

Der Artikel von Professor Meyer, einem erfahrenen Richter am Bundesgericht und versierten Autor, wird nicht bei allen Leserinnen und Lesern nur auf Zustimmung stossen; er soll mit seiner feinen Ironie auch aufrütteln. Ich finde den Artikel differenziert, intelligent, und – für einen Gutachter wie Juristen wohl das höchste Kompliment – *nachvollziehbar*.

Das heisst nicht, dass die eine oder der andere meiner Kolleginnen und Kollegen nicht doch ein Haar in der Suppe finden wird. Dies gilt vor allem für diejenigen, die nicht gewohnt sind, sich mit unterschiedlichen Sichtweisen zwischen Medizin und Recht und den unterschiedlichen Rollen von Behandler und Gutachter auseinanderzusetzen.

Zum Vorschlag am Schluss, eine Abgeltung statt Rente zu wählen, wird und darf man geteilter Meinung sein – das ist von Professor Meyer wohl auch so intendiert. Ich selbst finde den Vorschlag sehr erwägenswert; einer meiner ehemaligen Lehrer bei der Rehabilitationsklinik Bellikon hatte den Weg über eine Abfindung als sinnvolle und gangbare Lösung gelobt, der vor allem die Arbeitsrehabilitation erleichtern helfen würde.

Dr. med. Gerhard Ebner, MHA,
Direktor Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Krankheit als leistungsauslösender Begriff im Sozialversicherungsrecht*

Ulrich Meyer

Krankheit, soziales Risiko ersten Ranges, ist sozialversicherungsrechtlich Gegenstand der Legaldefinition in Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Es handelt sich dabei um eine gesetzliche Tautologie, zu deren Konkretisierung das Recht seit je auf die Medizin angewiesen war. Was diese als Krankheit betrachtete, galt während Jahrzehnten ohne weiteres grundsätzlich auch als Krankheit im Rechtssinne. Diese Gleichstellung erscheint heute zunehmend als problematisch, weil der medizinische Krankheitsbegriff durch den Einbezug subjektiver Krankheitshaltung und sozialer Faktoren konturlos geworden ist. Eine überzeugende Abgrenzung bedarf eines ständigen interdisziplinären Diskurses von Medizin und Recht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Krankheitsbegriff in den beiden praktischen Wissenschaften eine ganz unterschiedliche Funktion hat: In der Medizin dient der Krankheitsbegriff in erster Linie dazu, gesundheitliche Risiken abzuschätzen und zu entscheiden, was behandlungsbedürftig ist. Im Recht dient der Krankheitsbegriff zur Hauptsache der Bestimmung und Begrenzung der forderbaren Leistungen. Diese unterschiedlichen Zielsetzungen erklären zu einem guten Teil, warum behandelnde Ärzte und Ärztinnen einerseits, medizinische Sachverständige und die Rechtsanwender andererseits die Arbeitsunfähigkeit bei ein und derselben Person oft verschieden einschätzen.

«Nur noch ein Jahr», antwortete Hungertobel, setzte sich an der Wand seines Ordinationszimmers auf einen Stuhl und sah hilflos zu Bärlach hinüber, der in der Mitte des Zimmers stand, in ferner, kalter Einsamkeit, unbeweglich und demütig, vor dessen verlorenem Blick der Arzt nun die Augen senkte.» [1]

Vorbemerkung

Kaum ein Werk der Weltliteratur, in der Krankheit nicht eine – bisweilen entscheidende – Rolle spielt. Genährt aus diesen Anschauungen und Lebenserfahrungen weiss jedermann (oder glaubt es zu wissen), was Krankheit, was Gesundheit sei. Zweifel steigen dort auf, wo Krankheit und Gesundheit nahe beieinander liegen oder ineinander übergehen. Gerade in diesen Grenzfällen lässt einen die ziemlich einfältige rechtliche Regelung in Art. 3 ATSG mehr oder weniger ratlos zurück. Wer sich, wie eine soeben summa cum laude angenommene Zürcher Dissertation [2] zeigt, ans Thema heranwagt, räumt bald ein: Das Thema gibt juristisch an und für sich wenig her. In der Tat liegt das Spannende und Herausfordernde am Krankheitsbegriff naturgemäss auf Seiten der Medizin, und hier vor allem auf den Entwicklungen der letzten zwanzig bis dreissig Jahre. Die Realien sind, wie zu zeigen sein wird, wichtiger als die gesetzliche Regelung. Die Thematik bleibt aber gerade deswegen für die Rechtsanwendung eine schwierige Aufgabe, weil sich stets die Frage stellt, wie mit der, für sich selber betrachtet, nicht aussagekräftigen gesetzlichen Regelung im medizinisch komplex und umstritten gewordenen Kontext umzugehen ist.

