

ASIM Fortbildung, Basel 14.9.2011

Schmerz sieht man nicht?!

Verdeutlichungstendenz, Aggravation und Simulation
in der versicherungsmedizinischen Begutachtung

Peter Henningsen

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TU München



Überblick:

- ▶ **Schmerz sieht man nicht?!**
- ▶ **Definitionen**
- ▶ **Praktisches Vorgehen**

Schmerz sieht man nicht?!

- ▶ Schmerzen und andere Körperbeschwerden sind **immer** subjektiv
- ▶ Beobachter können die Beschwerden des Anderen **nie** objektiv messen
- ▶ Beobachter schliessen **immer** indirekt auf die Beschwerden des Anderen
 - ▶ beobachtbares Beschwerdeverhalten (verbal, nonverbal)
 - ▶ Analogieschluss von angenommener Ursache auf Beschwerde

Wann und warum interessiert sich ein Gutachter für das Ausmass an Beschwerden?

- ▶ Wenn das Ausmass an **Funktionsbeeinträchtigung** nicht messbar bzw. direkt erschliessbar ist
 - ▶ organisch nicht ausreichend erklärbare Beschwerden
 - ▶ kein Schluss von angenommener Ursache möglich
- ▶ Weil dann das Ausmass an Beschwerden als **Anhaltspunkt für die Validierung** der Funktionsbeeinträchtigung dienen muss
 - ▶ Annahme: hohes Ausmass an Beschwerden = Nicht- Können
niedriges Ausmass Beschwerden = Nicht- Wollen

Ein wenig Historie



- ▶ **Viktor von Weizsäcker 1931:
Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit (GW Bd. 8, S. 97ff.)**

“Wir wünschen **nicht** zu erfahren, ob jemand **will** oder **nicht will**. Gesund ist hier nur jemand, der das Gesollte, nämlich Arbeiten, **wollen kann**; krank jemand, der das Gesollte, nämlich Arbeiten, **nicht wollen kann**”

“Wenn wir die Arbeitsfähigkeit eines Menschen einschätzen, ist in diesem Urteil immer und unvermeidlich auch eine Einschätzung seiner Willenskraft enthalten. Demnach ist die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht objektiv messbar, ihre Einschätzung ist geradezu ein Akt des eigenen Willens des Urteilenden.”

- ▶ **In jedem Nicht-Wollen steckt auch ein Nicht-Können
- und umgekehrt**

Und noch ein ziemlich aktuelles Zitat

▶ **Hessisches Landessozialgericht 2003 (Az: L 3 U 36/02)**

„Die **Simulationsnähe neurotischer Störungen** und die Schwierigkeit, solche Störungen von Fällen der Simulation und Aggravation klar zu unterscheiden, gebieten, eine eindeutig abgegrenzte Beweisantwort vom ärztlichen Sachverständigen zu verlangen und bei der Beweiswürdigung einen strengen Maßstab anzulegen.“

Aggravation, Simulation, Verdeutlichung – worum geht es?

- ▶ **Feststellung von möglicher Täuschung**
 - ▶▶ Abgrenzung bewusste Täuschung – Krankheit
 - ▶▶ Abgrenzung unglaubwürdig – glaubwürdig
 - ▶▶ Abgrenzung illegitim – legitim
 - ▶▶ Feststellung des Schweregrads einer Krankheit

- ▶ **Spezifikum des Gutachtenprozesses**
 - ▶▶ grenzt Gutachterrolle in besonderem Maß von Behandlerrolle ab
 - ▶▶ Selbstverständnis des Gutachters ist wichtig
(zwischen Samariter u Sherlock Holmes)

Aggravation, Simulation, Verdeutlichung – worum geht es?

