Psychiatrische Begutachtung: Objektivität aus juristischer und psychiatrischer Sicht

Begutachtungen von Patienten mit psychischen Störungen stellen einen wichtigen Teil der Tätigkeit im Fachgebiet der Psychiatrie dar. Dabei sind die Rahmenbedingungen für einzelne Beteiligte nicht immer deutlich oder teilweise nicht nachvollziehbar. Im Interview erklären Dr. Susanne Bollinger, Oberrichterin in Schaffhausen, und der Psychiater Dr. Gerhard Ebner, Präsident der Swiss Insurance Medicine (SIM), was Objektivität aus juristischer und psychiatrischer Sicht in der Begutachtung bedeutet.

Psychiatrie + Neurologie: Was heisst eigentlich Objektivität in der medizinischen Begutachtung?

Dr. med. Gerhard Ebner: Aus wissenschaftlicher Perspektive bedeutet Objektivität Unabhängigkeit des Untersuchers und von äusseren Einflüssen. Als sogenannte Interrater-Reliabilität bezeichnet sie das Mass für die Übereinstimmung von Beurteilungen, zum Beispiel bei verschiedenen Gutachtern.

In der Psychiatrie fehlen aber bis heute Instrumente, welche uns zur objektiven Beurteilung von psychisch Kranken helfen. Objektivität ist für Psychiater deshalb ein Idealfall, den es praktisch nur unter Forschungsbedingungen gibt. In der Psychiatrie, im Speziellen in der psychiatrischen Begutachtung, können wir uns im besten Fall einer objektiven Befunderhebung annähern. Wir nehmen hierfür die Angaben von Betroffenen, Angehörigen, Arbeitgebern, behandelnden Ärzte zu Hilfe; wir berücksichtigen die Aktenlage und setzen verschiedene Tests ein, um beispielsweise die geklagten Beschwerden und Leistungseinschränkungen auf deren Konsistenz und Plausibilität hin zu überprüfen. Damit nähern wir uns von der Vorgehensweise her eng an diejenige der Juristen an. Die Methodik für dieses Vorgehen ist in unseren Leitlinien zur versicherungspsychiatrischen Begutachtung aufgeführt (1).

Dr. iur. Susanne Bollinger: Das juristische Verständnis von Objektivität lehnt sich an den allgemeinen Sprachgebrauch an. Objektivität bedeutet demnach Unvoreingenommenheit, Unabhängigkeit und Neutralität, also das Gegenteil von Subjektivität. Im Kontext der medizinischen Begutachtung hat Objektivität verschiedene Ausprägungen. Zunächst bezieht sie sich auf den Gutachter selbst, der neutral und unabhängig sein muss. Weiter müssen die erhobenen Befunde objektivierbar sein. Sodann schreibt das Gesetz vor, dass der Anspruchsprüfung eine objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung zugrunde zu legen ist. Die Rechtsprechung erachtet Befunde in erster Linie als objektivierbar, wenn eine Beeinträchtigung mess- oder sichtbar ist, also wenn sie mit apparativen, bildgebenden Abklärungen bestätigt werden kann und die Befunde von der Person des Untersuchenden wie auch von den Angaben der untersuchten Person unabhängig und reproduzierbar sind. Das Recht geht demnach primär von einem organischen Verständnis der Objektivität aus. Dieses Verständnis funktioniert naturgemäss bei psychischen Beeinträchtigungen nicht. Die erhebliche Rolle von subjektiven Faktoren in der psychiatrischen Begutachtung hat Dr. Ebner angesprochen. Für uns Juristen ist die Objektivität psychiatrischer Einschätzungen weitgehend unklar. Wir behelfen uns daher mit einer objektivierenden Plausibilitätskontrolle, also quasi einer indirekten Herstellung von Objektivität. Die Einzelheiten dieser Prüfung hat das Bundesgericht konkretisiert.

Gerhard Ebner

Susanne Bollinger

Welche Bedeutung hat die Objektivität für die versicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung?

Susanne Bollinger: Die Objektivität ist der zentrale Massstab für die juristische Anspruchsprüfung. Der Entscheid über Ansprüche auf Versicherungsleistungen darf nicht von sachfremden Zufälligkeiten abhängen, und er muss rechtsgleich erfolgen. Für die Annahme einer Invalidität reicht es somit nicht, wenn der Arzt eine subjektive Krankheitsüberzeugung bestätigt, allein gestützt darauf eine Diagnose stellt und eine Folgenabschätzung vornimmt. Die Objektivität der Beurteilung ist auch auf Gesetzesstufe explizit verankert. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darf eine Erwerbsunfähigkeit nur dann und insoweit berücksichtigt werden, als sie *aus objektiver Sicht* nicht überwindbar ist.