Der tautologische Charakter der Legaldefinition

Der Begriffskern

Der gesetzliche Krankheitsbegriff nach Art. 3 Abs. 1 ATSG lautet: Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist *und* die eine medizinische Untersuchung

1 Dürrenmatt F. Der Richter und sein Henker. Zürich: Diogenes; 1985.

2 Myriam Schwendener, Krankheit und Recht, der Krankheitsbegriff im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Basel 2008.

* Unter Mitarbeit von Dr. iur. Myriam Schwendener, Juristische Sekretärin bei der Kantonalen Opferhilfestelle, Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich.
Gekürzte Fassung eines Vortrages vom 24. April 2008, gehalten am 8. Zentrumstag Luzern. Ausführlicher in: Gächter T, Schwendener M (Hrsg.). Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff. Entwicklungen in der Praxis. Tagungsband zum 8. Zentrumstag des Luzerner Zentrums für Sozialversicherungsrecht (LuZeSo). Zürich: Schulthess; 2009. S. 5-24.

Korrespondenz:
Prof. Dr. Ulrich Meyer
St. Annastrasse 50
CH-6006 Luzern

ulrich.meyer@bger.admin.ch

- 3 Darunter fallen Massnahmen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Ziel der Krankheitsbehandlung ist primär die Wiederherstellung oder Verbesserung der geschädigten Gesundheit oder die Abwendung konkreter drohender Gefahren für Leib und Leben. Auch blosser Symptombekämpfung kann indes Krankheitsbehandlung sein, so etwa die Linderung von Schmerzen (bei Sterbenden). Diagnostische, therapeutische und pflegerische Leistungen werden nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, sofern sie erbracht werden: von einem Arzt, einem Chiropraktor oder einer Person, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringt. Zum Ganzen Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Soziale Sicherheit, (Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, herausgegeben von Heinrich Koller/Georg Müller/René Rhinow/Ulrich Zimmerli), 2. Aufl., Basel/Genf/München 2007, S. 337–823, Rz. 315 ff., 322 ff. m. w. H., 328 ff. m. w. H.; Thomas Gächter/Irene Vollenweider, Gesundheitsrecht, ein Kurzlehrbuch, Basel 2008, Rz. 712 ff.; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt am Main 1996, S. 44 ff.
- 4 Eugster (Anm. 3), Rz. 248 ff.
- 5 Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Bd. 23 der Schriftenreihe IRP/HSG, St. Gallen 2003, S. 27–119, S. 31 ff.
- 6 Im Grundsätzlichen immer noch lesenswert und richtig: Constantin Schuler, Medizin im Dienste des Rechts: Ärztliche Dienste von eidgenössischen Sozialversicherungen, in: Sozialversicherungsrecht im Wandel, Festschrift 75 Jahre Eidgenössisches Versicherungsgericht, Bern 1992, S. 183–195, S. 183 ff.; Ulrich Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung. Schweiz Ärztezeitung, 1990;71:1090-5; ders., Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: Hermann Fredenhausen (Hrsg.), Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl., Bern usw. 2003, S. 21 ff.

oder Behandlung erfordert *oder* eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Diese Legaldefinition ist nahezu ausschliesslich tautologisch im Sinne der Aussage: «A = A.» Der Aussagegehalt und damit auch die normative Steuerungsfähigkeit sind folglich äusserst gering. Diese Feststellung gilt zunächst für den Begriffskern:

Krankheit = jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit

Es wird also etwas Negatives («Krankheit») als etwas Negatives («jede Beeinträchtigung») von etwas Positivem («körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheit») umschrieben. Das ist sprachlogisch das Gleiche wie die Aussage:

Krankheit = jede körperliche, geistige oder psychische Krankheit

Die Funktionalisierung des Krankheitsbegriffs

Entgegen erster Erwartung, bleibt der tautologische Charakter der Legaldefinition auch unter Berücksichtigung der weiteren Tatbestandsmerkmale bestehen. Krank im sozialversicherungsrechtlichen Sinne soll der Mensch, nach dem insoweit klaren Wortlaut des Gesetzes, nicht schon sein, wenn er krank ist, sondern nur und erst, wenn, soweit und solange er deswegen medizinischer Betreuung (Untersuchung oder Behandlung [3]) bedarf *oder* (also alternativ im Sinne eines nicht ausschliessenden Oder) arbeitsunfähig ist. Diese Verbindung des Krankheitsbegriffs mit der Behandlungsbedürftigkeit [4] einerseits, der Arbeitsunfähigkeit [5] andererseits führt keinen Schritt weiter. Der stille Kranke, der sein Leiden selber trägt, niemandem zur Last fällt und «sozial funktioniert», die stumme Krankheit, die ihrem Träger zwar unangenehm ist, aber nicht so sehr, dass er der Hilfe Dritter bedarf, sie sind zum vornherein nicht von rechtlichem Interesse. Sozialversicherungsrechtlich gesehen, ist man nicht krank um der Krankheit willen, sondern um versicherte Leistungen beanspruchen zu können: Krankenpflege, Krankengeld oder Invalidenrente. Die Verbindung des Krankheitsbegriffs mit der Arbeitsunfähigkeit ist im Besonderen ein gesetzlicher Zirkelschluss *par excellence*, weil letztere ihrerseits als durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, also krankheitsbedingte, Unfähigkeit definiert ist, zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Der Rechtsuchende ist aber gerade erst daran zu fragen, was Gesundheit, was Krankheit sei, und er erhält vom Gesetz diesbezüglich die Antwort, er sei dann krank, wenn er infolge seiner Krankheit nicht mehr arbeiten könne.

Zwischenergebnis

Der Befund an dieser Wegmarke der Reflexion ist damit, medizinisch gesprochen, bland, negativ, nihil. Wie jede juristische Krankheitsdefinition ist auch jene des Art. 3 ATSG zwar in sich stimmig; sie hat aber keinen originären Inhalt und keine Konturen, die durch Auslegung zu ermitteln wären. Somit ist das Recht auf die Medizin verwiesen [6].

Krankheit im medizinischen Sinne

Was ist nun Krankheit im medizinischen Sinne? Die Antwort drängt sich auf: Die Medizin weiss es selbst nicht. Die Medizingeschichte zeigt vielmehr das im Laufe der Epochen sich wandelnde Verständnis von Krankheit als einen Teil der Menschheitsgeschichte, geprägt von im Laufe der Jahrhunderte wechselnden religiösen, philosophischen und naturwissenschaftlichen Vorstellungen. Medizinische Krankheitskonzepte und -modelle gab und gibt es in Hülle und Fülle: ob Naturalismus oder Normativismus, Kombinationen davon, Krankheit als Abnormität, Krankheit im sozialen Kontext, biomedizinisches Modell, biopsychosoziales Modell, systemisch-psycho-somatischer Ansatz, Konzept der Salutogenese, Meikirch-Modell [7] u. v. a. m. lassen die Juristenschaft ohne sicheren Kompass [8]. Zwar hat die medizinische Diagnostik mit der Verbreitung von ICD-10 und DSM IV bezüglich Zuverlässigkeit und Reliabilität unbestreitbar gewisse Fortschritte gebracht. Doch bleibt die Frage von hoher Aktualität, wie mit den medizinischen Beurteilungs- und Ermessensspielräumen – sowohl in der Anwendung der Diagnosesysteme wie auch in der erforderlichen Festlegung der aus dem diagnostizierten Leiden sich ergebenden Einschränkungen der funktionellen Arbeitsfähigkeit und der psychischen Ressourcen – juristischerseits umzugehen ist. Leichtes und Schwieriges gilt es dabei zu unterscheiden.

Einzelne Rechtsanwendungslagen

Die akute und die schwere Krankheit

Die akute Krankheit, der Krankheitsausbruch, wie er sich in Herzinfarkt, Embolie, Nervenzusammenbruch und was der Schicksalsschläge mehr sind, manifestiert, bietet im Rahmen von Art. 3 ATSG keine Probleme. Je schwerer die Krankheit verläuft – bis hin zum eingangs zitierten Zugeständnis, dass medizinisch nichts mehr zu machen sei –, desto leichter bejahen die Jurist(inn)en den Krankheitsbegriff. Seins- und Sollensordnung befinden sich hier in voller harmonischer Übereinstimmung. Im Grunde genommen interessiert das schwere Leiden mit morbidem Verlauf und letalem Ausgang juristisch nicht.

Die akute, insbesondere die schwere Krankheit ist es unfraglich medizinisch und ebenso eindeutig von Rechts wegen.

