



# Präzisierung des BGE 141 V 281 und der ICF in der psychiatrischen Begutachtung



SIM Fortbildungskurs

Olten 01.11.2018

Ulrike Hoffmann-Richter



# Übersicht

- Einführung
- Zur Bedeutung der Diagnose
- Komplex Gesundheitsschädigung
- Komplex Persönlichkeit
- Komplex Sozialer Kontext
- Komplex Gesichtspunkte des Verhaltens
- Herausforderungen der Übersetzungsarbeit
- Literatur



# Einführung

- Grundsätzliche Annahme der 'Validität', nicht der In-Validität eines Exploranden gilt weiterhin.
- BGE 141 V 281 und nachfolgende Urteile hat die rechtliche Einordnung verändert, nicht die Aufgabe gutachterlicher Tätigkeit.
- Prinzipien des Handwerks ärztlicher Begutachtung gelten ungebrochen
- Folge ist jedoch, dass die Auftraggeber (Richter, Anwälte, Rechtsanwender) noch genauer hinschauen, genauer nachfragen.
- Es geht also um den Nachweis der Leistungseinschränkung
- Es genügt nicht zu sagen, 'ich weiss, was der/die hat'.



# Einführung

## 1. Auftragsübergabe und Auftragsannahme

*Erste Ebene: Datenerhebung und Datenauswertung - 'Was weiss ich?'*

## 2. Aktenanalyse

## 3. Exploration

## 4. Klinische Untersuchung

## 5. Zusatzuntersuchungen

*Zweite Ebene: Beurteilung, medizinischer Teil - 'Was heisst das?'*

## 6. Diagnosestellung

## 7. Medizinische Grundlagen für die Beantwortung der Fragen





# Einführung

*Dritte Ebene: Beurteilung II, Übersetzung in juristische Begriffe - 'Was kann ich aussagen?'*

8. Übersetzung in den juristischen Krankheitsbegriff
9. Entwicklung einer Hypothese über die Funktionseinschränkungen aufgrund einer Erkrankung
10. Quantifizierung der Funktionseinschränkungen
11. Überprüfung, wie wahrscheinlich die gemachte Aussage ist
12. Beantwortung der Fragen





# Bedeutung der Diagnose

- Im Zentrum des Gutachenauftrags steht nicht die Diagnose. Dennoch ist die Diagnose ein relevanter Faktor, der die Leistungsfähigkeit einschränken kann.
- Zu klären ist, ob die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Unfallfolgen eingeschränkt ist – oder aus anderen Gründen.
- Die Diagnose kommt einer Unbekannten in einer Gleichung nahe.
- Es geht also um den Nachweis der Leistungseinschränkung
  - Die nachvollziehbare Herleitung und Begründung der Diagnose
  - Die Prüfung, ob aufgrund der gestellten Diagnosen Leistungseinschränkungen nachgewiesen werden können.
- Es genügt nicht zu sagen, ‚ich weiss, was der/die hat‘.



# Bedeutung der Diagnose

- Zu beachten bei der Diagnosestellung:
  - Konsequente Anwendung der ICD-10 (DSM 5). Das heisst darlegen, was im Einzelfall zutrifft, was nicht.
  - Bei Bedarf zusätzlich AMDP-Module heranziehen, spezifische Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente, strukturierte Interviews (z.B. für PTBS, dissoziative Störungen, Zwang etc.)
  - Befunde nicht 'passend machen' für die Arbeitsdiagnose, sondern prüfen, welche Differenzialdiagnosen in Frage kommen, gegebenenfalls mehrere Diagnosen diskutieren und Entscheidung begründen, im Notfall offen lassen.
  - Bei Komorbiditäten keine Beschränkung auf rein formal erfüllte Kriterien (Hauptdiagnose benennen, darlegen, wo sich die Symptomatik überschneidet; darlegen, ob und inwiefern eine weitere Diagnose eine Zusatzinformation bietet)