Ist mit Änderungen in der Rechtsprechung zu rechnen?

Susanne Bollinger: Die versicherungsrechtliche Anspruchsprüfung bei psychischen Erkrankungen erfolgt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in Form einer Beurteilung des funktionellen Schweregrades an-

hand bestimmter Indikatoren. Änderungen der Rechtsprechung sind in Erwägung zu ziehen, wenn sich neue medizinische Erkenntnisse etabliert haben, die für die juristische Anspruchsprüfung relevant sind. In der Begutachtung kann nicht ein Krankheitsbegriff massgeblich sein, der nicht (mehr) den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Mit anderen Worten soll und darf sich das Recht dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft nicht verschliessen. Das Bundesgericht muss also die für eine Anspruchsprüfung massgebenden Indikatoren immer wieder auf deren Vereinbarkeit mit dem aktuellen medizinischen Wissensstand überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

Wie arbeiten Juristen und Psychiater zusammen?

Susanne Bollinger: Der Dialog zwischen Juristen und Psychiatern ist für jede versicherungsmedizinische Beurteilung eine unabdingbare Voraussetzung. Dem psychiatrischen Gutachter kommt bei der Erfassung und Beschreibung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit ein erheblicher Ermessensspielraum zu. Grundsätzlich ist es so, dass die Mediziner einen Gesundheitsschaden beschreiben und zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen, während die abschliessende Beurteilungskompetenz bei den Juristen liegt. Diese Aufgabenteilung ergibt sich daraus, dass die für eine Anspruchsberechtigung relevanten Begriffe der Arbeits- und der Erwerbsunfähigkeit keine medizinischen, sondern juristische, bundesgesetzlich geregelte Begriffe sind (Art. 6 und 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die psychiatrischen Einschätzungen bilden somit Basis und Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung. Die daran anschliessende freie Beweiswürdigung der Juristen bedeutet allerdings nicht, dass sich die Rechtsanwender unbesehen über psychiatrische Beurteilungen hinwegsetzen dürfen. Vielmehr ist ein leitlinienkonformes psychiatrisches Gutachten, das gleichzeitig auch die Kriterien der Rechtsprechung für eine beweistaugliche Expertise erfüllt, aus rechtlicher Sicht grundsätzlich bindend. Ist eine psychiatrische Expertise unklar, widersprüchlich oder unvollständig, müssen diese Mängel in der Regel durch Rückfragen bei den Psychiatern geklärt werden. Der Entscheid über einen Versicherungsanspruch ist insofern ein enges Zusammenspiel zwischen Medizin und Recht.

Gerhard Ebner: Das ist ein Punkt, welchen wir nur begrenzt werden umsetzen können. Um Objektivität erzielen zu können, braucht es in der Entwicklung eine ständige Feedbackschlaufe zwischen Psychiater und Jurist, beispielsweise dann, wenn ein vermeintlich gutes Gutachten vorliegt und das Gericht anders entscheidet. In meiner 30-jährigen gutachterlichen Tätigkeit mit insgesamt weit über 1000 Begutachtungen habe ich nur bei sehr wenigen Gutachten ein solches Feedback erhalten. Da finde ich manchmal das deutsche System besser, bei dem der Psychiater vor Gericht antreten und den Fall vorstellen muss. Ich habe einmal vor Gericht gutachtliche Fragen beantworten müssen und habe das als spannend und lehrreich empfunden. Wir sind derzeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe im Auftrag des Bundesamtes für Versicherungen daran, verbindliche Kriterien zu entwickeln, anhand deren die Gutachtenqualität nicht nur besser beurteilt, sondern auch entsprechende Feedbacks in strukturierter Form gemacht werden könnten. Dennoch wäre es für uns ausserordentlich hilfreich, wenn wir die gefällten Urteile erhalten und daraus lernen könnten.

