

Klinik Schützen Rheinfelden
Rheinfelder Tage Psychosomatik und Arbeit
21.10.2009: 11.00 – 11.40

Wie objektiv ist Objektivität?

Früchte von Begutachtungen



Klinik für Psychiatrie & Psychosomatik

Ambulante Abklärung, Begutachtung und Behandlung
(einzeln oder in Gruppen) von Patienten mit:

- chronischen Rückenschmerzen (inkl. Nacken, Kopf)
- Fibromyalgie
- Schleudertrauma
- andere Störungen (funktionelle St., Depression, Angst)

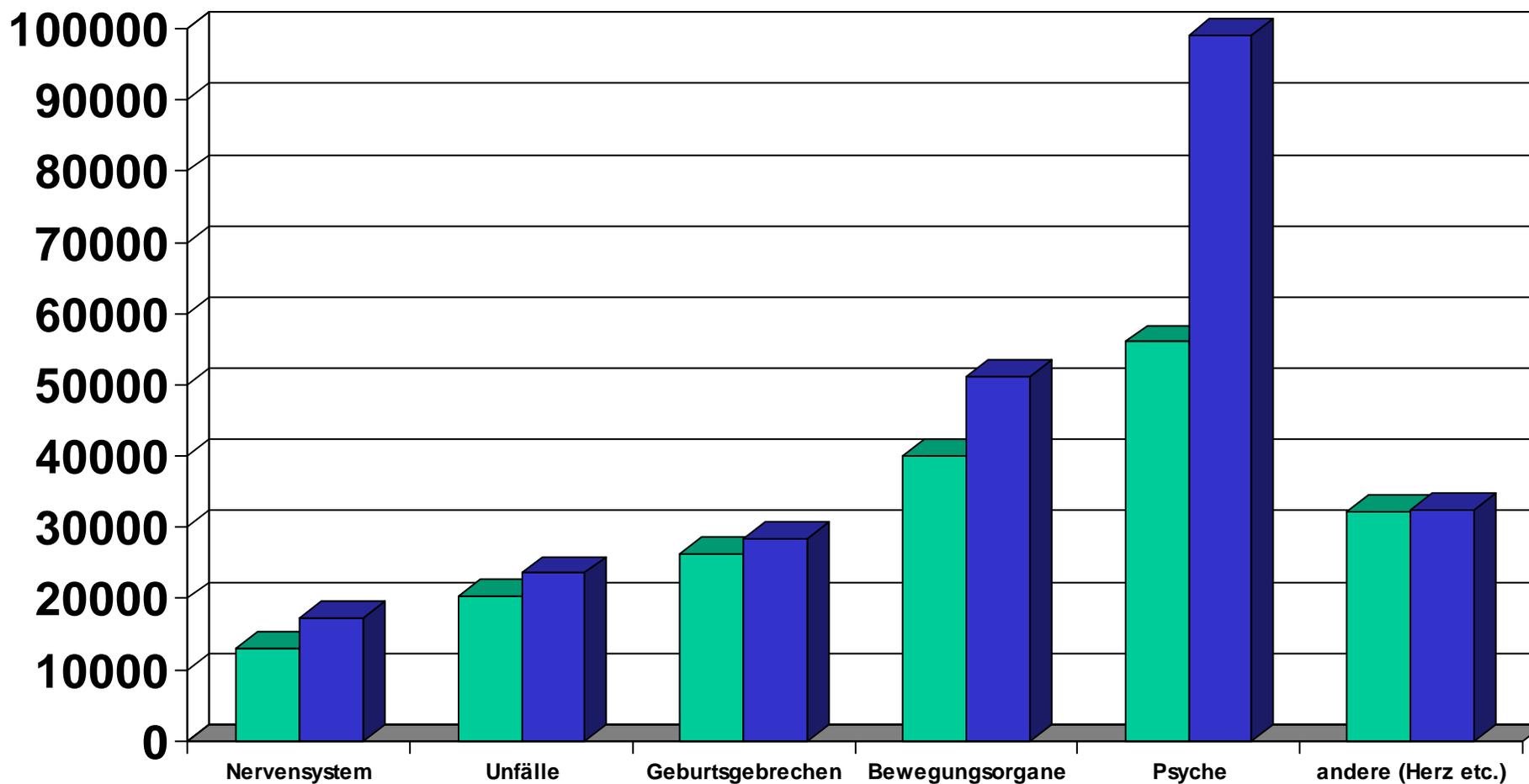
Konsiliar- und Liaisondienst für Spital (Rheumatologie,
Rehabilitation, Gynäkologie, Urologie, Onkologie etc.)

ÜBERBLICK

- Weshalb die Flut von IV-Fällen?
- Was tat das EVG dagegen
- Was heisst objektiv zumutbar?
- Wie sieht die Realität aus? Eine Lotterie?
- Was sagen drei Gutachter zu einem Fall
- Der „objektive“ Gutachter!
- Schlussfolgerungen

Zunahme der IV-Renten 1999-2008

■ 1999 ■ 2008



Gründe für die Zunahme

- Scheininvaliden?
- „Pseudodiagnosen“: Schleudertrauma, Fibromyalgie, unspezifische Rückenschmerzen?
- „Bessere“ medizinische Versorgung: mehr Angebote an Ärzten, Therapeuten; mehr und kostspieligere Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten
- Mehr Stress in der Arbeitswelt (Rationalisierung, Kostendruck, Konkurrenz aus dem Ausland, „lean production“, share holder value)

Scheininvaliden

Unfälle vorgetäuscht

ZÜRICH. Die Kantonspolizei Zürich hat einer neunköpfigen, aus Serbien-Montenegro stammenden Betrügerbande das Handwerk gelegt. Die sechs Männer und drei Frauen hätten zwischen Februar 2000 und Oktober 2003 mit vier vorgetäuschten Verkehrsunfällen und Verletzungen mehr als fünf Millionen Franken von Versicherungen und Hilfswerken ertrogen, teilte die Polizei mit. Bei den Unfällen verwendete sie teils beschädigte, teils gestohlene Fahrzeuge. Den vorgelieblichen Unfallopfern wurde jeweils 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es wurden Invalidenrenten ausbezahlt. AP



DIE TÖDLICHE SPANIERIN

Text Martin Beglinger

Allein in der Schweiz kostete die Grippepandemie von 1918 25 000 Menschen das Leben. Trotzdem wurde diese Katastrophe während Jahrzehnten totgeschwiegen. Eine späte Spurensuche

Grippesimulanten?



