

Erkrankung , geb.
– Anschrift: , Tel.:

bitte und erstatten Sie uns ein Gutachten, zur Frage des Vorliegens einer Krankheit, die wie eine Berufskrankheit (§ 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – SGB – VII) anzuerkennen ist.

Die Stellungnahme/n des/r Präventionsdienste/s haben wir beigefügt. Sofern die Angaben der versicherten Person über Art und Umfang der arbeitsbedingten Einwirkungen von den aktenkundigen Feststellungen abweichen, bitten wir vorab um Mitteilung, wenn dies für ihre Beurteilung des Ursachenzusammenhangs relevant ist.

Angaben zur Krankheitsvorgeschichte entnehmen Sie bitte den beiliegenden medizinischen Unterlagen.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

- 1 Welche Gesundheitsbeschwerden/-störungen trägt die versicherte Person vor?
- 2 Worauf führt die versicherte Person ihre Gesundheitsbeschwerden/-störungen zurück?
- 3 Welche Befunde liegen vor?
- 4 Welche Diagnosen haben Sie aufgrund der Befunde festgestellt und wie lautet die Klassifikation nach ICD-10?
- 5 Welches Krankheitsbild wird wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII beurteilt? Seit wann liegt dieses vor?
- 6 Welche für die Zusammenhangsbeurteilung bedeutsamen Erkrankungen/Veränderungen haben Sie festgestellt?

...

Az.: , Name:

Abstrakte Prüfung

- 7 Welche Einwirkungen, denen die versicherte Person bei der versicherten Tätigkeit ausgesetzt war, kommen für die Verursachung der o. g. Erkrankung in Frage?
- 8 Welche Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft liegen über den Ursachenzusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung vor (Darstellung des wissenschaftlichen Konsenses mit den zugrunde liegenden Studien/Publicationen)? Falls möglich, nennen Sie uns dazu einen Zeitpunkt des Vorliegens dieser Erkenntnisse.
- 9 Unterscheiden sich die Einwirkungen quantitativ oder qualitativ von Belastungen, die allgemein im Arbeitsleben oder im Alltag üblich sind? Wenn ja, was zeichnet sie aus?
- 10 Gibt es eine bestimmte Personengruppe, die bei ihrer versicherten Tätigkeit gegenüber der übrigen Bevölkerung in erheblich höherem Maße diesen besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist? Ist ein erhöhtes Krankheitsrisiko quantifiziert und wissenschaftlich nachgewiesen (epidemiologische Erkenntnisse)? Wenn ja, wie? Wodurch ist die Personengruppe von der übrigen Bevölkerung abzugrenzen?

Konkrete Prüfung

- 11 Gehört die versicherte Person der o. g. bestimmten Personengruppe an?
Falls ja, weiter mit Frage 12 bis 19.
- 12 Haben die arbeitsbedingten Einwirkungen die Erkrankung aus medizinischer Sicht (mit-)verursacht? Welche Tatsachen sprechen aus medizinischer Sicht für bzw. gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen arbeitsbedingter Einwirkung und Erkrankung?
 - 12.1 Beruht das Krankheitsbild auf einer Vorerkrankung bzw. einem Vorschaden? Wenn ja, auf welcher/welchem?
 - 12.1.1 Handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Vorerkrankung bzw. des Vorschadens? Wenn ja, für welchen Zeitraum?
 - 12.1.2 Handelt es sich um eine dauernde Verschlimmerung der Vorerkrankung bzw. des Vorschadens? Wenn ja, ist die Vorerkrankung bzw. der Vorschaden von dem hinzugetretenen arbeitsbedingten Schaden abgrenzbar? Wenn nein, ist der gesamte Erkrankungsverlauf wesentlich beschleunigt und gefördert worden und hat einen anderen, schwereren Verlauf genommen? Eine Verschlimmerung liegt auch dann vor, wenn ein Verschlimmerungsanteil nicht gesondert festgestellt werden kann, sondern die gesamte Entwicklung der Erkrankung durch die arbeitsbedingte Einwirkung ungünstig beeinflusst wird.
- 13 Haben weitere (konkurrierende) Faktoren die Erkrankung aus medizinischer Sicht (mit-)verursacht, ggf. welche? Welche Tatsachen sprechen aus medizinischer Sicht für bzw. gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen diesen konkurrierenden Faktoren und der Erkrankung?
- 14 Welches Gewicht für die Verursachung der Erkrankung bzw. Verschlimmerung im Sinne der Frage 12.1 haben die arbeitsbedingten und konkurrierenden Faktoren aus medizinischer Sicht jeweils?
Diskutieren Sie bitte ausführlich aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht die Bedeutung dieser Faktoren und eine ggf. zwischen ihnen bestehende Wechselwirkung.
- 15 Welche Folgen der Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII liegen zum Zeitpunkt der Untersuchung vor?

