dem psychischen Befund sind zu erläutern;
- die erhobenen Befunde müssen im Rahmen eines anerkannten Klassifikationssystems (ICD-10 oder DSM IV) kategorisiert werden.

#### 2.4 Die neuropsychologische Abklärung

Die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung ist nicht zwingend. Weil sie als Einzeldisziplin nicht geeignet ist, valide Aussagen zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zu machen, kann auf eine neuropsychologische Abklärung dann verzichtet werden, wenn jener aufgrund der vorangegangenen Untersuchungen in den anderen Fachdisziplinen ohnehin zu verneinen ist.

Wird zur Quantifizierung der verbliebenen kognitiven Leistungen nach einer unfallkausalen Verletzung eine neuropsychologische Testung durchgeführt, so sind routinemässig Beschwerde- und Symptomvalidierungstests durchzuführen. Die Testergebnisse sollten einerseits kommentiert und andererseits in Form eines Anhangs dem Gutachten beigelegt werden.

#### 2.5 Weitere Abklärungen?

Das Bundesgericht erachtet «bei spezifischer Fragestellung und zum Ausschluss von Differentialdiagnosen» auch die Durchführung von otoneurologischen und/oder ophthalmologischen Abklärungen für angezeigt. Von solchen Zusatzuntersuchungen ist zurückhaltend

Gebrauch zu machen, zumal die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zum Beschleunigungstrauma der HWS von zusätzlichen otoneurologischen Abklärungen abraten. Generell kann gesagt werden, dass eine otoneurologische Zusatzuntersuchung dann in Erwägung zu ziehen ist, wenn die neurologische Untersuchung Hinweise auf

eine organische Ursache von Schwindelbeschwerden liefert. Bei Angabe von Doppelbildern, Gesichtsfeldausfällen oder unspezifischen Störungen kann sodann eine ophthalmologische Untersuchung hilfreich sein, sofern aus neurologischer Sicht die Beschwerden nicht erklärt werden können.

Die Meinung des Autors deckt sich mit derjenigen des medizinischen Dienstes des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV).

La version française est téléchargeable sous [www.svv.ch](http://www.svv.ch) médecine.