Ein Turnsaal in Olten wird zum Lazarett für die Grippepatienten umfunktioniert (Herbst 1918).

Die Grippe-simulanten

General Ulrich Wille hingegen jammerte: «In gar keiner anderen Armee melden sich so viel Leute krank wie in der unsern, und unter diesen sind viele, die keine materielle Berechtigung dazu haben.» Der «Nebelspalter» quittierte derartige Vorhaltungen mit einer Karikatur, in der ein Major fragt: «Etwas Besonderes?» Darauf der vor einem Lazarett stramm stehende Soldat: «Nein, Herr Major! Bloss von den Grippe-simulanten sind wieder zwei gestorben.»

„Pseudodiagnosen“: Unspezifisch, somatoform ...



.. doch die essentielle Hypertonie ist anerkannt.

Symptomatik der Fibromyalgie erklärbar!

Pathophysiologische Erkenntnisse:

- Zentrale Störung der Schmerzmodulation
 - Hyperalgesie, Hypervigilanz
- Hyporeaktivität der Cortison (HPA)-Achse und des Sympatikus
 - Folge der andauernden Überstimulation
 - Reizantworten schwach: z.B.
 - Cortisonausschüttung bei Stimulations-Test (CRH)
 - Herzfrequenzanpassung und Blutdruckregulation unter Stress
 - Schlafstörungen, Wachstumshormonmangel

Literaturübersicht: Wallace DJ, Clauw DJ, Fibromyalgia & Other Central Pain Syndromes. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005

Erklärungen für die Dysfunktion des Stress-Systems bei FMS

- Mehr **Kindheitsbelastungen** als bei Gesunden oder organischen Störungen (retrospektiv):
 - Toxische Schädigung von Hippocampus und Präfrontalcortex (McEwen 1998, 2003)
 - Störung der Stressbewältigung über negativen Affekt, niedriges Selbstwertgefühl, Tendenz zu Depression und „abuse-related personality disorders“
- **Folgen für Lebensstil:**
 - Persönlichkeitsmerkmale: *Überwachsamkeit, Überengagement für Arbeit und Aufopferung für andere, Perfektionismus (Defensivhandlungen führen zu Selbstüberforderung, Erschöpfung)*
 - Bindungs- und Beziehungsstörung: *vermeidender Typ*

B. Van Houdenhove & P. Luyten. Stress, depression and fibromyalgia. *Acta Neurol.Belg.* 106 (4):149-156, 2006.

„Die Wurzel des Übels“

Am Anfang jeder invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung steht eine somatische (Verdachts-)Diagnose und daher eine somatische Krankschreibung gefolgt von unwirksamen passiven Behandlungen der vermeintlichen Ursache. Wenn alles versagt hat wird der Patient psychiatrisiert.

Unnötige Diagnostik, Überbewertung von Befunden, Überbehandlung

JAMA: Rückenprobleme in den USA 1997 - 2005

- Kostensteigerung von 65%
- Zunahme der Personen mit Behinderung 20%

Expenditures and Health Status Among Adults With Back and Neck Problems

Conclusions In this survey population, self-reported back and neck problems accounted for a large proportion of health care expenditures. These spine-related expenditures have increased substantially from 1997 to 2005, without evidence of corresponding improvement in self-assessed health status.

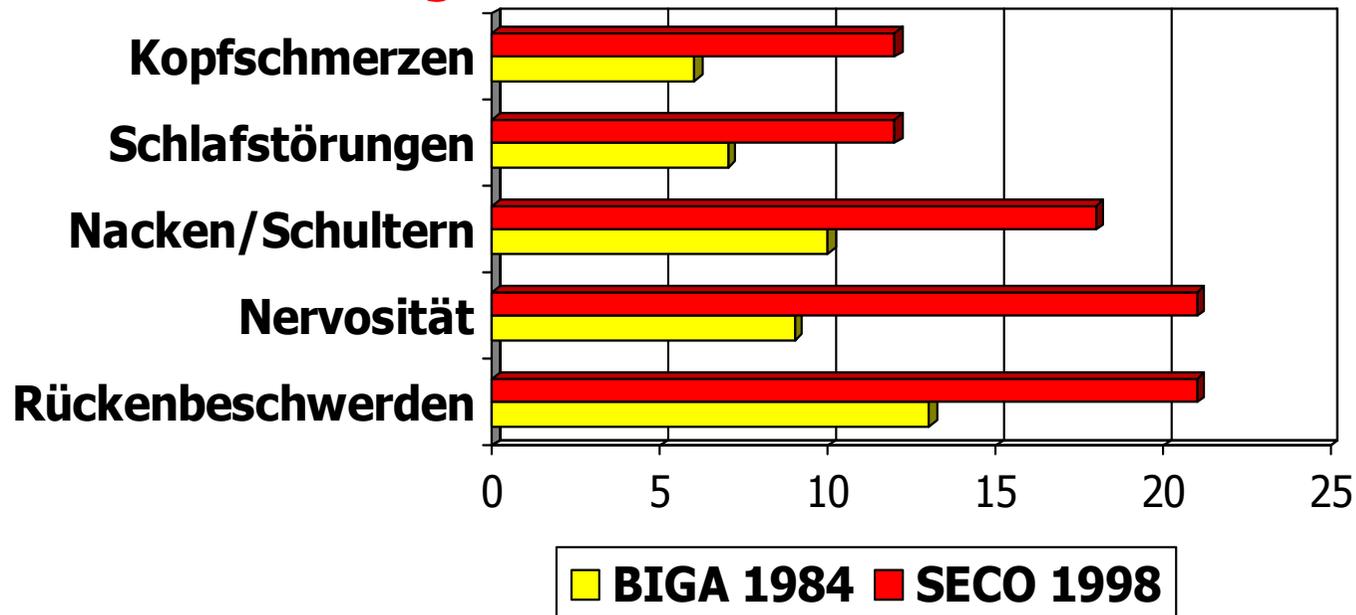
JAMA. 2008;299(6):656-664

www.jama.com

Die seco Stress Studie

Mehr Stress, mehr Kranke? Häufigste Symptome bei Erwerbstätigen in der Schweiz

Häufigkeit der Antworten "oft/sehr oft" in %



Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Fibromyalgie

„Risiko an FM zu erkranken 2- bis 4-fach erhöht, wenn bei starker Arbeitsbelastung ein geringer Entscheidungsspielraum und Mobbing bestehen“.