- ▶ **Besondere Schwierigkeit des Gutachtenprozesses**
 - ▶ erfordert Einschätzung subjektiver Bewußtheit/ Steuerbarkeit/ Motive
 - ▶ nicht im naturwissenschaftlichen Sinn objektivierbar
 - ▶ berührt stark subjektive und gesellschaftliche Normen u Werte, ist zwangsläufig von Kontext beeinflusst (Medikalisierung von Arbeitsmarktproblemen)
- ▶ **Feststellung von Konsistenz und Plausibilität**
 - ▶ Teilnehmende Beobachtung als Basis
 - ▶ Praktisch nie auf Einzelfakten aufzubauen, sondern Mustererkennung
 - ▶ Selbst-Reflexion des Gutachters unumgänglich

Aggravation, Simulation, Verdeutlichung – worum geht es?

- ▶ **Konzeptuell (!) relativ einfach: die Extrempunkte**

- ▶▶ "Simpler" Betrug, "volle" Simulation
- ▶▶ Schwerste bis hoffnungslose klinische Fälle

- ▶ **Konzeptuell schwieriger: das wahre Leben**

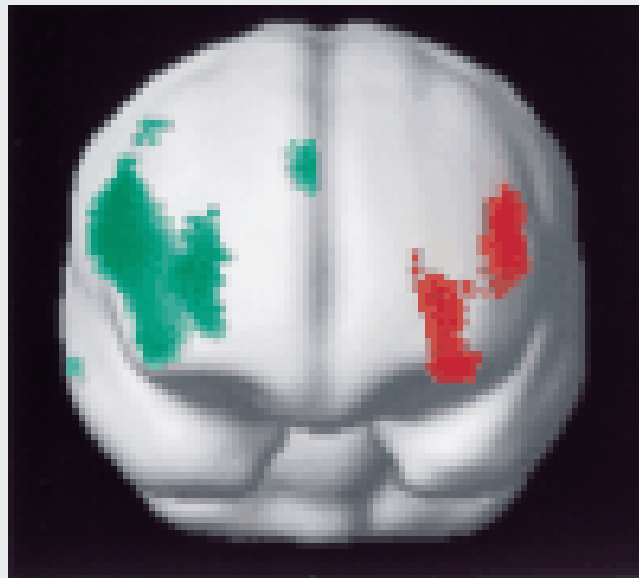
- ▶▶ fließende Übergänge von Nicht-Können und Nicht-Wollen
- ▶▶ Selbsttäuschung, die als Täuschung verstanden wird (somatoform)
- ▶▶ Entwicklung von Krankheitswertigkeit aus chronischer Begehrenshaltung ("Rentenneurose")

Definitionen

▶ **Simulation**

- ▶▶ - bewusste Täuschung eines bestimmten Gegenübers
- subjektives Erleben entspricht in keiner Weise den geklagten Beschwerden
- gezielte Steuerung zur Erlangung konkreter Vorteile
- nonverbale und verbale Anteile
- ▶▶ Typisch bei: Musterung, Haftverschonung, Erlangung von Drogen
- Selten bei: "normalen" Rentenanträgen
- ▶▶ In sich nicht krankheitswertig
(seltene Besonderheit: Sy. einer dissozialen Persönlichkeitsstörung)

Abgrenzung Simulation - Krankheit in der funktionellen Bildgebung



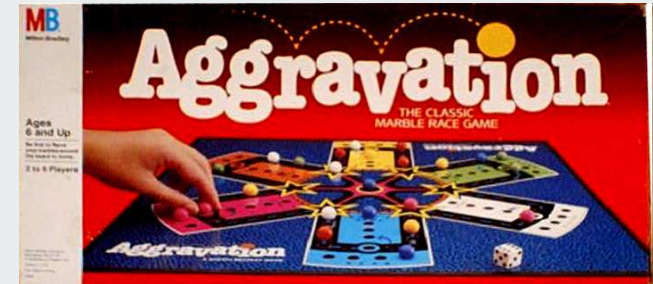
Spence S et al., Lancet 2000

rot: Hypofunktion bei Pat. mit Konversionslähmung

grün: Hypofunktion bei simulierter Lähmung

Cave: nicht für Routine!

