

Tel: 0561-4001128
Fax: 0561-4001128
e-mail: dralexander.gagel@arcor.de

0221-3597-550
0221-3597-555
schian@iqpr.de

AZ 10-02-08-03
März 2005

Forum C

Gutachten und Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 1/2005 –

„Classification“

Nutzbarkeit der Diagnoseschlüssel der ICD

Wir berichten hier über einen Beschluss des BSG, der sich mit Fehlern und Möglichkeiten richterlicher Auswertung medizinischer Gutachten befasst. Zum einen geht es um die Kritik an einer **abweichenden Bewertung durch das Gericht** ohne Erkennbarkeit entsprechender Sachkunde. Zum anderen legt der Beschluss dar, dass eine **Überprüfung eines Gutachtens zur Höhe des GdB anhand der Diagnoseschlüssel** der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,, 10 Revision (ICD, erstellt von der Weltgesundheitsorganisation, hrsg. vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des BMGS) – <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/download/icd10/di-form.htm> - geboten sein kann.

Dr. Alexander Gagel
Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

BSG, Beschluss vom 11. 11. 2004 – B 9 SB 1/03 R –
- www.bundessozialgericht.de -

Wesentliche Aussagen:

Ein Gericht muss bei Zweifeln an den Ergebnissen eines medizinischen Gutachtens eine ergänzende Stellungnahme anfordern oder ein weiteres Gutachten einholen; keinesfalls darf das Gericht eigene Erkenntnisse zugrunde legen ohne darzutun, worauf sie beruhen.

Weiterer Aufklärungsbedarf kann sich bei Gutachten zur Ermittlung des GdB ergeben, wenn die den festgestellten Beschwerdebildern zuzuordnenden Diagnoseschlüssel der ICD Überschneidungen nahe legen.

Der Fall:

Gestritten wird um die Frage, ob der GdB des Klägers mit **mehr als 40 % einzustufen** ist.

Ein hierzu gehörter **Gutachter hatte den GdB mit 50%** bewertet. Das **LSG ist dem nicht gefolgt**. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Einzel-GdB von 30 % für das Wirbelsäulensyndrom beinhalte, da nur mittelgradige und geringgradige Funktionseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorlägen (AHP 1996, Ziff. 26.18 S. 139, 140; s. auch AHP 2004 Ziff. 2618, S. 116), intermittierend auftretende Schmerzsituationen iS eines Schmerzsyndroms. Damit seien zugleich die vom Gutachter als selbständige Behinderung angegebenen Auswirkungen der „Polymyotendopathie“ von dem genannten Einzel-GdB mit erfasst. Hierbei handle es sich nämlich um schmerzhafte Verspannungen bzw. Veränderungen an den Ansatzstellen der Muskulatur am Knochen. Die Ausführungen des Gutachters seien insoweit widersprüchlich als die Auswirkungen der Polymyotendopathie von ihm zweifach gewertet worden seien, nämlich als selbständige Behinderung und bei der „Somatisierungsstörung“. Daneben sei eine neurotische Somatisierungsstörung mit einem Einzel-GdB von 20 in die Bewertung einzubeziehen. ... Neben der Somatisierungsstörung sei außerdem keine neurotische Depression mit einem Einzel-GdB von 30 festzustellen. Der Kläger habe nach den Angaben des Sachverständigen einen vitalen und bestimmten Eindruck gemacht.

Der Kläger hat hierin einen Verstoß gegen § 103 SGG¹ gesehen und mit Erfolg gerügt.

Die Entscheidung:

Das **BSG hat zu der abweichenden GdB-Bewertung** des LSG ausgeführt, das Gericht sei nicht befugt gewesen von den Ergebnissen des Gutachtens abzuweichen

¹**§ 103 Untersuchungsmaxime SGG:** Das Gericht erforscht den Sachverhalt von Amts wegen; die Beteiligten sind dabei heranzuziehen. Es ist an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden.

ohne darzulegen, worauf seine Erkenntnisse beruhen. Dieses betreffe zum einen die Auffassung die Polymyotendopathie stehe dem Schmerzsyndrom gleich, zum Zweiten gelte dies für die Feststellung, neben der neurotischen Somatisierungsstörung liege keine neurotische Depression vor. Das LSG habe sich dazu **weder auf Unterlagen bezogen, noch auf eigene medizinische Sachkunde** (was ohne eigene Anamnese und Untersuchung im Fall einer psychiatrischen Diagnosestellung auch nicht ausreichend gewesen wäre (BSG SozR 4-1750, § 407a Nr. 1).

Der Senat hat zudem in einem zweiten Teil des Beschlusses deutlich gemacht, dass die vom Sachverständigen **angegebenen Ziffern der ICD eine Aufklärung erforderten**, ob nicht Überschneidungen vorlägen (hier F 34.0: Neurotische Depression, F 45: Somatoforme Störungen, F 34: Anhaltende affektive Störungen, F 33: Rezidivierende depressive Störung).

Würdigung / Kritik:

Der erste Teil des Beschlusses bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Interessant ist vor allem **der zweite Teil**. Der Gutachter hatte zur näheren Bezeichnung der Diagnosen auf die **Diagnoseschlüssel der ICD** verwiesen. Hierzu muss erläuternd gesagt werden, dass dies bei psychiatrisch/neurologischen Gutachten häufig geschieht, weil sich unter den verschiedenen Bezeichnungen von Krankheiten oder Syndromen oft recht unterschiedliche und oft unklare Vorstellungen verbergen. In anderen medizinischen Feldern, in denen die Diagnosen in ihrer Bedeutung leichter erkennbar sind, ist **die Bezugnahme** auf die ICD unüblich.

Der erkennende Senat hat die Möglichkeit gesehen, dass sich die genannten und getrennt bewerteten Krankheitsbilder überschneiden und deshalb dem LSG aufgegeben, diese Frage durch den zuvor gehörten oder einen anderen Sachverständigen anhand der ICD-Schlüssel klären zu lassen.

Bei dieser Sachlage kann aus dem Urteil nicht die Folgerung gezogen werden, die Instanzgerichte müssten stets anhand der ICD-Schlüssel überprüfen, ob Überschneidungen vorliegen. Man kann auch keineswegs davon ausgehen, dass diese Schlüssel hierfür immer besonders geeignet sind. Es geht nur darum, dass **die Gerichte in Fällen, in denen Anhaltspunkte für die Überschneidungen verschiedener Diagnosen vorliegen oder geltend gemacht werden, zu überprüfen haben, ob sich daraus Zweifel an der Bemessung des GdB ergeben**. Dass sich solche Zweifel aus den im Gutachten angegebenen Diagnoseschlüsseln ergeben oder durch sie beseitigt werden können, ist eine von vielfältigen Möglichkeiten. Entscheidend ist vor allem aber letztlich immer, was der gehörte Sachverständige unter den aufgeführten Diagnosen verstanden hat.

<p>Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag. Weitere Informationen finden Sie unter www.igpr.de.</p>