# Bedeutung der Diagnose

- Beispiel kritische Würdigung der Diagnose
- *... dass die psychiatrische Expertise (...) hinsichtlich des Anspruchs an eine fachärztlich einwandfreie Diagnosestellung nicht genügt, wenn Dr. X die (mit Vorbehalt) gestellte Diagnose einer anhaltende somatoformen Schmerzstörung einzig damit begründet, dass die Beschwerdeführerin seit Kindheit an Migräne und Kopfschmerzen ohne somatischen Befund leide (...) wie auch (...) dass die Schmerzen bei emotionaler Belastung aufgetreten seien; als weniger spezifisch wird die Tatsache erwähnt, dass die Versicherte nicht auf eine somatische Begründung der Schmerzen fixiert sei sowie der Schmerz keine so zentrale Rolle in ihren Gedanken spiele (08 150/2015, S. 6).*



# Bedeutung der Diagnose

- Beispiel kritische Würdigung der Diagnose
- *...hielt die Expertin fest, es sei kein depressiver Affekt vorliegend, verneinte unter Hinweis auf das rege Aktivitätsniveau eine depressive Episode und gelangte einzig mit der Begründung eines depressiven Gesamteindrucks zur Diagnose einer atypischen Depression (...) Es fehlen zum einen Angaben darüber, worauf sich die Diagnose in klassifikatorischer Hinsicht gemäss ICD-10 F 32.8 stützt und woraus sich der ihrer Ansicht nach massgebende «Gesamteindruck depressiver Natur» ergibt. (08 150/2015, S. 6-7).*



# Komplex Gesundheitsschädigung

- Erhebung und Beschreibung von Beschwerden und Befunden einschliesslich Schweregrad
  - Detaillierte Erhebung der Beschwerden samt Auswirkungen im Alltag
  - Psychopathologischer Befund nach AMDP ('grosse Psychiatrie')
  - AMDP-Module zu Diagnosen im Bereich 'kleine Psychiatrie'
  - Strukturierte Interviews zu spezifischen Diagnosen
  - Funktionellen Schweregrad mit Hilfe der Mini-ICF-APP und des IFAP erheben
- Verfügbare Methoden
  - Aktenanalyse zu Belastbarkeitstrainings, berufliche Abklärung, Coaching etc.
  - Exploration
  - Ergebnisse der Aktenanalyse aufgreifen und mit dem Exploranden durchgehen
  - Funktionsorientiertes Interview



# Komplex Gesundheitsschädigung

## Methode Funktionsorientiertes Interview

Interviewetappen	Themen	Hilfreiche Fragen und Stichworte	Bemerkungen
<b>Einführung ins Interview</b>	<p>Begrüßung, Persönliche Vorstellung als Expertin mit Ausbildung und Funktion</p> <p>Anlass der Begutachtung: Prüfung der Leistungsfähigkeit Ablauf der Untersuchung</p>	<p>z.B.: Wie war Ihre Anreise, haben Sie die ... (Gutachtenstelle) gut gefunden?</p> <p>z.B.: Ihre Akte habe ich ganz gelesen. Sie müssen mir nicht alles noch einmal erzählen. Ich habe aber noch einige Fragen. Es geht mir vor allem darum zu erfahren, wie Sie sich selbst einschätzen, wo Sie Ihre Einschränkungen sehen, Ihre Ressourcen...</p>	<p>Zu Beginn kann die noch nicht gezielte Kontaktaufnahme vertrauensbildend wirken.</p> <p>Hervorheben, dass es bereits umfangreiche Akten sind, dass sie gründlich gelesen wurden. In der Untersuchung geht es wesentlich um die Erfahrung der Explorandin und ihre Selbsteinschätzung</p>
<b>Erhebung der letzten Tätigkeit (Arbeit)</b>	<p>Wo haben Sie zuletzt gearbeitet bzw. ist es richtig, dass sie zuletzt bei... gearbeitet haben als...?</p> <p>Was hat zu Ihren Aufgaben gehört? Wie muss ich mir das vorstellen? Können Sie mir das beschreiben, ein Beispiel geben für...?</p>	<p>Beschreiben Sie mir einen Arbeitstag. Womit haben Sie morgens angefangen, was kam dann, wann Pausen...?</p> <p>Was ist Ihnen schwer gefallen/leicht gefallen?</p> <p>Was würden Sie jetzt machen, wenn Sie nicht krank wären?</p>	<p>Möglichst konkrete, detaillierte Beschreibung erheben mit Beispielen, auch wenn sie nicht jeden Tag gleich ausfallen würden.</p>



