

Was ist im IV-Bericht zu beachten?

Patienten mit komplexen, vorwiegend psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern

Im Zentrum dieses Artikels stehen Patienten mit komplexen Krankheitsbildern, bei denen zwar allenfalls somatisch fassbare gesundheitliche Probleme bestehen, neben denen die Problematik aus dem psychiatrischen und/oder psychosomatischen Spektrum aber eine untergeordnete Rolle spielen. Wie kann der behandelnde Arzt die Bemühungen zur beruflichen Reintegration solcher Patienten durch sein Vorgehen und seine Berichterstattung unterstützen?

.....
ROMAN MASÉ

Zentrales Element der 5. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) ist die frühe Erfassung von versicherten Personen mit potenziell chronifizierenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Problemen. Ziel ist, sie so früh wie möglich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, idealerweise am noch erhaltenen Arbeitsplatz. Verschiedene neue Prozesse sollen die frühe Integration ermöglichen (Stichworte: Früherfassung, Frühintervention, Integrationsmassnahmen). Die Rehabilitationsachse ist in der Invalidenversicherung mit der jüngsten Gesetzesrevision wesentlich verstärkt worden. Dies führt dazu, dass die nötigen Abklärungen gegenüber früher viel stärker auf die Ressourcen ausgerichtet sein müssen als nur auf die funktionellen Defizite.

Der IV-Bericht spielt natürlich auch eine wichtige Rolle bei der Beurteilung des Anspruchs einer versicherten Person auf Rentenleistungen. Primär werden in der Invalidenversicherung

jedoch immer die Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung geprüft, weshalb sich der Autor in diesem Artikel auf die besonderen Anforderungen konzentriert, die dadurch an den behandelnden Arzt und seinen ärztlichen Bericht gestellt werden.

Zur versicherungsmedizinischen Aufgabe des behandelnden Arztes

Mit der Ausstellung eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses betritt der behandelnde Arzt versicherungsmedizinisches Territorium. Er ist sozusagen der Versicherungsmediziner der ersten Stunde. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Patienten gehört einerseits die Erfassung seines Leidens und dessen funktionelle Auswirkungen, andererseits muss sich der Arzt über die Anforderungen Kenntnis verschaffen, welche die aktuelle Berufstätigkeit an den Patienten stellt. Der Vergleich zwischen diesen Anforderungen und den noch vorhandenen nutzbaren Ressourcen des Patienten entscheidet darüber, wie stark dieser in seiner Arbeitstätigkeit beeinträchtigt ist.

Dauert die Beeinträchtigung trotz Nutzung der vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten an, drängt sich die Frage auf, ob Massnahmen nicht medizinischer Art, wie das Angehen schwieriger psychosozialer Umstände (eventuell mithilfe eines Sozialdienstes), Massnahmen des Arbeitgebers, ein Case Management des Taggeldversicherers oder allenfalls bereits erste Interventionen der Invalidenversicherung weiterhelfen könnten. Letztere kann ins Spiel kommen, wenn die versicherte Person während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder der Arbeit innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen fernbleiben musste.

Der behandelnde Arzt gehört zum Kreis der Meldungsberechtigten und kann somit eine versicherte Person nach ihrer entsprechenden Orientierung bei der IV melden. Eine solche Meldung (oder die Anregung des betroffenen Patienten, sich selbst direkt an die IV zu wenden oder sich allenfalls gleich mittels Formular anzumelden) zu einem frühen Zeitpunkt ist in denjenigen Fällen sinnvoll, bei denen sich aufgrund der gesundheitlichen Situation abzeichnet, dass der Patient ohne Interventionen beruflicher Art die Arbeit kaum mehr aufnehmen können.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte eine frühe Intervention vor allem dann in Betracht gezogen werden, wenn eine Chronifizierung droht, weil individuelle psychische und/oder Umgebungsfaktoren den Verlauf ungünstig beeinflussen. Zu nennen sind bezüglich individueller psychischer Faktoren insbesondere pessimistisch-resignative Einstellungen

Merksätze

- ❖ Die nötigen Abklärungen müssen heutzutage viel stärker auf die Ressourcen ausgerichtet sein als auf die funktionellen Defizite.
 - ❖ Eine frühe Zusammenarbeit mit der IV ist insbesondere dann sinnvoll, wenn ein hohes Chronifizierungsrisiko besteht beziehungsweise die gesundheitliche Beeinträchtigung regelhaft chronisch verläuft.
 - ❖ Die Darstellung der Kausalitätskette muss auch für den gebildeten Laien verständlich und nachvollziehbar verfasst sein.
-

