

II-7094 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/137-6/92

1010 Wien, den 27. August 1992

Stubenring 1

Telefon (0222) 75 00

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

3213/AB

1992-08-31

Klappe

Durchwahl

zu 3330/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Guggenberger, Dr. Müller,  
DDr. Niederwieser, Strobl und Genossen  
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales  
betreffend Qualität der medizinischen Sachver-  
ständigengutachten in Pensionsfeststellungsverfahren  
(Nr. 3330/J).

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständ-  
lichen Anfrage (Beilage 1) ersichtlichen Fragen teile ich  
folgendes mit:

Vorweg darf ich darauf hinweisen, daß zum gegenständlichen  
Thema bereits im Jahre 1989 eine parlamentarische Anfrage  
gestellt wurde, die sich auf eine neuere Studie (Ver-  
öffentlichung des in der Fachzeitschrift "Recht der  
Arbeit", Nr. 6/86, erschienenen Beitrages "Ergebnisse  
einer Analyse von medizinischen Gutachten im Schiedsge-  
richtsverfahren") bezog. Ich lege eine Kopie der Beant-  
wortung dieser Anfrage bei (Beilage 2) und beschränke mich  
daher auf Ergänzungen bzw. seither eingetretene Ent-  
wicklungstendenzen.

Zu 1.:

Der Studie aus dem Jahre 1981, die Gegenstand der nun-  
mehrigen Anfrage ist, ist eine Zusammenfassung der Haupt-  
ergebnisse vorangestellt, die u.a. zu den Ergebnissen  
kommt, daß viele Kläger erklärten, sie hätten den  
medizinischen Begutachtern ihren Gesundheitszustand nicht  
ausführlich darstellen können, da auf sie nicht genügend  
eingegangen worden sei. Weiters gaben 40 % der Sachver-

- 2 -

ständigen selber an, daß bei ihnen eine Untersuchung nicht länger als eine halbe Stunde dauert; bei jener kleinen Gruppe von Gutachtern, die in einem Jahr mehrere hundert Gutachten erstellen, müsse von einer äußerst kurzen Untersuchungspraxis ausgegangen werden.

Bei schriftlichen Gutachten gäbe es sowohl hinsichtlich ihres Umfanges als auch der Inhalte und Häufigkeiten der festgestellten Leistungsminderungen von Arzt zu Arzt nur mehr schwer erklärbare Unterschiede. Abschließend zitiert die Studie Aussagen der Sachverständigen, nach denen sie sich bei Fragen nach genauen Maßangaben über verschiedene Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit manchmal überfordert fühlen und die Beiziehung von Arbeitsmedizinern fordern.

Daraus folgt, daß sich die gegenständliche Studie primär mit dem Verfahren vor den damaligen Schiedsgerichten der Sozialversicherung beschäftigt und nicht mit dem Pensionsfeststellungsverfahren vor dem Pensionsversicherungsträger. Mir als Bundesminister für Arbeit und Soziales steht aber eine Einflußnahme auf die Vollziehung der im nunmehrigen Arbeits- und Sozialgerichtsverfahren anzuwendenden Bestimmungen nicht zu. Verbesserungen dazu müßten vom Bundesminister für Justiz ausgehen.

Meiner Meinung nach haben die inhaltlich unterschiedlichen Ergebnisse der Gutachten im Verfahren vor den Gerichten offenbar ihre Ursache in tatsächlichen Gegebenheiten: Der zu begutachtende Patient muß individuell in der Summe seiner Beschwerden und Leiden gesehen werden und die Untersuchungen sollten daher nicht in ein starres Schema gepreßt werden. Über Dauer und Intensität der Untersuchungen haben die Ärzte entsprechend der ihnen auferlegten gesetzlichen Vorgaben im Sinne des Ärztegesetzes und über ihren Sachverständigeneid selbstverantwortlich zu entscheiden.

- 3 -

Soweit in der Präambel der Studie auch Schlüsse auf den Bereich des Pensionsfeststellungsverfahrens vor den Pensionsversicherungsträgern gezogen werden, ist ein Vergleich nur bedingt möglich, da die medizinische Begutachtung im Bereich der Pensionsversicherungsträger eine wesentlich andere Strukturierung aufweist, wie sie in der beiliegenden Anfragebeantwortung vom 1.2.1989 ausführlich dargestellt worden ist.

Zu 2.:

Auch hiezu kann auf die Ausführung der beiliegenden Beantwortung zu der neueren Studie der Arbeiterkammer verwiesen werden. Ein einheitlicher hoher Standard der - von Ärzten verschiedener Fachrichtungen unter zusammenfassender ärztlicher Begutachtung erstellten - medizinischen Gutachten, kann am ehesten durch eine intensive berufs begleitende Fortbildung der Mediziner erreicht werden. Hiezu dienen bereits jetzt die internen Fortbildungsveranstaltungen der Versicherungsträger wie auch Seminare und Tagungen, die vom Gutachterreferat der österreichischen Ärztekammer bzw. der Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs durchgeführt werden; die Teilnahme hiezu wird den angestellten Ärzten durch Dienstfreistellungen ermöglicht.

