

## **Der Begutachtungsfehler\***

**Zdzisław Marek und Erazm Baran**

Institut für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie, 31-531, Ul. Grzegórzecka 16,  
Kraków, Polen

### **Errors in Expert Assessments**

**Summary.** On the basis of the statutory code of physicians' duties in Poland, the authors discuss a new category of professional error, namely "error in expert assessment." Expert assessment comprises:

- Issue of certificates stating temporary inability to work (L-4 forms)
- Issue of certificates allocating patients to appropriate disability categories
- Issue of certificates entitling patients to special services
- Issue of certificates for legal purposes

According to regulation any physician can be required to provide an expert assessment, because institutions requesting such an opinion refer to persons or institutions so as to obtain special information. In certain cases physicians may request to be released from this obligation. Nevertheless, if they accept it and then pass an erroneous opinion they may be liable to a charge of malpractice. The authors have pointed out that errors in expert assessment usually result from:

- Inadequate professional knowledge
  - Examination of the records with no clinical examination
  - Failure to take account of information included in the patient's file
  - Illogical or unjustified conclusions about the cause and result relationship
- The most common errors in the formulation of expert assessments are:
- "Overdiagnosis" of the results of an accident
  - Unjustified statements that death has resulted from an accident or from bad working conditions in cases of death from natural causes
  - Incorrect reconstruction of the events leading up to an accident or of the mechanism of injuries

\* Auszugsweise vorgetragen auf der 66. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Bonn, September 1987

*Offprint requests to:* Z. Marek

- Claims that healthy patients are disabled
- Issue of unjustified sick leave certificates
- Issue of certificates that let patients profit from “social privileges” to which they are not entitled

Special attention has been drawn to errors in expert assessments made by professional medical experts. While the right of an expert to “individual interpretation” of a cause is recognized it is emphatically stressed that every opinion must be issued in accordance with the law and to the best of the physician’s knowledge and experience, as well as in keeping with ethical and deontological rules.

**Key words:** Errors in expertise assessments – Professional medical experts, working conditions – Erroneous opinions, their causes

**Zusammenfassung.** Das polnische Gesetz über die Ausübung ärztlicher Tätigkeit bestimmt im Art. 1. die grundlegenden Berufspflichten, welche „die Erkennung und Behandlung von Krankheiten, deren Vorbeugung sowie das Erstellen ärztlicher Befunde“ umfassen. Nach dieser Auffassung der Berufspflichten gehört zum Tätigkeitsbereich des Arztes auch die gerichtsmedizinische Begutachtung. In Übereinstimmung damit also sind laut Art. 176 § 1 StGB und Art. 278 § 1 ZGB Gerichte und Staatsanwaltschaften ermächtigt „mit den Pflichten eines Sachverständigen eine Person oder eine Institution zu betrauen, die über spezielle Kenntnisse verfügt“. Daraus ersichtlich entscheidet also das berufende Organ über die Wahl des Sachverständigen, der in bestimmten Situationen das Recht auf Verweigerung hat wegen Mangels an Qualifikation oder wegen Befangenheit, wenn dadurch er selbst oder eine ihm nahestehende Person zu Schaden kommen könnte. Wenn ein Arzt die Begutachtungspflicht übernimmt, hat er aufgrund seiner grundsätzlichen Berufspflichten ein korrektes Gutachten abzugeben. Andernfalls kann er sich dem Vorwurf aussetzen, eine Fehler begangen zu haben. Im Rahmen der Begutachtungstätigkeit ist zu fordern, daß der Arzt auch hier, – analog zu rein ärztlicher Tätigkeit –, mit größter Sorgfalt handelt. Er soll über das Wissen verfügen, das mindestens dem in den aktuell geltenden Lehrbüchern für Ärzte und Spezialisten entspricht. Diese Forderung ist in der Doktrin enthalten, laut der der Arzt in seiner Berufstätigkeit für den Kranken jeweils zu tun hat „alles, was er kann und sollte“.

In unserer Praxis stossen wir nicht selten auf Gutachten, die mit ihren Schlußfolgerungen unkorrekt sind. Die Quellen dieser Fehler sind Mängel im Fachwissen des Arztes, nachlässiges Studium sowie unlogische und unmotivierte kausale Schlußfolgerungen. Die Begutachtungsfehler werden nach folgenden Gruppen geordnet:

- Überbewertung des Krankheitszustandes und der Unfallfolgen. Dies hat zur Folge, daß den Geschädigten unberechtigterweise soziale und finanzielle Leistungen zuerkannt werden. Gleichzeitig bedeutet dies für den Unfallverursacher Androhung schärferer Strafmaßnahmen.