Susanne Bollinger: Der Unterschied zum deutschen System liegt darin, dass in der Schweiz die meisten Gutachten im Verwaltungsverfahren erstattet werden, das heisst im Verfahren um Versicherungsleistungen der Invalidenversicherung von IV-Stelle veranlasst werden. Demnach haben auch die IV-Stellen allfällige offene Fragen mit den Gutachtern zu klären. Bis ein Fall vom Gericht beurteilt wird, ist seit der Begutachtung oft geraume Zeit verstrichen. Rückfragen an den Gutachter würden dann ein Gutachten betreffen, das er vielleicht vor zwei bis drei Jahren erstattet hat. Von daher muss sich das Gericht gut überlegen, ob eine mündliche Erörterung durch den Gutachter sinnvoll sein kann. Anders sieht es bei Gutachten aus, die das Gericht selbst in Auftrag gibt. Allerdings gilt es auch zu bedenken, dass die Gerichte oft nicht mit den nötigen personellen Mitteln ausgestattet sind, um standardmässig öffentliche Verhandlungen in Sozialversicherungsfällen durchzuführen. Eine Zunahme von mündlichen Verhandlungen würde nicht zuletzt auch zu einer zusätzlichen Verlängerung der bereits oft jetzt schon langen Verfahrensdauer führen, obwohl die Sozialversicherungsgerichte gesetzlich verpflichtet sind, die Verfahren rasch und einfach durchzuführen.

Was bringen die Leitlinien der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zur Begutachtung?

Susanne Bollinger: Die rechtlichen Beweisindikatoren geben nur ein relativ grobes Raster für die Anspruchsprüfung vor. Die Konkretisierung für die praktische Begutachtung hat das Bundesgericht ausdrücklich den medizinischen Fachgesellschaften überlassen. Die Leitlinien machen somit den normativen Indikatorenkatalog überhaupt erst für die Begutachtung praktikabel und tragen mit dem vorgegebenen einheitlichen Rahmen auch erheblich zur Qualitätssteigerung der Gutachten bei. Die Vorgaben in den Leitlinien erleichtern den Juristen auch eine Abschätzung der Gutachtensqualität. Bei der Ausarbeitung der Leitlinien wurde juristischer Rat beigezogen, und es flossen die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen ein. Ein Gutachten, das die Leitlinien befolgt, genügt also in aller Regel auch den juristischen Kriterien für eine beweiskräftige Expertise. Einem solchen Gutachten muss der Jurist, wie dargelegt, in der Regel folgen. Die Leitlinien haben also zu einer Qualitätssteigerung und, damit verbunden, zu einer Qualitätssteigerung und anderseits zu einem grundsätzlich höheren Gewicht der ärztlichen Beurteilung beim Entscheid über versicherungsrechtliche Ansprüche beigetragen.

Welche Rolle hat die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) bei der Beurteilung?

Gerhard Ebner: Eine Diagnose per se begründet im Allgemeinen keine Arbeitsunfähigkeit; sie spielt lediglich als Eingangsvoraussetzung eine Rolle, damit überhaupt das Vorliegen von gesundheitsbedingten Leistungseinschränkungen gutachtlich geprüft werden kann. Ent-

scheidend für die Arbeitsfähigkeit ist die Beurteilung von Funktionen und Fähigkeiten, welche bei den Betroffenen vorhanden oder nicht mehr vorhanden sind; das ICF der WHO stellt hierbei ein anerkanntes Klassifikationssystem zur Erfassung von Funktionen, Einschränkungen und Behinderungen dar.
Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit geht es letztlich um das Verhältnis von Ressourcen zu Einschränkungen.
Susanne Bollinger: In der juristischen Beurteilung kommt einer testmässigen Erfassung von Psychopathologien nur eine ergänzende Funktion zu. Entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Wenn also im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung keine Prüfung nach dem ICF durchgeführt wird, ist dies dem Beweiswert der Beurteilung nicht grundsätzlich abträglich. Das ICF-Denken hat aber Eingang gefunden in die juristische Anspruchsprüfung.