Tabelle:

Wesentliche Punkte für die ärztliche Berichterstattung zuhanden der IV

- ❖ Gute, vollständige Dokumentation subjektiver Beschwerden und objektiv erhobener Befunde mit einer möglichst sauberen Trennung dieser beiden Ebenen in der Berichterstattung!
- ❖ Darstellung der psychosozialen Situation und ihrer Entwicklung, umfassend recherchiert, insbesondere bezüglich der Berufslaufbahn.
- ❖ Präzise Diagnostik, wenn möglich unter Einbezug von Persönlichkeitsdiagnostik (biografisch und am aktuellen Erleben und Verhalten orientiert) und allenfalls auch Ich-Diagnostik (siehe Text, komplexe Ich-Funktionen).
- ❖ Darstellung des bisherigen Krankheitsverlaufs inklusive der bisherigen therapeutischen Interventionen und ihrer Erfolge.
- ❖ Ausführliche Investigation und integrative Darstellung des Funktionsniveaus: körperlich, geistig, psychisch (intrapsychische Dynamik, Beziehungsdynamik, Verhaltensebene).
- ❖ Liegt ein lang dauernder Gesundheitsschaden vor, der zu Funktionseinschränkungen führt?
- ❖ In welchen Lebens- und Tätigkeitsbereichen wirken sich welche Funktionseinschränkungen wie aus?
- ❖ Mit welcher Konstanz sind diese Beeinträchtigungen festzustellen?

und Erwartungen, starkes Krankheitsgefühl, katastrophisierendes Schmerzerleben, Unzufriedenheit mit der Arbeit, Rentenwunsch, Komorbiditäten wie Depression, Angst und so weiter. An Umgebungsfaktoren seien in erster Linie genannt: ungünstige familiäre Interaktionsmuster, anhaltende Belastungen im privaten Alltag oder im Berufsleben, Verlust der Arbeitsstelle, Rechtsstreitigkeiten.

Ebenso ist eine frühe Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung sinnvoll, wenn die beim Patienten neu festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung regelhaft chronisch verläuft und es absehbar ist, dass sie seine bisherige Arbeitstätigkeit infrage stellen wird.

Grundsätzliches zur versicherungsmedizinischen Abklärung

Die Basis für eine versicherungsmedizinische Beurteilung bildet das Erfassen von Symptomen beziehungsweise eines Syndroms (Ebene der Beschwerden [illness]). Es folgt die Benennung des sich präsentierenden Leidensbilds gemäss breit abgestützten Klassifikationsrichtlinien, wie zum Beispiel bei psychiatrischen Leiden ICD-10, Kapitel F beziehungsweise DSM-IV (Ebene der Krankheit [disease]). Die weiteren Abklärungen müssen darauf abzielen, folgende Grundfragen beantworten zu können:

- ❖ Ist der festgestellte Gesundheitsschaden (versicherungsrechtlicher Begriff) voraussichtlich (gemäss allgemeiner medizinischer Erfahrung) lang dauernd oder bleibend?
- ❖ Wenn ja: Führt er zu einer Beeinträchtigung von körperlichen, geistigen und/oder seelischen Funktionen? (Ebene der Beeinträchtigung [impairment], leitet sich aus der [Psycho-]Pathologie und nicht aus der Diagnose ab!)
- ❖ Haben die allfälligen Funktionsbeeinträchtigungen Auswirkungen auf die bisherige beruflichen Tätigkeit und/oder auf den privaten Alltag? (Ebene Berufsunfähigkeit [disability]).

- ❖ Welche diesem Gesundheitsschaden möglichst angepassten Arbeitstätigkeiten können dem Patienten/der versicherten Person aus medizinischer Sicht, das heisst ohne dass dadurch mit einer Verschlimmerung respektive mit einer zusätzlichen Schädigung zu rechnen ist, noch zugemutet werden? In welchem Umfang?

Die entsprechenden Antworten dienen der zuständigen IV-Stelle, die berufspraktische Verwertbarkeit der verbleibenden Leistungsfähigkeit der versicherten Person festzulegen (Ebene Behinderung [handicap]).

Spezielle Problematik bei komplexen, insbesondere psychosomatischen Situationen

Bei komplexen Krankheitsbildern, insbesondere bei psychosomatischen Leiden, spielen funktionelle Störungen eine Rolle, wobei deren Ausmass von einer geringen Beteiligung am medizinischen Gesamtproblem bis zu einer völligen Dominanz der funktionellen Störungen gehen kann.

