

Unfall _____, geb. _____, vom _____,
- Anschrift: _____, Tel.: _____

Gutachtenauftrag

Rente auf unbestimmte Zeit bei psychischen Gesundheitsstörungen

Sehr geehrte _____, *drop-down: ~ Sehr geehrte / ~ Sehr geehrter Herr / ~ Sehr geehrte Frau*

bitte untersuchen Sie die versicherte Person und berücksichtigen Sie für die Begutachtung die jeweils aktuelle Fassung der AWMF-Leitlinien sowie folgende Erläuterungen und Empfehlungen:

- DGUV-Broschüre „Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige“ (http://publikationen.dguv.de/dguv/udt_dguv_main.aspx?FDOCUID=26495)
- Hinweise zum Gutachtenauftrag bei psychischen Gesundheitsstörungen (A 2204)

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

- 1 Über welche Beschwerden wird gegenwärtig geklagt?
- 2 Welcher aktuelle Tagesablauf wird geschildert?
- 3 Wie gestaltete sich der Krankheitsverlauf seit der letzten Rentenbegutachtung (relevante Veränderungen)?
- 4 Wie stellt sich der aktuelle psychische Befund unter Berücksichtigung der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse dar? (Sofern keine Testverfahren durchgeführt wurden, geben Sie bitte eine kurze Begründung dafür an. Gehen Sie bitte auf Krankheitsverhalten und -verarbeitung ein - Ressourcen, Motivation, Erwartungshaltung - und wenn es Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation/Dissimulation gibt.)
- 5 Welche körperlichen Befunde (körperliche Untersuchung, Apparative Diagnostik, Labordiagnostik) sind objektivierbar? (Sofern dieser Punkt entfällt, bitten wir um eine kurze Begründung.)

Az.: _____, Name: _____

- 6 Welche Gesundheitsstörungen liegen auf Ihrem Fachgebiet zweifelsfrei vor (gesicherte wissenschaftliche Diagnosen entsprechend der aktuellen ICD)? (Bitte geben Sie den jeweiligen Schweregrad der Störungen an und legen Sie Ihre differenzialdiagnostischen Überlegungen dar.)
- 7 Welche unfallbedingten Gesundheitsstörungen liegen vor mit welchen Beeinträchtigungen? (Bitte konkretisieren Sie die verbliebenen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der psychisch-emotionalen, sozialen-kommunikativen und körperlich-funktionellen Dimensionen.)
- 8 Welche unfallunabhängigen psychischen Gesundheitsstörungen liegen vor?
- 9 Sind unfallunabhängige Faktoren so weit in den Vordergrund getreten, dass sie für den weiteren Verlauf die allein wesentliche Ursache bilden (Verschiebung der Wesensgrundlage), ggf. ab welchem Zeitpunkt und woran lässt sich dies festmachen?
- 10 Wie hoch schätzen Sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch die unter Ziffer 7 genannten Unfallfolgen ab dem Tag der Untersuchung? (Die Einschätzung hat unabhängig von früheren Feststellungen nur anhand der **aktuellen** gesundheitlichen Einschränkungen zu erfolgen.)
- 11 Ist zu erwarten, dass sich die unfallbedingte MdE bessern/verschlechtern wird, ggf. ab wann voraussichtlich?
- 12 Kann durch geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation der Gesundheitszustand weiter verbessert werden? Ggf. welche Maßnahmen werden vorgeschlagen?
- 13 Bestehen wegen der Unfallfolgen Einschränkungen bei der Ausübung der beruflichen / schulischen Tätigkeit, ggf. welche?
- 14 Gibt es Hinweise, dass unfallbedingt Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens benötigt wird, ggf. welche und wobei?
- 15 Gibt es Hinweise, dass Hilfen zur Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind, ggf. welche und in welchem Bereich?

Bitte übersenden Sie uns das Gutachten in einfacher Ausfertigung.

Gebühren und Auslagen erhalten Sie nach der UV-GOÄ.

- Nach unserer Einschätzung handelt es sich um eine Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 161 UV-GOÄ.
- Nach unserer Einschätzung handelt es sich um eine Begutachtungsmaterie mit sehr hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem zeitlichen Aufwand. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 165 UV-GOÄ.
- Es ist eine Zusatzbegutachtung *Bezeichnung des Fachgebietes* erforderlich. Bitte veranlassen Sie diese bei _____ . *Name und Adresse*
- Aus unserer Sicht ist keine Zusatzbegutachtung erforderlich. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wenn Sie eine Zusatzbegutachtung für notwendig halten oder das Gutachten nur nach mehrträgiger Untersuchung erstattet werden kann.

Az.: _____, Name: _____

Bitte teilen Sie uns auf der beiliegenden Rückinformation mit, wann Sie die Untersuchung durchführen. Benachrichtigen Sie uns bitte, wenn Sie das Gutachten nicht innerhalb von drei Wochen erstatten können.

Die Begutachtung psychischer Gesundheitsstörungen darf wegen der Besonderheiten dieses Fachgebiets in seinem Kernbereich nicht delegiert werden. Kernbereich ist die persönliche Begegnung der/des beauftragten Sachverständigen mit der Probandin oder dem Probanden unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist dies als unverzichtbar für die eigene Urteilsbildung anzusehen und somit persönlich durchzuführen, um den Anforderungen des § 407a Abs. 2 Zivilprozessordnung zu genügen. Sofern Sie bei der Erstellung des Gutachtens für andere Tätigkeiten eine Hilfskraft hinzuziehen, versehen Sie bitte das Gutachten mit dem Vermerk „Einverstanden aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung“. Nur durch diesen Hinweis bringen Sie zum Ausdruck, dass Sie die volle Verantwortung für das Gutachten übernehmen.

Die Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten und Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unterliegen dem Sozialdatenschutz. Sie dürfen diese Daten nur zu dem Zweck verwenden, zu dem wir sie übermittelt haben. Ferner sind Sie verpflichtet das Sozialgeheimnis zu wahren und die Daten nicht Unbefugten zu übermitteln.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

- Einladungsschreiben (V 9908)
- Hinweise zum Gutachtauftrag bei psychischen Gesundheitsstörungen (A 2204)
- Aktenauszug (Bl. _____)
-

Bitte zurücksenden an
Adresse UV-Träger

Az.:

Name:

Ihr Gutachtenauftrag

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Unterlagen zur Durchführung der Begutachtung habe ich erhalten.
Die Untersuchung erfolgt am _____ .

(Datum)

(Unterschrift)