Arbeitsunfähigkeit durch chronische Schmerzen



**Verschärfung der
Entscheidungs-
praxis durch das
EVG**

Botschaft 5. IV-Revision: Wille des Gesetzgebers zur Erwerbsunfähigkeit

[...] wird eine Verschärfung des Zumutbarkeitsbegriffs vorgenommen. Eine sozialversicherungsrechtlich relevante Erwerbsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn der versicherten Person **aus objektiver Sicht** nicht zugemutet werden kann, einer Arbeit nachzugehen und ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Beurteilung, was aus objektiver Sicht zumutbar ist und was nicht, obliegt den IV-Stellen, gestützt auf die medizinischen Angaben der RAD. **Das subjektive Empfinden der versicherten Person (z.B. Schmerzen) ist bei der Beurteilung nicht massgebend.**

Das externe Gutachten ist voll beweiskräftig, der behandelnde Arzt sowieso befangen!

... So ist den [...] **Gutachten von externen Spezial-ärzten** [...] bei der **Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen**, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. hierzu: BGE 122 V 157 ff.). Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von **Hausärzten resp. behandelnden Ärzten** der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diesen - wenngleich sie den Patienten am besten kennen - mitunter und im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung **in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen** (BGE 125 V 353 und Urteil des EVG vom 21. Oktober 2003, 1 775/2002).

Somatoforme Schmerzstörung/ Fibromyalgie und Invalidität

- **Nicht grundsätzlich invalidisierend**, da bei **Aufbringen guten Willens** (inkl. Therapie und Medikation) zumindest hinsichtlich Arbeitsfähigkeit überwindbar.
- Im Vordergrund steht die Frage nach der **Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung** (für Versicherten und Arbeitgeber).

IV und F 45.4: Umsetzung in Schweizer Gerichtspraxis

(BGE_130_V_352 vom 12.3.2004)

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen **Komorbidität** von erheblicher schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer **oder aber** das Vorhandensein (mehrerer) anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter **Kriterien** voraus.

„Foerster“-Kriterien laut EVG

- (1) **chronische körperliche Begleiterkrankungen** und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission
- (2) ausgewiesener **sozialer Rückzug** in allen Belangen des Lebens
- (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich **missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung** (primärer Krankheitsgewinn [„Flucht in die Krankheit“])
- (4) **unbefriedigende Behandlungsergebnisse** trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung

Zumutbarkeit von Schmerzen

- Arbeit mit Schmerz nicht zumutbar?
- Sinnvolle Arbeit ist das beste Schmerzmittel?
- Mobilisierung von Ressourcen (Bewältigungsstrategien)
- Schmerzbeeinflussung durch psychosoziale Faktoren (z.B. Arbeitszufriedenheit)
- Anpassung und Gewöhnung an Schmerzen?

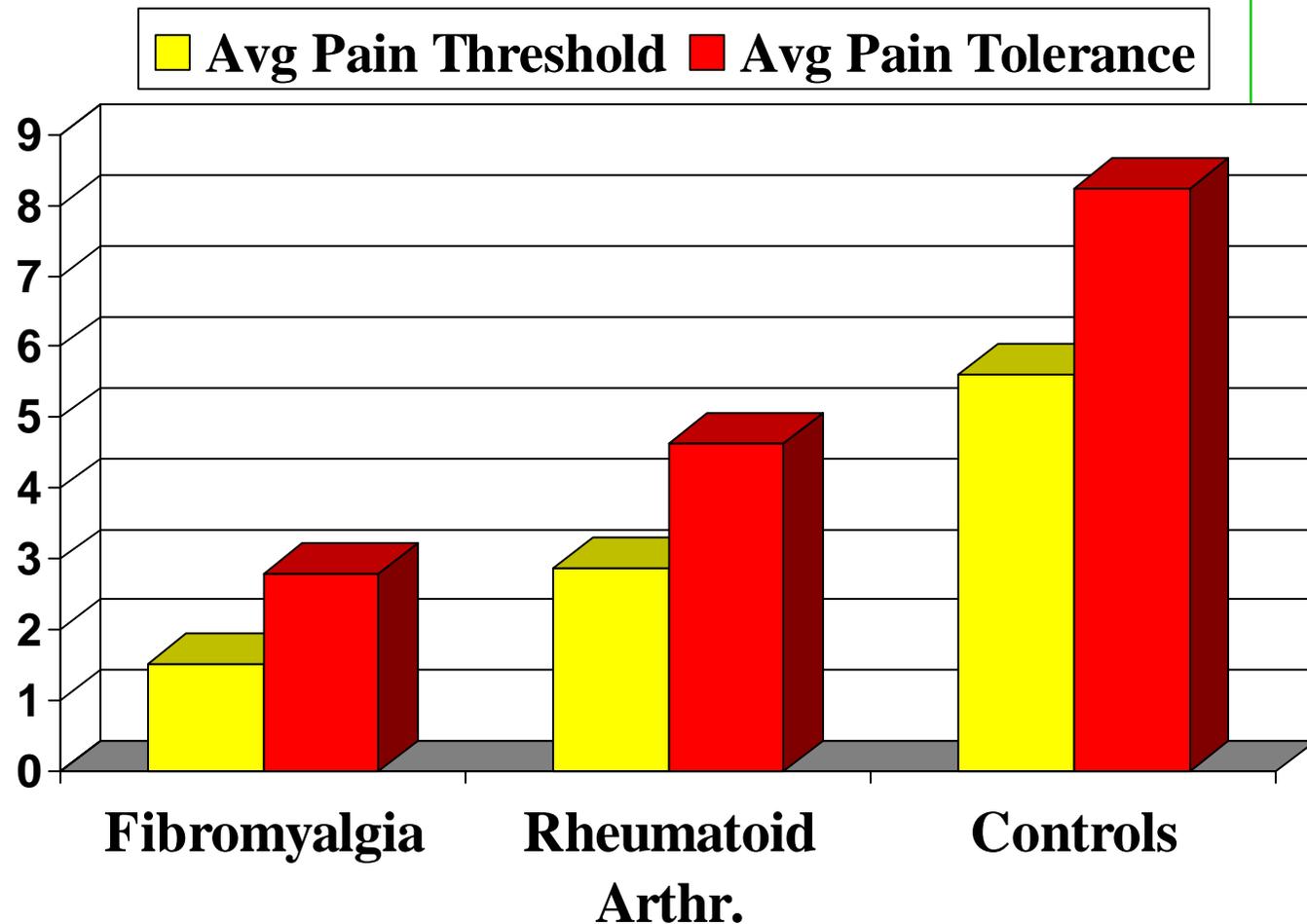
Gefahren der „Gewöhnung an Schmerzen“

- Gefahr der zentralen Sensibilisierung bei langdauernden Schmerzen
 - Hyperalgesie
- Nachgewiesene Veränderungen bei chronischen Schmerzen (u.a. Fibromyalgie)
 - Veränderung von Hirnstrukturen und -funktionen
 - Schmerzschwelle herabgesetzt
 - Vergrößerung der rezeptiven Felder, „wind-up“
 - NMDA-Aktivierung, Serotonin (5-HT) erniedrigt, Substanz P erhöht, Hemmung von Dopaminneuronen

Schmerz echt oder eingebildet?

