

«Massgeschneidertes» vom Bundesgericht

Hans Georg Kopp

Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Zentrum für Begutachtung, Rehaklinik Bellikon

Das Bundesgericht hat eine grundlegende Praxisänderung für die Beurteilung von somatoformen Störungen vorgenommen. Im Rahmen eines neuen, strukturierten Beweisverfahrens mittels «Standardindikatoren» soll eine detaillierte, nachvollziehbare Ableitung des Leistungsvermögens erfolgen. Das differenzierte psychiatrische Gutachten wird damit in seiner Bedeutung aufgewertet.

Ausgangslage

Patientinnen und Patienten mit insistenden Klagen über Körperbeschwerden ohne zureichende somatische Grundlage sind ein Problem für die Medizin. Sie befinden sich konzeptuell wie in einem Graubereich zwischen Körper und Psyche. Die psychiatrische Einreihung unter dem Begriff einer somatoformen Störung deckt konzeptuell insbesondere das weite Spektrum von chronischen Schmerzstörungen nicht hinreichend ab. Deren Begutachtung hinsichtlich effektiv eingeschränkter Leistungsfähigkeit war und ist schwierig.

Vor dem Hintergrund rasch steigender Berentungen ab Ende der 90er Jahre unter der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gab das Bundesgericht mit seiner Festschreibung der sogenannten Foerster-Kriterien im Jahr 2004 Gegensteuer. Diese Kriterienliste für die Rechtsanwender wurde in der Folge recht schematisch angewendet. Diesem Schematismus in der Anwendung durch Sozialversicherungen und Gerichte erwuchs über die Jahre viel Kritik. In psychiatrischen Kollegenkreisen fühlten sich viele in ihrer fachlichen Argumentation unverstanden.

Nun hat das Bundesgericht mit seinem Entscheid vom 3.6.2015 eine grundlegende Praxisänderung vorgenommen und definiert darin ein strukturiertes Beweisverfahren anhand von «Indikatoren» (also nicht von sogenannten «abhakbaren» Kriterien), an denen sich schwergewichtig die gutachterliche Abklärung und Argumentation orientieren soll. Diese müssen dann in ihren Zusammenhängen in der gutachterlichen Beurteilung dargestellt und gewichtet werden, um überzeugen zu können. Das Urteil des Bundesgerichtes weist

aus, dass sich das Gericht ausführlich und sehr differenziert mit der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur und Expertenmeinungen zu somatoformen Störungen auseinandergesetzt hat. Exponenten des Bundesgerichts waren denn auch an einschlägigen Fachtagungen der letzten Jahre interessierte Zuhörer. Auch das Grundsatzgutachten von Peter Henningsen (Technische Universität München) hat massgeblich zur Praxisänderung beigetragen (einzusehen auf der Homepage der Anwaltskanzlei «indemnis»).

Die neue Indikatorenliste des Bundesgerichts ist aus fachpsychiatrischer Sicht der Problematik dieser psychosomatischen Leiden angemessen und berücksichtigt die relevanten Aspekte dieser Störungen, so ins-

Voraussetzung für die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens bleibt eine medizinische Diagnose nach anerkannten Klassifikationssystemen.

besondere Aspekte des Schweregrades, ferner die Bedeutung der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur und der damit verbundenen Ressourcen der Persönlichkeit und aus dem sozialen Umfeld. Es leitet auch dazu an, Aussagen zum sozialen Kontext und dessen Einfluss auf die Beschwerdesymptomatik zu machen. Eine besondere Gewichtung kommt einer eingehenden gutachterlichen Konsistenzprüfung zu. Schliesslich soll eine eingehende, möglichst substantiell begründete Herleitung der funktionellen Einschränkungen (Verminderung der Leistungsfähigkeit) resultieren, die sich aus dem Krankheitsbild ergibt. Eingangsvoraussetzung für die Anwendung dieses strukturierten Beweisverfahrens durch die Rechts-

anwender ist und bleibt jedoch eine medizinische Diagnose nach anerkannten Klassifikationssystemen, also im Rahmen des ICD-10 (somatoforme Störungen oder auch andere psychosomatische Diagnosen im Kapitel F4) oder DSM-5 (somatische Belastungsstörungen), was allerdings erfahrungsgemäss gerade in Grenzfällen schwierig ist und erhöhte Anforderungen an eine kriteriengeleitete Diagnose stellt.

