

Worauf achten beim Verfassen von Arztberichten?



1. Ausgangslage / Problematik

- Unterschied zwischen Behandlungsauftrag und Gutachterauftrag.
- Behandelnde Arztperson nimmt geäusserte Beschwerden für existierend an, Gutachtensperson hat die Aussagen des Patienten kritisch zu hinterfragen (Stichwort: Konsistenz)

2. Allgemeine Tipps:

- Verfallen Sie nicht in die Wortwahl eines Parteivertreters. Bleiben Sie sachlich. Verzichten Sie auf Polemik, Belehrungen oder Beleidigungen gegenüber der IV oder den Vertrauensärzt:innen. Dies kann die Aussagekraft des Berichts schmälern.¹
- Befunde nicht einfach aus früheren Berichten kopieren, insb. bei fluktuierend verlaufenden Erkrankungen/Unfallfolgen. Zentrale Befunde in den Arztberichten wiedergeben.
- Seien Sie bei juristischen Würdigungen/Äusserungen zurückhaltend.² Konzentrieren Sie sich auf Ihre Domäne (medizinische Befunde, Arbeitsfähigkeitseinschätzung anhand der festgestellten Befunde)

3. Arbeitsunfähigkeit:

- Beschreiben Sie möglichst detailliert, aus welchen medizinisch(-psychiatrischen) Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen.³
- Ziehen Sie dazu zu Kontroll- und Plausibilisierungszwecken auch die sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der versicherten Person mit ein.

¹ Urteil 8C_487/2020 vom 3.11.2020 E. 6.2.

² So ist die Frage der Adäquanz strikte von der natürlichen Kausalität zu trennen.

³ BGE 145 V 361 E. 4.3.

- Liefern Sie Angaben zu der bisherigen Therapie, zur Therapieadhärenz (Compliance) sowie zu den Erfolgen und Misserfolgen (Therapieresistenz).
- Wertvoll sind Aussagen zur Längsschnittbeurteilung (Verlauf), bspw. auch allfällige gesundheitliche Veränderungen bei Belastungen, wie etwa bei beruflichen Massnahmen oder Arbeiten im Teilzeitpensum.
- Besprechen Sie allfällige Teilarbeitsfähigkeiten und leidensangepasste Tätigkeiten (Zumutbarkeitsprofil). Grundsätzlich empfiehlt es sich, den Patienten für berufliche Massnahmen zu motivieren oder angepasste Arbeiten zu besprechen. Nimmt die versicherte Person an einer beruflichen Massnahme motiviert teil, liegt ein starkes Indiz für die tatsächliche Leistungsfähigkeit vor.

4. Diagnosen:

- Grundsätzlich ist die genaue Diagnose versicherungsrechtlich nicht matchentscheidend, sondern die medizinische Befundlage. Einem verwaltungsexternen Gutachten wird allein wegen einer fraglichen Diagnosestellung, insbesondere bei stark überschneidender Symptomatik (bspw. PTBS statt instabile Persönlichkeitsstörung), regelmässig nicht der Beweiswert entzogen.

PTBS:

- Die Rechtsprechung misst dem sog. A-Kriterium sehr hohe Bedeutung zu. Kann dieses nicht exploriert werden oder lässt sich dieses beweismässig nicht erstellen, so empfiehlt sich, eine andere Diagnose oder Differentialdiagnose zu verwenden.⁴
- Sofern eine PTBS mehr als 6 Monate nach dem belastenden Ereignis erstmals auftritt, ist dafür eine plausible medizinische Erklärung abzuliefern.

Somatoforme Schmerzstörung:

- das Bundesgericht misst dem Kriterium des «andauernden, schweren und quälenden Schmerz» besondere Bedeutung zu.⁵ Es empfiehlt sich, dieses genau zu explorieren und zu beschreiben.

Persönlichkeitsstörungen/ADHS

- Es ist ein Augenmerk auf den Beginn der Symptomatik zu legen, die regelmässig spätestens in der Jugend oder jungen Erwachsenenalter auftreten muss.
- Andernfalls ist die Diagnose genauer zu begründen. Liegt ein Stressor vor, welcher zur Dekompensation geführt hat?

⁴ BGer 9C_548/2019.

⁵ BGE 141 V 281 E. 2.1.1.

5. Stellungnahmen zu Gutachten oder versicherungsinterne Berichte

Stellungnahme zu einem versicherungsinternen Bericht

- Wichtig zu wissen ist, dass bereits bei geringen Zweifel die Versicherung nicht auf einen Bericht eines RAD oder eine versicherungsinterne Beurteilung abstellen darf. Solche geringen Zweifel an einem RAD Bericht oder einem Gutachten einer Krankentaggeldversicherung sind bereits dann erstellt, wenn die behandelnde Fachärztin zu begründeten divergierenden Einschätzungen gelangt (etwa bezüglich Befunderhebung, Arbeitsfähigkeit oder Diagnosen).

Stellungnahme zu einem Gutachten

- Im Gegensatz zu versicherungsinternen Berichten ist ein Gutachten nicht bereits dann nicht beweiskräftig, wenn der behandelnde Facharzt zu einer anderen Einschätzung gelangt. Ein Gutachten ist dann angreifbar, wenn die behandelnde Arztperson objektiv feststellbare Gesichtspunkte benennen kann, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und welche geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen.⁶

6. Kausalität bei Unfällen:

- Für die Bejahung der Kausalität reicht eine sog. Teilkausalität (bspw. mehr als 10%) regelmässig aus, sofern diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (mehr als 50%). Es ist danach zu fragen, ob der Gesundheitsschaden auch ohne Unfall in gleicher Art und Weise sowie zur gleichen Zeit eingetreten und verlaufen wäre?⁷
- Gemäss den Leitlinien der SGPP ist ein solcher teilkausaler Zusammenhang bei psychischen Beschwerden nach Unfällen in der Regel gegeben:

«Bei psychischen Störungen nach Unfällen kommen in der Regel mehrere Wirkfaktoren zusammen. Das überwiegend wahrscheinliche Bestehen eines Zusammenhangs zwischen Unfall (Unfallereben oder Unfallfolgen) und aufgetretener psychischer Störung genügt als Grundlage der Attestierung eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Unfall. Ein solchermassen teilkausaler Zusammenhang von psychischen Störungen nach Unfällen ist in den meisten Fällen gegeben.»⁸

«Versicherte Schweiz» setzt sich ein für faire, transparente Zivil- und Sozialversicherungsverfahren, einen wirksamen Versicherungsschutz und eine effektive Eingliederung von Menschen mit Behinderung. Betroffene werden durch Beratung und Vermittlung unterstützt. Der Verein zeigt Missstände auf und engagiert sich sozialpolitisch.

Für Fragen und Anregungen – auch zu diesem Factsheet sind wir erreichbar:

Versicherte Schweiz, Gewerbeschulstrasse 2, 8620 Wetzikon, info@versicherte-schweiz.ch

www.versicherte-schweiz.ch

⁶ BGer 9C_338/2016.

⁷ BGer 4A_444/2010.

⁸ Vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Begutachtungen der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie- und Psychotherapie SGPP S. 36 ff.).