Das chronische Leiden

Invaliditätsrechtlich, d.h. für die Renten als Dauerleistungen der verschiedenen Sozialversicherungszweige, sind nur bleibende oder längere Zeit andauernde Krankheiten von Bedeutung, also das chronische Leiden. Davon interessieren juristischerseits wiederum nicht die schweren Fälle, sondern nur jene Verläufe, bei denen im Grunde genommen auch die Mediziner Zweifel an der Krankheitswertigkeit des klagenden anhaltenden Beeinträchtigungszustandes haben oder haben müssten. Im Brennpunkt der interdisziplinären Auseinandersetzung stehen somit die Grenzbereiche zwischen gesund und krank, die Krankheit, wo sie fast noch Gesundheit ist oder wieder werden könnte, wo sie mehr eine Haltung als ein Zustand ist. Hier liegt nun allerdings eine sehr vielschichtige und weitverbreitete Thematik angelegt, die in diesem Rahmen nur angedeutet werden kann.

Der Einbezug des Sozialen in den medizinischen Krankheitsbegriff

Die langdauernde chronische Krankheit gab es naturgemäss schon immer, und ihre möglichen invaliditätsmässigen Folgen standen demzufolge schon in den Anfängen der Sozialversicherung zur Beurteilung an. Ein wesentlicher Unterschied im Umgang mit diesem Phänomen liegt darin, dass die Vertreter der involvierten medizinischen Disziplinen, insbesondere der Orthopädie und der Rheumatologie, die chronische Krankheit damals in deutlich ausgeprägterem Masse als eine relativ gut abgrenzbare medizinische Entität beschrieben.

Mit dem Einzug der ICD-10 auf Seiten der Medizin wurden entsprechend der Gesundheitsdefinition der WHO als intaktem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden Leidenszustände diagnostiziert, für deren Verursachung und Aufrechterhaltung die soziale Situation die entscheidende Rolle spielt.

Die subjektive Realität als hinreichender Grund medizinischer Anerkennung des Krankenstandes

Medizinische Behandlung ist (von hier nicht zur Diskussion stehenden anderen z. B. gesundheitspolizeilichen Zielsetzungen abgesehen) dem Wohl des Patienten oder der Patientin verpflichtet. Die Subjektivität des Leidens und des Krankheitserlebnisses ist für die betroffene Person eine

Realität, die der Arzt und die Ärztin als Therapeuten nicht auf die Seite schieben können. Wer sich subjektiv krank fühlt, ist medizinisch krank. Wer sich für arbeitsunfähig hält, muss es in dieser der Subjektivität des Patienten verpflichteten Sichtweise auch tatsächlich sein.

Wege aus dem Dilemma

Soziogenität und medizinische Anerkennung subjektiver Leidenszustände als Krankheiten, mitunter verstärkt durch die Ausblendung, ja bewusste Negierung der Implikationen von obligatorischem Versichertsein und Umgang mit der Krankheit, stellen die Rechtsordnung vor erhebliche Schwierigkeiten. Das gilt vor allem für das Sozialversicherungsrecht, welches darüber zu entscheiden hat, wer unter welchen Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft haben soll. Es gibt keinen Bereich der Rechtsordnung, in welchem unbeweisbare innere Zustände und die subjektive Selbsteinschätzung des Rechtsträgers allein als Anspruchsgrundlagen anerkannt und gerichtlich geschützt werden.

Unbeweisbare innere Zustände und die subjektive Selbsteinschätzung der versicherten Person allein genügen rechtlich als Anspruchsgrundlage nicht.

Damit will, um einem doppelten Missverständnis vorzugreifen, weder gesagt sein, dass *ausschliesslich* medizinisch erklärbare Krankheiten noch dass solche *immer* zur Rente berechtigen sollen. Es ist aber unvermeidlich, dass das Recht besonders die Krankheitswertigkeit und die Auswirkungen ätiologisch-pathogenetisch unklarer Beeinträchtigungszustände auf die Arbeitsfähigkeit, bei denen Selbstwahrnehmung und -einschätzung, psychosoziale Faktoren oder soziokulturelle Aspekte im Vordergrund stehen, kritisch prüft. Die Frage ist, auf welcher Ebene dies geschehen soll.