Generalized hypervigilance in fibromyalgia:
evidence of perceptual amplification

Algometer
pressure (kg)



Fibromyalgie: Hyperalgesie erwiesen!

Spinal Nociceptive Flexion Reflex

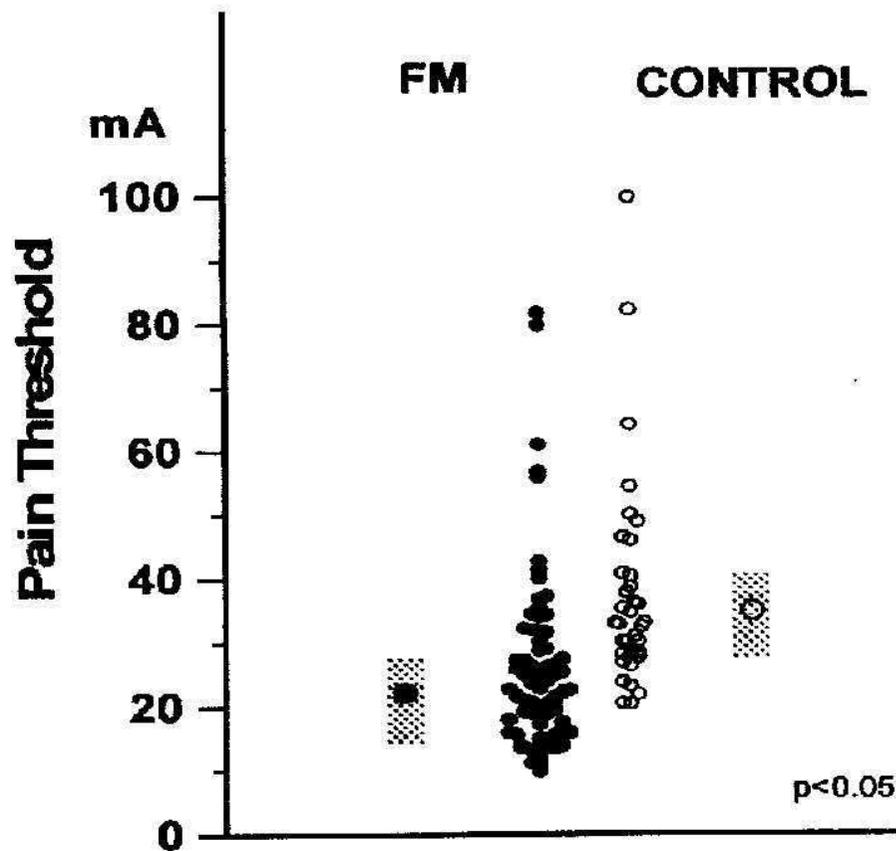


Figure 2. Nociceptive flexion reflex threshold in patients with fibromyalgia (FM) and controls. Cross-hatched areas represent the interquartile interval; circles within the cross-hatched areas represent the median.

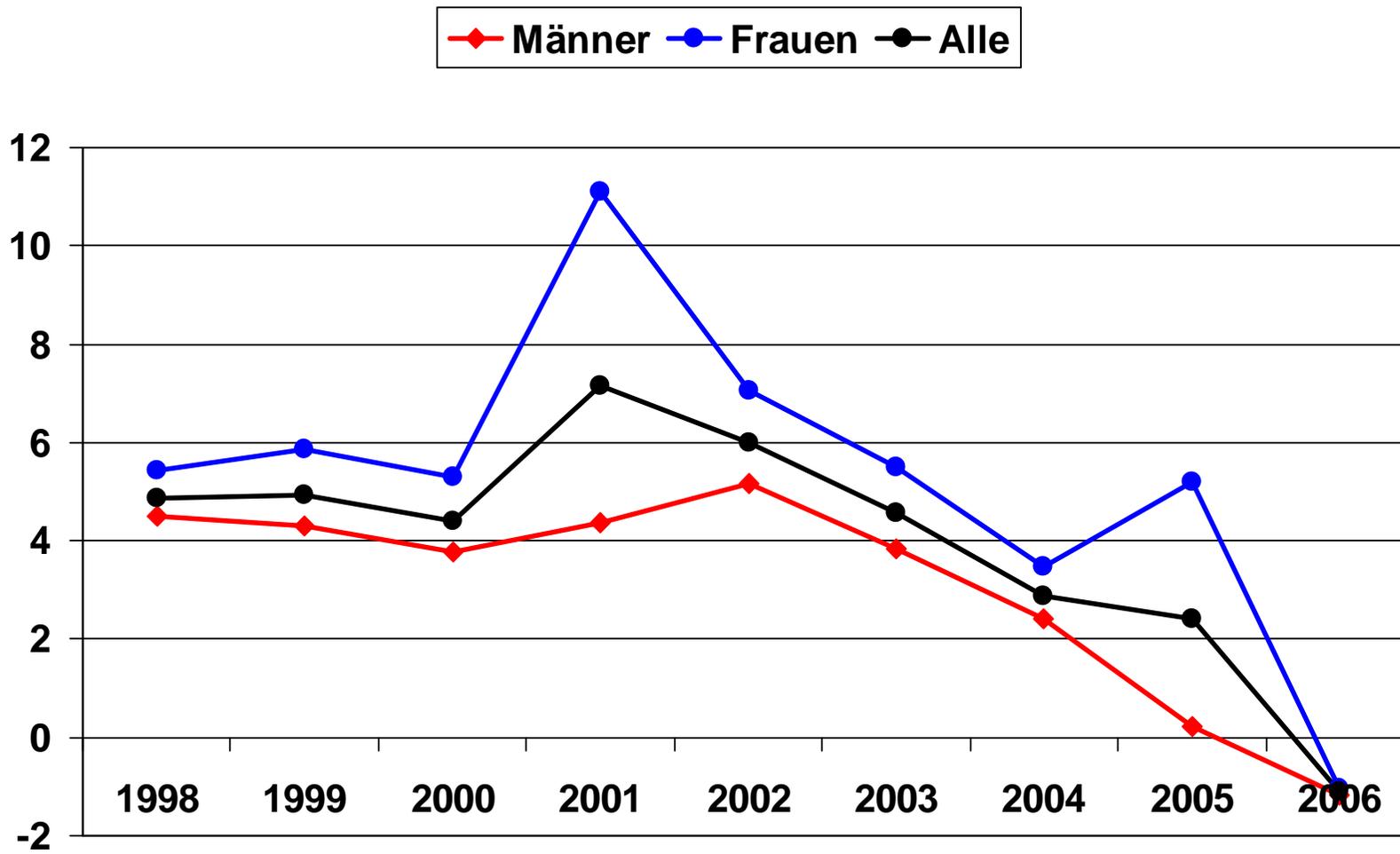
„Objektive Schmerzschwelle“
ermittelt durch elektrische Stimulation des N. Suralis und Registrierung der (unwillkürlichen) EMG-Reaktion über dem M. biceps femoris

