

Die Bedeutung von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Juristische und medizinische Sicht

Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A

Dr. jur. Iris Herzog-Zwitter



Dr. Gerhard Ebner

Eigene Praxis in 8008 Zürich

Pastpräsident der SIM, Mitglied des Vorstandes und der Weiterbildungskommission der SIM Vertrauensarzt der BVK

Zivilrechtliche und versicherungsmedizinische Begutachtungen für diverse Institutionen und Versicherungen

Dr. Iris Herzog-Zwitter

Bildungsbeauftragte der SIM, Mitglied des Vorstandes und der Weiterbildungsinstitution der SIM

Juristin im FMH-Rechtsdienst

Lehrbeauftragte zum Thema Versicherungsmedizin und Medizinrecht an der Universität Luzern Fakultät Gesundheitswissenschaften und Medizin

Lehrbeauftragte für Versicherungsmedizin der medizinischen Fakultät Zürich Redaktionsmitglied der Zeitschrift HAVE



Rechtliche Grundlagen

"Vor die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben die Götter den Kontext gestellt" Sehr frei nach Hippokrates von Kos um 460 v. Chr. und Franz Volhard, 1872–1950





Rechtlicher Rahmen

- Privatrecht (Haftpflichtversicherung, Krankentaggeldversicherung)
- ➤ Sozialversicherungsrecht (IVG, UVG, MVG)
- ➤ Berufliche Vorsorge (BVG)

"Beweislast"

➤ Antragsverfahren – Revisionsverfahren



Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

SM Bundesgericht

▶ Die Rechtsprechung verteilt die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson:

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen.

Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (z.B. Urteil 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.2).

1.11.2024 6



«Dennoch setzt die Annahme eines Gesundheitsschadens im Sinne von IVG und ATSG grundsätzlich voraus, dass im - hier unverzichtbaren - psychiatrischen Gutachten eine Diagnose gestellt werden kann. Die Diagnose muss zudem lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein».



Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus.

Die medizinischen Sachverständigen werden bei der Beurteilung der gesundheitsbedingten funktionellen Leistungs-fähigkeitseinschränkungen den praxisgemäss einschlägigen Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3) folgen (BGE 141 V 281 E. 5.2.2).



Medienmitteilung des Bundesgerichts

Urteil vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014)

Psychosomatische Leiden und IV-Rente: Bundesgericht ändert Rechtsprechung

Das Bundesgericht ändert seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden. Die bisher geltende Vermutung, dass solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, wird aufgegeben. Künftig ist in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen betroffener Personen ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten.

SM Indikatorenrechtsprechung

- ➤ Mit BGE 141 V 281 sah das Bundesgericht ein **strukturiertes Beweisverfahren** anhand gegebener Indikatoren vor.
- Die Indikatoren betreffen den funktionellen Schweregrad der Erkrankung und die Konsistenz der Behinderung in allen Lebensbereichen. Die Defizite und Ressourcen müssen dargelegt und diskutiert werden. Die gründliche und überzeugende Diskussion ist damit ein unerlässliches Qualitätskriterium der gutachterlichen Beurteilung.

SM Indikatorenrechsprechung

- Nicht nur die Diagnose spielt eine Rolle, sondern vielmehr auch die <u>funktionellen Auswirkungen</u> auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen.
- ➤ Mehr als bisher seien auch die Ressourcen, welche die Leistungsfähigkeit begünstigen können, miteinzubeziehen und insbesondere die Persönlichkeit und der soziale Kontext zu berücksichtigen.

SM Indikatorenrechtsprechung

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert:

Kategorie funktioneller Schweregrad (E. 4.3)

Komplex Gesundheitsschädigung (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
- Behandlungserfolg- oder Resistenz und Eingliederungserfolg oder- Resistenz (E. 4.3.1.2)
 - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

Komplex Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) (E. 4.3.2) Komplex Sozialer Kontakt (E. 4.3.3)

Kategorie Konsistenz der Beschwerden (Gesichtspunkte des Verhaltens) E. 4.4)

