



Schmerzen in der Begutachtung Kausalität chronischer Schmerzen

Leitlinie „ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“

5. Version 2023 – AWMF-Registernummer 187-006

Marcus Schiltenwolf

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg
Konservative Orthopädie
Marcus Schiltenwolf





DGOU Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie

DGPPN

DKPM

DGNB

DGN
Deutsche Gesellschaft
für Neurologie

DGAUM

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

**dg
pm**



Neu in der 5.Version

- ICD-11: chronischer primärer Schmerz, sekundärer Schmerz
- Präzisierung: Gutachten mit kausaler Fragestellung
- Abgrenzung: üblich von außergewöhnlich

Aktensichtung

- Welche Gesundheitsstörungen werden vorgetragen?
 - ↓
 - Sind Schmerzen Hauptbeschwerde?
 - Gibt es ausreichende somatische Erklärungen?
 - Generalisieren die Schmerzen?
 - Übermäßige Inanspruchnahme ohne Therapieeffekte?
 - Hinweise auf psychische Komorbidität?
- interdisziplinäres Gutachten empfehlen

Grundsätzlich

- **Interdisziplinarität**
 - **Schmerzerklärung somatisch und psychisch**
 - **Integrative Gesamtbetrachtung nach Rechtsgebiet**

Aktualis

- ICD 10
Primär

Multifaktoriell bedingte Schmerzen (bio-psycho-soziales Konzept)	Schmerzen mit definierter Ursache
Chronische primäre Schmerzen	Chronische sekundäre Schmerzen
gekennzeichnet durch emotionalen Stress (Angst, Ärger/Frustration oder depressive Stimmung) Funktionseinschränkungen im täglichen Leben und der sozialen Partizipation	Es sollte höchstwahrscheinlich sein, dass der Schmerz auf die körperliche Erkrankung zurückzuführen ist; wenn dies unklar ist, sollten Codes aus dem Abschnitt über chronische primäre Schmerzen erwogen werden.
MG30.00 Chronische primäre viszerale Schmerzen	MG30.1 Chronische krebsassoziierte Schmerzen
MG30.01 Chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom	MG30.2 Chronische postoperative oder posttraumatische Schmerzen
MG30.02 Chronische primäre muskuloskelettale Schmerzen	MG30.3 Chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen
MG30.03 Chronische primäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen	MG30.4 Chronische sekundäre viszerale Schmerzen
MG30.04 Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)	MG30.5 Chronische neuropathische Schmerzen
	MG30.6 Chronische sekundäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen

Aktualisierung 2023

- Kausalitätsbeurteilung
 - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)
 - Soziales Entschädigungsrecht (seit 1.1.2024: SGB XIV)
 - Private Unfallversicherung
- Haftung
 - Haftpflichtrecht
 - Arzthaftung
 - Verkehrshaftung

Wann Begutachtung nach Leitlinie?

- Schmerzen nehmen nach Ereignis zu
- Schmerzen lösen sich von biologischer Heilung

Schmerzen nehmen nach Ereignis zu

- **Schädigungstypisch** und durch Verlauf erklärbar
 - Verzögertes Auftreten
 - Anfängliche Intubation, Analgesie, intensivmed. Behandlung
 - chronisch subdurales Hämatom
 - Behandlungskomplikationen
 - Verschlimmerung des Erstschadens
 - Fehlende Heilung
 - Pseudarthrose
 - Instabilität
 - Arthrose

Schmerzen nehmen nach Ereignis zu

- **Außergewöhnliche Schmerzen**

- CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom)
- Nervenschaden (Neuropathie)
- Phantomschmerzen

Schmerzen lösen sich von biologischer Heilung

- Schmerz als Leitsymptom **seelischer Fehlanpassung**
- Schmerzen durch **primäre seelische Schädigung**

Vorgehen Schritt für Schritt

1. Welche körperliche und/oder seelische Schädigung ist als „Erstschaden“ gesichert?
2. Welche Gesundheitsstörungen waren danach / zum Zeitpunkt der Begutachtung gesichert?
3. Besteht zwischen gesichertem Erstschaden und den chronischen Schmerzen ein Zusammenhang?