# Komplex Gesundheitsschädigung

## Methode Funktionsorientiertes Interview

<b>Konkretisierung der Selbsteinschätzung</b>	<b>Selbsteinschätzung der erhaltenen Fähigkeiten, der verlorenen/eingeschränkten Fähigkeiten</b>	<b>Was denken, Sie, davon könnten Sie jetzt noch tun? Was nicht? Wenn Sie sagen, das... geht nicht, woran liegt das Ihrer Meinung nach? Was würde passieren, wenn Sie es trotzdem täten? Stellen Sie sich vor, Sie würden es versuchen, wie würde das aussehen?</b>	<b>Sich nicht mit pauschalen Antworten (das geht nicht/kann ich nicht mehr/ ich habe keine Stelle mehr...) zufrieden geben.</b>
<b>Konkretisierung der Einschränkungen aus subjektiver Sicht</b>	Die genannten eingeschränkten bzw. aufgehobenen Fähigkeiten im Detail durchgehen und in konkreten Situationen erläutern lassen	Wenn Sie sagen, ... geht nicht, woran merken Sie das? Was denken Sie, woran liegt es, dass ... nicht mehr geht? Haben Sie das versucht? Was ist dabei passiert? Gibt es noch andere Beschwerden, die verhindern, dass Sie ... tun können? Verstehe ich richtig, wenn Sie diese Beschwerden nicht hätten, könnten Sie diese Arbeit machen?	Hier geht es zuerst um die möglichst vollständige Auflistung, Analyse und Bewertung kommen erst, nach der Zusammenfassung.



# Komplex Gesundheitsschädigung

- **Verfügbare Methoden (Fortsetzung)**
  - Instrumente zur Leistungs- und Funktionsdiagnostik (Neuropsychologie, spezifische Leistungstests)
  - Instrumente zur Motivationsdiagnostik
  - Instrumente zur Beschwerdevalidierung
  - Operationalisierungshilfen Mini-ICF-APP und IFAP



# Komplex Gesundheitsschädigung

- Ergebnisse, Auswertung und Grenzen der Aussagekraft
  - Das ADMP-System erfasst lediglich die sogenannte grosse Psychiatrie, also Symptome von organisch psychischen Erkrankungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und depressiven Störungen. Nicht ausreichend erfasst werden Zwangsstörungen, Angststörungen, dissoziative Störungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen, Abhängigkeitserkrankungen... Darauf weist die Autorengruppe der AMDP ausdrücklich hin (z.B. Freyberger und Möller 2004/5).
  - Keine Kurzschlüsse zwischen Befund und Diagnose, Diagnose und Leistungseinschränkung (s. Arbeitsschritte)
  - Kritische Prüfung der beurteilten Leistungseinschränkungen in Gegenüberstellung mit erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen: Ist dabei ein Fehler unterlaufen? Oder finden sich andere Faktoren, die zu Art und Ausmass der Leistungseinschränkung geführt haben?