- Inkorrekte kausale Schlußfolgerungen in den Gutachten über die Todesursache, Betrachtung idiopathischer krankhafter Veränderungen als Folgen der Verletzung, vor allem in Bezug auf banale Kopfverletzungen, die unbegründeterweise als eine ernsthafte Gehirnerschütterung oder -prellung erkannt wurden.
- Fehler in Gutachten, die den Mechanismus von Verletzungen bei Verkehrsunfällen u.ä. rekonstruieren.

Die Autoren weisen besonders auf die Begutachtungsfehler von Ärzten hin, die sich mit der Begutachtung professionell beschäftigen. Ohne das Recht des Sachverständigen auf „individuelle Betrachtungsweise“ im Einzelfall infrage zu stellen, wird betont, daß die Schlußfolgerung im Rahmen einer korrekten und sorgfältigen Handlung in Übereinstimmung mit der Berufsdoktrin bleiben muß.

**Schlüsselwörter:** Begutachtungsfehler – Sachverständige, Qualifizierung für die Tätigkeit – Fehlbegutachtung, Ursachen

Das polnische Gesetz über die Ausübung ärztlicher Tätigkeit bestimmt im Art. 1 die grundlegenden Berufspflichten, welche „die Erkennung und Behandlung von Krankheiten, deren Vorbeugung sowie das Erstellen ärztlicher Befunde“, umfassen. Nach dieser Auffassung der Berufspflichten gehört zum Tätigkeitsbereich des Arztes auch die gerichtsmedizinische Begutachtung.

In Übereinstimmung damit also sind laut Art. 176 § 1 StGB und Art. 278 § 1 ZGB Gerichte und Staatsanwaltschaften ermächtigt, „mit den Pflichten eines Sachverständigen eine Person oder eine Institution zu betrauen, die über spezielle Kenntnisse verfügen“. Das berufende Organ bestimmt, wer die „besonderen Kenntnisse“ besitzt. Der Terminus „besondere Kenntnisse“ bedeutet nach den Kommentatoren des Rechtes „Kenntnisse, die das Wissen eines durchschnittlichen, erwachsenen, und normal ausgebildeten Menschen überschreiten“, d.h., „Kenntnisse, die man nur von einem Spezialisten fordern kann“; Cieślak und Mitarbeiter (1977).

In dieser Situation kann praktisch jeder Arzt als Sachverständiger berufen werden. Er kann sich dieser Pflicht nur in gesetzesgeregelten Situationen entziehen: wegen mangelnder Qualifikationen, oder aber wenn das Abgeben von Gutachten ihm selbst oder einer ihm nahestehenden Person einen Schaden bringen könnte. Somit sollte jeder Arzt imstande sein, dieser Pflicht nachzukommen. Logisch ist also, daß sich der Arzt durch sein nicht korrektes Gutachten der Anschuldigung aussetzen kann, einen Fehler begangen zu haben. Aus diesem Grunde fanden sich in unserem Interessenbereich auch Arbeiten über die Prinzipien der gerichtsmedizinischen Begutachtung und die Klassifizierung von Fehlern, die von Fachkundigen im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit ihrer Berufstätigkeit begangen werden. In bezug darauf hielten wir es für zweckmäßig, den Begriff des medizinischen Fehlers einzuführen und zwar als den Oberbegriff mit folgender weiterer Untergliederung: 1. der ärztliche Fehler, 2. der technische Fehler, 3. der organisatorische Fehler. Jaegermann und Marek (1979); Baran, Marek und Jaegermann (1984); Jaegermann und Marek

(1983); Marek (1984). Eine Ergänzung dieser Klassifizierung würde das vierte Glied darstellen, d.h. der Begutachtungsfehler, der in diesem Beitrag eingehend behandelt wird.

Wenn der Arzt die Begutachtung übernimmt, soll man fordern, daß er auch hier mit größter Sorgfalt arbeitet und daß seine Kenntnisse mindestens dem Wissensumfang der aktuell geltenden Lehrbücher entsprechen. Das Wissen allein ist jedoch keine hinreichende Bedingung dafür, daß ein Arzt Sachverständiger werden kann. Die höchst erforderlichen Tugenden sind: Unvoreingenommenheit, Objektivismus, Fähigkeit zum logischen Schlußfolgern, hohe intellektuelle Leistungsfähigkeit, „diensteifriges Gedächtnis“ Hauser (1986); Marek (1986); Gurgul (1987).

Außer dem erforderlichen Wissen soll er erwünschte Charakter- und Intellekt-eigenschaften besitzen. Zu den grundsätzlichen „Mängeln“ eines Sachverständigen gehören dagegen: unbegründeter Eigensinn und falsch verstandener Ehrgeiz, immer recht zu haben. Marek und Olesiński (1978).