Wird heute eher ressourcenorientiert entschieden?
Susanne Bollinger: Den Ressourcen kommt bei der Anspruchsprüfung heute ein wichtiger Stellenwert zu. Allerdings erfolgt die Ressourcenbeurteilung in der Medizin und im Recht oft recht unterschiedlich. Was einem Menschen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch zugemutet werden kann, wird insbesondere von den behandelnden Ärzten und von den Juristen vielfach anders beurteilt. Das liegt wohl zu einem grossen Teil daran, dass zwischen dem medizinisch-therapeutischen Ansatz und dem juristisch-normativen Denken grundsätzliche Differenzen bestehen, die sich auch bei der Ressourcenbeurteilung bemerkbar machen. Gerade wenn wir von Objektivität sprechen, dürfen wir nicht vergessen, dass das medizinische Krankheitsverständnis und die Funktion des Krankheitsbegriffs im Recht erheblich differieren. Im Sozialversicherungsrecht geht es um die Entscheidung, welche gesundheitsbedingten Folgekosten von der Allgemeinheit zu tragen sind. Das soll nicht der Fall sein, soweit die versicherte Person über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Von den Ärzten wird insoweit ein Perspektivenwechsel verlangt, indem sie in der versicherungsmedizinischen Begutachtung den Fokus auf die Ressourcen und nicht auf die Defizite legen.
Gerhard Ebner: Es kommt vor, dass Menschen mit psychischen Störungen vorschnell eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bekommen, obwohl sie genügend Ressourcen hätten, zumindest teilweise zu arbeiten. Je länger sie nicht mehr im Erwerbsleben sind, desto schwerer wird es für sie, beruflich wieder Fuss zu fassen; das geht auch gesunden Menschen so. Wir Mediziner haben primär gelernt, kranke Zustände zu erkennen und zu behandeln. Der Blick auf Ressourcen kommt da nicht selten zu kurz.

Zur Person:
Dr. med. Gerhard Ebner ist Psychiater FMH und Präsident der Swiss Insurance Medicine (SIM).
Dr. iur. Susanne Bollinger ist Vizepräsidentin des Obergerichts des Kantons Schaffhausen.

Was müsste demnach für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit getan werden?
Susanne Bollinger: Um die Ressourcen möglichst zu erhalten, sind die im Invalidenversicherungsgesetz vorgesehenen Frühinterventionen ganz wichtig. Im Invalidenversicherungsrecht ist ein hypothetischer, ausgeglichener Arbeitsmarkt massgeblich, der auch Stellen für Personen umfasst, die in der Realität keine grosse Chance mehr haben, den Weg zurück in die Arbeitswelt zu finden. Es ist daher zentral, von Anfang an darauf hinzuwirken, dass die versicherten Personen gar nicht erst aus dem Erwerbsleben herausfallen. Diesbezüglich wurden vom Gesetzgeber zwar die nötigen Voraussetzungen geschaffen, indes erweist sich insbesondere die Eingliederung psychisch kranker Personen oft als schwierig.
Gerhard Ebner: Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen hat ergeben, dass 80 Prozent der Psychiater als einzige versicherungsmedizinische Methode die Krankschreibungen einsetzen; zudem nimmt nur ein geringer Anteil der Kollegen Kontakt mit dem Arbeitgeber auf, was mit einer entsprechenden Vollmacht ihrer Patienten problemlos möglich wäre. Das wird von Arbeitgebern, gerade von engagierten, als Mangel empfunden. Diese fühlen sich bei psychisch kranken Mitarbeitenden oft hilflos und wären froh um ärztliche Angaben, wo etwa die Einschränkungen liegen, damit sie die Betroffenen entsprechend einsetzen respektive schonen können, ganz zu schweigen davon, dass unter Umständen ein gefährdeter Arbeitsplatz mit ärztlicher Unterstützung auch erhalten werden kann; umgekehrt sind wir Mediziner darauf angewiesen, umfassende Angaben über den Arbeitsplatz auch von den Arbeitgebern zu erhalten. Wir können aufgrund dieser Informationen den Arbeitswiederantritt optimal planen respektive mit Krankschreibungen verantwortungsvoll umgehen.

Korrespondenzadressen:
Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (CH)
Mitglied FMH
Seefeldstrasse 25
8008 Zürich
E-Mail: gerhard.ebner@hin.ch

Dr. iur. Susanne Bollinger
Obergericht des Kantons Schaffhausen
Vizepräsidentin
Frauengasse 17
8200 Schaffhausen
E-Mail: Susanne.Bollinger@ktsh.ch

Sehr geehrte Frau Dr. Bollinger, sehr geehrter Herr Dr. Ebner, vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Annegret Czernotta.

Referenz:
1. https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien/index.php?eID=tx_securedownloads&u=0&g=0&t=1551521972&hash=82044216b833a4b5619802845c8fbfc9fbc44dd8&file=/fileadmin/SGPP/user_upload/Fachleute/Empfehlungen_Qualitaet/D_Qualitaetsleitlinien_fuer_versicherungspsychiatrische_Gutachten_20.10.2016.pdf