



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa



Gutachten in der IV und im Haftpflichtrecht Unterschiede und Gemeinsamkeiten

SIM 8. Fortbildungskurs 2018

Dr. med. Gregor Risi, Ärztlicher Leiter asim Begutachtung, Universitätsspital Basel
Jan Herrmann, Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Basel

Fribourg, 1. November 2018

Themen

-
- Rechtliche Rahmenbedingungen für Gutachten in der Invalidenversicherung und in der Haftpflicht
 - Diskussion anhand konkreter Fragestellungen
-

Gemeinsamkeiten IV – H3

- Fachmedizinische Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (bio-psychisch-[soziales] Krankheitsmodell)
- Beurteilung der medizinischen Belastbarkeit und Funktionalität
- Anwendbarkeit geltender fachmedizinischer Leitlinien (zeitl./örtl.)
- Geltung des Anforderungsprofils von BGE 125 V 351 (umfassend, allseitige Untersuchungen, Diskussion geklagter Beschwerden, einleuchtend in der Darlegung med. Zusammenhänge, Widerspruchsfrei und Begründung der Schlussfolgerungen)
- «Suche nach der Wahrheit»
- Beantwortung des gestellten Fragekatalogs

Unterschiede IV – H3: Verfahren

IV-Gutachten

- Hoheitl. / Auftraggeber ist d. Sozialversicherer m. gesetzl. Untersuchungsauftrag
- Medizinischer Sachverhalt ist vorgegeben (allumfassend)
- Standard-Fragekatalog
- Relative Unabhängigkeit
- Würdigung durch med. geschultes Personal
- Hoher Beweiswert

H3-Gutachten

- Auftraggeber/beteiligt sind mehrere Parteien (GA hat Schiedsrichterstellung)
- Medizinischer Sachverhalt ist von den Parteien definiert
- Parteidef. Fragekatalog
- Absolute Unabhängigkeit
- Würdigung durch med. Laien mit Parteiinteressen
- Offener Beweiswert

Aussergerichtliche gemeinsame GA

- Chronologie bis zur Einholung eines med. Gutachtens
- Suche einer beiderseits «genehmen» Gutachtenperson
- Ausarbeitung Fragekatalog (einheitl./doppelt)
- Kostenregelung
- Auftragsvergabe
- Prüfung des Gutachtens durch die Parteien
- Weiteres Verfahren mit offenem Ausgang (Fallerledigung/Gerichtsverfahren)

Prozessuale-/ Gerichts-GA

- Notwendigkeit der Einholung eines medizinischen Gutachtens in Gerichtsprozessen (unabhängig von der Aktenlage)
- **SOLL:** Verfahrensleitung des Gerichts bzgl. Auswahl GA-Person, Feststellung Sachverhalt, Fragekatalog, Beauftragung, Würdigung
- **IST:** Delegation an die Prozessparteien
 - Suche einer den Parteien «genehmen» Gutachtenperson
 - Ausarbeitung Fragekatalog (einheitl./doppelt)
 - Stellungnahme der Parteien zum GA-Ergebnis (Ergänzungsfragen)
 - Kostenregelung (vom Ausgang des Prozesses abhängig)
 - Grundregel: Gutachten entscheidet den Prozess

Unterschiede IV – H3: Materiell

IV-Gutachten

- Bio-psychisches Krankheitsmodell
- Keine Kausalitätsbeurteilung (finale Versicherung)
- ----
- Keine Relevanz Vorzustände
- Eindimensionalität
- Rechtspolitischer Druck (bestimmte Krankheitsbilder sind nicht invalidisierend)

H3-Gutachten

- Bio-psychisch-soziales Krankheitsmodell
- Kausalitätsbeurteilung (Verantwortlichkeits-Suche)
- Hypothetischer Kausalverlauf
- Vorzustände vorragend
- Mehrdimensionalität
- «Grüne Wiese» ohne Vorgaben irgendwelcher Art



Verschiedene Fragestellungen und Antworten

-
- Konkrete Beispiele von Gerichtsgutachten aus der Optik des Rechtsanwalts als Interessenvertreter
 - Allgemeine Problemstellungen
-

Fall 1: Kardiologisches Kausalitätsgutachten

- Frage:

Welche Abklärungen und medizinischen Untersuchungen haben die Sanitäter vorgenommen?