Definitionen



▶ Aggravation

- ▶▶ - bewusste Täuschung eines bestimmten Gegenübers
 - subjektives Erleben entspricht in abgeschwächter Weise den geklagten Beschwerden
 - gezielte Steuerung zur Erlangung konkreter Vorteile
 - verbale und nonverbale Anteile
- ▶▶ Typisch: bei vielen Rentenanträgen etc.
(Schätzung: bis ca. 30%?, Merten et al. 2007)
- ▶▶ Wirkt sich in der Regel mindernd auf die Schweregradeinschätzung aus

Definitionen

▶ **Verdeutlichung**

- ▶▶ - keine bewusste Täuschung eines bestimmten Gegenübers
 - Versuch, verschiedene Gegenüber (Angehörige, Ärzte, auch Gutachter) vom Vorhandensein einer schweren Beeinträchtigung zu überzeugen – von Haltung des Gegenübers mit abhängig
 - Steuerungsfähigkeit und bewusstes Erleben schwer zu beurteilen
 - nicht nur bei Gutachten, keine konkreten weiteren Vorteile
 - verbale und nonverbale Anteile, kulturelle Gradienten
- ▶▶ Typisch: Definitionsmerkmal somatoformer Störungen
- ▶▶ Erlaubt keinen Rückschluss auf Krankheitswertigkeit/ Schweregrad

Definitionen

▶ **Artifizielle Störung**

- ▶▶ Absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen
- ▶▶ keine bewusste Täuschung eines bestimmten Gegenübers, kein erkennbares Motiv außer Zuwendung/ ärztliche Behandlung
- ▶▶ In der Regel mit Persönlichkeitsstörung assoziiert

Definitionen

▶ **Dissimulation**

- ▶▶ Beschwerden werden verbal und nonverbal geringer dargestellt als subjektiv erlebt
 - kann bewusst gesteuerte Täuschung sein (z.B. Beschwerden vor Unfall)
 - kann auch unbewusst – unwillentlich sein, aus Scham, persönlichkeitsbedingt etc.
 - dh es fehlt hier begriffliche Differenzierung wie zwischen Aggravation und Verdeutlichung

Definitionen

▶ Sog. "Rentenneurose" als konzeptioneller Zwitter

▶▶ Zum einen: simulationsnah, "illegitimes Leiden"

"Die Rentenneurose (compensation neurosis) ist ein Geisteszustand, der aus Angst geboren, durch Habgier lebendig erhalten, von Rechtsanwälten stimuliert und durch ein Urteil geheilt wird" Foster Kennedy 1946

▶▶ Zum anderen: neurotische Entwicklung, "legitimes Leiden"

- spezifische biographische Vulnerabilität für Themen der Anerkennung, Gerechtigkeit, Wiedergutmachung
- im Extrem: Kohlhaas, querulatorische Entwicklungen

▶▶ Begriff sollte wegen Uneindeutigkeit eher vermieden werden

Symptombildung und Motivation

	Motiv bewusst	unbewusst
Symptombild. absichtlich	Simulation/ Aggravation	Artifizielle St/ Verdeutlichg.
unabsichtlich		Somatoform e Störungen

Praktisches Vorgehen

▶ **Allgemeines 1**

- ▶▶ Breite Beobachtungsbasis – je mehr Infos (Arten und Menge), desto besser
- ▶▶ Aktenlage allein ist nie ausreichende Basis
(es sei denn, es liegt eine schriftlich fixierte notariell beglaubigte Äußerung des Probanden vor, er habe die Gutachter bewusst getäuscht...)
- ▶▶ Gestehe Dir zu, dass Du unvermeidlich einen ersten Eindruck und z.T. Evidenzgefühle von der Glaubwürdigkeit hast, aber mißtraue ihnen zugleich systematisch
- ▶▶ Bemühe Dich aktiv um eine balancierte gutachterliche Haltung zwischen Vertrauen und Mißtrauen
(antiregressives Bemühen;
Kompetenz, Persönlichkeit und Verfassung des Gutachters wichtig)