# Komplex Gesundheitsschädigung

- Behandlungserfolg und/oder –resistenz
- Eingliederungsbemühungen
- Komorbiditäten
  - Bei Komorbiditäten keine Beschränkung auf rein formal erfüllte Kriterien (Hauptdiagnose benennen, darlegen, wo sich die Symptomatik überschneidet; darlegen, ob und inwiefern eine weitere Diagnose eine Zusatzinformation bietet)
- Verfügbare Methoden
  - Aktenanalyse (zu bisherigen Behandlungen im Detail; zu Belastbarkeitstrainings, berufliche Abklärung, Coaching etc.)
  - Drittauskünfte
  - Leitlinien



# Komplex Gesundheitsschädigung

- Ergebnisse, Auswertung und Grenzen der Aussagekraft
  - Diskrepanzanalyse
  - Ergebnisse der Aktenanalyse (zu Behandlung und Eingliederung) aufgreifen und mit dem Exploranden durchgehen
  - Weitere Diskrepanzen soweit möglich klären, gegebenenfalls verbleibende offenlegen und Varianten von Erklärungen diskutieren
  - Behandlungsverlauf und -ergebnisse (Bereiche von Verbesserungen, Verschlechterungen, episodischer Verlauf, nicht realisierte Therapieoptionen, Behandlungsresistenzen) den Leitlinien gegenüberstellen und prüfen, ob das Beharren auf konsequente Umsetzung der Leitlinien noch erfolgversprechend ist; allenfalls Literaturrecherche zu Behandlungsresistenz. Insbesondere hier sind Komorbiditäten mitzudenken, da sie in klinischen Studien und Leitlinien nicht eingehen.



# Komplex Gesundheitsschädigung

- *Es ist nicht zu beanstanden, wenn das kantonale Gericht die gutachterlichen Darlegungen über das dadurch eingeschränkte Leistungsvermögen nicht als zuverlässige Entscheidungsgrundlage erachtete, wobei die Gutachterin in ihrer ergänzenden Stellungnahme die Arbeitsfähigkeit einzig durch die depressive Symptomatik und nicht durch die Schmerzproblematik beeinträchtigt sah (...) Eine fachärztlich schlüssig ausgewiesene, invalidisierende psychische Störung hat die Vorinstanz hieraus zu Recht nicht abgeleitet (...) die vollständige Arbeitsunfähigkeit (...) (wird) mit der depressiven Symptomatik begründet, die zur Arbeitsunfähigkeit aufgeführten Beeinträchtigungen jedoch nicht in einen nachvollziehbaren Sachzusammenhang mit der Diagnose gestellt (08 150/2015, S. 6-7).*



# Komplex Sozialer Kontext

- Erhebung sozialer Belastungen und Prüfung allfälliger negativer funktioneller Folgen
- Erhebung von Ressourcen der Betreffenden selbst und ihres sozialen Umfeldes
- Verfügbare Methoden
  - Aktenanalyse
  - Exploration
  - Drittauskünfte
- Ergebnis, Auswertung und Grenzen der Aussagekraft
  - Diskrepanzen abarbeiten
  - Soweit möglich Klärung in der Exploration



# Komplex sozialer Kontext

- *Betreffend Arbeitsfähigkeit vermag das Gutachten nicht zu überzeugen. Zwar ist die Verwendung des Mini-ICF grundsätzlich positiv zu würdigen. Nicht nachvollziehbar ist aber, dass etwa die Funktionen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Kontakt zu Dritten und Gruppenfähigkeit mittelgradig (und die Durchhaltefähigkeit sogar schwer) beeinträchtigt sein sollen. Der vielseitige, ereignisreiche und auch mit sozialer Interaktion stattfindende Alltag der Versicherten ebenso wie die Planung, Vorbereitung und pflege erholsamer Ferienzeiten lassen allesamt nicht erkennen, worin die genannten Beeinträchtigungen bestehen sollen (SVG ZH Urteil vom 23.01.2015)*



# Komplex Persönlichkeit

- Beschreibung Persönlichkeit(-sstruktur) soweit möglich
- Allfällige Hinweise auf Akzentuierungen der Persönlichkeit
- Diagnostik zur Frage einer Persönlichkeitsstörung
- Verfügbare Methoden
  - Verhaltensbeobachtung
  - OPD
  - Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsdiagnostik (z.B. SKID)
  - Persönlichkeitsfragebogen
  - Drittauskünfte



