

Gutachten bei Borreliose
Problemübersicht
von
W. Berghoff

Gegenstand des Gutachtens

- Behandlungsfehler
- Ansprüche aus Versicherung

Behandlungsfehler

- Fehldiagnose
(Verkennung der Borreliose)
(verspätete Diagnose der Borreliose)
- Behandlungsfehler
Inadäquate Behandlung
(unwirksames Antibiotikum)
(unzureichende Behandlungsdauer)
(verspäteter Behandlungsbeginn)

Verneinung des Kausalzusammenhanges

insbesondere bei Ansprüchen gegenüber BG
Borreliose wird bejaht, Berufskrankheit wird verneint

Beispiel

Agraringenieur, häufige Zeckenstiche. Spezielles Ereignis (Zeckenstich) wurde jedoch nicht in Unfallbuch eingetragen, deshalb im Gutachten Kausalzusammenhang verneint, Klage abgewiesen.

Gesetzliche Regelung jedoch eindeutig:

bei Land- und Forstwirten gilt die Borreliose grundsätzlich als Berufskrankheit nach 3102 BKV, SGB § 9, Abs. 1

Unbegründete Verneinung einer chronischen Borreliose (häufig durch neurologischen Gutachter)

Angebliche Gründe:

- Beurteilung des Sachverhaltes ausschließlich oder im Wesentlichen auf Basis der neurologischen Krankheitsmanifestationen
- Missachtung der Tatsache, dass chronische Borreliose eine Multiorgan- und Multisystemerkrankung ist
- Anamnestische Vernachlässigung oder Nichtbeachtung von Umständen, Krankheitsmanifestationen und Krankheitsverlauf, die nicht das Nervensystem betreffen
- Missachtung krankheitsbeweisender anamnestischer Faktoren
 - EM
 - ACA
 - akute Neuroborreliose
 - (kardiale Manifestation)
 - positiver PCR
 - positive Kultur
- Behauptung einer Seronarbe, obwohl wissenschaftlich belegt ist, dass serologische Befunde zurückgehen trotz persistierender chronischer Borreliose
- Behauptung einer sogenannten „Seronarbe“, obwohl Krankheitszustand sich nicht signifikant geändert hat
- Behauptung, dass normaler Liquorbefund Borreliose ausschließt
- Behauptung, dass eine „ausreichende antibiotische Behandlung“ eine chronisch persistierende Borreliose ausschließt. Adäquate Behandlung wird definiert nach Leitlinien der DGN bzw. AAN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, American Academy of Neurology)

- Gleichsetzung einer abgeklungenen akuten Neuroborreliose mit kompletter Heilung der Borreliose, d.h. Verneinung einer chronisch persistierenden Borreliose
- Übliche (falsche) Argumentation: „Adäquate antibiotische Behandlung, unauffälliger Liquor“ schließen persistierende chronische Borreliose aus

Encephalopathie

Beurteilung nach DGN, AAN

Encephalopathie und gleichzeitige sonstige Symptome einer chronischen Borreliose werden verneint.

Angebliche Begründung:

- Keine Besserung unter Antibiotika (Klempner, Kaplan, Fallon)
- Bei Nachweis einer Besserung kein Unterschied zwischen Antibiotika- und Placebo-Gruppe (Kaplan)

Im Widerspruch zu obiger Begründung:

- Besserung der Encephalopathie unter Antibiotika (Logigian)
(alle drei Arbeiten, d.h. Klempner, Kaplan und Logigian stammen aus der selben Arbeitsgruppe)
- In der Studie von Logigian et al wird bei dem untersuchten Kollektiv eine klinisch belegte Encephalopathie bei chronischer Borreliose durch persistierende Infektion mit vitalen Erregern angenommen, die durch antibiotische Behandlung gebessert wird.
- Besserung des Post-Lyme-Disease-Syndroms (und der Encephalopathie unter antibiotischer Behandlung (Krupp)). (Die Symptomatik des geschilderten Post-Lyme-Disease-Syndrom entspricht der einer chronischen Borreliose, Anm. d. Verf.) Dieser signifikante Befund wird jedoch von den Autoren selbst angezweifelt; sie vermuten ein verfälschtes Ergebnis infolge vorzeitiger Demaskierung im Rahmen des Doppelblindversuches. – Entsprechend wird von einer erneuten Antibiose (schon zuvor antibiotisch behandelter Patient) abgeraten