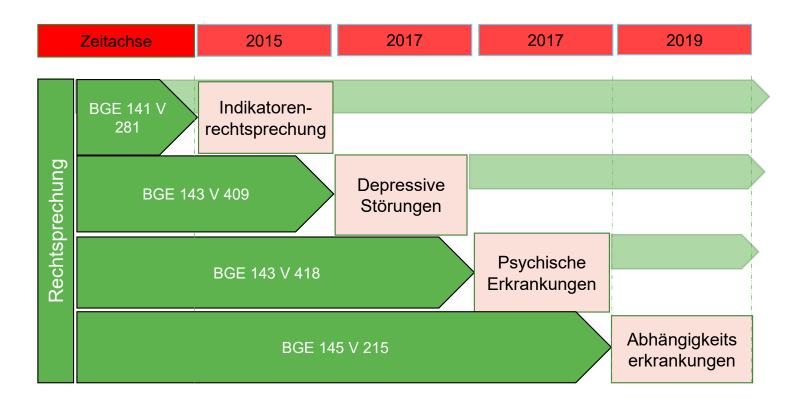
Gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

Leidensdruck (E. 4.4.2)

SM Indikatorenrechtsprechung

«Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind».







Allgemeine Methodik der Beurteilung

Diagnosen (Komorbidität) und Persönlichkeit(sstörung)

Schweregrad (Reha-/Therapieverlauf, Befunde, Ressourcen)

Konsistenz, Validität, Plausibilität ("Leidensdruck")

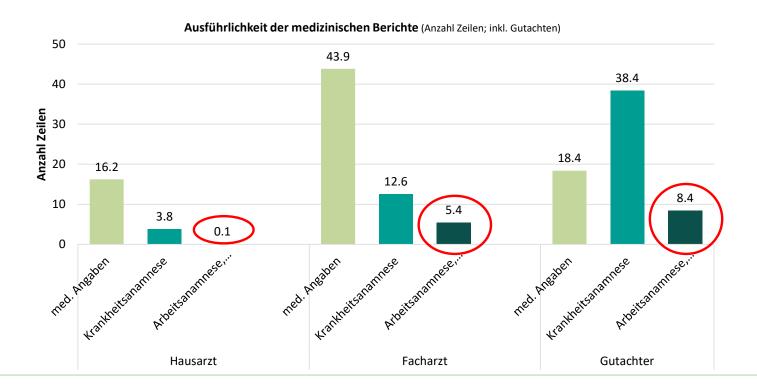
Prognose (mit/ohne Massnahmen)

Aktivität ("Mini-ICF-APP")

Soziale Teilhabe (Arbeitsfähigkeit) mit Kriterien:



SM Medizinische Berichte Quelle: WorkMed 2022; Niklas Baer



Einbezug von Informationen Dritter



SM Patienten mit Arbeitsproblemen Baer et al 2017

Es zeigen sich 5 Typen von Problemmustern:

- 1. Patienten mit **überengagiertem und rigidem Arbeitsverhalten**, welche ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen und auf Zurückweisung oder ausbleibende Anerkennung schliesslich gekränkt oder passiv-aggressiv reagieren. Diese Patienten haben oft einen beruflichen Aufstieg gemacht.
- 2. Patienten mit undiszipliniertem, instabilem, impulsivem Arbeitsverhalten, welche Probleme und Fehler externalisieren, Grenzen nicht respektieren, sich in einer Opferrolle sehen und in Konflikte geraten. Hier sind anamnestisch häufige Stellenwechsel und mehrmalige Arbeitslosigkeit typisch.
- 3. Patienten mit **ängstlich-vermeidendem oder abhängigem Verhalten**, die es allen recht machen wollen, wenig Verantwortung übernehmen und sich nicht durchsetzen können. Dieses Muster führt häufig zu Arbeitsunfähigkeiten. Anamnestisch sind längere Arbeitsunterbrüche typisch und oft auch ein beruflicher Aufstieg.
- 4. Patienten mit bisher und auch an der aktuellen Stelle häufigem Absentismus.
- 5. Patienten mit einem Suchtproblem. Sie haben den höchsten Anteil an Personen mit längeren Arbeitsunterbrüchen.

SM Persönlichkeit - eine Definition Fiedler u Herpertz 2016, 5. 34

Ausdruck der für einen Menschen charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu erfüllen versucht

Die in dimensionalen Persönlichkeitsmodellen genannten basalen Temperamentsmerkmale sind über die Zeit recht **stabil**.

SM Akzentuierte Persönlichkeiten - Definition

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73)

Nach Leonhard grenzt sich Akzentuierung einerseits von normalen Variationen der Persönlichkeit ab, spricht ihnen andererseits aber auch noch nicht notwendig das pathologische Moment zu → Mittelstellung, indem «die akzentuierten Persönlichkeiten (...) die Bereitschaft zum Besonderen (haben), d.h. sowohl zum sozial Positiven wie zum sozial Negativen» Leonhard, K. (1968). Akzentuierte Persönlichkeiten. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit

Persönlichkeitsakzentuierungen - Risiko- und Schutzfaktor?

