

# Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Grenzbereich von Psyche und Soma

**Nicht können oder nicht wollen? Ein ressourcengestütztes Modell zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen und anderen psychoreaktiven Störungen.**

Renato Marelli\*

\* Der Autor ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie, Mitglied des Vorstandes der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin (SIM), Mitglied der Geschäftsleitung des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, und Past-Präsident der Medizinischen Gesellschaft Basel

## Somatoforme Störungen und Schadenminderungspflicht

Aus psychiatrischer Sicht ergeben sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verschiedene Probleme, die sich ganz besonders an den sogenannten somatoformen Störungen entzünden. Somatoforme Störungen sind definitionsgemäss naturwissenschaftlich nicht objektivierbar. Erkennbar sind sie an bestimmten objektiv feststellbaren Verhaltensmustern und subjektiv beschriebenen Beschwerden. Patienten mit somatoformen Störungen ist gemäss ICD-10 lediglich gemein, dass sie über Körperbeschwerden klagen, für die keine oder keine ausreichende organische Erklärung gefunden werden kann. Die bewusst atheoretische, sich nicht mehr auf Ätiologie und Pathogenese stützende Beschreibung der psychischen Störungen in der modernen diagnostischen Nomenklatur entpuppt sich nun aus versicherungsmedizinischer Sicht als Hindernis bei der Einschätzung der Bedeutung dieser Diagnosen für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit und noch viel mehr für das Erkennen und Differenzieren der intrapersonalen (psychischen im engeren Sinne) und der äusseren – interpersonalen und sozialen – Faktoren. Dennoch vermengen sich intrapsychische und soziale Aspekte bei somatoformen Störungen meist, und deren Verquickungen werden im Verlauf einer solchen Patientenkarriere immer komplexer. Die Frage ist demzufolge, welche Instrumente zur Verfügung stehen, um die gesundheitlich relevanten psychischen Faktoren von äusseren, vom Individuum mit seinen Ressourcen überwindbaren Bedingungen abzugrenzen [1].

Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit als nicht invalidisierend gelten aus rechtlicher Sicht Beeinträchtigungen, die die versicherte Person bei *Aufbringung allen guten Willens*, Arbeit im den gesundheitlichen Verhältnissen entsprechenden Umfang zu verrichten, zu vermeiden vermöchte [2]. Damit wird das Gewicht auf das Prinzip der Pflicht des einzelnen Betroffenen zur Schaden-

## L'évaluation de la capacité de travail à la limite entre le psychisme et le somatique

Les milieux spécialisés discutent depuis des années de l'évaluation de la capacité de travail à la limite entre le psychisme et le somatique. Récemment, les politiques ont examiné la question de l'importance des troubles psychiques et de la difficulté de les objectiver, notamment dans le cadre de l'assurance-invalidité. Le nouveau modèle de l'évaluation, basé sur les ressources psychiques de l'assuré, a pour but de compléter l'évaluation de la capacité de travail, orientée jusqu'à présent sur les symptômes, par une évaluation des capacités psychiques résiduelles dont dispose cet assuré pour accomplir son obligation de réduire le dommage.

minderung gelegt. Juristisch gilt es abzuklären, ob es der betroffenen Person nicht doch – trotz und mit ihrer somatoformen Symptomatik – möglich und zumutbar wäre, ohne zusätzlichen gesundheitlichen Schaden in Kauf zu nehmen, wieder einer Arbeit nachzugehen. Dabei ist das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv zu bestimmen [2].

## Das Mass des Forderbaren

Was kann gefordert werden? Aus den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie [3] für die Begutachtung psychischer Störungen ergibt sich für die Beantwortung dieser Frage, dass bei bestätigter Diagnose und Funktionseinschränkung zu eruieren ist, über welche Ressourcen die versicherte Person verfügt. Die Rechtsprechung argumentiert ganz ähnlich. Ihr zufolge ist es entscheidend, ob die psychische Verfassung der versicherten Person

Korrespondenz:  
Dr. med. Renato Marelli  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Leonhardsstrasse 16  
CH-4051 Basel  
Tel. 061 272 18 21  
Fax 061 261 26 02

renato.marelli@bluwin.ch

objektiv die Möglichkeit lässt, trotz ihrer subjektiv erlebten Beschwerden einer Arbeit nachzugehen [4]. Die Person hat die Pflicht, entsprechend ihrer psychischen Ressourcen von sich aus alles Zumutbare zu unternehmen, damit die allfällige Beeinträchtigung sich nicht oder möglichst wenig auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Ob die versicherte Person aber nicht will oder nicht kann, hängt im Wesentlichen von ihrem Willen und ganz eng auch davon ab, über welche eigenen psychischen Mittel sie verfügt, ihren Willen positiv zu beeinflussen und damit ihre Leistung zu verbessern.

### Der Wille und die psychischen Ressourcen

Der «Wille» ist keine mit naturwissenschaftlichen oder generell medizinischen Methoden messbare Grösse. Als Psychiater stellen wir jedoch fest, dass einige relevante psychische Funktionen im Denken, Fühlen und Handeln intakt sein müssen, damit einem Individuum überhaupt die Möglichkeit offensteht, einen eigenen Willen zu haben und diesen umzusetzen. Das moralische Handlungssubjekt entspringt der (angeborenen und erworbenen) Persönlichkeit. Daraus ergibt sich zwingend, dass immer auch die zugrundeliegende Persönlichkeit einer genaueren psychiatrischen Abklärung unterzogen werden muss. Entscheidend sind die Persönlichkeitsstruktur, die Ich-Funktionen und die Selbstwahrnehmung des Individuums, die es befähigen oder eben nicht befähigen, genügend eigenen Willen aufzubringen. Somit besteht die Forderung, gerade bei somatoformen Störungen die Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitsstruktur und die grundlegenden psychischen Funktionen näher zu betrachten, um die Frage der psychischen Ressourcen zu beantworten [5].

### Persönlichkeitsdiagnostik

Zur Erfassung der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur ist eine biographisch und am aktuellen Erleben und Verhalten orientierte Diagnostik der Persönlichkeit unabdingbar. Dadurch lässt sich feststellen, ob eine Verbindung zwischen der präsentierten somatoformen Symptomatik und auslösenden Konflikten, allfälligen dysfunktionalen Beziehungen, der Lebensgeschichte und dem sozialen Kontext des betroffenen Menschen hergestellt werden kann. Dies trägt zur Validität der Diagnose bei, und es lassen sich daraus motivationale Einflüsse erkennen. Die alleinige Diagnostik gemäss den operationalisierten Kriterien von ICD-10 oder DSM IV genügt dafür nicht. Erst die Persönlichkeitsentwicklung kann in der Gesamteinschätzung wesentliche Hinweise zum Verständnis der Entstehung und

vor allem auch der Bedeutung der somatoformen Symptomatik im Kontext der Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner symbolischen Funktion innerhalb der Beziehung zur Aussenwelt geben [6]. Persönlichkeitsstrukturelle Merkmale sind massgeblich dafür, ob und in welcher Weise ein Individuum in der Lage ist, einen Aussenstandpunkt einzunehmen und sich den Anforderungen der Realität zu stellen. Auf der Basis der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD) [7] haben in diesem Zusammenhang verschiedene Autoren [8] Modi der Verarbeitung von psychischen Konflikten und von struktureller Vulnerabilität untersucht und Vorschläge zur Beurteilung gemacht.

### Die komplexen Ich-Funktionen

So hat etwa Fabra [9] mit Verweis auf die OPD oder auch auf Winckler und Foerster [10] darauf hingewiesen, dass sich die Betrachtung der sogenannten *komplexen Ich-Funktionen* sowohl in einem (psycho-)therapeutischen als auch in einem gutachtlichen Kontext als Messlatte für die Schwere und damit die durch psychogene Symptombildung bedingte Leistungseinschränkung bei psychogenen Erkrankungen eignet. Es hängt von diesen Funktionen ab, ob und in welcher Weise ein Individuum in der Lage ist, sich den Anforderungen zu stellen. Eine solche Betrachtungsweise gibt Aufschluss über die dem Individuum erhaltenen oder ihm verlustig gegangenen Fähigkeiten, seinen Willen anzuspannen, unter anderem auch, um wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Unter die hier in Frage kommenden komplexen Ich-Funktionen fallen Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung, Affektsteuerung und Impulskontrolle, Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit, Intentionalität und Antrieb und Abwehrorganisation (Tab. 1).

Je mehr und je ausgeprägter einzelne dieser Funktionen gestört sind, desto eher ist von einer schweren psychischen Störung auszugehen und desto eher muss angenommen werden, dass es

**Tabelle 1**

Die komplexen Ich-Funktionen.

Realitätsprüfung und Urteilsbildung
Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung
Affektsteuerung und Impulskontrolle
Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit
Intentionalität und Antrieb
Abwehrorganisation

dem betroffenen Individuum nicht möglich ist, genügend eigenen Willen aufzubringen oder diesen umzusetzen. Die komplexen Ich-Funktionen geben Auskunft, ob die betroffene Person in der Lage ist, einen kritischen Aussenstandpunkt gegenüber ihrer – von ihr selbst so empfundenen – Leistungsunfähigkeit einzunehmen. Vermag sie diese Distanz aus gesundheitlichen Gründen nicht zu gewinnen, weil ihr die psychischen Ressourcen dazu fehlen, kann ihr nicht eine genügende Willensanstrengung abverlangt werden.

### Kriterien in der Rechtssprechung

Die Rechtssprechung hat bisher zur Beurteilung der Überwindbarkeit und demnach auch der Beurteilung des Masses des Forderbaren die sogenannten Foerster'schen Kriterien (Tab. 2) herangezogen: das Bestehen einer komorbiden psychiatrischen Störung von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer; das Vorliegen einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung; ein mehrjähriger chronifizierter Verlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (ausgeprägter primärer Krankheitsgewinn in der Symptombildung); das Scheitern konsequent durchgeführter adäquater therapeutischer Massnahmen trotz kooperativer Haltung der versicherten Person [11]. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind gemäss Rechtssprechung ausnahmsweise die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen [12]. Vor allem ging es der Rechtssprechung um die objektivierende Betrachtungsweise, um die Gleichbehandlung bei der Gewichtung dieser schwer objektivierbaren psychischen

Störungen im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Allerdings sind die von Foerster [13] ursprünglich als prognostische Kriterien entwickelten Punkte zwar zweifellos geeignet, etwas über den prognostischen Verlauf auszusagen, aber nur ungenügend, über die einem Versicherten inhärenten psychischen Fähigkeiten Auskunft zu geben. Viele dieser Kriterien hängen nicht so sehr vom einzelnen Individuum und seinen psychischen Ressourcen ab, sondern gerade auch von äusseren Faktoren, die das Individuum nicht oder nur bedingt beeinflussen kann.

### Interdisziplinäre, medizinische und juristische Beurteilung – ein neuer Ansatz

Die Rechtssprechung versteht den Foerster'schen Kriterienkatalog aber nicht mit einem Ausschliesslichkeitsanspruch, es könnten auch Kriterien anderer Autoren herangezogen werden, sofern diese eine inhaltliche Erweiterung bringen [14]. Wichtig sei, dass das Instrumentarium geeignet sei, um die «ressourcenhemmenden» Umstände umfassend darzustellen und verarbeiten zu können [15]. Hier eröffnet sich tatsächlich eine Chance zur interdisziplinären medizinisch-rechtlichen Kooperation und konstruktiven Weiterentwicklung. Wir sollten loskommen von einer Rechtssprechung, die sich auf einzelne Diagnosen bezieht [16]. Aus medizinischer Sicht ist es begrüssenswert, wenn in Zukunft zusätzlich zu den bestehenden, durchaus sinnvollen Kriterien von Foerster noch weitere, andere (intra-)psychische, psychodynamische Gegebenheiten berücksichtigende Faktoren zur Beurteilung der Ressourcen herangezogen werden. Dies ist sowohl medizinisch sinnvoll wie es auch der Objektivierung und Vereinheitlichung der Rechtssprechung in der Sozialversicherung bei allen somatoformen Störungen, letztlich wahrscheinlich sogar allen psychoreaktiven Störungen dienen wird. In diesem Sinn soll im folgenden ein Vorschlag aus fachlicher psychiatrischer Sicht zur adäquaten Einschätzung der psychischen Ressourcen vorgestellt und erläutert werden.

### Einschätzung der psychischen Ressourcen

Für die Einschätzung der psychischen Ressourcen bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung von Beschwerden bei somatoformen, aber auch bei weiteren ätiologisch-pathogenetisch nicht eindeutig erklärbaren, wahrscheinlich aber psychoreaktiven Störungen im Grenzgebiet zwischen Psyche und Soma, etwa Neurasthenie oder dissoziativen Störungen, ergeben sich aus psychiatrischer Sicht drei Bereiche, die einbezogen werden sollen: erstens die biographisch und am aktuellen

**Tabelle 2**

Foerster'sche Kriterien in der Rechtssprechung.

Komorbide psychische Störung
Chronische körperliche Begleiterkrankung
Mehrjähriger chronifizierter Verlauf, mit unveränderter oder progredienter Symptomatik
Sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens
Verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn)
Therapieresistenz trotz adäquater therapeutischer Massnahmen

Erleben und Verhalten orientierte Persönlichkeitsdiagnostik; zweitens die den Verlauf widerspiegelnden und prognostischen Kriterien von Foerster; und drittens die komplexen Ich-Funktionen (Tab. 3).

### Kritik

Als Kritik könnte man einwenden, dass die drei Bereiche miteinander verknüpft seien, etwa dass eine gestörte Persönlichkeitsentwicklung und erst recht gestörte Ich-Funktionen mit grosser Wahrscheinlichkeit einen ungünstigen Verlauf bewirkten. Dies trifft jedoch nur teilweise zu, sind die Unterschiede der sich aus den drei Bereichen ergebenden Informationen doch beträchtlich. So sind etwa wie oben dargestellt prognostische oder Verlaufsfaktoren wesentlich auch von äusseren, sozialen Umständen abhängig und berücksichtigen nicht nur rein gesundheitliche, psychiatrische Aspekte. Der Verlauf oder die Prognose hängt unter Umständen davon ab, ob geeignete therapeutische Angebote bestehen und effektiv auch genutzt werden, also letztlich von motivationalen Faktoren, die unabhängig von einer allfälligen Erkrankung mitwirken. Willentliche (nicht krankheitswertige) und unwillentliche (krankheitswertige) Anteile sind gleichermaßen am Krankheitsverlauf beteiligt. Dohrenbusch [17] hat auf das Problem der Gleichsetzung von Verlaufsprognose und Schweregrad der Beeinträchtigung hingewiesen. Dadurch würde nur das Ergebnis einer erfolglosen Krankheitsverarbeitung, nicht aber die Art und Weise ihres Zustandekommens und erst recht nicht die Beteiligung kontrollierter und willentlich zielgerichteter Verhaltensweisen bei der Bewertung berücksichtigt. Letztlich werden wir deshalb interdisziplinär, medizinisch und rechtlich, wohl nur mit neuen Ansätzen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei diesen psychischen Störungen zum Ziel einer im Einzelfall adäquaten Einschätzung gelangen.

### Literatur

- 1 Murer E. Verfehlte rechtliche Behandlung der «Versicherungsfälle unklarer Kausalität». In: Murer E (Hrsg.). Die 5. IVG-Revision: Kann sie die Rentenerosion stoppen? Freiburger Sozialrechtstag 2004. Zürich: Stämpfli; 2004.
- 2 Meyer U. Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung. In: Schaffhauser R, Schlauri F (Hrsg.). Schmerz und Arbeitsunfähigkeit. Schriftenreihe des IRP-HSG, Bd 23. St. Gallen. 2003. Mit Hinweisen auf die Rechtsprechung.
- 3 Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85:1048-51.

**Tabelle 3**

Einschätzung der psychischen Ressourcen.

Die biographisch und am aktuellen Erleben und Verhalten orientierte Persönlichkeitsdiagnostik

Den Verlauf widerspiegelnde und prognostische Kriterien von Foerster

Die komplexen Ich-Funktionen

- 4 BGE 130 V 352.
- 5 Marelli R. Nicht können oder nicht wollen? Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Störungen, typische Schwierigkeiten und ihre Überwindung. SZS. 2007;51:327-40.
- 6 Küchenhoff J. Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zur Psychopathologie und Psychosomatik von Körpersymptomen. In: Leber A, Kratsch S. Anwendungen der Psychoanalyse. Band 4. Heidelberg: Asanger; 1992.
- 7 Arbeitskreis OPD (Hrsg.). Operationalisierte psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Huber; 2001.
- 8 Rudolf G. Krankheitsdisposition und Symptombildung. In: Rudolf G, Henningsen P. Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Stuttgart/New York: Thieme; 2008.
- 9 Fabra M. Sogenannte komplexe Ich-Funktionen, psychischer Querschnittsbefund und Einschätzung des Leistungsvermögens in der Begutachtung psychogener Erkrankungen. Versicherungsmedizin 2005;57:133-6 und 4:178-81.
- 10 Winckler P, Foerster K. Zum Problem der «zumutbaren Willensanspannung» in der sozialmedizinischen Begutachtung. Med Sach. 1996;92:120-4.
- 11 Mosimann HJ. Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten. SZS. 1999;43:1-21 und 105-28; und BGE 130 V 352, 396, 131 V 49, 132 V 65; vgl. auch schon BGE 127 V 294.
- 12 BGE 131 V 49 Erw. 1.2.
- 13 Foerster K. Begutachtung bei sozial- und versicherungsmedizinischen Fragen. In: Foerster K (Hrsg.). Venzlaff Foerster, Psychiatrische Begutachtung. 4., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München: Urban und Fischer; 2004.
- 14 Meyer U. Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitseinschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen. In: Schaffhauser R, Schlauri F (Hrsg.). Medizin und Sozialversicherung im Gespräch. Band 35. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis; 2006. S. 211-30.
- 15 Traub A. Juristische Aspekte zum Grenzgebiet Psyche – Soma. Gutachterkurse der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin (SIM), Modul 2. Zürich; 2007.
- 16 Jeger J. Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsens zwischen Medizin und Rechtsprechung? In: Schaffhauser R, Schlauri F (Hrsg.). Medizin und Sozialversicherung im Gespräch. Band 35. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis; 2006. S. 155-210.
- 17 Dohrenbusch R. Begutachtung somatoformer Störungen und chronifizierter Schmerzen. Konzepte – Methoden – Beispiele. Stuttgart: Kohlhammer; 2007.