Die verstärkte Einbeziehung freiberuflich tätiger Fachärzte wäre zwar möglich, doch ist die Bereitschaft dieser Ärzte zur Mitarbeit aus einer Anzahl von Gründen nicht sehr hoch.

Überdies besteht bekanntlich im Rahmen der Sozialgerichtsbarkeit die Möglichkeit, die Entscheidung - und somit auch die Qualität des bzw. der medizinischen Gutachten - überprüfen zu lassen: Durch die Einbringung einer Klage tritt der Bescheid des Pensionsversicherungsträgers außer Kraft

- 4 -

und ein unabhängiges Gericht prüft unter Zugrundelegung von Gutachten gerichtlich beeideter ärztlicher und berufskundlicher Sachverständiger erneut die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung.

Zu 3.:

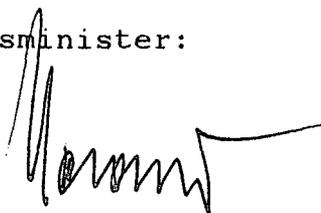
Meiner Ansicht nach sollte jedenfalls vorerst die weiteren Entwicklungen durch die Notwendigkeiten des Bundespflegegeldgesetzes und einer dadurch eventuell zu schaffenden zentralen Begutachtung abgewartet werden. Dazu kommt auch noch, daß es aufgrund der Erkenntnisse anlässlich der bei den Sozialversicherungsträgern durchgeführten Organisationsanalyse auch im Bereich der Begutachtung zu einer gewissen Umgestaltung der derzeitigen Vorgangsweise kommen kann.

Die Einführung standardisierter Untersuchungsmethoden erachte ich grundsätzlich aber nicht als sinnvoll, da bei jeder Untersuchung auf die speziellen Leiden des Patienten eingegangen werden muß und die hierfür notwendigen speziellen Untersuchungen veranlaßt werden müssen. Auch die beruflichen Gegebenheiten im Sinne der bestehenden Gesetze müssen individuell berücksichtigt werden.

Zu 4.:

Auf die Erkenntnisse der Arbeitsmedizin wird bereits jetzt von allen Anstalten sowohl bei der Erstellung medizinischer Gutachten als auch bei der Entscheidung über das Vorliegen der geminderten Arbeitsfähigkeit Bedacht genommen.

Der Bundesminister:



Beilage 1

**Anfrage:**

1. Wie beurteilen Sie die Ergebnisse der in der Präambel genannten Studie über die unterschiedliche Qualität medizinischer Sachverständigen-Gutachten?
2. Welche Möglichkeit sehen Sie, sicherzustellen, daß die Dauer und Intensität der Untersuchungen durch medizinische Sachverständige auf einem einheitlich hohen Standard erfolgt?
3. Halten Sie die Einführung standardisierter Untersuchungsmethoden für sinnvoll und durchsetzbar?
4. Werden Sie sich dafür einsetzen, daß auch die Erkenntnisse der Arbeitsmedizin bei den medizinischen Sachverständigen-Gutachten verstärkt Berücksichtigung finden?

REPUBLIC ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/13-6/89

Hbl

Beilage 2

1010 Wien, den 1. Februar 1989  
Stubenring 1  
Telefon (0222) 75 00  
Telex 111145 oder 111780  
P.S.K. Kto Nr. 5070.004  
Auskunft  
---

Klappe Durchwahl

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Guggenberger,  
Dr. Müller, Strobl, Weinberger und Genossen an den  
Bundesminister für Arbeit und Soziales  
betreffend Objektivierung der Sachverständigengutachten  
in Sozialversicherungsangelegenheiten (Nr. 3136/J)

Die anfragenden Abgeordneten führen aus, daß die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien eine Studie über Gutachten der medizinischen Sachverständigen am Schiedsgericht der Sozialversicherung für Wien in Auftrag gegeben hat, in deren Rahmen über 1400 Gutachten überprüft wurden. Die Untersuchung habe Mängel in den medizinischen Gutachten ergeben. So würden die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Gutachten darauf hinweisen, daß innerhalb der Sachverständigen keine einheitlichen Begutachtungskriterien gelten und Gutachten daher ein hohes Maß an Subjektivität aufweisen.

Wenn sich die Studie auch ausschließlich auf im Verfahren vor dem Schiedsgericht Wien erstellte Sachverständigengutachten beziehe, könne angenommen werden, daß eine Untersuchung der Begutachtungspraxis der Sozialversicherungsträger ein ähnliches Ergebnis erbringen würde.

Dazu richten die unterzeichneten Abgeordneten an mich nachstehende

- 2 -

A n f r a g e:

1. Ist Ihrem Ressort die gegenständliche Studie bekannt?
2. Sind Sie bereit, durch geeignete Maßnahmen, wie etwa eine Standardisierung der Sachverständigengutachten ein möglichst objektives und damit gerechtes Begutachtungsverfahren zu bewirken?