Bsp. Typus Melancholicus: Risikofaktor und Prädiktor für günstigen Verlauf bei Depressionen Tellenbach 1961, Hagenmuller 2004

Bsp. überdurchschnittliche Werte bei Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit

Bsp. Neurotizismus: Risikofaktor und Prädiktor für ungünstigen Verlauf

➤ nervös, ängstlich, traurig, unsicher, verlegen, Sorgen um Gesundheit; unrealistische Ideen, weniger in der Lage, Bedürfnisse zu kontrollieren und auf Stresssituationen angemessen zu reagieren Borkenau u Ostendorf 2008, S. 40

1.11.2024 22

SM Persönlichkeitsstörung - Definition nach ICD-10

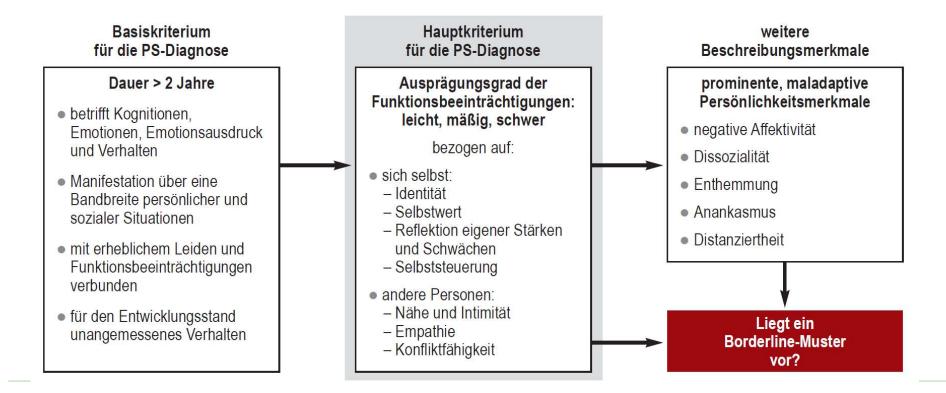
Tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unter-schiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmass persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

Persönlichkeit / Persönlichkeitsstörung - ein Kontinuum Leonhard 1968, S. 16

Als abnorme Persönlichkeiten sollte man nur diejenigen bezeichnen, die in einem solchen Masse vom Durchschnitt abweichen, dass sie auch schon ohne ungünstige äussere Einwirkungen Schwierigkeiten haben, im Leben zurechtzukommen. Aber die Übergänge sind fliessend. Ebenso gibt es keine feste Grenze zwischen durchschnittlichen und akzentuierten Persönlichkeiten

SM Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11

2022. Deutsches Ärzteblatt. 119. 1 - 2



Persönlichkeitsstörungen - Komorbidität und Prognose

Bei Depression, Angst, Zwang, Sucht, Essstörungen, Somatisierungsstörungen zeigen die meisten Therapiestudien einen schlechteren Verlauf und Ausgang gegenüber Patienten ohne Persönlichkeitsstörungen Reich u. Vasile 1993, pp 475-485

Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen können sogar die Entwicklung von Rückfällen einer Depressiven Störung besser vorhersagen als Komorbidität mit anderen klinischen Syndromen.

Depression und Persönlichkeitsstörungen kombiniert weisen einen schlechteren Ausgang auf als Depression alleine Newton-Howes et al. 2006, pp13-20

1.11.2024 26

SM Persönlichkeitsstörungen - Epidemiologie und Verlauf

- Vorkommen zwischen 6,7% und 14,6%
- Keine eindeutige Geschlechtsverteilung
- Geringe Stabilität von PS im Gegensatz zu Persönlichkeitszügen; eng mit situativen Lebensumständen verbunden
- Diagnose vor Abschluss Pubertät nicht sinnvoll
- Sinkendes Vorkommen mit zunehmendem Alter, ausser zwanghafte, und ängstliche PS

Herpertz und Bronisch 2017, S. 2361-2419, Costa u. McCrae 1986, S. 407-423 Collaborative Longitudinal Personality Disorder Study, Gunderson et al., 2000; McLean Study of Adult Development, Zanarini et al., 2003