Gründe für die Einschränkung der Zumutbarkeit

- Sicherheit:
 - z.B. Unfallgefahr wegen Schwindel oder Konzentrationsstörungen
- Gesundheit:
 - Verschlechterung des Zustandes
- Arbeitsleistung
 - zu gering
- Lebensqualität
 - zermürbende Schmerzen, hoher Schmerzmittelbedarf, schwere Erschöpfung (keine Freizeitaktivität)

Erfolge der „harten Linie“?

Empfänger von Invaliditätsrenten in der Schweiz: Jährliche Veränderung (in %)



2009: Juli bereits 46% unter Stand von 2003, Rückgang 8% im 1. Semester (BaZ 1.9.09)

Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten

Forschungsbericht Nr. 2/06

Rückgang der Neurenten:

- Arbeitsbedingungen härter geworden!?
- Verlagerung in Sozialhilfe
- Verschärfung der Entscheidungspraxis (somatoforme Schmerzstörungen)
- Zunahme der Rekurse (auch der erfolgreichen) -> Rückgang nicht nachhaltig

Rückgang der Anmeldungen: kein Konsens

IV-Beschwerdenflut

ZUNAHME. «Regelrecht überflutet» worden sei das Basler Sozialversicherungsgericht 2007 mit IV-Beschwerden, schreibt die GPK. 65 Prozent beträgt die Zunahme der Fälle verglichen mit 2006. Die Pen- denzen versucht das Gericht mit Hilfskräften abzubauen. Den Grund für die Beschwer- denflut orten die kantonalen Versicherungsgerichte bei der mangelnden Arbeitsqualität der kantonalen IV-Stellen so- wie bei gar nicht begründeten Stellungnahmen der Regiona- len Ärztlichen Dienste. Die GPK ersucht die Regierung, ihr darüber zu berichten. map

dat 24.6.08

Mangelnde Arbeits-
qualität der kantonalen
IV-Stellen, gar nicht
begründete Stellung-
nahmen der RAD



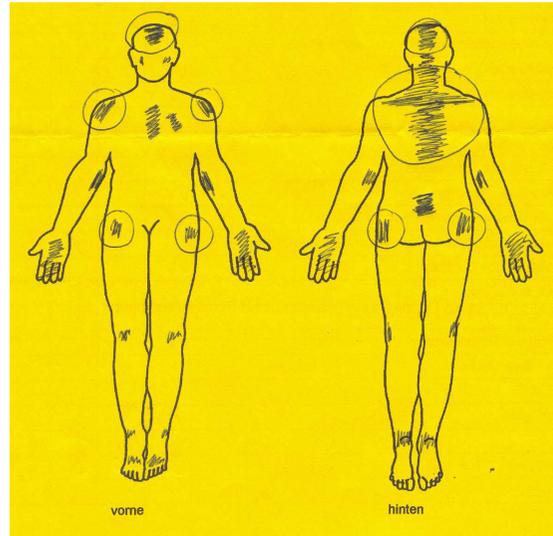
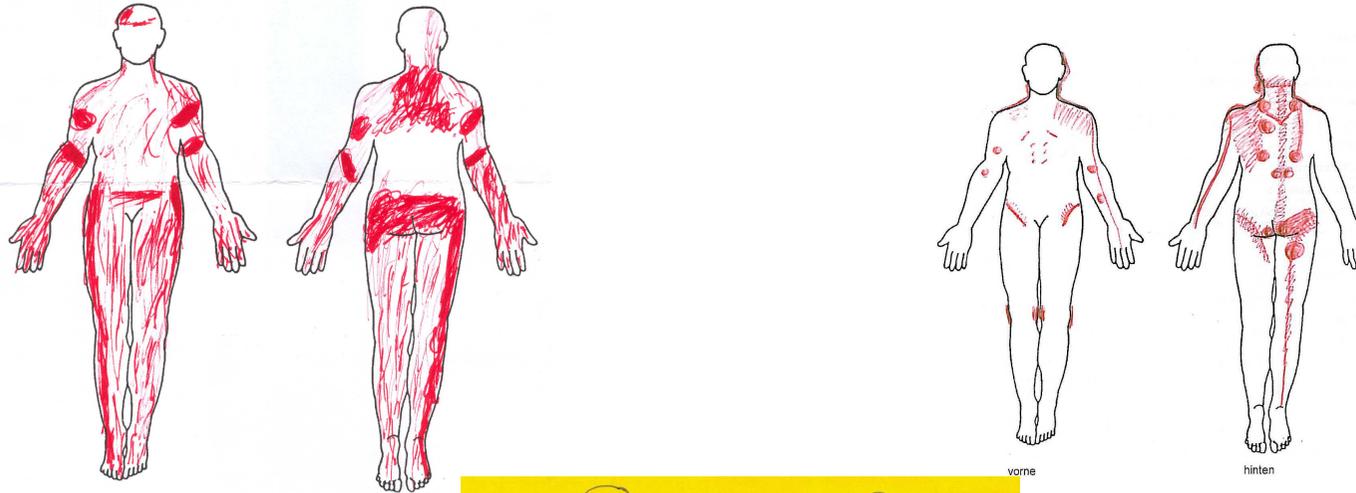
Bericht der IV Stelle Basel-Stadt zum Jahr 2008

- IV-Quote CH 5.2%, BS 8.9%
- 550 Früherfassungen, 150 „konnte geholfen werden“.
- Aber: 377 Beschwerden bei Sozialversicherungsgericht: 53% gutgeheissen!!