Vorgehen Schritt für Schritt

Chronische Schmerzen durch körperlichen Befund erklärbar

- a. Organmedizinische Begutachtung und Einschätzung/Bemessung
- b. Keine Begutachtung nach Leitlinie

Außergewöhnliche Schmerzen gesichert

- zeitlicher Zusammenhang mit Erstschaden/Krankheitsentwicklung plausibel
 - CRPS 2-3 Monate
- Auch im Bereich PUV

Seelische Schädigung gesichert

- zeitlicher Zusammenhang mit Erstschaden/Krankheitsentwicklung plausibel
- z.B. Anpassungsstörung innerhalb weniger Wochen
- Nicht im Bereich PUV

Vorgehen Schritt für Schritt

1. Abgrenzung von ereignisunabhängigen Schmerzursachen

a. Unfallunabhängige körperliche Schäden

a. Schadensanlage

b. Vorschaden

b. Unfallunabhängige seelische Schäden (Kontextfaktoren)

a. Prämorbidie Vulnerabilität, Aktualisierung

b. neu nach dem Ereignis

Vorgehen Schritt für Schritt: indirekte Objektivierung bei seelischen Schädigungen

Anknüpfungstatsache	Gutachtliches Kriterium
Schweregrad	Nachweis eines geeigneten Schweregrades des Ereignisses
Erstsymptomatik	Nachweis einer geeigneten Gesundheitsschädigung („Erstschaden“) in geeignetem zeitlichem Zusammenhang zu dem Ereignis
Folgesymptomatik	Nachweis nachfolgend aufgetretener, zur Erstsymptomatik „passender“ Symptome retrospektiv anhand der Aktenlage in Korrelation zur Schilderung des Probanden im Rahmen der Begutachtung aktuell anhand der im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung erhobenen Befunde
Verlauf	Nachweis eines „geeigneten“ klinischen Verlaufs, auch in Bezug auf Therapien
Konsistenz	Nachweis eines in der Zusammenschau in sich schlüssigen Bildes von Akten und klinischem Befund (Beschwerdevalidierung ► Kapitel 3)

Vorgehen Schritt für Schritt: konkurrierende Kontextfaktoren

	Vor Schädigung	Während Schädigung	Nach Schädigung
Vorgeschichte	Gesundheitszustand, Schadensanlagen, Vorschäden	Realisation der Komorbiditäten und der Vorschäden	Weitere Entwicklung der Komorbiditäten und der Vorschäden unabhängig vom Ereignis
Personengebundene Faktoren	Persönlichkeits-Struktur, persönliche Belastung privat und beruflich	Subjektive Wahrnehmung des Ereignisses für Entwicklung psychischer Störungen)	Medizinische Komplikationen der Schädigungsfolgen, Aktualisierung biographisch belastender Erfahrungen, Coping , Persönliche Perspektive und Motivation