- Darstellen der gesamten Problematik unter dem Titel :
Behandlungsparameter der Neuroborreliose
Qualitätsstandards der American Academy of Neurology (AAN), 2007
Übersicht und Kommentierung
www.praxis-berghoff.de

Post-Lyme-Disease-Syndrom (PLDS)

Problematik wird von AAN durch Verquickung der chronischen Borreliose mit PLDS negiert. Chronische Borreliose wird verneint und als eine durch die Medien aufgebauchte „Scheinerkrankung“ bezeichnet. Die DGN stellt fest, dass das PLDS keine nosologische Einheit, d.h. keine eigenständige Krankheit darstellt. Der Begriff „chronische Borreliose“ wird von der DGN nicht verwendet. Die DGN spricht von einer „vermeintlichen chronischen Lyme-Borreliose mit unspezifischen Beschwerden“. Persistierende Beschwerden und Krankheitsmanifestationen nach „adäquater antibiotischer Behandlung“ (definiert durch AAN und DGN) sind nicht Folge einer persistierenden Infektion, sondern stellen einen Folgezustand dar, der keiner weiteren antibiotischen Behandlung bedarf. Ein solcher Zustand wird von der AAN mit dem Begriff PLDS (oder ähnlichen Begriffen) belegt. – Die DGN verneint dagegen die Existenz eines PLDS.

Gegenargumentation bei unkorrekten Gutachten

- Analyse der Umstände
(Infektionsrisiko, Zeckenstich, berufliche Tätigkeit, u.a.m.)
- präzise Anamnese und Darstellung des Krankheitsverlaufes
- Benennung aufgetretener bzw. vorliegender typischer Krankheitsmanifestationen der Borreliose
- medizinisch-technische Befunde:
 - Serologie
 - LTT
 - PCR
 - Kultur

Beweise für Borreliose:

- EM (in Frühphase und bei Persistieren bzw. Rezidiv des EM)
- ACA
- akute Neuroborreliose
- kardiale Manifestationen
- positiver PCR
(Biopsate, Blut, Urin)
- Kultur

Indizien für chronische Borreliose

- Infektionsrisiko (Zeckenstiche, berufliche Exposition u.a.m.)
- Argumentationen auf der Basis von Krankheitsverlauf und Krankheitsmanifestationen
- Ansprechen auf antibiotische Therapien,
- medizinisch-technische Befunde

Stellungnahme zu Vorgutachten

- Mängel detailliert benennen
- Widerlegung des „unkorrekten Vorgutachtens“ auf der Basis des aktuellen Gutachtens unter Einbeziehung der oben genannten Parameter, die für eine Borreliose, insbesondere eine chronisch persistierende Borreliose sprechen

Schwierigkeiten bei Gericht

- Gericht oft nicht bereit, sich mit der medizinischen Problematik (auch nur orientierend) auseinanderzusetzen
- Gericht folgt „in blindem Vertrauen“ seinem erfahrenen und renommierten Gutachter, also dem gerichtlich bestellten Gutachter
- Widerlegung einer unkorrekten Darstellung und falschen Argumentation des gerichtlich bestellten Gutachters ist schwierig, da der Parteigutachter (medizinischer Berater des Anwalts) im Gerichtsverfahren lediglich Fragen stellen kann, nicht aber seine eigene Ansicht über die Problematik vortragen darf

Prozessuale Strategie

Die prozessuale Strategie sollte darauf abzielen, dass der borrelioseerfahrene qualifizierte Gutachter als gerichtlich bestellter Gutachter tätig wird
(bei Sozialgerichten nach § 109 SGG)

Bei Ansprüchen sollte zunächst ausschließlich der Rechtsanwalt, nicht aber der Privatgutachter tätig werden. Eine vorgerichtliche Beteiligung des medizinischen Privatgutachters (Parteigutachter) schließt die Einsetzung als gerichtlich bestellter Gutachter in aller Regel wegen Verneinung der Neutralität aus.