

Aktuelles aus dem Bundesgericht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformer Schmerzstörung

(Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012)

Andreas Traub

**asim-Fortbildungsveranstaltung
Basel, 27. Februar 2013**

- I. Sachverhalt und Entscheid
- II. Grundzüge der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung und zu vergleichbaren syndromalen Beschwerdebildern
- III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien
- IV. Funktionen der Kriterien
- V. Zur Handhabung der Kriterien im konkreten Fall
- VI. Zur Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert von Gutachten
 1. Einschätzungen behandelnder Ärzte
 2. Ergebnisse berufspraktischer Erprobung

I. Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012: Sachverhalt

- Gelernter Elektromonteur; seit 1996 als Grenzwächter tätig
- seit längerem in Behandlung wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung resp. Fibromyalgie sowie begleitenden funktionellen Störungen
- ab Herbst 2003 gesundheitsbedingt im Innendienst
- ab Sommer 2008 nach betriebsärztlicher Feststellung «untauglich» auch für Arbeiten in der Einsatzzentrale
- 2009: zwei dreimonatige Arbeitstrainings (Bürofunktionen beim bisherigen Arbeitgeber), unterstützt durch IV
- Fazit im Abschlussbericht berufliche Massnahmen der IV: Leistungsfähigkeit mit einem Pensum von 60 % ausgeschöpft

3

I. Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012: Sachverhalt

- Interdisziplinäres Administrativgutachten (MEDAS):
 - Bestätigung der Diagnose Schmerzsyndrom, ausserdem Beeinträchtigung beider Schultergelenke
 - Abschätzung der funktionellen Folgen: in leichten und mittelschweren Tätigkeiten vollständige Arbeitsfähigkeit
- Verfügung IV-Stelle: Invaliditätsgrad von 0 %
- Beschwerdeentscheid kantonales Gericht: Bestätigung der IV-Verfügung

4

I. Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012: Entscheid

- Beschwerdeentscheid Bundesgericht:
 - Festlegung einer Arbeitsfähigkeit von 60 %
 - Rückweisung an IV-Stelle zur Durchführung eines Einkommensvergleichs und zu neuer Verfügung über den Rentenanspruch
- Anwendungsfall (Dreierbesetzung)

5

II. Grundzüge der Rechtsprechung (BGE 130 V 352 und seitherige Urteile)

Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Beschwerden **überwindbar** sind:

- «Überwindbarkeit» meint:
mit einer leidensangepassten Tätigkeit (ganz oder teilweise) vereinbar
- Überwindbarkeit setzt **Zumutbarkeit** der hierfür erforderlichen Willensanstrengung voraus
- **Ressourcen** vorhanden *und* mobilisierbar?
- Beurteilung anhand eines **Kriterienkatalogs** (vgl. auch BGE 131 V 49)

6

II. Grundzüge der Rechtsprechung (BGE 130 V 352 und seitherige Urteile)

- Ausschlusskriterien (BGE 131 V 49):
 - erhebliche Diskrepanz zwischen geschilderten Schmerzen und gezeigtem Verhalten / Anamnese
 - Angabe intensiver Schmerzen, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt
 - fehlende Inanspruchnahme medizinischer Behandlung
 - demonstrativ vorgetragene Klagen, die auf den Sachverständigen unglaublich wirken
 - Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag, obwohl das psychosoziale Umfeld weitgehend intakt ist

7

II. Grundzüge der Rechtsprechung (BGE 130 V 352 und seitherige Urteile)

- «Überwindbarkeitskriterien»:
 - psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer
 - chronische körperliche Begleiterkrankungen
 - mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf
 - sozialer Rückzug
 - primärer Krankheitsgewinn
 - Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person

8

III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien

Notwendigkeit eines speziellen Prüfungsprogramms?