Wie sieht die Realität aus? Eine Lotterie?



Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle



Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle: ungelernte Hilfskräfte aus Ex-Yugoslawien

Alter	Berufe	Komorbidität	Therapieresistenz trotz:	Konflikte
55, w	Pflege- hilfe (ungel.)	Mittels. Depr.	-amb. Gruppe -psychiatr. Einzelther. -(inkl. AD) -berufl. Massnahme	Armut als Kind, Mann frühinvalid
50, w	Reini- gung (ungel.)	Mittels. Depr. mit 2 SV	-amb. Gruppe -psychiatr. Einzelther. -(inkl. AD) -stat. Rehabilitation	Diskriminierung in Fam., Stellenver- lust. EM, Krise mit Ehemann (untreu)
57, w	Service Kantine (ungel.)	Mittels. Depr., PTSD	-amb. Gruppe, -psychiatr. Einzelther. -(inkl. AD) -stat. Rehabilitation	Frühe Scheidung, Gewalt durch EM, verdrängte Kriegs- traumen

Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle: ungelernte Hilfskräfte aus Ex-Yugoslawien, Stellenverlust wegen AUF > 1 Jahr

Alter	Berufe	Komorbidität	Therapieresistenz trotz:	Invaliditätsgrad nach Behandler
55, w	Pflege- hilfe (ungel.)	Mittels. Depr., leidend	amb. Gruppe psychiatr. Einzelther. (inkl. AD) berufl. Massnahme	100%
50, w	Reini- gung (ungel.)	Mittels. Depr. mit 2 SV, verzweifelt	amb. Gruppe psychiatr. Einzelther. (inkl. AD) stationäre Rehabilitation	100%
57, w	Service Kantine (ungel.)	Mittels. Depr., PTSD, „histrionisch“	amb. Gruppe, psychiatr. Einzelther. (inkl. AD) stationäre Rehabilitation	100%

Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle: Urteil der von der IV bestimmten Gutachter

Alter	Berufe	Komorbidität	Diagnosen Gutachten	Invalidität nach Gutachten
55, w	Pflege- hilfe (ungel.)	Mittels. Depr., leidend	-anh. somatof. Sz. Störung, Panvertebral- syndrom, F-Kriterien erf. - mittelgradige depr. Episode,	100%: Gutachter A
50, w	Reini- gung (ungel.)	Mittels. Depr. mit 2 SV, verzweifelt	- anh. somatof. Sz.st. - rezidiv. Depr., z.Zt. in Remission	20-40% (leichte, mittelschwere Arbeit): Gutachter B/C
57, w	Service Kantine (ungel.)	Mittels. Depr., PTSD, „histrionisch“	-anh., Somatof. Sz.st. - leichte depr. Episode - Motivationsmängel	20%: Gutachter D

Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle: Qualität der Gutachten

Alter	Komorbidität	Qualität der Gutachten	Foerster-Kriterien (EVG)
55, w	Mittels. Depr., leidend	Würdigung der Beurteilung durch beh. Arzt, Anerkennung des chron. Invalidisierenden Verlaufes	berücksichtigt
50, w	Mittels. Depr. mit 2 SV, verzweifelt	Verharmlosung der Depressivität und der Eheprobleme (Leugnung, falsche Angaben, trotz Nachfrage bei Behandlern)	teilweise, resp. durch Verharmlosung negiert
57, w	Mittels. Depr., PTSD, „histrionisch“	Leugnung der schweren psych. Traumatisierung, kein Kontakt mit Behandlern zwecks Aktualisierung des Therapieverlaufs	gar nicht ber., Aggravation angenommen, Motivationsmängel

Drei ähnliche Fibromyalgie-Fälle: Verläufe nach weiteren 2 Jahren

Alter	Komorbidität	Therapie	Rente/ Rekurse
55, w	Mittels. Depr., leidend	Regelmässige Einzelbehandlung wegen FMS mit AD, Analgetika, Antiepileptika und Gesprächen bei Psychiater und Rheumatologin; Physiotherapie in Gruppe	Hat kleine, volle Rente und EL
50, w	Mittels. Depr. mit 2 SV, verzweifelt	Regelmässige Einzelbehandlung wegen FMS und Depression mit AD, Analgetika, Antiepileptika und Gesprächen; Resignation, Religion gibt Halt; Ehesituation desolat	Einsprache: Zweitbegut- achtung, Entscheid 50%
57, w	Mittels. Depr., PTSD, „histrionisch“	Regelmässige intensive Einzelbehandlung wegen schwerer PTSD, FMS und Depression mit AD, Analgetika und Psychotherapie: dissoziative Phänomene, Abwehr	Beschwerde von Sozialversicherungsgericht abgewiesen; Geld für Weiterzug fehlt

Fall 3: Diagnose PTSD wegdiskutiert

- **Behauptung „objektiver“ Gutachter:** PTSD sei nicht möglich, da Versicherte zur Zeit des Bosnienkrieges schon in Schweiz weilte. Nach Einspruch: PTSD sei nicht möglich, da mehr als 6 Monate seit Trauma vergangen (laut ICD-10).
- **Realität:** Versicherte fuhr unter Lebensgefahr (Bestechung von Kontrollposten) während Krieg in Heimat um ihren Angehörigen beizustehen (brachte Essen, Geld), erlebte Erschiessung von Nachbarn, Bombardemente → heftiges quälendes Wiedererleben, Vermeidungsverhalten

Unfall auf Bau



Was sagen drei Gutachter und die SUVA zu einem Fall

- 7. Januar 2000 **Arbeitsunfall**: Bei Heben eines Betonblockes von ca. 25kg, Rücken verletzt (Hexenschuss?)
- Chirurgische Notfallbettenstation: 4.2. bis 6.2 und 7. bis 8.2.00 (Wiedereintritt wegen Exazerbation der Schmerzen) : akute Lumbalgie nach **Verhebetrauma mit unklarer diffuser Hypästhesie im ganzen rechten Bein** sowie wahrscheinlich schmerzbedingte Fussheber-schwäche rechts
- Anamnestisch seit ca. drei Jahren **rezidivierende Lumbalgien**
- zur weiteren Betreuung in Rehaklinik verlegt, da eine ambulante Behandlung nicht möglich