Nicht über den Krankheitsbegriff

Die von medizinischer Seite kritisierte [9] normative Korrektur durch die Rechtsprechung [10] ist nicht auf der Ebene des Krankheitsbegriffs erfolgt. Das zeigt gerade die krankenversicherungsrechtliche Anwendung des Krankheitsbegriffes nach Art. 3 Abs. 1 ATSG. Es steht juristisch ausser Frage, dass ein schmerzkranker Mensch der erforderlichen medizinischen Behandlung zugeführt wird und dass diese Vorkehrungen grundsätzlich zu Lasten der Krankenversicherung gehen sollen. Eine Dichotomie biopsychosozialer Krankheitsbegriff in der Medizin, biopsychisches Krank-

- 7 Johannes Bircher, Macht Zumutung krank oder gesund?, in: Erwin Murer (Hrsg.), Was darf dem erkrankten oder verunfallten Menschen zugemutet werden?, Freiburger Sozialrechtstage 2008, Bern 2008, S. 325 ff., S. 327, Fn. 4 mit weiterführenden Hinweisen.
- 8 Zum Ganzen siehe Schwendener (Anm. 2), S. 17 ff., 36 ff. Siehe auch Alexa Franke, Modelle von Gesundheit und Krankheit, Bern 2006, S. 117 ff., 157 ff.
- 9 Z.B. Jörg Jeger, Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsens zwischen Medizin und Rechtsprechung? in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, Bd. 35 der Schriftenreihe IRP/HSG, St. Gallen 2006, S. 155–210, S. 191.
- 10 Siehe BGE 130 V 352, 130 V 396, 131 V 49, 132 V 65. Vgl. zur Bedeutung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren schon grundlegend BGE 127 V 294 und aus der neuesten Literatur: Hans-Jakob Mosimann/Gerhard Ebner, «Objektiv nicht überwindbare» Erwerbsunfähigkeit: Überlegungen zu Art. 7 Abs. 2 ATSG aus juristischer und psychiatrischer Sicht, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS) 52/2008 S. 513 ff.; Jörg Jeger, Wer bemisst invaliditätsfremde (soziokulturelle und psychosoziale) Ursachen der Arbeitsunfähigkeit – der Arzt oder der Jurist?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, IRP/HSG, Bd. 57 S. 147 ff.

heitsmodell im Sozialversicherungsrecht, ist um der Übereinstimmung von Seins- und Rechtsordnung willen abzulehnen. Das Recht kann sich den Entwicklungen, die seitens der Medizin in den letzten Jahren stattgefunden haben und weiterhin eintreten werden, nicht verschliessen. Es wäre vermessen, annehmen zu wollen, das Sozialversicherungsrecht könne das Rad der Zeit zurückdrehen und der Medizin die Anwendung eines Krankheitsbegriffs vorschreiben, der seit langem nicht mehr dem Stand ihrer wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. Im übrigen ist mit der Bejahung des Krankheitsbegriffs im Einzelfall nur die erste Stufe auf der Treppe des gesetzlichen Leistungssystems erklimmen; hinsichtlich der weiteren Hürden von Arbeits-, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität ist damit noch nichts entschieden, verbleibt doch den medizinischen Sachverständigen die Aufgabe, die Auswirkungen der diagnostizierten Störungen auf Funktionen und Fähigkeiten der um eine Invalidenrente nachsuchenden Person zu beschreiben.

Über die Zumutbarkeit?

Die Rechtsprechung [11] und mit ihr der grösste Teil der Lehre [12] ist diesen Weg gegangen. Rechtlich lässt sich dies auf Art. 6 ATSG stützen, der den Bezugspunkt des gesundheitlich noch vorhandenen Leistungsvermögens enthält, die zumutbare Arbeit. Davon abgesehen entspricht die Zumutbarkeit einem allgemeinen Rechtsgrundsatz, der – der Schadenminderungspflicht verwandt – auch ohne gesetzliche Grundlage zum Zuge kommt. Indessen löst die Zumutbarkeitsbeurteilung den Widerspruch zwischen Medizin und Recht nicht auf. Der betroffenen Person muss klargemacht werden, dass sie zwar aus medizinischer Sicht krank und arbeitsunfähig ist, es aber aus juristischer Sicht *nicht sein soll*, weil die Morbiditätskriterien nicht erfüllt sind, an deren Vorhandensein die Rechtsprechung die Leistungsberechtigung knüpft. Darin besteht eine auch für den medizinischen Sachverständigen nicht einfach zu bewältigende normative Ausgangslage, beschränkt sich doch seine Aufgabe auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes (Befunde, Diagnosen) und die Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit (Aufzeigen der durch den Gesundheitszustand bedingten Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens und der psychischen Ressourcen); ferner sind seine Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistungen [13].