# Komplex Persönlichkeit

- Ergebnisse, Auswertung und Grenzen der Aussagekraft
  - Es gibt fast beliebig viele Varianten die Persönlichkeit zu beschreiben. Dennoch sind Aussagen zur Persönlichkeit hilfreich (z.B. Hinweise auf Leistungsorientierung versus familiäre Gemeinschaft; Einzelgänger versus Gruppenorientierung, Suche nach Harmonie versus Positionierung, Selbstunsicherheit versus Selbstsicherheit; Lebensvorstellungen, -pläne, ziele etc. etc.), weil sie helfen, Probleme mit Krankheit/ Unfallfolgen, Beeinträchtigungen zu verstehen und einzuordnen.
  - Akzentuierungen wie Persönlichkeitsstörungen beziehen sich auf Störungskonzepte. Sie müssen bekannt sein.
  - Eine eindeutige Zuordnung zu einer spezifischen Persönlichkeitsstörung ist oft nicht möglich. Probleme mit der Einordnung sollten beschrieben werden. Cluster von Persönlichkeitsstörungen in IDC-10 und DSM 5 sind hier hilfreich (paranoid/schizoid/schizotypisch; histrionisch/narzisstisch/borderline-; ängstlich/vermeidend/dependent/zwanghaft).



# Komplex Persönlichkeit

- *Experte 1: Die Gutachterin wies daraufhin, dass aufgrund der bisherigen Lebensbewältigung keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei, führte eine solche aber dennoch als Verdachtsdiagnose auf, dies mit der Begründung, möglicherweise verfügten die behandelnden Fachleute (von denen die Diagnose gestellt wurde) über mehr Informationen. Dies vermag nicht zu überzeugen (SVG ZH 23.01.2015)*
- *Experte 2: Die Kritik (...) knüpft an die Ausführungen des Gutachters an, angesichts des bis zur Dekompensation hohen bis sehr hohen Funktionsniveaus könne keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden, und dennoch handle es sich «de facto um eine Störung aus dem Persönlichkeitsbereich», die aber in der ICD-10 «nicht direkt» codiert werden könne (SVG ZH 13.06.2017)*



# Komplex Gesichtspunkte des Verhaltens

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus
- Krankheitseinsicht
  - Subjektives Krankheitskonzept einschliesslich Annahmen von Ursachen, Selbstwirksamkeitsannahmen und Fremdattributionen.
- Leidensdruck
  - Cave: Welches Leiden macht Druck? (die diagnostizierte Krankheit, Unfallfolgen oder noch nicht diagnostizierte, zusätzliche Störungen? Andere Faktoren?)
- Hinweise auf Verdeutlichung, nicht klärbare Diskrepanzen
  - Zu prüfen unter dem Leitsatz: Exploranden sind intelligente Teilnehmer der Situation.



# Komplex Gesichtspunkte des Verhaltens

- **Verfügbare Methoden**
  - Aktenanalyse
  - Exploration (detaillierte Erhebung von Tageslauf und Aktivitäten)
  - Verhaltensbeobachtung
  - Selbstbeurteilungsinstrumente mit Kontrollskalen
  - Symptom- und Beschwerdevalidierungsverfahren
- **Ergebnisse, Auswertung und Grenzen**
  - Diskrepanzen sind die Regel, nicht die Ausnahme. Sie sind in erster Linie eine Klärungshilfe.
  - «Wir sind unendlich widersprüchlich» (JC Kaufmann)
  - So haben Exploranden in unterschiedlichen Zusammenhängen nicht selten verschiedene Krankheitskonzepte etc.