Praktisches Vorgehen

▶ Allgemeines 2

- ▶▶ **Haltungswechsel** zwischen empathisch und konfrontativ deutlich machen
(Frage der Gesprächsführungstechnik, zugleich ethischer Aspekt)
- ▶▶ **Achte auf Inkonsistenzen**, aber interpretiere sie richtig:
als Punkte, die nicht in ein Muster passen und Fragen aufwerfen –
bis auf ganz extreme Fälle nie als “Beweise für Täuschung”
- do not “jump to conclusions”!
- ▶▶ **Wähle im Gutachten eine neutrale, aber klare Darstellung der Fakten**
und ihrer Interpretation (Aggravation als solche kennzeichnen)
- ▶▶ **Mache verbleibende Unsicherheit im Gutachten deutlich**,
täusche keine nicht vorhandene Sicherheit der Einschätzung vor...

Praktisches Vorgehen

▶ **Konsistenz/ Inkonsistenzen beachten 1**

- ▶▶ zwischen Beschwerdeschilderung und Befunden/Beobachtungen aus der eigenen Untersuchungssituation
- ▶▶ zwischen Beschwerdeschilderungen und Vorbefunden
- ▶▶ in den Vorbefunden selbst
- ▶▶ zwischen Beschwerdeschilderung und dem Wissen über die Entwicklung von Symptomen
- ▶▶ zwischen Testergebnissen, die das gleiche oder ein ähnliches Merkmal messen
- ▶▶ zwischen Testergebnissen und klinischem Befund

Praktisches Vorgehen

- ▶ **Konsistenz/ Inkonsistenzen beachten 2**
 - ▶ zwischen der Stärke der Beschwerden und dem geschilderten Ausmaß an Beeinträchtigung
 - ▶ zwischen Beeinträchtigung im privaten, ggf. positiv besetzten und im beruflichen, ggf. negativ besetzten Tätigkeitsfeld
 - ▶ zwischen Ausmaß der geklagten Beschwerden und Inanspruchnahmeverhalten (vor Stellung eines Rentenanspruchs)

Praktisches Vorgehen

- ▶ **Cave 1: folgende Merkmale sind nicht spezifisch hinweisend auf Simulation/ Aggravation**
 - ▶ Diskrepanz zwischen organischen Befunden und berichteten Beschwerde
 - ▶ Sog. nicht-organische Symptome
 - ▶ Bericht über schweren, therapieresistenten Schmerz
 - ▶ Ärgerlicher, „schwieriger“ Proband

Praktisches Vorgehen

- ▶ **Cave 2:**

- ▶▶ Ein gewisses Maß an Inkonsistenz ist normal
- ▶▶ Inkonsistenzen können im Verlauf der Begutachtung verstehbar werden bzw. sich auflösen – in beide Richtungen offen bleiben

Praktisches Vorgehen

- ▶ **Kriterien zur Identifikation von Simulation nach den Leitlinien**
„Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction“
(Slick et al 1999)
 - a) der Nachweis eines externen Anreizes für Aggravation
[außergewöhnliches Motiv (z.B. Versicherungsagent)]
 - b) Hinweise für Aggravation aus der neuropsychologischen
Untersuchung – [Beschwerdevalidierungstests]
 - c) Hinweise aufgrund der Beschreibung der Beschwerden durch den
Probanden
 - d) Die negativen Antwortverzerrungen (bzw. Inkonsistenzen) können
nicht durch Pathologien oder Entwicklungsstörungen erklärt
werden

Praktisches Vorgehen

- ▶ **Beschwerdevalidierungstests**

- ▶▶ in letzter Zeit en vogue
- ▶▶ liegen praktisch nur für kognitive Funktionen vor, nicht aber für Körperbeschwerden/ Schmerzen
- ▶▶ Beispiele:
 - Word Memory Test (WMT)
 - Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome (SFSS)

SFSS (Cima et al, Nervenarzt 2003)

Anhang

Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome

Alter: Geschlecht:

Kreuzen Sie bei den folgende Aussagen an:

ja: wenn die Aussage für Sie wahr oder überwiegend wahr ist.
nein: wenn die Aussage für Sie falsch oder überwiegend falsch ist.