Über den Beweis ...

Auch der Mediziner, sei er nun als behandelnder Arzt oder als Sachverständiger gutachtlich tätig,

wird nicht Anstoss daran nehmen, dass das Recht einen Rechtsanspruch verweigert, wenn die Anspruchsgrundlage nicht bewiesen und nicht beweisbar ist. Diese Beweislosigkeit tritt nun besonders bei ätiologisch-pathogenetisch unbestimmbaren Beschwerdebildern naturgemäss sehr oft ein. Diesen Gedanken gilt es, in Zusammenhang mit den anerkannten Beweisregeln zu bringen, wie sie auch in der Sozialversicherungsrechtspraxis angewendet werden [14]. Bleibt ein Beschwerdebild *mitsamt seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit* – trotz sorgfältig durchgeführten Abklärungen – im Vagen, Unbestimmten, so ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen. Der Grundsatz lautet somit: medizinisch unklare syndromale Zustände ohne fassbare Befunde vermögen nicht den Anspruch auf zeitlich unbeschränkte Invaliditätsleistungen zu begründen.

... in Verbindung mit einer differenzierten Leistungszusprechung

Dennoch ist damit das Problem nicht gelöst. Die – mindestens aus letztinstanzlicher Warte so wahrgenommene – weite, man möchte fast sagen epidemische Verbreitung chronischer Schmerzen, Angst, Schlafstörungen, Schwindel, Schwäche, Erschöpfung, Antriebslosigkeit, «chronic fatigue», Burn-out, umweltbedingter Unverträglichkeiten u. v. a. m. widerspiegeln das Leiden an unserer Zeit; es ist eine hart gewordene Zeit, die an die einzelne Person in Beruf und Erwerb weit höhere Anforderungen stellt, als dies noch in den 1980er Jahren der Fall war. Diese sozialen Leiden sind heute medizinisch anerkannt. Wäre es daher nicht folgerichtig, sie auch sozialversicherungsrechtlich integral zu berücksichtigen und als Grundlage für die Zusprechung von Invalidenrenten zu akzeptieren? Die Frage kann nach dem Gesagten nur verneint werden, weil diese Konsequenz vom Gesetzgeber – nach allen zur Verfügung stehenden Erkenntnismitteln – nicht gewollt ist und weil demzufolge die gesetzlichen, durch Beiträge und Steuern finanzierten, Leistungssysteme dafür nicht eingerichtet sind. Vielmehr wäre an eine differenzierte, beschränkte Abgeltung solcher unklarer Leidenszustände zu denken, und zwar durch die Abfindung – das dafür gesetzlich vorgesehene Instrument –, oder dort, wo sie nicht existiert (wie in der Invalidenversicherung), durch eine zeitlich begrenzte Rentenausrichtung, sofern Krankheitsausbruch und -verlauf dies rechtfertigen [15].

11 Vgl. Anm. 10.

12 Z. B. Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, Zürich 1995, S. 269 f.; Thomas Locher, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Bd. 23 der Schriftenreihe IPR/HSG, St. Gallen 2003, S. 243–258, S. 254 f.; Hans-Jakob Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in: SZS 43 (1999), S. 1–21 (1. Teil), S. 105–128 (2. Teil), S. 15 ff., 114 ff.; Erwin Murer, Die rechtlichen Anforderungen an sozialmedizinische Begutachtungen im Bereich zwischen Psyche und Soma, in: Gerhard Ebner/Volker Dittmann/Bruno Gravier/Klaus Hoffmann/René Raggenbass (Hrsg.), Psychiatrie und Recht/Psychiatrie et Droit (forum gesundheitsrecht/droit de la santé, Band 10), Zürich/Basel/Genf 2005, S. 91–124, S. 102 ff.; ders., Die UV- und IV-rechtliche Auseinandersetzung mit psychischen Störungen – eine Zwischenbilanz, in: Erwin Murer (Hrsg.), Psychische Störungen und die Sozialversicherung – Schwerpunkt Unfallversicherung, Freiburger Sozialrechtstag 2002, Bern 2002, S. 1–56, S. 41 f.

13 BGE 105 V 156 E. 1 S. 158 und seitherige ständige Rechtsprechung.

14 Ulrich Meyer, Die Beweisführung im Sozialversicherungsrecht, in: Erwin Murer (Hrsg.), Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, Bern 2006, S. 199–225, 217 ff.

15 In diesem Sinne Urteil I 70/07 vom 14. April 2008.