Was sagen drei Gutachter und die SUVA zu einem Fall

- langwieriger Rechtsstreit mit SUVA:
Unfall zuerst bejaht, dann verneint.
- Eidgenössisches Versicherungsgericht
setzt fest:
 - Invalidität 11 %
 - Integritätsentschädigung von 5 %

Was sagen drei Gutachter und die SUVA zu einem Fall

Beurteilung für IV: Psychiater 1 (2002)

- Diagnose: **histrionische Persönlichkeitsstörung**
 - auffälliges unphysiologisches Verhalten, fehlende Kollaborationsbereitschaft resp. Kollaborationsfähigkeit
 - lasse sich ganz von seiner Gattin versorgen
- *100% arbeitsunfähig, keinem Betrieb zumutbar*

Was sagen drei Gutachter und die SUVA zu einem Fall

Beurteilung für IV: Psychiater 2 (Rentenrevision 2007)

- Diagnose: **somatoforme Schmerzstörung**
 - kein demonstratives Schmerzverhalten
 - leicht depressiv (gereizt, unzufrieden, lustlos)
- *keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (0% AUF!)*

Was sagen drei Gutachter und die SUVA zu einem Fall

Obergutachten für Sozialversicherungsgericht: Psychiater 3 (2009)

- Diagnose: **Anhaltende somatoforme Schmerzstörung** (austherapiert, div. Ansätze)
- **Mittelgradige chronifizierte Depression**
 - lustlos, zurückgezogen, verstossen
- **unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung/ leichte Intelligenzminderung**
- Arbeitsunfähigkeit: für jegliche Tätigkeit 70%, invalidisierendes Leiden auf Grund der vielen ungünstigen Prognosekriterien nach Foerster

Streitfall: Flugzeugnotlandung in Bürgerkriegsregion



„Unfall nicht besonders dramatisch erlebt“

Streitfall: Flugzeugnotlandung in Bürgerkriegsregion

- Motor setzt in 3000m Höhe aus
- Notlandung mit hartem Aufprall in Graben
- Pilot und Copilot (Partner und sein Bruder) schwer verletzt
- Explorandin hat harmlosere Verletzungen:
Verdacht auf Fissur BWK10, LWK3
Vorderkantenabbruch, subkutanes
Hämatom Abdomen links lateral
- Neuro-/psychologische Unfallfolgen
(MTBI, PTSD) werden in Notfallstationen
übersehen

Der objektive Gutachter: Erklärung der AUF

Diagnose: neurotische Persönlichkeitsstörung

Begründung:

- In Kindheit emotionale Unterstützung der Mutter vermisst -> ungenügendes weibliches Selbstbewusstsein
- Über Arbeit definiert, Stolz auf Leistungen
- In Beziehungen zu Männern gehemmt (ungelöste Vaterbeziehung!) -> über 20 Jahren alleine gelebt, „nie eine nähere Beziehung zu einem Mann“ gehabt

Der objektive Gutachter!

Begründung (Fortsetzung):

- Kindlich regressives Verhalten:
Schwierigkeit mit Mann über Unfall zu sprechen
- Unselbstständigkeit, Unsicherheit und Schwierigkeit, mangels einer eigentlichen Berufsausbildung, entsprechende neue Arbeitsstelle zu finden *auf Unfall projiziert*, als vermeintliche Folgen

Der objektive Gutachter!

Begründung (Fortsetzung 2):

- Keine posttraumatische Belastungsstörung: Habe „ohne weiteres über Unfall sprechen können“, diesen relativ distanziert und nicht besonders dramatisch erlebt!
- Kognitive Defizite (vom Neurologen bestätigt) als psychogen abgetan!
- **Schlussfolgerung: AUF nicht unfallbedingt**

Die Realität

- In Kindheit emotionale Unterstützung der Mutter vermisst -> ungenügendes weibliches Selbstbewusstsein: **Fraglich**
- Über Arbeit definiert, Stolz auf Leistungen: **Ja**
- In Beziehungen zu Männern gehemmt (ungelöste Vaterbeziehung!) -> über 20 Jahren alleine gelebt, „nie eine nähere Beziehung zu einem Mann“ gehabt: **Falsch**

Die Realität

- Kindlich regressives Verhalten, Schwierigkeit mit Mann über Unfall zu sprechen: **begründet durch PTSD**
- Unselbständigkeit, Unsicherheit und Schwierigkeit, mangels einer eigentlichen Berufsausbildung, entsprechende neue Arbeitsstelle zu finden: **Falsch, vor Unfall voll AF in qualifizierter, verantwortungsvoller Tätigkeit (mit Diplom)!**

Die Realität

- Keine posttraumatische Belastungsstörung? Habe „ohne weiteres über Unfall sprechen können“, diesen relativ distanziert und nicht besonders dramatisch erlebt: **Falsch!**
Typisch für PTSD: Hatte bei Unfall kurz Todesangst, nachher grosse Angst schwerverletzter Partner werde sterben; katastrophale Situation an Unfallort!!
- Kognitive Defizite (vom Neurologen bestätigt) als psychogen abgetan! **Sind Folge eines leichten Schädelhirntraumas** (u.a. längere Bewusstlosigkeit).

Konstruierte Diagnose

- Laut „objektivem“ Gutachter „neurotische Persönlichkeitsstörung“ Grund für die Arbeitsunfähigkeit!
- Widerspricht dem Lebensvollzug und den diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung!



Der objektive, unabhängige Gutachter?