1. Manchmal verliere Ich alles Gefühl in meiner Hand, so als ob ich einen Handschuh an hätte. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	11. Die Hauptstadt von Italien ist Ungarn. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	22. Vor einiger Zeit habe ich bemerkt, dass mein Gedächtnis so schlecht geworden ist, dass es ganze Tage gibt, an die ich mich nicht mehr erinnern kann. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Wenn meine Depression zu stark wird, mache ich lange Spaziergänge oder Sport, um die Spannung zu vermindern. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	12. Ich habe Mühe, mich an meine Adresse zu erinnern. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	23. Ich weine selten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Ich glaube, dass Telefonnummern nicht zufällig zugeteilt werden; sie sagen vielmehr etwas darüber aus, was Gott mit uns vorhat. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	13. Außer Medikamente einzunehmen, kann Ich nichts machen, was auf die Stimmen, die Ich höre, Einfluss hat. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	24. Je depressiver ich bin, um so mehr möchte Ich essen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Wenn der Schatten nach Süd-Ost zeigt, dann steht die Sonne im Nord-Osten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	14. Deutschland hat 20 Bundesländer. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	25. Gelegentlich war Ich nicht fähig, mich an die Namen oder Gesichter enger Verwandter zu erinnern, sodass Sie mir völlig fremd erschienen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Das Essen schmeckt mir nicht mehr so wie früher. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	15. Mein größtes Problem ist mein Gedächtnis. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	26. Wegen meiner Gleichgewichtsprobleme fällt mir das Gehen schwer. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6. Ich lache selten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	17. Meine Stimmung ist nachts schlechter. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	27. Ich habe Schwierigkeiten, mich an den Wochentag zu erinnern. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bewertung der Beschwerdevalidierungstests

- ▶ **BSV 2008** (Kool et al.)
 - ▶ wissenschaftlich noch unausgereift (Validität, Spezifität etc.)
 - ▶ große Skepsis bei Experten (berufspolitische Komponente)
 - ▶ in jedem Fall nur ein Mosaikstein der Begutachtung

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Bericht im Rahmen des mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)

**Der Einsatz von
Beschwerdevalidierungstests
in der IV-Abklärung**

Forschungsbericht Nr. 4/08

Weitere Teilaspekte

- ▶ **Andere Selbstauskunft-Fragebögen**
 - ▶ extreme oder differenzierte Antworttendenz?
(extreme Antworten in Symptomskalen korrelieren mit hohen Werten in Beschwerdevalidierungstests, Merten et al. 2007)
- ▶ **Medikamentenspiegel**
 - ▶ wg. Schwankungen der individuellen Bioverfügbarkeit nur mit Vorsicht zu interpretieren
- ▶ **Handbeschwiellung**
 - ▶ kann bei angegebener Untätigkeit eine Inkonsistenz darstellen – diese muss aber genauso wie andere Inkonsistenzen vorsichtig und im Rahmen des Gesamtverständnisses des Probanden interpretiert werden

Manualisierung

Manual zum Leitfaden „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im Rahmen der privaten Berufsunfähigkeitsrente“

Autoren:

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider

PD Dr. Ralf Dohrenbusch

Prof. Dr. Harald J. Freyberger

Prof. Dr. Peter Henningsen

Dr. Dipl. Psych. Johanna Barth

Dipl. Psych. Daniela Becker

Dipl. Psych. Sonja Kowalewsky

Dipl. Psych. Simone Schickel

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Schneider

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik

und Psychotherapeutische Medizin

Gehlsheimer Straße 20

18147 Rostock

Telefon: (03 81) 4 94 – 96 70 / -71

Telefax: (03 81) 4 94 – 96 72

e-mail: wolfgang.schneider@med.uni-rostock.de

Manualisierung

Inhaltsverzeichnis

<i>Einführung</i>	4
Der Leitfaden zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen	12
1. Allgemeines Modell der beruflichen Leistungsfähigkeit	12
1.1 Determinanten der Leistungsfähigkeit	12
1.2 Verbindung von Querschnitt- und Längsschnittmerkmalen	15
1.3 Berücksichtigung von Hemmnissen und Ressourcen	16
1.4 Beschwerdvalidierung	17
1.5 Diagnostische Methoden bei der Begutachtung	18
1.6 Zur Bedeutung der testpsychologischen Untersuchung bei der Diagnostik	20
1.7 Integration der unterschiedlichen Datenebene	22
1.8 Rahmenbedingungen der Begutachtung	23
2. Die diagnostischen Merkmalsbereiche der beruflichen Leistungsbeurteilung	24
2.1 Psychiatrische und psychosomatische Vorbefunde (Abschnitt A)	25
2.2 Psychische und Psychosomatische Funktionen und Funktionseinschränkungen (Abschnitt B)	28
2.3 Krankheitsverarbeitung (Abschnitt C)	41
2.4 Aktivitäten (Abschnitt D)	51
2.5 Beurteilung etwaiger tendenziöser Haltungen (Abschnitt E)	63
2.6 Partizipation und berufliche Leistungsbeurteilung (Abschnitt F)	76
2.7 Prognose aus der Sicht des Gutachters (Abschnitt G)	79
Empirische Überprüfung des Leitfadens	81
Korrelationsstudien	81
Analyse bereits vorliegender Gutachten	86
Delphibefragungen	88

Manualisierung

Glaubhafte Aussage	Eingeschränkte Glaubhaftigkeit
<ul style="list-style-type: none">- spontane Äußerung- Detailreichtum- zeitlich nachvollziehbare Symptomentwicklung- Beschreibung psychischer Vorgänge mit lebensnahen Beispielen- Differenziertes Antwortverhalten- Erkrankung führt zu Einschränkung in mehreren Lebensbereichen (nicht nur beruflich)	<ul style="list-style-type: none">- allgemeine, plakative Äußerungen- inkonsistente Angaben- wenige Details <i>oder</i> unrealistisch präzise Darstellung der Symptome (lehrbuchartig)- keine Interaktionsschilderungen- Einschränkungen sind auf den Beruf begrenzt- Je mehr Beschwerden erfragt werden, umso mehr Beschwerden/Schmerzen werden bejaht- auch widersprüchlich formulierte Aussagen werden bejaht- Symptomkombination ist unwahrscheinlich für die entsprechende Störung oder ist abweichend von gängigen psychopathologischen Mustern- Zahl und Umfang/Ausmaß der angegebenen Beeinträchtigungen im Vergleich zu Probandenpopulationen mit ähnlichen Störungen überdurchschnittlich ist ausgeprägt

Manualisierung

	Mittlere Beurteilerübereinstimmung* Teilstudie Echtgutachten	
5 manualbasierte Echtgutachten beurteilt durch 2 bis 3 Rater	Psychische Funktionen	Aktivitäten
Fall H	r = .897	r = .913
Fall L	r = .916	r = .543
Fall M	r = .629	r = .719
Fall W	r = .716	r = .275
Fall Z	r = .361	r = .366
	Mittlere Beurteilerübereinstimmung* Schauspielerstudie	
2 trainierte Schauspieler beurteilt durch insgesamt 3 weitere Rater	Psychische Funktionen	Aktivitäten
Fall H	r = .848	r = .779
Fall K	r = .793	r = .678

Fazit

- ▶ **Bei der Feststellung von Aggravation und Simulation geht es praktisch immer um eine komplexe Mustererkennung, nicht um das Entdecken "verräterischer Einzelfakten"**
- ▶ **Es gibt kein Patentrezept, die Einschätzung von Täuschung ist täuschungsanfällig**
- ▶ **Dennoch hilft die Beachtung klarer Definitionen und prozeduraler Empfehlungen – ggf. über Manuale**
- ▶ **Besonders wichtig ist eine gut funktionierende Selbstreflexion des gutachterlichen Handelns**