Auch psychosoziale Faktoren können, ebenfalls in ganz unterschiedlichem Ausmass, die Leidensentwicklung beeinflussen. Die Diagnostik beruht teilweise bis ausschliesslich auf subjektiven Berichten der Patienten. Von diesen werden oft typische Leidenszustände geschildert wie:

- ❖ diffuses Unwohlsein
- ❖ erhöhte Erschöpfbarkeit
- ❖ Müdigkeit
- ❖ Schwächegefühle
- ❖ Schwindelanfälle
- ❖ Schmerzen
- ❖ Schlafstörungen.

Die Funktionsbeeinträchtigungen lassen sich meist nicht oder zumindest nicht direkt objektivieren und quantifizieren. Ebenso sind vom Patienten gelieferte Angaben über einen schädigenden Einfluss von Tätigkeiten oft nicht zu objektivieren. Je weniger objektivierbar ein Leiden ist, umso wichtiger wird im Hinblick auf die versicherungsmedizinische Beurteilung eine umfassende Recherche der (bio-psycho-sozialen) Gesamtsituation eines Patienten. Idealerweise sind diese Erhebungen interdisziplinärer Natur (Mediziner, Arbeitsmediziner, Sozialarbeiter etc.). Die Rechtsprechung stellt umso höhere Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit medizinischer Begründungen, je weniger diese auf objektive Befunde abgestützt werden können. Entsprechend wichtig ist es, allfällige erhebliche und andauernde Auswirkungen einer Erkrankung auf die verschiedenen Lebensbereiche des Patienten («indirekte Objektivierung») und die trotz dieser Erkrankung verbleibenden Ressourcen aufzuzeigen.

Ärztliche Berichte

Die wesentlichen Punkte für die ärztliche Berichterstattung zuhanden der Invalidenversicherung, speziell in komplexen (psychiatrischen und psychosomatischen) Fällen, sind in der *Tabelle* zusammengefasst.

Die Betrachtung der sogenannten komplexen Ich-Funktionen (nach Fabra, 2005) ist eine geeignete Messlatte für die Schwere einer psychogenen Erkrankung, sowohl in einem (psycho-)therapeutischen Kontext als auch in der Begutachtung. Die Abklärung dieser Ich-Funktionen kann eine

Die Zumutbarkeit

Das Prinzip der Zumutbarkeit hat eine zentrale Bedeutung im Sozialversicherungsrecht und bildet die Schnittstelle zwischen Medizin und Recht. Es handelt sich um einen Begriff aus der Rechtsprechung, der die folgende Grundfrage betrifft: Welches Ausmass an Bereitschaft, die eine Arbeitstätigkeit behindernden Umstände zu überwinden, kann in unserer Gesellschaft vom Individuum gefordert werden? Der Versicherungsmediziner soll dazu im Rahmen der umfassenden, vom Rechtsanwender (Versicherungen, IV, Gerichte) vorzunehmenden Würdigung lediglich Stellung nehmen, und zwar zu folgenden Aspekten:

Frage 1: Ist bei fortgesetzter Arbeitstätigkeit, objektiv betrachtet, eine Verschlimmerung des Leidens respektive eine zusätzliche (objektivierbare) Schädigung zu erwarten, das heisst, kann dies gemäss allgemein anerkannter medizinischer Erkenntnis nachvollziehbar dargelegt werden?

Frage 2: Kann die versicherte Person «unter Aufbietung allen guten Willens» beziehungsweise mit der «nötigen Willensanspannung», wie es in Formulierungen aus der Rechtsprechung heisst, das Leiden so weit überwinden, dass sie trotzdem voll oder teilweise arbeitstätig sein kann? Nur in einer angepassten Tätigkeit? Auch in der bisherigen Berufstätigkeit?

Entscheidend ist es, (objektivierbare) Beeinträchtigungen, Schwächen, Vulnerabilitäten gegenüber (noch) mobilisierbaren Ressourcen körperlicher, geistiger, psychischer Art abzuwägen.

wesentliche Hilfe, bei der Einschätzung sowohl der Funktionseinschränkungen als auch der trotz der Erkrankung noch zur Verfügung stehenden psychischen Ressourcen sein. Sie umfasst folgende Teilfunktionen:

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

Aus all diesen Angaben können direkt und indirekt Aussagen zum Schweregrad des Leidens, zum Grad der Chronifizierung, zu den Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit sowie zum wahrscheinlichen künftigen Verlauf abgeleitet werden. Die auf allen Teilaspekten basierende medizinische Gesamtbeurteilung bildet die Entscheidungsgrundlage für die IV. Ganz wichtig ist für die Berichterstattung zuhanden der Invalidenversicherung, wie auch aller anderen Versicherungsträger, dass die Darstellung der Kausalitätskette Gesundheitsschaden → Funktionseinbusse → Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für den gebildeten Laien (Sachbearbeiter, Berufsberater, Jurist) verständlich und nachvollziehbar verfasst ist. Der Mediziner kann dadurch die Arbeit der Fachpersonen der IV in den Bemühungen um eine korrekte versicherungsrechtliche Entscheidung wesentlich unterstützen.