Auch ein Sachverständiger ist verpflichtet, sich an die Regeln zu halten, in deren Rahmen ihm jedoch das natürliche Recht zusteht, verschiedenartig an das zu begutachtende Problem heranzugehen. Diese natürlichen und in der Praxis vorhandenen Unterschiede dürfen die durch die Doktrin festgelegten Grenzen nicht überschreiten. Ihre Quelle können sein:

- Differentialdiagnose von Untersuchungsergebnissen und Entscheidung über ihren Beweiswert
- Entscheidung, ob die gewonnenen Informationen für das Abgeben eines Gutachtens hinreichend sind; nach der Meinung der Sachverständigen können sie nie genügend sein
- Wenn einer von den Sachverständigen sich auf die ihm zur Verfügung gestellten Untersuchungsergebnisse verläßt und ein anderer dagegen die Ansicht vertritt, die Untersuchung persönlich wiederholen zu müssen. Jaegermann und Marek (1979).

Unserer Meinung nach erfordern die Begutachtungsregeln, daß der Sachverständige:

- a) die Prinzipien der gewöhnlichen Denkweise ablehnt
- b) und dem Druck widerstehen kann, wenn der Auftraggeber das Abgeben eines kategorischen Gutachtens verlangt, obwohl die vom Sachverständigen eingeholten Informationen nicht vollständig sind.

Zur Realisierung dieser Postulate braucht man sowohl Mut als auch Behutsamkeit.

In unserer Praxis stoßen wir nicht selten auf Gutachten, die von den Prinzipien der Richtigkeit abweichen, selbst angesichts der Anerkennung des Rechts auf eine individuelle Auffassung des Falls. Die Ursachen für inkorrekte oder fehlerhafte Gutachten sind begründet:

- im mangelhaften Fachwissen;
- in einer nicht sorgfältigen Untersuchung der Person und somit
- in einer nicht korrekten Interpretation vor Ergebnissen und in Ableitung nicht motivierter kausaler Schlüsse.

Die Begutachtungsfehler können in folgenden Gruppen unterteilt werden:

1. Überbewertung der Folgen eines Unfalls und Bedeutungsminderung idiopathischer Krankheitsprozesse. Auf diese Art und Weise gewinnt der Kläger ihm nicht zustehende finanzielle und soziale Leistungen und der Unfalltäter ist durch härtere Strafmaßnahmen bedroht.
2. Nicht korrektes Schlußfolgern aus den kausalen Zusammenhängen bei der Begutachtung über die Todes- oder Invaliditätsursachen.
3. Ernsthaftfehler in Gutachten, die den Entstehungsmechanismus der Verletzungen oder aber der Verkehrsunfälle u.ä. rekonstruieren.

Begutachtungsfehler eines nicht professionellen Arztes, sogar die bedeutenden, lassen sich relativ einfach erkennen und können von einem Spezialisten korrigiert werden. Wenn das fehlerhafte Gutachten aber von einem als Gerichtsexperte eingetragenen Arzt abgegeben wird, von einem Mitarbeiter eines Instituts für Gerichtliche Medizin oder einem hochspezialisierten Kliniker, dann ist ein derartiges Gutachten unbrauchbar. Außerdem ist die Korrektur eines solchen Gutachtens sehr schwierig. Das Gericht in seinem festen Vertrauen zu einem Sachverständigen von anerkannter Autorität kann das fehlerhafte Gutachten als durchaus korrekt annehmen.

Die unten angeführten Beispiele veranschaulichen die inkorrekt und sporadisch sogar offensichtlich fehlerhaften Gutachten. Sie betreffen meistens die Beurteilung von Folgen einer Kopfverletzung. Obwohl die Verletzung vom Bewußtseinsverlust nicht begleitet wurde oder ihre einzige Folge eine (vorübergehende) Bewußtseinstörung war, wurde auf Gehirnerschütterung erkannt. Bereits einige Wochen darauf erkennen Neurologen, Neuro-Traumatologen, Chirurgen: Zerebrasthenie, Enzephalopathie und sogar posttraumatische Epilepsie. Falls in der Computer-Tomografie Hirnrindenschwund festgestellt wurde, versah man sie mit dem Eigenschaftswort „posttraumatisch“ und auf alle Fälle mit dem Datum der Mißhandlung.