- Somatogener Schmerz:
 - In der Regel objektivierbare organische Prozesse
 - Evidenz der Ätiopathogenese
- Somatoforme Schmerzstörung:
 - Ätiopathogenese beruht auf psychodynamischem Erklärungsmodell: keine gesicherten Schlüsse bezüglich Bestand, Ausmass und Charakteristik des Schmerzes möglich
 - kaum verallgemeinerungsfähige Regelzusammenhänge zwischen Schmerz und Leistungsstatus benennbar (gilt teilweise wohl auch für somatogenen Schmerz)
 - Ausgleich dieser «Defizite» durch Kriterien
 - Ansatz für eine beweisrechtliche Fundierung der Praxis (statt Abstützung auf «Überwindbarkeitsvermutung» [Erfahrungssatz, «Normhypothese»])?

9

III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien

Tat- und Rechtsfragen bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (allgemein)

- **Tatfragen:**
 - zielen auf Antworten empirisch-naturwissenschaftlicher Art
 - geteilte Zuständigkeit:
 - Beantwortung durch Medizin (ev. flankierend: berufspraktische Erkenntnisse)
 - Bestätigung durch Rechtsanwender mittels *Beweiswürdigung* (Sachverhaltsfeststellung)
- **Rechtsfragen:** (einschliesslich Fragen, die ausschliesslich gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung beantwortet werden)
 - zielen auf Antworten normativer Art
 - alleinige Zuständigkeit des Rechtsanwenders

10

III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien

Tat- und Rechtsfragen (bezogen auf «Überwindbarkeitskriterien»)

- Tatfragen:
 - Liegt eine Schmerzstörung vor?
 - Wenn ja: Sind Umstände (indikativ: Überwindbarkeitskriterien) gegeben, welche die Schmerzbewältigung behindern könnten?
 - Wenn ja: Wirken sich diese aus?
- Rechtsfragen:
 - Ist eine festgestellte Komorbidität rechtserheblich?
 - Sind weitere Kriterien genug konstant und intensiv erfüllt, dass von einer *invalidisierenden* Gesundheitsschädigung ausgegangen werden kann?

(BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66)

11

III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien

Kriteriengeleitete *medizinische* Feststellung der Leistungseinschränkung:

- Feststellung und Beschreibung des Gesundheitsschadens
- Bestandesaufnahme der gesundheitsschadensbedingt eingeschränkten Grundfunktionen
- daraus abgeleitet:
 - Anforderungsprofil für Verweisungstätigkeiten, Schluss auf mögliche Verrichtungen (*qualitativ*)
 - Festlegung der anrechenbaren funktionellen Einschränkung: Arbeits(un)fähigkeit (*quantitativ*)
- Ziel: keine Abweichung von originär medizinischen Masstäben

12

III. Zur medizinischen und rechtlichen Natur der Kriterien

Rechtliches (normatives) Prüfungsprogramm:

- *allgemein*: Beweiswert der medizinischen Feststellungen (formale Anforderungen; inhaltliche Schlüssigkeit und Widerspruchsfreiheit)
- Kriteriengestützte rechtliche «Parallelwertung»:
 - **Beschränkung auf versicherte Faktoren:**
Entspricht die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der gutachtlichen Beschreibung des Gesundheitsschadens?
 - **«Eichung» der Zumutbarkeitsbeurteilung:**
ausreichende Berücksichtigung der Ressourcen (Kompensationspotentiale)?

13

IV. Funktionen der Kriterien in der Übersicht

- **Harmonisierung** der medizinischen Prüfungsparameter
- **In-sich-Konsistenz** des Leidens (Ausschlusskriterien nach BGE 131 V 49)
- **Vertikale Kongruenz** der Einschränkungen mit dem diagnostizierten Gesundheitsschaden (Ausscheidung nicht versicherter Faktoren)
- **Horizontale Kongruenz** der (erwerbsbezogenen) Einschränkungen im Vergleich mit anderen Lebensbereichen
- **Bilanzierung** der Kompensationspotentiale und –schwächen: Ableitung der Zumutbarkeit („Überwindbarkeit“) aus dem Saldo
 - der mobilisierbaren Ressourcen und
 - der Belastungen (persönliche Faktoren, Umwelt)
- Differenzierungskraft der Kriterien: **Teilüberwindbarkeit** möglich