LINKS

Homepage der Swiss Insurance Medicine (SIM):
www.swiss-insurance-medicine.ch

Homepage der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim):
www.asim.unibas.ch

Kooperation mit Case Managern und regionalen ärztlichen Diensten

Es ist naheliegend, dass der in der Grundversorgung tätige Arzt selbst nicht über das gesamte Abklärungsinstrumentarium verfügen kann, um bei komplexen Erkrankungen alle Dimensionen fundiert analysieren und darlegen zu können. Auch kann er selten den dafür notwendig werdenden Zeitaufwand erbringen. Eine gute Fallführung (Case Management) in der Grundversorgung unter Einbezug der spezifischen Beurteilungen geeigneter Spezialisten kann deshalb entscheidend sein.

Sowohl Taggeldversicherungen wie auch die Invalidenversicherung verfügen heute über Case Manager, die im Zusammenhang mit der beruflichen Reintegration von versicherten Personen an einer engen Kooperation mit den behandelnden Ärzten interessiert sind. Um möglichst ohne ungünstige zeitliche Verzögerung eine berufliche Rehabilitation einleiten zu können, ist es gerade bei komplexen Situationen oft sinnvoll, die ärztliche Berichterstattung in mehrere Schritte aufzuteilen. In einem ersten, rasch erfolgenden Schritt werden die wichtigsten medizinischen Angaben geliefert, die dem Versicherungsträger die Triagierung (Zuständigkeit der Versicherung: Ja/Nein? Weitere Abklärungen nötig: Ja/Nein? Berufliche Massnahmen: Ja/Nein?) und eine entsprechende Weichenstellung ermöglichen. Parallel zu ersten eingeleiteten Massnahmen wird dann die Abklärung bei Bedarf weiter vertieft. Eine Schlüsselfunktion können hier auch die regionalen ärztlichen Dienste der IV-Stellen übernehmen. Die darin tätigen Versicherungsmediziner sind im Hinblick auf eine rasche, zweckgebundene Erfassung der medizinischen Gesamtsituation einer versicherten Person sehr an direkten Kontakten mit den behandelnden Ärzten interessiert. Darauf aufbauend kann in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachleuten der IV-Stelle die Planung gezielter Massnahmen zur beruflichen Reintegration vorgenommen werden. ❖

Dr. med. Roman Masé

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Vertrauensarzt SGV

Chefarzt RAD BE-FR-SO

IV-Stelle Kanton Bern, Chutzenstrasse 10

Postfach 3001 Bern

E-Mail: roman.masé@ivbe.ch

Interessenkonflikte: Der Autor ist neben seiner Chefarztstätigkeit im RAD BE-FR-SO in eigener psychiatrisch-psychotherapeutischer Praxis sowie als SIM-zertifizierter Gutachter tätig und Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte SGV.

Empfehlenswerte Literatur:

IVSK: 5. IVG-Revision: Die wichtigsten Infos für Ärztinnen und Ärzte; www.ivsk.ch
 Fabra M: So genannte komplexe Ich-Funktionen, psychischer Querschnittsbefund und Einschätzung des Leistungsvermögens in der Begutachtung psychogener Erkrankungen. *Versicherungsmedizin* 57, 2005; 3, 133–136, u. 4, 178–181.

Fauchère PA: Somatoformer Schmerz, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung: Diagnostik, Klinik, Behandlung und Begutachtung. Verlag Hans Huber 2008.

Marelli R: Nicht können, oder nicht wollen? Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Störungen, typische Schwierigkeiten und ihre Überwindung. *SZS*, Band 51, 2007, Heft 4.

Marelli R, Kopp HG, Küchenhoff J: Multidimensionale Beurteilung somatoformer Störungen im versicherungspsychiatrischen Kontext. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 2010; 161(4): 117–127.

Mosimann HJ, Ebner G: «Objektiv nicht überwindbare» Erwerbsunfähigkeit: Überlegungen zu Art. 7 Abs. 2 ATSG aus juristischer und psychiatrischer Sicht. *SZS* 6/2008 vom 5.12.2008.