Damit ändert sich an sich nichts Wesentliches am gutachterlichen Vorgehen im Vergleich zu den formalen gutachterlichen Leitlinien der SGPP (2012) für psychiatrische Gutachten.

Weiterhin offene Probleme aus praktischer Sicht der Begutachtung

Trotz aller positiven Seiten dieses Bundesgerichtsentscheids bleiben insbesondere verschiedene Aspekte bei diesen Begutachtungen schwierig. Der Schreibende berichtet dabei aus seiner praktischen Erfahrung in der interdisziplinären Abklärung solcher Störungsbilder im Rahmen des Gutachtenzentrums der Rehabilitationsklinik Bellikon.

Auch wenn das Bundesgericht mit seinem strukturierten, normativen Prüfungsraster die wichtigen Themenkreise für die gutachterliche Abklärung und Beurteilung vorgibt, bleibt es in der Praxis eine Her-

ausforderung, zu genügend relevanter Information und belegbaren Befunden für das Gutachten zu kommen. Folgende Problemkreise seien kurz erwähnt:

- **Diagnosestellung:** Die ICD-10-Kriterien für somatoforme Störungen, so auch für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sind konzeptuell teils problematisch bzw. unscharf und bezüglich Schweregrad wenig aussagekräftig; die Anwendbarkeit der Kriterien nach DSM-5 muss sich in der Gutachtenpraxis erst noch weisen. Ferner ist das Spektrum von chronischen Schmerzpatienten gross und vielfältig, die Mehrheit dieser Betroffenen hat dysfunktionale und verhaltensrelevante Lernprozesse durchgemacht und nur eine Minderheit von chronischen Schmerzpatienten hat einen somatoformen Schmerz im engeren, eigentlichen Sinn. Bei den lediglich dysfunktionalen Schmerzpatienten, welche die Kriterien nach ICD-10 oder DSM-5 nicht erfüllen, ist aber mehrheitlich der geforderte funktionelle Schweregrad, gemessen an den Kriterien des Bundesgerichtes, nach unserer Erfahrung eher nicht erfüllt. Situationen von chronischen Schmerzpatienten mit den zahlreichen psychosozialen Einflussfaktoren sind aber in aller Regel komplex und scheinbar einfache kategoriale, diagnostische Abgrenzungen werden diesen Situationen kaum gerecht. Die Diagnosestellung als entscheidendes



Der gutachterliche Aufwand wird erheblich sein, bleibt aber im Rahmen dessen, was die Leitlinien der SGPP für psychiatrische Gutachten vorzeichnen.

Eingangskriterium für die nachfolgende rechtliche Wertung der gutachterlichen Überlegungen kann somit zum Stolperstein werden.

- Die gutachterliche Abklärung der Persönlichkeit ist anspruchsvoll. In der Regel handelt es sich bei psychosomatischen Störungen eher um Ich-strukturelle Auffälligkeiten (im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen) und nicht um voll ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen. Der Kontext einer Begutachtung (teils nach jahrelangem Versicherungsstreit) ist aber oftmals für eine differenzierte Persönlichkeitsdiagnostik wenig günstig. Eher müssen aus der beobachtbaren Interaktion, der Biographie und der Gestaltung der aktuellen Lebenssituation, inklusive dem Umgang mit der Beschwerdesymptomatik, Rückschlüsse auf die Persönlichkeitsstruktur gezogen werden.
- Funktionelle Folgen der Störung hinsichtlich beruflichen Leistungsvermögens lassen sich z.B. mit einem Vorgehen gemäss Mini-ICF differenziert herleiten, wobei dieses Instrument für den versiche-

Das Ziel: mehr Reliabilität, Objektivität und Transparenz im Begutachtungsprozess für die gutachterliche Praxis.

rungsmedizinischen Kontext noch nicht validiert und offenbar gemäss erster Studienergebnisse nur ungenügend reliabel ist. Verhaltensbeobachtungen im Rahmen einer interdisziplinären Abklärung mit standardisierten praktischen Assessments durch geschulte Therapeuten, wie wir es in Bellikon praktizieren, liefern noch eher objektive Befunde für die Beurteilung des Funktionsniveaus und der Konsistenz, dies zusätzlich zu den verbalen Angaben.