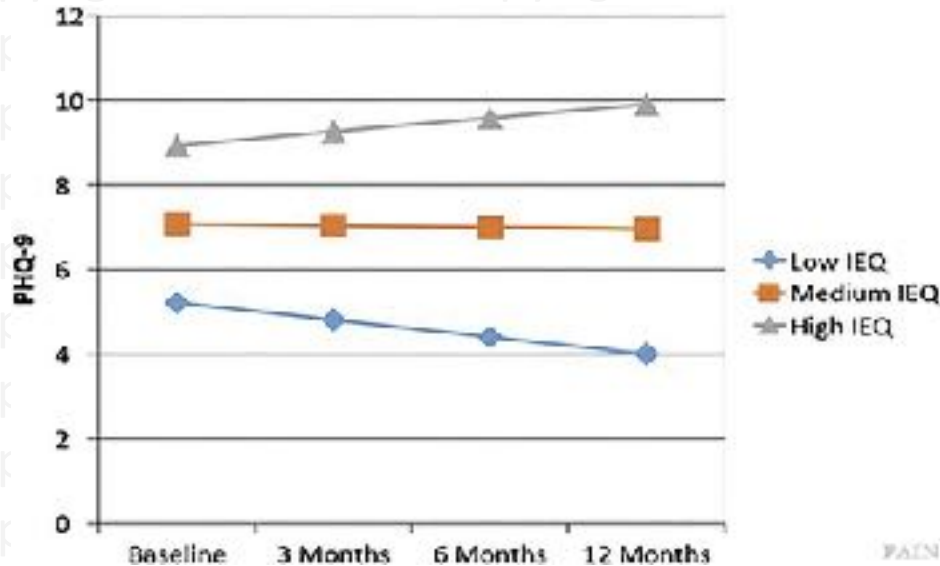
Vorgehen Schritt für Schritt: konkurrierende Kontextfaktoren

	Vor Schädigung	Während Schädigung	Nach Schädigung
Umweltfaktoren	Soziale Situation des Betroffenen	Konkrete Lebenssituation; Unterstützung während des Ereignisses	Behandlungsangebote, Verhalten von Beteiligten im privaten und beruflichen Umfeld

Erlebte Ungerechtigkeit

Trost Z et al. The impact of perceived injustice on pain and psychological outcomes after traumatic injury.

Pain 165(7):1583-1591



PAIN

Vorgehen Schritt für Schritt: konkurrierende Kontextfaktoren

Empfehlung 6

Für die Anerkennung einer psychischen Komorbidität als mittelbare Folge eines Körperschadens (siehe Empfehlungen in (41)) spricht:

- das Vorliegen anhaltender körperlicher Schädigungsfolgen, die zu einer relevanten Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe führen.
- der Nachweis des Beginns der psychischen Störung in geeignetem zeitlichem Zusammenhang mit dem Körperschaden bzw. den körperlichen Schädigungsfolgen
- kein Nachweis konkurrierender Faktoren, die für die Symptomatik maßgeblich sind oder diese unterhalten
- Vorliegen einer authentischen Beschwerdedarstellung.
- Anhaltende psychische Störungen als mittelbare Folge eines Körperschadens sind im Allgemeinen nur dann zu begründen, wenn in relevantem Umfang körperliche Schädigungsfolgen persistieren.

Konsensstärke: 100 % (8 x Zustimmung) = starker Konsens

Beispiel 1

Männlich, 43 Jahre gegen BG

- **Arbeitsunfall**
- **offener Bruch rechter Oberschenkel, Prellungen des Beckens**
- **Knöcherner Heilung nach Marknagelosteosynthese**



Beispiel 1

Männlich, 43 Jahre gegen BG

- Metallentfernung nach 2 Jahren
 - Keine sonstigen Schmerzen
- Abschluss der bg-lichen Behandlung


