

Neue Rechtsprechung (BGE 141 V 281)

- «Überwindung der Überwindbarkeitsvermutung» (RIEMER-KAFKA, SZS 4/2015)
- Keine strenge Anbindung an die FOERSTER-Kriterien
- Starke Relativierung der psychiatrischen Komorbidität
- Aufgabe des primären Krankheitsgewinnes
- Terminologie: somatoforme Schmerzstörung und ähnliche psychosomatische Leiden
- Ergebnisoffene Prüfung
- Weg über den Beweis der Behinderung anhand von Indikatoren
- Diagnosen müssen lege artis hergeleitet werden (Anlehnung an internationale Klassifikationsmanuale)
- Ausschlussgründe beachten (BGE 131 V 49)

Moderne Vorstellung von Behinderung

- Behinderung resultiert aus dem Verhältnis von Defiziten, Ressourcen und den Anforderungen des Lebens (vgl. Meikirch-Modell von J. BIRCHER)
- ICF-Denken (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO)
- Abwägen von Defiziten und Ressourcen: «Arbeitsunfähigkeit leitet sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ab» (E. 3.4.2.1)
- Menschenbild: Alle Versicherten gleich seriös abklären, keine Vorannahmen
- Keine beleidigenden Verfügungstexte
- Wieder mehr Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte: zuverlässiger, transparenter Beweis der Behinderung
- Die letzte Verantwortung für die Zusprache von Leistungen bleibt beim Rechtsanwender

Bedeutung der Diagnosen

- Diagnosen sind der Ausgangspunkt: ohne klare Diagnose keine Leistungen (das schrieb schon K. FOERSTER 1982).
- Diagnosen müssen sauber hergeleitet werden: kriteriengestützt, in Anlehnung an international gebräuchliche Manuale (z.B. ICD-10, DSM-5, ACR, EULAR etc.).
- Dies ist besonders wichtig bei sog. «problematischen» Diagnosen (z.B. CRPS).
- Problem: Mittelweg finden zwischen knapper Darstellung der Diagnose und ausführlichem Zitieren von Manualen und wissenschaftlichen Fachartikeln.

Konsistenzprüfung

- Analoge Auswirkungen eines Leidens in vergleichbaren (sic!) Lebensbereichen
- Wohl kein Mensch verhält sich zu allen Zeiten in allen Lebensbereichen konsistent: Cave übertriebene Anforderungen an die Konsistenz
- Ein gewisses Mass an Verdeutlichung ist im Kontext der Begutachtung normal (Sprache der Sprachlosen).
- Inkonsistenzen können Teil einer Erkrankung sein: Dies muss vom Gutachter gewürdigt und kommentiert werden.
- Eine Konsistenzprüfung erfolgt meistens durch eine komplexe Mustererkennung.
- Die Bedeutung von Beschwerdevalidierungsverfahren wird in der Fachliteratur kontrovers beurteilt.
- Gutachter sind keine Kriminalisten. Das Gutachten ist eines von mehreren Beweismitteln.

Braucht es eine neue Fragestellung?

- Der Aufbau eines medizinischen Gutachtens hat sich über lange Zeit entwickelt und ist nun in sämtlichen Lehrbüchern praktisch identisch publiziert.
- Ein einzelnes Gerichtsurteil sollte nicht zu einer völlig neuen Art der Fragestellung führen. Es ging schon immer um subjektive Beschwerden, objektive Befunde, Diagnosen, deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit, Effekte der bisherigen Therapie, noch praktikable Therapiemöglichkeiten und die Prognose.
- Die Fragestellung sollte möglichst schlank und auf den konkreten Fall abgestimmt sein (keine «Schrotschussfragebögen»).
- Hilfreich wäre ein Beiblatt zum Auftrag, das auf die zu berücksichtigenden Eckpunkte der neuen Rechtsprechung aufmerksam macht.

Wichtige Punkte für den somatischen Facharzt

- Kriteriengestützte Herleitung der Diagnosen, insbesondere bei «schwierigen» Diagnosen (z.B. CRPS, cervikogener Kopfschmerz etc.)
- Stellungnahme zum Schweregrad der Erkrankung
- Stellungnahme zu den funktionellen Auswirkungen (ICF-Denken) mit Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Eingliederungsversuchen
- Beschreibung der Ressourcen
- Konsistenzprüfung (inkl. Ausschlussgründe)
- Stellungnahme zur bisherigen Therapie und noch bestehenden Therapiemöglichkeiten (evidenzbasiert)
- Cave fachfremde Aussagen (z.B. zur Persönlichkeit)