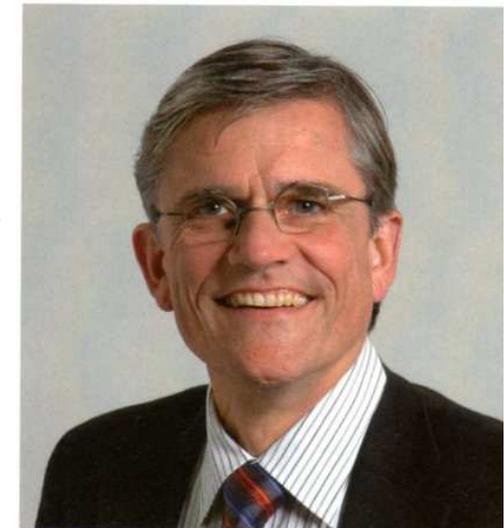
„Offenbar aus einem reichen Erfahrungsschatz schöpfend, macht der langjährige Richter Dr. iur. A. Bühler auf mögliche Probleme im Zusammenhang mit der Auswahl von Gutachtern durch den Auftraggeber aufmerksam: **„Verschiedene IV-Stellen neigen dazu, je nach Fachgebiet bestimmte ‚Hof‘-Gutachter zu berücksichtigen, bei welchen erfahrungsgemäss mit einem versicherungsfreundlichen Begutachtungsergebnis gerechnet werden kann.“**

Jeger, Jörg: Die Mitwirkung Dritter bei der Begutachtung aus der Sicht des medizinischen Gutachters, Jusletter 2007; Zitat aus: Bühler A: Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten. Schweiz. Institut für Verwaltungskurse Uni St. Gallen, Neue Reihe Band 42 (1997), S. 199.

Mit gleicher Elle messen:

Zurzeit ist unklar, nach welchen Kriterien eine psychische Behinderung definiert ist.

Eine zentrale Rolle spielen [...] Störungen, die im Grenzbereich zwischen Psyche und Soma liegen [...], also somatische Beschwerden, die **nicht oder nicht ausreichend durch somatische Befunde oder «objektivierbare» psychische Störungen erklärbar sind.** [...] Aktuell aber gibt es in der Schweiz keine anerkannten fachlichen Leitlinien, welche inhaltlichen Kriterien heranzuziehen sind, um eine solche dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen [...] zu beurteilen. [...] **Negativ fällt dabei auf, dass die Qualität versicherungspsychiatrischer Gutachten in der Schweiz von den Auftraggebern als heterogen, in vielen Fällen als unzureichend angesehen (vgl. Mosimann & Ebner, 2008).**



Dr. med. Gerhard Ebner

Schlussfolgerungen: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

- Kaum objektive Parameter bei somatoformen St.
 - Erfahrung der betreuenden Ärzte über Zeit wären hilfreich (Therapie- und Arbeitsverhalten), aber für IV-Beurteilung meist ignoriert, da „subjektiv“.
 - Wissenschaftliche Erkenntnisse (zentrale Sensibilisierung, Hyperalgesie, Stresskrankheit) werden von geltender Rechtsprechung und „Hof“-Gutachtern ignoriert.
 - IV vergibt Gutachtaufträge auffällig oft an („Hof-“) Gutachter mit hohen Ablehnungs- aber auch hohen Rekursraten.
 - Wer sich keinen Rekurs leisten kann geht leer aus: Die sozialen Rechte werden ausgehöhlt!

Die Problematik psychiatrischer Begutachtungen im Bereiche der Psychotraumatologie

... des öfteren mit versicherungsmedizinischen psychiatrischen Begutachtungen zur Beurteilung des Invaliditätsleistungsanspruchs konfrontiert, die in dafür spezialisierten Zentren [A,B,C] verfasst werden. Als ausgewiesener Traumatherapeut DeGPT stosse ich dabei wiederholt mit grossem Befremden auf Aussagen wie «das Ereignis ist per se nicht geeignet, beim Exploranden ein entsprechendes Trauma zu erzeugen», womit das sogenannte A-Kriterium gemäss DSM-IV nicht erfüllt sei, oder etwa die Aussage, zwischen Traumaereignis und Erstmanifestation der Störung liege eine zu lange Latenzzeit, womit eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) a priori ausgeschlossen werden könne.

Thomas Moehlecke, Schweiz. Ärztezeitung 2009;90: 34 (1304)

Auffallend viele Rekursfälle kommen von den immer gleichen Gutachtern. Anderen gehen die Aufträge aus.



Schlussfolgerungen: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (2)

- „Foerster-Kriterien“ bedingt tauglich
 - Fehlende Komorbidität allein wird fälschlicherweise oft als Ausschlusskriterium verwendet, objektive Befunde werden von „objektiven“ Gutachtern verharmlost oder mit fadenscheinigen Argumenten wegdiskutiert (z.B. PTSD).
 - Übrige Kriterien durch (sehr) kurze Begutachtung schlecht quantifizierbar; Erfahrungen der behandelnden Ärzte wären hilfreicher, aber zählen nicht!
 - Effiziente Therapie- und Eingliederungsmöglichkeiten (Schadenminderungspflicht) fehlen oft oder kommen zu spät (Arbeitsstelle längst verloren); scheitern an mangelnder Einsicht resp. Verleugnungstendenzen (IV-fremd?): schlechte Prognose oft auch von Gutachter anerkannt, aber ignoriert.

Schlussfolgerungen: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (3)

- Sekundärer Krankheitsgewinn und Begehrlichkeit schwer zu trennen
 - Krankheit steht am Ende eines langen, vielschichtigen Leidens (Missbrauch, Ausbeutung schon in Kindheit)
 - Doppelbelastung mit 100% Beruf und Hausfrau/Mutter überfordert, aber: Billiglöhne zwingen zu Doppelerdienst ("working poor")
 - Sekundäre Verluste (Arbeit, Anerkennung) halten fest in Krankheit (rasche Stellenkündigung bei länger dauernder Krankheit!)
- Frühintervention wichtig
 - Arbeitsstelle zu erhalten versuchen
 - Belastungen abbauen, Kontakt zu Arbeitgeber suchen
 - *Aber:* Arbeitgeber fürchten psychische Störungen!
 - Gefahren der Krankschreibung beachten →

Risiken und Nebenwirkungen



**Arbeitsunfähigkeit
gefährdet ihre
soziale Sicherheit**

Objektive Gutachter?

- Objektive Tatsachen und Befunde werden so gedreht oder verharmlost, dass sie rentenausschliessend werden:
 - „versicherungsfremde Faktoren“!
 - Restarbeitsfähigkeit für Verweistätigkeit 70%!
- Diagnostische und andere Kriterien werden zu starren Regeln erklärt und im juristischen Sinne, als ob sie starre Gesetze wären, zweckentfremdet, wenn nicht falsch angewandt:
 - Förster-Kriterien, PTSD-Diagnose, Fibromyalgie-Druckschmerzpunkte, Waddell-Kriterien etc.