Geil
nr 7

OPFOLD, LEANDER
Study Date: 13.04.2010
Study Time: 10:58:14
MRN: 0000666749

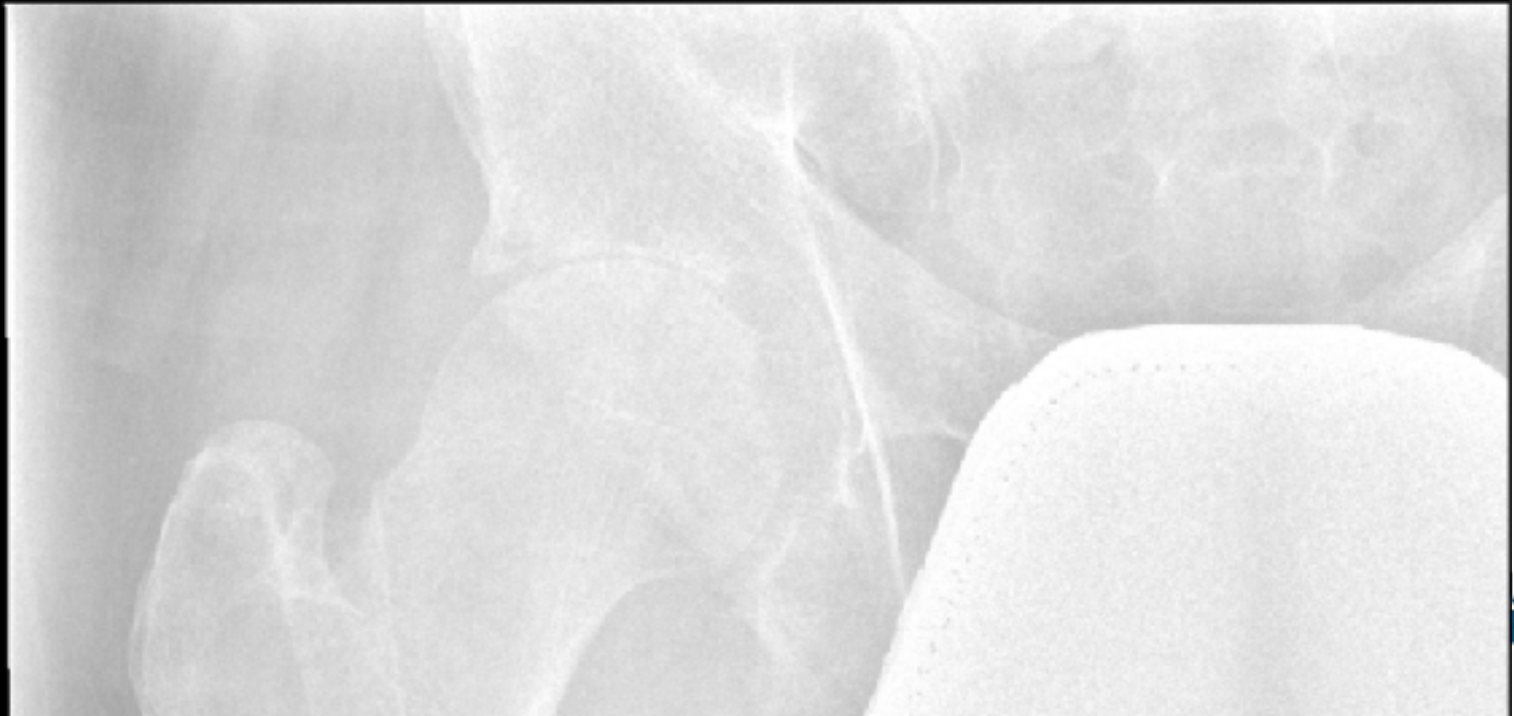


Beispiel 1

Männlich, 43 Jahre gegen BG

- Nach weiteren 5 Jahren Hüftschmerzen
- BG: kein Primärschaden der Hüfte
-  kein Folgeschaden
- Tatsächlich Hüftarthrose
 - Zufallsbefund nach ME 2 Jahre nach Unfall
- Foudroyanter Verlauf nach Hüftprellung
- Hüftprellung: wesentliche Bedingung