- Von komplexen Mustern von Inkonsistenzen ist bei diesen Störungsbildern üblicherweise auszugehen. Diese Inkonsistenzen sind teils störungsspezifisch, teils aber auch Resultat von dysfunktionalen Lernprozessen und allenfalls auch auf bewusst verzerrte Darstellung zurückzuführen. In die Konsistenzanalyse gehen auch sinnvollerweise noch mehr Elemente und Beobachtungen ein, als diese vom Bundesgericht unter der Rubrik «Konsistenzprüfung» aufgeführt werden. Einschlägige Erfahrung mit Beurteilung der Konsistenz ist dabei sehr hilfreich und eine interdisziplinäre Abklärung, gegebenenfalls auch unter Einbezug der Neuropsychologie mit ihren Verfahren der Symptomvalidierung, unter-

stützt eine interdisziplinär-konsensuell erarbeitete Beurteilung der Konsistenz. Es sollte jedoch vermieden werden, aus einzelnen Inkonsistenzen generalisierende Schlüsse zu ziehen. Ein nachvollziehbarer, überzeugender und breit abgestützter Beurteilungstext bleibt weiterhin das Herzstück von solchen Gutachten.

Wie weiter?

Das neue strukturierte Beweisverfahren des Bundesgerichts resultiert im Prinzip in einem Bedeutungszuwachs für das Gewicht der medizinischen Gutachten in diesen Fällen, wenn diese Gutachten fachgerecht ausgearbeitet sind. Der entsprechende gutachterliche Aufwand ist zwar erheblich, bleibt aber im Rahmen dessen, was schon die Leitlinien der SGPP für psychiatrische Gutachten vorzeichnen. Es ist zu hoffen, dass differenzierte Gutachten auch zur weiteren Differenzierung der Bewertung aller Störungen aus dem psychosomatischen Formenkreis führen werden. Auch die Versicherungen und Gerichte sind allerdings mit der sachgerechten Wertung der gutachterlichen Argumentationen künftig mehr herausgefordert.

Eine gutachterliche Sonderbehandlung der psychosomatischen Leiden bzw. von sogenannten «funktionellen Störungen» entbehrt letztlich einer rationalen Begründung, da fast alle psychischen Störungen keine nachweisbare organische Grundlage aufweisen, weswegen sich Gutachten schwergewichtig auf die Angaben der Betroffenen stützen und diese plausibilisieren müssen. Damit ist eine konkrete Ausgestaltung der Leitlinien für ein einheitliches gutachterliches Vorgehen über das ganze Spektrum von psychischen und psychosomatischen Leiden eigentlich sinnvoll, mit Akzentsetzung auf die nachvollziehbare Herleitung von Folgen für das «zumutbare» Leistungsvermögen. Ziel ist dabei mehr Reliabilität, Objektivität und Transparenz im Begutachtungsprozess für die gutachterliche Praxis. Eine solche Arbeitsgruppe, zusammengestellt aus Vertretern der zuständigen somatischen Fachdisziplinen und der Psychiatrie, unter Federführung der SGPP, ist mit diesem Ziel an der Arbeit. Entsprechende Hinweise des Bundesgerichts in seinem Urteil sind als offizieller Auftrag zu verstehen.

Danksagung

Der Autor dankt Dres. H.J. Mosimann und G. Ebner für ihre wertvollen Anregungen.

Korrespondenz:

Dr. med. Hans Georg Kopp
Zentrum für Begutachtungen
Rehaklinik Bellikon
CH-5454 Bellikon
Tel. 056 485 54 39
Fax 056 485 54 84
kopp[at]rehabellikon.ch