Az.: , Name:

- 16 In welchem Grad ist die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen der arbeitsbedingt verursachten Erkrankung gemindert; ab wann und für welchen Zeitraum (ggf. gestaffelt)? Bitte begründen Sie den MdE-Vorschlag in Form eines Prozentwertes.
- 17 Empfehlen Sie kurative medizinische Maßnahmen? Wenn ja, welche?
- 18 Ist mit einer wesentlichen Änderung (Besserung oder Verschlimmerung) der Folgen der arbeitsbedingt verursachten Erkrankung zu rechnen? Halten Sie eine Überprüfung des Erkrankung-Folgezustandes für angezeigt, ggf. wann?
- 19 Unter welchen Maßnahmen kann die versicherte Person die Tätigkeit (am bisherigen Arbeitsplatz) als gesundheitlich unbedenklich fortsetzen? Bitte differenzieren und bezeichnen Sie die aus Ihrer Sicht in Betracht kommenden Maßnahmen möglichst genau:
- Technische Maßnahmen am Arbeitsplatz,
 - Organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz,
 - Persönliche Schutzmaßnahmen,
 - Sonstige individualpräventive Maßnahmen
 - Medizinische Maßnahmen.
- 20 Für den Fall, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit nicht weiter ausüben kann: Welche Einschränkungen sind bei einer beruflichen Neuorientierung wegen der Folgen der BK zu berücksichtigen (positives und negatives Leistungsbild)? Bestehen zusätzliche Einschränkungen wegen berufsabhängiger Erkrankungen?

Die Erhebung von Befunden bildgebender Verfahren sind keine Zusatzgutachten nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger und mit der Gutachtengebühr abgegolten.

Angefertigte radiologische Aufnahmen und Befunde fügen Sie dem Gutachten bitte bei.

Wenn auf mehreren Fachgebieten eine messbare MdE durch die Folgen des Versicherungsfalls besteht, bitten wir Sie, in Ihrem Gutachten die MdE auf Ihrem Fachgebiet und insgesamt zu beurteilen. Hierbei sollen die einzelnen MdE-Grade nicht einfach addiert werden, sondern die MdE ist als Ganzes zu bewerten.

Bitte übersenden Sie uns das Gutachten in einfacher Ausfertigung.

Gebühren und Auslagen erhalten Sie nach der Nr. UV-GOÄ.

Bitte teilen Sie uns auf der beiliegenden Rückinformation mit, wann Sie die Untersuchung durchführen.

Sofern Sie eine Rückmeldung zur Einschätzung der Qualität und Verwertbarkeit Ihres Gutachtens wünschen, teilen Sie uns dies bitte auf der beiliegenden Rückinformation oder zusammen mit der Übersendung des Gutachtens mit.

Benachrichtigen Sie uns bitte, wenn die versicherte Person den Untersuchungstermin verschiebt, nicht wahrnimmt oder Sie das Gutachten aus anderen Gründen nicht innerhalb von drei Wochen erstatten können.

Az.: , Name:

Sie sind verpflichtet, das Gutachten persönlich zu erstatten. Hierzu gehört, dass Sie der versicherten Person begegnen, um sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen. Die versicherte Person muss dabei die Möglichkeit haben, Ihnen die subjektiven Beschwerden persönlich zu schildern. Eine Übertragung dieser Kernaufgaben der Begutachtung ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht zulässig. Soweit Sie andere Ärztinnen oder Ärzte als Hilfskräfte hinzuziehen, insbesondere bei der Untersuchung, ist dies zu dokumentieren. Bitte bestätigen Sie dies am Ende des Gutachtens durch Ihre Unterschrift und den Zusatz: "Das Gutachten wird nach persönlicher Begegnung mit der versicherten Person sowie eigener Prüfung und Urteilsbildung erstattet".

Die Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten sowie 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)
- Aktenauszug (Bl.)
-

