

Unfall [...], geb. [...], vom [...],
- Anschrift: [...], Tel.: [...]

Anrede

bitte untersuchen Sie die versicherte Person und erstatten Sie uns ein Gutachten zur
Zusammenhangsfrage.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Begutachtung 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)
- Erläuterungen „Kausalitäts- und Beweisgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung“ (F 9000)

Für die Begutachtung gehen Sie bitte von nachfolgendem Geschehensverlauf aus:

kurze Darstellung des Sachverhalts

Sollte bei der gutachtlichen Untersuchung ein anderer Ablauf des Ereignisses geschildert werden, der für die Beurteilung von entscheidender Bedeutung ist, bitten wir Sie, den ursächlichen Zusammenhang alternativ auch unter Zugrundelegung dieser Schilderung zu beurteilen oder zuvor mit uns Kontakt aufzunehmen.

Sollten die von uns ermittelten Tatsachen oder die Fragestellungen des Gutachtenauftrags aus Ihrer Sicht unklar oder unvollständig sein, bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen.

...

Az.: [...], Name: [...]

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

- 1 Welche Beschwerden wurden unmittelbar nach dem Unfallereignis vorgetragen?
- 2 Welche dokumentierten Erstbefunde lagen nach dem Unfallereignis vor?
- 3 Welche Gesundheitserstschäden lagen zweifelsfrei nach dem Unfallereignis vor (gesicherte wissenschaftliche Diagnosen entsprechend der aktuellen ICD)?
- 4 Bestanden zum Zeitpunkt des Unfallereignisses zweifelsfrei relevante Vorschädigungen (klinisch stumme Schadensanlagen oder bereits manifeste Vorerkrankungen)?

In welchem Ausmaß waren diese vorhanden (Angabe der Diagnosen entsprechend der aktuellen ICD)?
- 5 Welche der zu Ziff. 3 festgestellten Gesundheitserstschäden wurden unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Vorschädigungen durch das Unfallereignis (mit-)verursacht oder verschlimmert?
- 6 Welche Gesundheitsschäden wurden im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung zweifelsfrei von Ihnen festgestellt (kurze Zusammenfassung)?
- 7 Welche der zu Ziff. 6 festgestellten Gesundheitsschäden sind unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Vorschädigungen auf die unfallbedingten Gesundheitserstschäden (s. Ziff. 5) zurückzuführen?
- 8 Welche unfallbedingten funktionellen Einschränkungen liegen vor?
- 9 In welchen Zeiträumen bestand aufgrund der zu Ziff. 8 festgestellten Unfallfolgen und unter Berücksichtigung der zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit?
- 10 In welchen Zeiträumen bestand aufgrund der zu Ziff. 8 festgestellten Unfallfolgen Behandlungsbedürftigkeit?
- 11 Wie hoch wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch die unter Ziff. 8 genannten Unfallfolgen vom Tage des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit **bis zum Tage vor der Untersuchung** geschätzt?
- 12 In welchem Ausmaß wird die Erwerbsfähigkeit **vom Tage der Untersuchung** an beeinträchtigt und wie lange wird diese MdE voraussichtlich noch bestehen?
- 13 Wie hoch wird die MdE auf Grund ärztlicher Erfahrung nach Ablauf des Zeitraumes zu Ziff. 12 längstens bis zur **Beendigung des dritten Jahres** nach dem Unfall geschätzt?
- 14 Kann durch geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation der Gesundheitszustand weiter verbessert bzw. einer Verschlimmerung (durch Individualprävention) vorgebeugt werden? Ggf. welche Maßnahmen (z. B. auch die Beschaffung, Erneuerung oder Änderung von Hilfsmitteln) werden vorgeschlagen?
- 15 Welche berufliche Tätigkeit übt die versicherte Person derzeit aus? Bestehen wegen der Unfallfolgen Einschränkungen bei der Ausübung dieser beruflichen Tätigkeit, ggf. welche?
- 16 Gibt es Hinweise, dass unfallbedingt Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens benötigt wird? Ggf. welche und wobei?
- 17 Gibt es Hinweise, dass Hilfen zur Verbesserung der Sozialen Teilhabe erforderlich sind, ggf. welche und in welchem Bereich?
- 18 Sonstige Bemerkungen: [...]

Az.: [...], Name: [...]

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 normalem Schwierigkeitsgrad. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 160 UV-GOÄ.
- ☐ Nach unserer Einschätzung handelt es sich um eine Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 161 UV-GOÄ.
- ☐ Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wenn eine Zusatzbegutachtung erforderlich ist oder das Gutachten nur nach mehrtägiger Untersuchung erstattet werden kann.
- ☐ Aus unserer Sicht ist eine Zusatzbegutachtung **Bezeichnung des Fachgebiets** erforderlich. Bitte veranlassen Sie diese bei **Name und Adresse**.

Die Erhebung eines Röntgenbefundes ist kein Zusatzgutachten nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger und mit der Gutachtengebühr abgegolten. Sollten Sie spezielle bildgebende Untersuchungen wie MRT, CT oder DVT für erforderlich erachten, begründen Sie bitte deren Notwendigkeit und nehmen im Vorfeld Kontakt mit uns auf.

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 Sie das Gutachten nicht innerhalb von drei Wochen erstatten können.

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".

Az.: [...], Name: [...]

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)
- ☒ Kausalitäts- und Beweisgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung (F 9000)
- ☒ Röntgenaufnahmen, Befunde
- ☐ Aktenauszug (Bl. [...])

Bitte zurücksenden an:

┌
Adresse des UV-Trägers
└

┌
Az.: [...] Name: [...]
└

Ihr Gutachtenauftrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Unterlagen zur Durchführung der Begutachtung habe ich erhalten.

Die Untersuchung erfolgt am [...] .

Ich möchte eine Rückmeldung zur Einschätzung der Qualität und Verwertbarkeit des Gutachtens.

☐ Nein

☐ Ja

[...]

[...] _____
(Datum)

(Stempel und Unterschrift)