- Antwort:

«Ich verweise auf das Einsatzprotokoll der Sanitäter.»

Fall 1: Kardiologisches Kausalitätsgutachten

- Frage:

Hätte aufgrund der Befunde und (Verdachts-)Diagnosen X ins Universitätsspital überführt werden müssen?

- Antwort:

Nein. Allenfalls Einweisung in eine nicht-universitäre Klinik (Stadt- oder Regionalspital), während eine medizinische Maximalversorgung (Universitätsspital) medizinisch-ethisch nicht indiziert gewesen wäre.

Fall 1: Kardiologisches Kausalitätsgutachten

- Frage:

Wäre X nicht verstorben, wenn er bereits um xy Uhr ins Universitätsspital eingeliefert worden wäre?

- Antwort:

«Mit fast sicherer Wahrscheinlichkeit wäre er verstorben.»

«Aufgrund der Komorbidität wäre ein rein konservatives Vorgehen medizinisch-ethisch sinnvoll gewesen und mit dessen Ehefrau sicher diskutiert worden.»

Fall 1: Kardiologisches Kausalitätsgutachten

- Rechtfertigung:

«Medizinische Massnahmen müssen medizinisch sinnvoll, zweckmässig und wirtschaftlich sein.»

«Ich (...) habe auch einen gesellschaftlichen Auftrag, an den ich jeden Herbst nach den Krankenkassenprämien-erhöhungen erinnert werde mit dem Hinweis, keine sinnlosen Abklärungen und Behandlungen durchzuführen und der Feststellung, dass am Lebensende sehr hohe Ressourcen eingesetzt werden.»

Fall 2: Notfallmedizinisches Gutachten

- Frage:

Hätte aufgrund der Befunde und (Verdachts-)Diagnosen X ins Universitätsspital überführt werden müssen?

- Antwort:

«Er hätte zwingend hospitalisiert werden müssen, jedoch nicht zwingend an das Universitätsspital. Eine Zuweisung hätte an ein Spital erfolgen müssen, welches die (...) Arbeitsdiagnosen diagnostizieren und behandeln hätte können.»

Fall 3: Fusschirurgisches Gutachten

- Frage:

Hätte man die Reruptur diagnostizieren können/müssen?

- Antwort:

«Ja. Mit einer Ultraschalluntersuchung wäre dies einfach möglich gewesen und es wäre auch zu empfehlen gewesen, um allfällige Zweifel auszuschliessen.»

Fall 3: Fusschirurgisches Gutachten

- Frage:

Wie beurteilen Sie die Einhaltung der Hygienevorschriften?

- Antwort:

«(...) und es ist anzunehmen, dass die sterilen Kautelen eingehalten wurden.»

Allgemeine Problemstellungen

- Rückschaufehler:

Die Betrachtung des Verlaufs im Nachhinein mit dem Wissen um zusätzliche Informationen und Details, die zum Zeitpunkt des Ereignisses nicht bekannt waren, verzerrt den Blick und ist nicht zulässig («hindsight-bias»).

- Ankereffekt:

Erster gewonnener Eindruck hat übergrossen Einfluss auf den weiteren Denkprozess.

Allgemeine Problemstellungen

- Abgrenzung Tat- und Rechtsfrage:

Fragestellung: «Ist die Operationsaufklärung des/der PatientenIn korrekt erfolgt?»

- Schwammige Begriffe:

«sinnvoll», «angezeigt», «zu empfehlen», «absolut-relativ»,

- Widerspruchsfreiheit