Str. 4
Str. 2



Beispiel 2 Arzthaftung

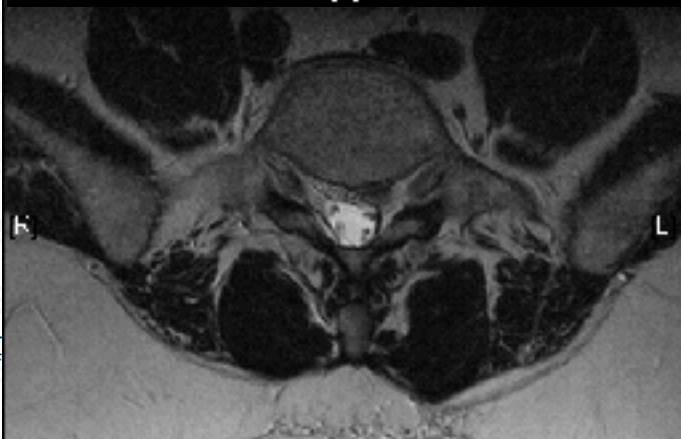
männlich, 60 Jahre gegen Krankenhaus

- Rückenschmerzen, irgendwie ausstrahlend
- Aufklärung: Dekompression mit/ohne Spondylodese
- OP: Dekompression mit dorsaler Spondylodese
 - Bandscheibenersatz nie durchgeführt
- Patient erkennt Schrauben/Platte 3 Tage postoperativ
- Operateur zeigt sich nie mehr
- In Reha stärkste Schmerzen (ab 3. Woche postoperativ)
- Revisionsoperation wegen Schraubenlockerung

MRT 14.09.2011



2_Isa_Ira_2_3000... C6/7
W1:20



2_Isa_sag_512... C6/7
W1298

Röntgen postop 22.10.12



Beispiel 2 Arzthaftung

männlich, 60 Jahre gegen Krankenhaus

- Krankenhaus bereits wegen Behandlungsfehler verurteilt
 - Spondylodese = Primärschaden
- Neue Rechtssache: sind die Dauerschmerzen davon Folge?
- Befund: Mann gebeugt an zwei UAG

Beispiel 2 Arzthaftung

männlich, 60 Jahre gegen Krankenhaus

- Schmerzen vor Lockerung
- Über Revisionsoperation hinaus
 - Schmerzen zunehmend
 - Schmerzverhalten zunehmend
- Kein zeitlicher Zusammenhang Schmerzentwicklung - Operationsfehler

Beispiel 2 Arzthaftung

männlich, 60 Jahre gegen Krankenhaus

- Nach Scheidung der Eltern vom Stiefvater geschlagen
- Heimunterbringung, weitere Demütigungen
- Wie wirkte der operierende Arzt auf den Patienten?

Beispiel 2 Arzthaftung

männlich, 60 Jahre gegen Krankenhaus

- Schmerzen keine Folge
 - LG Ulm, OLG Stuttgart



Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- Durch Schmerz höhere Bemessung?
- Mann, 56 Jahre, selbständiger Forst- und Gartenbauer
- Wegeunfall, Sturz vom Motorroller 14.10.2018
 - Diagnostik entdeckt Nierenzell-Carcinom
- Unfall bei Baumfällarbeiten
 - Frakturen BWK 4,5,8,9,19 und 11
 - Ausheilung in leichtem Rundrücken
 - Mit Schmerzsyndrom Brustkorb, Brustwirbelsäule
 - Invalidität 20 %

(L)
stehend



Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- Messer im Rücken
- Kurzatmig „wegen zertrümmerter Wirbel“ bei ruckartigen Bewegungen
- Ausstrahlung in Schulter
- Kein Tiefschlaf
- Seit 1/2023 Beinschmerzen nach TVT
 - Bei Bedarf Ibuprofen
 - Physio 1x/Woche
 - Osteopathie alle 2 – 3 Monate

Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- Untersuchungsbefund
 - Adipositas
 - Kurzatmig bei beschleunigtem Gehen, tiefe Hocke
 - Periphere Erschöpfung
 - Als Folge von Bewegungsvermeidung
 - Wandern, Radfahren, Schwimmen
 - Aber eigentlich schon immer eher inaktiv
- Weitere Vermeidung
 - Führen des Traktors, des LKWs

Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- „ich würde mich mehr trauen, wenn ich müsste, aber ich muss nicht, ich muss das nicht machen, ich habe Mitarbeiter“
- „und ich habe die Schmerzen. Wenn die auftreten, dann habe ich sie lange, den ganzen Tag und noch die ganze Nacht.“

Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- Nach dem zweiten Unfall *Gefühl wie querschnittgelähmt*:
- Zwischen Oberkörper und Unterkörper nichts mehr gespürt, Wasserlassen und Stuhlgang nicht möglich, sei katheterisiert worden
- Nirgendwo dokumentiert: „*jederzeit neurologisch unauffällig*“, „*zunehmend rückengerecht mobilisiert*“
 - „*ich hätte querschnittgelähmt sein können.*“
 - Panikattacken nachts im Bett
 - Noch immer alle 14 Nächte

Beispiel 3 PUV

Rückenschmerzen nach zwei Unfällen

- Wie beeinflussen sich Angst und Vermeidung?
- Und halten das Schmerzerleben präsent wie zu Beginn?
 - Psychische Fehlanpassung
 - Bei Krankheitsgewinn
 - Keine höhere Bemessung

Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Frau, 42 Jahre
- Überrollverletzung (?) rechter Fuß 29.09.2017
- Wegen Schwangerschaft keine Bildgebung
- Chronisches Schmerzleiden ab Frühjahr 2018
- Erstes MRT 12.06.2018: unauffällig
- **CRPS**
 - Diagnose nach 10 Monaten
 - Kriterien nie wirklich erfüllt



Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Schmerzen immer schlimmer
- Nichts hilft
 - 2019 Suizidversuch
 - Stationäre Behandlungen
 - Schmerz 2019, 2021, 2022
 - Psychiatrie 2020
 - Depressive Episode, schwer
 - PTBS
 - SCS, THC ohne Effekte



Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Aufgewachsen in Bosnien bei Großmutter
 - Mutter unbekannt, Vater mit neuer Familie
 - Missbrauch
- Bosnienkrieg, Flucht nach Kroatien, Angst
- Zurück nach Bosnien
- 1998 nach Deutschland
- 1. Ehe 1998 – 2015
 - Ehemann ließ keine Ausbildung zu
- 2010 – 2012 zwischen 1. und 2. Mann hin und her
- 2. Ehe seit 2015 („wirkliche Liebe“)
- Geburt des Sohns 13.01.2018
- Elternzeit bis 12.02.2021



Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Können Berührungen nicht ertragen
- Können nicht mehr den Fuß abrollen
- Seit 6 Wochen UAG, seit 10 Tagen Rollator



Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Konfektionsschuhe
- Kein Abrollen, nur Vorfußbelastung
- Ungestörtes Entkleiden
 - Hose, Strumpf, Schuh
- Bei Fußberührung durch mich lautes Schreien
- Inspektorisch unauffällig, keine Seitendifferenz

Beispiel 7 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Tragen von Kleidung und Schuhwerk, aber keine Berührung möglich
- Trotz Ballenbelastung freie Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks
- Keine Schonungszeichen

Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- PTBS-Kriterien erfüllt
- aber nicht durch Verkehrsunfall verursacht
- Krieg und Flucht überlebt zu haben,
- auf einem Supermarktparkplatz angefahren
- Schuldgefühle
 - entspreche dem Rollenbild einer perfekten Mutter nicht

Beispiel 4 Verkehrshaftung

Schmerzen nach Fußverletzung

- Bizarres Beschwerdebild
- Zusammenhang nicht herzustellen
 - Primärschaden fraglich
- Weder für Schmerzen noch für PTBS
 - PTBS durch lebensgeschichtliche Erfahrungen
 - Schmerzen durch Aktualisierung früherer Traumatisierungen

Schmerz als Sekundärschaden

- ...ist ein Chamäleon
- Was ist die wesentliche Bedingung?
 - Folge des Primärschadens
 - Ärger, Aktualisierung von Vorerfahrungen



Vielen Dank