SM «Schwierige Mitarbeiter» Baer et al 2010

"Die psychischen Probleme der betreffenden Mitarbeitenden wirken sich meist auf verschiedene Funktionsbereiche negativ aus – betroffen sind die Leistung, das Arbeits-verhalten, die Beziehungen am Arbeitsplatz sowie die Präsenz – allerdings zu einem unterschiedlich frühen Zeitpunkt. Von herausragender Bedeutung sind die zwischenmenschlichen Beziehungen: In 80% der geschilderten Problemsituationen kam es zu zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz. Leistungsprobleme zeigten sich in zwei Dritteln der Fälle, hingegen kamen längere Absenzen nur in 40% der Fälle überhaupt vor"

Persönlichkeitsstörungen - Bedeutung für die Begutachtung DGPPN-Behandlungsleitlinie

- Schränkt die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität ein
 - → Arbeitsplatz mit geringen Toleranzen: eingeschränkte Anpassungsfähigkeit führt schnell zu Konflikten und Sanktionen
- Kann nach Art, Symptomatik und resultierenden Funktionsstörungen
 Grad der Behinderung zwischen 0 und 100 begründen
- Absentismus als Waffe und Agieren gegen den Arbeitgeber
 - → Bei wiederholten kurzfristigen Arbeitsausfällen, die kein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis benötigen, ist an das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu denken

Beispiel aus der Praxis - Dependente PS Eigenschaften (DSM-5)

- Schwierigkeiten, alltägliche Entscheidungen zu treffen.
- > Benötigen andere, damit diese die Verantwortung für seine/ihre wichtigsten Lebensbereiche übernehmen.
- Haben Schwierigkeiten, anderen Menschen gegenüber eine andere Meinung zu vertreten.
- ➤ Tuen alles erdenkliche, um die Versorgung und Zuwendung anderer zu erhalten bis zur freiwilligen Übernahme unangenehmer Tätigkeiten.
- Fühlt sich alleine unwohl oder hilflos aus übertriebener Angst, nicht für sich selbst zu sorgen zu können.
- Sucht dringend andere Beziehungen als Quelle der Fürsorge und Unterstützung, wenn eine enge Beziehung endet. Ist in unrealistischer Weise von Ängsten eingenommen, verlassen zu werden und für sich selbst sorgen zu müssen.

SM Beispiel aus der Gutachtenpraxis - Herr X

- > 50-jähriger Gefängnisaufseher
- > 3. schwere Depressive Episode
 - > 1. bei Trennung
 - > 2. vor Geburt des ersten Kindes
 - 3. bei Trennungsdrohung der Frau / nach Chefwechsel
- ➤ Als Aufseher immer schon "im gelbroten" Bereich", massive Entscheidungsprobleme im Alltag, Delegation an Chef oder Mitarbeiter.
- Anstellung durch wohlwollenden Chef, nun Chefwechsel.
- Sehr ein "Lieber, empathisch", Gefängnis als Familie, geht an Weihnachten zur Nachtwache zum Feiern, da dort Weihnachten so "familiär" sei.
- Rückkehr nach Remission der Depression unter vielfältigen Schwierigkeiten, Prognose offen.





Leitlinien medizinische Begutachtung

In der Schweiz gibt es seit vielen Jahren fachspezifische Leitlinien für die medizinische Begutachtung. Mit dem Bundesgerichtsentscheid BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 wurde die seit 2004 bestehende Überwindbarkeitspraxis durch ein strukturiertes Beweisverfahren anhand vorgegebener Indikatoren abgelöst. Diese Standardindikatoren sind in den ab 2016 publizierten Leitlinien inhaltlich berücksichtigt, soweit dies die bundesgerichtliche Rechtsprechung inhaltlich vorsieht. Zudem wurden 2020 fachübergreifende Leitlinien zu allgemeinen Grundsätzen der versicherungsmedizinischen Begutachtung sowie Leitlinien zur polydisziplinären versicherungsmedizinischen Begutachtung ausgearbeitet.

Direkter Zugriff zu den aktuellen Leitlinien:

Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten 2016

Leitlinien für die orthopädische Begutachtung 2017

Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung 2017

Leitlinien für die neurologische Begutachtung 2020

Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin 2020

Leitlinien bei polydisziplinären Begutachtung 2020

Die Dokumente sind auf dem aktuellsten Stand.

Leitlinien medizinische Begutachtung



Danke für ihre Aufmerksamkeit!

Aus Dittmann (1996)