# Komplex Gesichtspunkte des Verhaltens

- *...dass sich das Gutachten in der versicherungspsychiatrischen Gesamtschau in der Bewertung der biographischen Fakten unausgewogen, in der Darstellung des positiven Funktionsbildes als unvollständig und bei den psychosozialen Belastungen als undifferenziert erweise (...) Die Vorinstanz (...) erwog, der Gutachter habe offensichtlich die Lebensgeschichte und Fakten selektiv, mit Blick auf deren Eignung die gestellte Diagnose zu belegen, angeführt. Die vom RAD-Arzt vorgenommene entgegengesetzte Würdigung sei von mindestens ebenbürtiger Plausibilität. Gleiches gelte für die Frage, ob die nach dem Arbeitskonflikt unternommenen Reisen als Fluchtreaktion und pathologisches Vermeidungsverhalten die Beurteilung des Gutachters bestätigten, oder ob sie nicht eher auf ein ausserhalb des Erwerbsbereichs unter Beweis gestelltes beachtliches positives Funktionsniveau schliessen liessen.*



# Herausforderungen der Übersetzungsarbeit



- Fokus Nachweis der Leistungseinschränkung
  - Das gelingt nicht immer, aber:
  - nachvollziehbar sein sollten die unternommene Prüfung (was ist beurteilbar, belegbar, was nicht)
- Übersetzungsarbeit nicht vergessen
  - Medizinische Gegebenheiten rechtlichen Gegebenheiten zuzuordnen kommt einer Übersetzung gleich
  - Das ist eine «unendliche Aufgabe» (Klaus Reichert)
  - Rückfragen sind legitim und dienen nicht primär dazu Experten zu ärgern. Sie gehören zum Gesprächsaustausch. Die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit ist ebenso sinnvoll wie die Klärung von Verständigungsproblemen



# Herausforderungen der Übersetzungsarbeit



- Zu begrüßen dass die Rechtsprechung Persönlichkeitsaspekte in Betracht zieht. Aber:
  - Umgang mit Akzentuierungen folgt häufig dem Prinzip keine Persönlichkeitsstörung, ergo keine Leistungseinschränkung. Das ist aus medizinischer Sicht ein Kurzschluss.
- Diskrepanzen sind per se kein Beleg für bewusste Antworttendenzen.
- Psychische Störungen (mit und ohne Leistungseinschränkungen) und sekundäre Interessen schliessen sich nicht aus. Beide Faktoren müssten getrennt untersucht und auf ihre Folgen geprüft werden.



# Literatur

- Boer W de, Wijers JHL, Spanjer J, Beijl I van der, Zuidam W, Venema A. Interview protocols in social insurance medicine. In: Boer WEL de. Quality of evaluation of work disability. Medical dissertation. Amsterdam: University, Faculty of Medicine 2010, S. 109–124.
- de Boer W, Marelli R, Fischer K, Jeger J, Hoffmann-Richter U, Eichhorn M, Colomb E, Mager R, Kunz R. Die funktionsorientierte Begutachtung in der Psychiatrie. Basel 2016, unveröffentlicht.
- Freyberger HJ, Möller HJ. Die AMDP-Module. Göttingen: Hogrefe 2004
- Hoffmann-Richter U, Jeger J, Schmidt H. Das Handwerk ärztlicher Begutachtung. Stuttgart: Kohlhammer 2012
- Hoffmann-Richter U, Pielmaier L. Die psychiatrisch-psychologische Begutachtung. Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer 2016



# Literatur

- Hoffmann-Richter U. Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung. Ein Blick aus psychiatrischer Sicht. In: Kieser U (Hrsg.). Sozialversicherungsrechtstagung 2015. Zürich: Dike 2016, 67-94
- Hoffmann-Richter U. Arbeitsfähigkeit. In: Kawohl W, Rössler W. Arbeit und Psyche. Stuttgart: Kohlhammer 2018, S. 131-148
- Linden M, Baron S, Muschalla B, Ostholt-Corsten M. Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Bern: Huber 2015