In Beantwortung der Anfrage beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Zu 1.:

Die Studie ist meinem Ministerium durch die Veröffentlichung des in der Fachzeitschrift "Recht der Arbeit", Nr.6/86, erschienenen Beitrages "Ergebnisse einer Analyse von medizinischen Gutachten im Schiedsgerichtsverfahren" bekannt.

Zu 2.:

Die Studie über medizinische Gutachten im Schiedsgerichtsverfahren aus dem Jahre 1986 bezieht sich auf das Begutachtungsverfahren vor dem (ehemaligen) Schiedsgericht der Sozialversicherung für Wien. Da seit dem 1.1.1987 das sozialgerichtliche Verfahren durch das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz auf eine neue Basis gestellt wurde, sind allgemein gültige Schlüsse nur bedingt möglich. Insbesondere stehen nunmehr für das Leistungsstreitverfahren mehr Sachverständige zur Verfügung als bisher.

Davon abgesehen steht mir auf die Vollziehung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes eine Einflußnahme nicht zu.

- 3 -

Allfällige Initiativen für Regelungen im Bereich der Begutachtungspraxis durch die gerichtlichen Sachverständigen müßten vom Justizministerium ausgehen. Ich weise aber darauf hin, daß bereits im Laufe des Jahres 1986 im Zusammenhang mit der bevorstehenden Einführung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes Überlegungen angestellt wurden, ob Anzahl und Ausbildung der bei den bisherigen Schiedsgerichten tätigen medizinischen Sachverständigen auch in Zukunft ausreichend sein werden. Grundtenor der erwähnten Besprechungen im Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz war, daß schon während der Fachausbildung auch die Tätigkeit als Gutachter gelehrt bzw. erlernt werden sollte. Zur Weiter- bzw. Fortbildung veranstaltet die österreichische Ärztekammer zweitägige Seminare, in welchen vorwiegend die Rechtsgrundlagen für die Gutachtertätigkeit vorgetragen werden. Die Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs führt zweimal pro Jahr Tagungen durch, in welchen die gutachtliche Beurteilung hinsichtlich der Bewertung bestimmter Krankheiten und Leiden diskutiert wird.

Soweit in der Studie auch Schlüsse auf den Bereich der Pensionsversicherungsträger gezogen werden, muß festgehalten werden, daß die medizinische Begutachtung im Bereich der Pensionsversicherungsträger eine wesentlich andere Strukturierung aufweist. Die medizinische Begutachtung im Rahmen eines Pensionsverfahrens erfolgt in entsprechend apparativ und personell adaptierten fachärztlichen Begutachtungsstationen. Die Begutachtung der Patienten wird nahezu ausschließlich von vollvertraglich angestellten Fachärzten vorgenommen, die auch entsprechend eingeschult und in ständigen Besprechungen und internen Veranstaltungen mit gutachtlich relevanten Fragen konfrontiert werden. Weiters erscheint mir die Einheitlichkeit

- 4 -

der Begutachtung - soweit dies möglich ist - auch schon dadurch gewährleistet, daß die Gutachten grundsätzlich einer Oberbegutachtung unterzogen werden, wobei der leitende Arzt dem für die Entscheidungsfindung zuständigen Pensionsausschuß für zusätzliche ergänzende medizinische Fragen jederzeit zur Verfügung steht.

Im Rahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt es aus konkreten Anlässen auch Besprechungen der Chefärzte der Pensionsversicherungsträger, so daß auch eine gewisse Koordinierung der Begutachtungstätigkeit der einzelnen Pensionsversicherungsträger gewährleistet ist. Es sollte aber auch nicht übersehen werden, daß die Erstellung eines Gutachtens eine komplexe Tätigkeit darstellt, wobei die sich ergebenden Einschränkungen bei gleichen Leiden individuell durchaus nicht gleich sein müssen; es liegt an den Grenzen der medizinischen Wissenschaft, daß ein Sachverständigen-system, das eine volle Objektivierung gewährleistet, nicht erreichbar ist. Begriffe wie Invalidität, Berufsunfähigkeit und Hilflosigkeit werden in Grenzfällen zwangsläufig zu unterschiedlichen Begutachtungsfällen führen müssen.

Einer Standardisierung von Sachverständigengutachten sind durch rechtliche Gegebenheiten, die von den Verfassungsbestimmungen bis zu den Bestimmungen über den Sachverständigeneid reichen, und durch die tatsächlichen Gegebenheiten Grenzen gesetzt. Der zu begutachtende Patient muß nach meinem Verständnis individuell in der Summe seiner Beschwerden und Leiden gesehen werden und sollte nicht in ein starres Schema gepreßt werden. Eine statistische Erhebung, wie sie der Studie zugrunde liegt, erscheint mir zudem zwar zulässig, die Interpretation der Daten sollte jedoch auch das individuelle Leiden des Einzelnen berücksichtigen.

- 5 -

sichtigen. Ungeachtet der stets erforderlichen Bemühungen um ein möglichst objektives Begutachtungsverfahren sehe ich aus den dargelegten Gründen daher keine Notwendigkeit, im Bereich der Pensionsversicherungsträger die angeregte Standardisierung der Sachverständigengutachten anzustreben.

Der Bundesminister:

