

SIM 7. Fortbildungskurs 2017

Workshop E

Objektivität: psychiatrisch- medizinisch und juristisch

G. Ebner/S. Bollinger

26. Oktober 2017



Deklaration von Interessen

- verschiedene Auftraggeber (Gerichte, Versicherer nach UVG, IVG, Haft-pflicht, BVG als Vertrauensarzt der BVK)
- Supervisionen, Beratungen und Therapien
- Mitglied verschiedener Fachgesellschaften (SGPP, SGFP, SGVP, ZGPP, SIM, Institut für Psychoanalyse IfP)
- Mitbegründer und Mitherausgeber «Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie»
- Lehrauftrag an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich
- Mitarbeit in einer Studie zur Entwicklung von validen Kriterien für die psychiatrische Begutachtung (finanziert über Forschungsfond SUVA)

Was ist objektiv?

- Eminenz?
- Drittauskünfte?
- Neutralität?
- Fremdbeurteilung?
- Rechtsprechung?

Wandel des Begriffs

«Objektivität ist eine wichtige, aber nicht die einzige wissenschaftliche Kardinaltugend (...). Neben ihr bedeutungsvoll sind Wahrheit und Urteilsvermögen.»

Hoffmann-Richter et al. 2012, S. 88

Begriffsbestimmung wissenschaftlich

- **Objektivität:** Unabhängigkeit der Untersuchungsergebnisse vom Untersucher
- **Reliabilität:** Zuverlässigkeit und Genauigkeit
- **Interraterreliabilität:** Übereinstimmung der Ergebnisse der Beurteilenden (Mass der Objektivität)
- **Validität:** Instrument misst das Merkmal, das es zu messen vorgibt

Ausweg operationale Diagnosesysteme? (DSM-5 ff. und ICD-11 ff)?

„(...) Hierbei wird deutlich, dass die operationalen Diagnosesysteme **Instrumente zur Sprachnormierung** sind. Mit ihrer Hilfe war es möglich, eine **gemeinsame**, von verschiedenen Schulen akzeptierte diagnostische **Sprache** in der Psychiatrie zu schaffen. Sie dürfen jedoch **nicht als Nosologien missverstanden** werden, da ihnen kein spezielles Krankheitsmodell zugrunde liegt. Den unbestreitbaren **Vorteilen** der operationalen Diagnosesysteme als klinische und wissenschaftliche Kommunikationsmittel steht der **Nachteil** gegenüber, **dass der Bereich der subjektiven Psychopathologie hier nur wenig Raum einnimmt**. Diese Dimension sollte jedoch in Klinik und Forschung nicht vernachlässigt werden.“ Jäger et al. 2007, S. 478

Objektivität aus psychiatrisch-medizinischer Sicht

Ausweg operationale Diagnosesysteme? (DSM-5 ff. und ICD-11 ff)?

Ausweg Leitlinien?

- Expertentbasierte, konsensuelle Entwicklung (Evidenzgrad IV, S2k/S2e)
- Transparenz des Prozesses
- Höhere Übereinstimmung in der medizinischen Beurteilung, im günstigsten Fall bis auf Ebene Aktivitäten
- Instrument zur Qualitätskontrolle
- (Ausbildungsinstrument)

Ausweg Beschwerde-/Performanzvalidierung?

- Klinische Beurteilung mit eingeschränkter Interraterreliabilität
- Psychodiagnostische BV/PV mit guter (Interrater)-Reliabilität/Objektivität
 - Externe Validität, Übertragbarkeit auf nicht messbare Beschwerden (bspw.- Schmerzen)??
 - Interpretation (ehem D-Kriterium n. Slick)?
- Validierung für fremde Sprachgruppen, Kulturen?

Ausweg ICF/Mini-ICF?

- ICF normativ festgelegt
- Unbestimmte Datengrundlage
- Unsicherheit bezüglich Ratings
- Verzicht auf Plausibilitätschecks
- Kein Prognoseinstrument
- Bezug zu einer *konkreten* Tätigkeit

Dohrenbusch 2016, Ebner 2017

Ausweg Forschung und Entwicklung?

- Validierung psychodiagnostischer Instrumente für Begutachtungen im versicherungsrechtlichen Kontext
- Schwerpunkt (Interrater-)Reliabilität
- Psychodiagnostik

Ausweg (normative) Einschränkung von Variablen?

- (Interrater-)Reliabilität/Objektivität ↑
- Validität??

→ Rechtsprechung

Sozialversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden

1. Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung.
2. Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit (Tätigkeit im Aufgabenbereich).
3. **Beeinträchtigung objektiv nicht überwindbar.**

Massstab? Methoden? Zumutbarkeit?

Objektivität aus juristischer Sicht

Art. 7 ATSG Erwerbsunfähigkeit

- ¹ Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
- ² Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus **objektiver Sicht nicht überwindbar** ist.

Grundsatz

Sowohl **objektivierbare** wie medizinisch nicht oder **nicht klar fassbare** Beschwerdebilder können die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und einen Leistungsanspruch begründen.

Rechtliche Prämissen

- «Legalitätsprinzip»: Bindung an das Gesetz
- Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 und 29 BV)

Somit:

1. Sozialversicherungsrechtlicher Leistungsanspruch besteht nur, soweit die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.
2. Der Anspruch darf **nicht von «sachfremden Zufälligkeiten» abhängen.**

Objektivität aus juristischer Sicht

Diagnose ↔ Arbeitsunfähigkeit

1. Anspruchserheblich: Nur Folgen fachärztlich einwandfrei diagnostizierbarer Gesundheitsbeeinträchtigung.
2. Rechtliche Prüfung der beweisrechtlich erforderlichen Schlüssigkeit medizinischer Stellungnahmen nach **objektiviertem Massstab**, ob trotz ärztlich diagnostiziertem Leiden volle/teilweise Arbeitsfähigkeit besteht.
3. **Insoweit**: Keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (keine abschliessende Beurteilungskompetenz der Mediziner).

Vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2

Schwierigkeiten der Juristen mit unklaren Beschwerdebildern

- (Ausreichendes) organisches Korrelat fehlt.
- Mechanismus zwischen Ursache und Symptom ist oft hypothetisch.
- Beschwerden sind möglicherweise funktionell erheblich, aber unspezifisch.

BGE 139 V 547 E. 7.1.1

Schwierigkeiten der Juristen mit unklaren Beschwerdebildern

«Es ist von der Natur der Sache her **prinzipiell nicht möglich, die Subjektivität einer seelischen Verfassung objektiv festzustellen.** Damit ist die Gefahr, Unrecht zu tun, systemimmanent gegeben. Denn ist psychische Subjektivität objektiv nicht feststellbar, sind der Invaliditätsprüfung falsch positive und falsch negative Beurteilungen inhärent.»

Ulrich Meyer, Somatoforme Schmerzstörung – ein Blick auf eine Dekade der Entwicklung, Sozialversicherungsrechtstagung 2010, St.Gallen 2011, S. 13.

Lösungsversuch der Juristen

Kann nicht hinreichend genau gesagt werden, inwieweit ein Funktionsausfall auf einem selbstständigen Gesundheitsschaden und nicht auf konkurrierenden Faktoren beruht, ist diesen **Abgrenzungsschwierigkeiten** mit **besonderen Regeln** gerecht zu werden.

BGE 139 V 547 E. 7.1.1

Plausibilitätsprüfung

Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die **subjektiven Angaben der versicherten Person** eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls **nicht** ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine **sorgfältige Plausibilitätsprüfung** der geltend gemachten **Funktionseinschränkungen** zu erfolgen. Andernfalls wäre eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht mehr gewährleistet. Darüber hinaus hätten es die Versicherten - deren Anmeldung bei der Invalidenversicherung ja gerade bezweckt, eine Versicherungsleistung zu erhalten - weitgehend in der Hand, über ihre Anspruchsberechtigung zu entscheiden, was nicht angeht.

BGE 140 V 290 E. 3.3.1

Objektivität aus juristischer Sicht

Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281

Kategorie «funktioneller Schweregrad» (= Grundgerüst)

Komplex «Gesundheitsschädigung»

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz
- Komorbiditäten (kein Vorrang mehr der psychischen Komorbidität!)

Komplex «Persönlichkeit»

Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen/komplexe Ich-Funktionen

Komplex «Sozialer Kontext» (Ressourcen aus dem Lebenskontext)

Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; Folgerungen aus funktionellem Schweregrad müssen konsistent sein)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Funktion der Indikatoren

- Instrument zur einheitlichen und rechtsgleichen normativen Prüfung der Arbeitsfähigkeit im Einzelfall.
- Abgrenzen nicht versicherter sozialer Faktoren.
- **«Surrogat» für Objektivierbarkeit.**

BGE 135 V 201 E. 7.1.3 (betreffend die früheren «Kriterien»)

Juristische Wege zur Objektivität

- Juristisch gibt es mehrere Wege zur «Objektivität».
 - Der Weg hängt ab von der in Frage stehenden Diagnose.
 - Bildgebend darstellbare wie auch bestimmte psychiatrische Diagnosen (die anhand klinischer Untersuchungen klar gestellt werden können, z.B. Schizophrenie, Ess- und Panikstörungen; BGE 139 V 547 E. 7.1.4) müssen nicht weiter objektiviert werden.
 - Für psychosomatische und vergleichbare Leiden hat das Bundesgericht als «Objektivierungssurrogat» die Indikatorenprüfung erarbeitet.
-
- Für mittelgradige depressive Störungen gilt eine besondere Rechtsprechung: Invalidität fällt grundsätzlich nur bei nachgewiesener Therapieresistenz in Betracht (BGer 8C_222/2017 vom 6.7.2017 E. 4.2).

Rolle der medizinischen Begutachtung

Je genauer und sorgfältiger der medizinische Sachverständige die Diagnose erhoben, die Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschätzt und die Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und funktioneller Einschränkung dem Rechtsanwender begründet hat, desto weniger Spielraum verbleibt diesem, zu einer abweichenden Schlussfolgerung zu gelangen.

Vgl. Gächter/Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0, Jusletter 29. Juni 2015 Rz. 85.