Z.B. wurde bei einem 40-jährigen alkoholmißbrauchenden Mann nach einer Kopfverletzung ohne Bewußtseinsverlust in einer neurotraumatologischen Klinik bereits nach 10 Tagen folgendes festgestellt: posttraumatischer Hirnrindenschwund, und von einem konsultierenden Neurologen außerdem noch posttraumatische Encephalopathie. Bei einem Autounfall, den ein junger und bisher gesunder Fahrer verursachte, der ohne erkennbaren Grund auf den Straßenrand gefahren war und dabei eine Kopfverletzung erlitten hatte, trat nach 14 Tagen ein Anfall der Jackson-Epilepsie auf. Die sachverständigen Psychiater erkannten auf posttraumatische Epilepsie. Der Fall wurde nach einigen Jahren verifiziert, als ein Meningoem diagnostiziert wurde. Beim Kranken trat dauerhafte halbseitige Körperlähmung auf, die man vielleicht hätte vermeiden können, wenn kein Fehler im Schlußfolgern begangen und sorgfältiger diagnostiziert worden wäre. Die Unfallursache war der erste Epilepsianfall.

In die gleiche Fehlergruppe fallen sicher auch die Degenerationsschäden der Wirbelsäule und Bandscheibenschäden, die kurze Zeit nach Verletzungen erkannt wurden. Ärzte haben verkannt, daß für die Entstehung von radiologisch erkennbaren (manchmal sehr verstärkten) Knochenveränderungen mindestens Monate und meistens Jahre vergehen müssen.

In die zweite Kategorie von Fehlern gehören u.a. Gutachten über den Tod von Kranken mit fortgeschrittener Arteriosklerose und hohem Blutdruck, die durch die normale körperliche Anstrengung bei der Arbeit durch Aufregung, Kriegserlebnisse (40 Jahre nach dem Krieg) verursacht worden sein sollen. Dies soll die Zuerkennung der Unfallrente begründen.

Kurios waren z.B. folgende Meinungen: Leukämie wäre infolge einmaligen Hautkontakte mit einem Pflanzenschutzpräparates entstanden (Gutachten eines Hämatologie-Professors); Gefäßgeschwulst des Wirbelsäulenkanals wäre durch einen einmaligen Stromstoß entstanden (Spezialist-Neurologe); der Tod einer 65-jährigen Frau 10 Tage nach Gesäßquetschung bei einem Autounfall hätte im vollen kausalen Zusammenhang damit gestanden. Die Obduktion wurde nicht durchgeführt und der Tod wurde von Symptomen der akuten Kreislaufinsuffizienz begleitet; die Frau litt seit Jahren an Hypertonie und Zuckerkrankheit (Gutachten eines Professors für Gerichtliche Medizin).

Man könnte mehr ähnliche und andere Beispiele anführen. Unsere Absicht ist aber nicht die Bemängelung selbst. Wir wollen darauf aufmerksam machen, daß die Begutachtung als eine wichtige Pflicht des Arztes einer Kontrolle unterzogen werden muß. Die gesetzesmäßige Gerichtsaufsicht über die Begutachtung bezieht sich auf einen anderen Bereich. Man kann nämlich nicht verlangen, daß das Richterkollegium Fehler im ärztlichen Gedankengang beurteilen kann. Die Ärzte ihrerseits, wenn sie diese Pflicht übernehmen, müssen die Richtigkeit ihrer Schlußfolgerungen verantworten. Die Kontrolle der Begutachtung sollte auf zweierlei Weise erfolgen: durch die Auswahl qualifizierter Sachverständige, die an Gerichten tätig sind und durch die Kontrolle von Gutachten selbst. Ein offensichtlich nicht korrektes Gutachten sollte für einen Berufsfehler gehalten und der Arzt zur Verantwortung gezogen werden.

## Literatur

- Baran E, Marek Z, Jaegermann K (1984) Błąd medyczny i odpowiedzialność prawną. Przegl. Lek. 41: 709–713
- Cieślak M, Spett K, Wolter W (1977) Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Prawn. Warszawa S395–453
- Gurgul J (1987) Etyczne i prawne aspekty opiniowania. Arch Med Sąd 37: 73–79
- Hauser R (1986) Choroby jatrogenne w działalności opiniodawczej medyka sądowego. Arch Med Sąd 36: 28–31
- Jaegermann K, Marek Z (1979) Rozbieżności w opiniach sądowo-lekarskich. Arch Med Sąd 29: 249–257
- Jaegermann K, Marek Z (1983) Der Organisationsfehler – Utilisationsbegriff in der gerichtlichen Medizin. Fortschr Rechtsmed. Festschrift für Georg Schmidt. Herausgegeben von J. Barz, J. Bösche, H. Frohberg, H. Joachim, R. Käppner, R. Mattern, Springer, Berlin Heidelberg New York, S 464–467
- Marek Z, Olesiński A (1978) Uwagi o biegłych. Arch Med Sąd 28: 125–130
- Marek Z (1984) O powinnościach lekarza –stęp do olysknisi. Przeg Lek 41: 641–645
- Marek Z (1986) Lekarz jako opiniodawca. Przeg Lek 43: 559–562

Eingegangen am 27. Januar 1988