14

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

«Psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer»:

- MEDAS: multiple funktionelle Beschwerden, allgemeine Hyperalgesie, Reizdarmsyndrom:
keine selbständigen somatoformen Beschwerden
 - MEDAS: Persönlichkeitsstruktur: starke Leistungsorientierung, Perfektionismus, Überhilfsbereitschaft, Überwachsamkeit, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit (ICD-10 Z73.1):
keine Persönlichkeitsstörung
 - Bericht des behandelnden Arztes:
«somatoforme Symptome verhindern – über einen Verdrängungsmechanismus – eine erhebliche Depression»:
an dieser Stelle nicht relevant, betrifft Kriterium des primären Krankheitsgewinns
- *verneint*

15

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Somatische Komorbidität

«chronische körperliche Begleiterkrankungen»:

- MEDAS: «*schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom gut eingestellt*»
 - Behandelnder Arzt: «*nachhaltige Besserung ist ausgeblieben*»
 - BGer.: Mit Blick auf die weiteren Kriterien nicht entscheidend, ob die körperliche Einschränkung allenfalls zu einer namhaften Ressourcenverminderung führt
- *offen gelassen*

16

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Chronifizierung

«mehrfähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung»

➤ *bejaht*

17

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Sozialer Rückzug:

- MEDAS: «*nur teilweiser Rückzug (innerfamiliär gute Beziehungen, ehrenamtliche Tätigkeit, Ferienreisen)*»
- BGer.:
 - Vergleich der Aktivitätenniveaus erwerblich/aussererwerblich
 - Beurteilung des sozialen Rückzugs im Verhältnis zu der in Frage stehenden Arbeitsunfähigkeit
 - «*Im Falle des zu 60% erwerbstätigen Versicherten kann – hinsichtlich der auf dem Prüfstand befindlichen 40% – nicht allein ein totaler sozialer Rückzug eine Arbeitsunfähigkeit erhärten*»
- «proportionale» Betrachtungsweise!

➤ *bejaht*

18

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Primärer Krankheitsgewinn

«verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung»:

- MEDAS: «*Hinweise auf bewusste Konflikte nicht vorhanden*»
- Behandelnder Arzt: «*ausgeprägter Verdrängungsmechanismus*»
 - verhindert Depression, Patient wirkt vordergründig gesünder
 - Jedoch: Verdrängung verstärkt körperliche Symptome
 - Fällt die Verdrängung weg, müsste mit einer schweren Depression gerechnet werden
- Beweiswürdigung BGer.: Vorrang der «*ausführlich mit krankheitsgeschichtlichen Daten begründeten Ausführungen*» des behandelnden Arztes

➤ *bejaht*

19

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Therapieresistenz

«konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person gescheitert»:

- Kantonales Gericht: «*Möglichkeiten der Schmerzbehandlung nicht ausgeschöpft*»
(vgl. Urteil 9C_662/2009 E. 3.2: «*Unter objektivem Blickwinkel reicht es für eine Bejahung des Kriteriums nicht, dass die versicherte Person sämtliche Therapieansätze in kooperativer Weise umgesetzt hat, solange und soweit bisher nicht genutzte zumutbare Behandlungsmöglichkeiten weiterhin indiziert sind*» [gekürzt])
- BGer.:
 - Einschränkung nicht nur schmerz-, sondern namentlich auch erschöpfungsbedingt; diesbezüglich sind keine ungenutzten Behandlungspotentiale ersichtlich
 - seit längerem intensive Psychotherapie, Bekämpfung auch der körperlichen Beschwerden in verschiedener Form

➤ *bejaht*

20

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Gesamtwürdigung: «mehrere der einschlägigen Kriterien deutlich erfüllt»

- *erfüllt:*
Chronifizierung, sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn, Therapieresistenz
- *offen gelassen:*
somatische Komorbidität
- *verneint:*
psychische Komorbidität

(Anmerkung: Ausschlusskriterien waren nicht zu thematisieren)

21

V. Handhabung der Kriterien im konkreten Fall

Nachtrag zum Kriterium psychische Komorbidität:

- Abgrenzungsproblem: Was gehört noch zum Komplex der somatoformen Störung, wo beginnt die Komorbidität (z.B. Depression)?
Vorschlag: Konzentration auf die Frage, ob und wie der betreffende Befund allenfalls
 - den Schweregrad der Störung beeinflusst
 - die Ressourcen beeinträchtigt (und dadurch u.U. den Wirkungsgrad der Störung erhöht)
- Stellenwert der Komorbidität: ist nicht immer entscheidend
 - Prämisse «*keine Arbeitsunfähigkeit ohne deutliche psychiatrische Komorbidität*» ist so unzutreffend wie weitverbreitet
 - Hier: Bejahung einer (Teil-)Überwindbarkeit, obwohl *keine* Komorbidität vorliegt

22

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

- *«Die Anwendung der Kriterien im konkreten Fall ergibt ein Gesamtbild, das mit den Folgerungen des Prof. K. und den eindeutigen Ergebnissen der berufspraktischen Erprobung kongruent ist»*
(aus E. 2.4 des besprochenen Urteils, gekürzt)
- Aktenkontext des Gutachtens:
 - Medizinisches Dossier
 - Akten berufspraktischer Art (betreffend Arbeitsanamnese, berufliche Abklärung, berufliche Massnahmen der IV)
- Relativer (nicht: absoluter) Charakter des Beweiswertes

23

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

Einschätzungen behandelnder Ärzte

- *MEDAS*: Versicherter schöpfe Leistungsfähigkeit nicht aus, weil er aufgrund einer ausgeprägten Krankheitsüberzeugung davon ausgehe, *«sich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können»*
- ausführlicher Bericht des *behandelnden Arztes* (maximale Leistungsfähigkeit im Umfang von 60 % attestiert)

24

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

- Behandlungsauftrag vs. Begutachtungsauftrag
- Berichte von behandelnden Ärzten:
 - sind regelmässig nicht selbständige Quelle für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470)
 - können hingegen wertvoll sein zur Erfassung des Gesundheitsschadens (Aspekte, die im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechen; vgl. etwa Urteil I 514/06 E. 2.2.1)
- Vorliegend: Ausführungen des behandelnden Arztes sind «faktenorientiert» (d.h. nicht allein Ausdruck von subjektivem ärztlichem Ermessen)
- Zufälligkeit der Aktenlage: Problem der Gleichbehandlung?

25

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

Ergebnisse berufspraktischer Erprobung

- Bericht des Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle:
 - Erfahrungswerte aus zwei dreimonatigen Arbeitstrainings
 - Nach Abschluss der arbeitserhaltenden Massnahmen könne der Versicherte die aktuelle Arbeit in einem Umfang von 60 % weiterführen
- Stellungnahmen des Arbeitgebers
 - zeugen vom Willen des Versicherten, sein Leistungsvermögen erwerblich zu verwerten: Trotz engagierter Arbeitsweise werde persönliches Limit bei Beschäftigungsgrad von 60 % erreicht

26

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

- Parallele zu den Ergebnissen von leistungsorientierten beruflichen Abklärungen (z.B. EFL)
- Rechtsprechung über deren Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit (Urteil 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2):
Eine erhebliche Diskrepanz zwischen der medizinischen Einschätzung und der Leistung, *«wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert wird und gemäss Berufsfachleuten objektiv realisierbar ist»*
 - begründet ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen
 - macht ev. eine klärende medizinische Stellungnahme nötig

27

VI. Bedeutung des Kontextes für den Beweiswert eines Gutachtens

- Übereinstimmung der Folgerungen des behandelnden Arztes und der eindeutigen Ergebnisse der berufspraktischen Erprobung: weitere Abklärung erübrigt sich
- Fazit:
Beschwerdeführer ist *«nach medizinischen und rechtlichen Massstäben ... nicht in der Lage, den funktionellen Auswirkungen seiner Gesundheitsbeeinträchtigung über das tatsächlich ausgeübte 60 Prozent-Pensum hinaus zu steuern»*

28