

Arztberichte:

**Zentrale Beweismittel
in
Versicherungsverfahren**



Wieso?

**Sie entscheiden, wohin
die «Reise» geht!**



AUFBAU

1. Grundproblematik
2. Arztberichte
3. Waffengleichheit
Verfahrensfairness





«Mein Arzt hat mir verboten, einer Arbeit nachzugehen.»

«Mein Arzt hat mir geraten, einen Anwalt einzuschalten.»

«Mein Bericht wird ohnehin nicht beachtet.»

Gar keine Reaktion

«Das Festlegen der Arbeitsfähigkeit ist eine gutachterliche Aufgabe.»

«Für ein Gutachten verrechne ich Fr. 350 pro Stunde.»

«Ich beantrage eine Vollrente für meinen Patienten!»

Woher kommt der Frust?

«In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.»

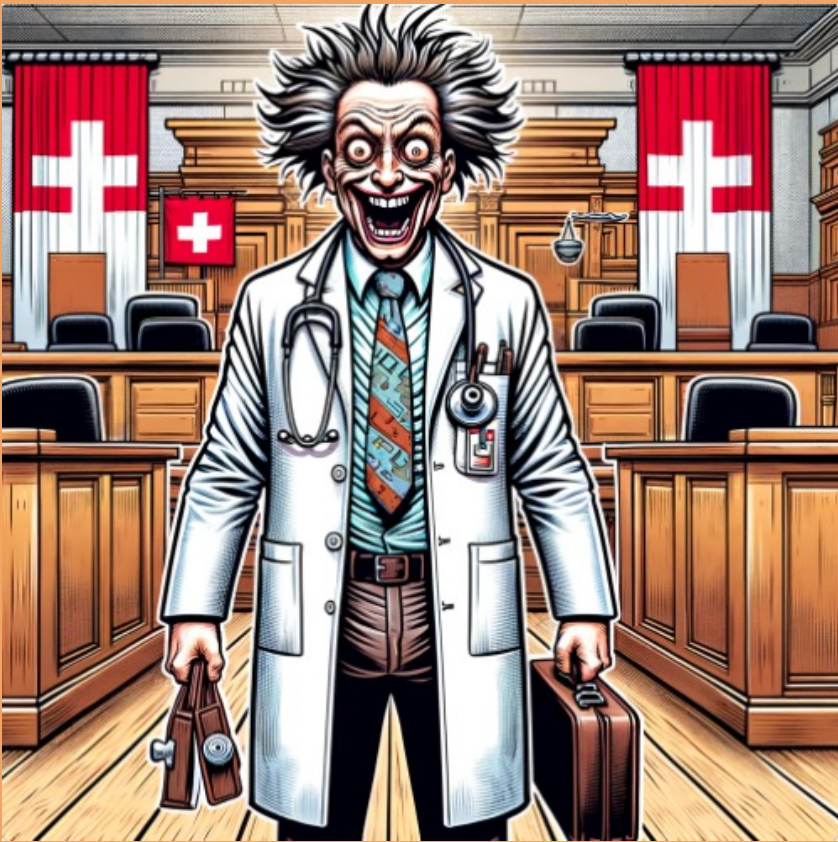
BGE 125 V 351



Die gilt nicht nur Hausärzte, sondern auch...

«[Die Erfahrungstatsache]...darf zwar, wie die Vorinstanz zu Recht festhält, nicht dahingehend missverstanden werden, dass Berichten von behandelnden Ärzten in jedem Fall zu misstrauen ist und ihnen von vornherein ohne nähere Begründung jegliche Glaubwürdigkeit abzusprechen wäre (vgl. Urteile 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 4A_544/2017 vom 30. April 2018 E. 4.2).

Die ultimative Kombi...



Vorliegend trug das kantonale Gericht dem Umstand jedoch keine Rechnung, dass Dr. med. B. _____ nicht nur der behandelnde Arzt des Beschwerdegegners war, sondern auch als dessen Rechtsvertreter auftrat (und weiterhin auftritt). Damit hat er die parteiische Stellung, die bei behandelnden Ärzten erfahrungsgemäss ohnehin angenommen wird, noch bekräftigt. Vor diesem Hintergrund kann es umso weniger angehen, dass die Vorinstanz die direkte Leistungszusprache einzig auf die Angaben dieses Arztes abstützte (vgl. 8C_549/2021 E. 7.2).

Juristen können es aber auch nicht besser...

«Es kann indessen nicht angehen, dass das Gutachten eines Facharztes der Psychiatrie durch die Diagnostik eines Juristen in Frage gestellt und ersetzt wird, indem alle subjektiv vorgetragene Beschwerden und Klagen als uneingeschränkt wahr bewertet und unter die passende Diagnose subsumiert werden.» (S 2019 31 E. 5.6)



EING
25.
Frist

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 15. Mai 2020
gemäss § 29 GO

in Sachen

Es geht somit im Kern um Objektivität und Konsistenz

- Meistens weiss nur die versicherte Person, was sie selber imstande ist zu leisten;
- Es ist daher wichtig, Indizien zu benennen und die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bestmöglichst zu plausibilisieren

Für (psychiatrische) Gutachter gilt:

- Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427).
- Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst;
- vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 S. 369)

Wissensvorsprung des behandelnden Arztes?

- Kenntnisse des Längsschnitts / Krankheitsverlaufs (schwankender Zustand?)

- Akt

- soz

- Per

- The

-

-

Also Tatsachen, welche die sog. Standardindikatoren
betreffen!

g für

- Bestenfalls echtzeitliche Kenntnisse über den Verlauf, Zustand und med. Befunde während beruflichen Eingliederungsmassnahmen

Standardindikatoren nach BGE 141 V 281

- Kat
- Ko
- Au
- Be
- Ko
- Ko
- 4.3
- Ko
- Kat
- gle
- Leh
- beh
- 4.4.2).

Führen einer «Schatten-KG», welche nach den Standardindikatoren aufgebaut ist?

31 S. 298

Indikatoren zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit heranziehen?

ourcen; E.

baren

nsdruck (E.

Stellungnahme zu einem Gutachten

- ein Administrativgutachten verliert seine Beweiskraft nicht stets, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu

Sind divergierende (psychopathologische) Befunde solche relevanten Aspekte?

- Merke. Bei versicherungsinternen Berichten (RAD, Kreisarzt) reichen bereits «geringe Zweifel», um diese zu entkräften (BGE 134 V 109)

Überprüfungsbericht der EKQMB über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023

- EKQMB bemängelt die Praxis der PMEDA, bezüglich der subjektiven Variablen im AMDP System auf die Tonbandaufnahmen zu verweisen und im schriftlichen Gutachten nur die objektiven Merkmale zu berücksichtigen
- Ein solches Vorgehen widerspreche grundlegendem Lehrbuchwissen in der Psychiatrie, konkret dem Vorgehen nach dem AMDP-Manual
- Dort ist festgelegt, dass bei SF- und sF- sowie Sf-Items sowohl die Selbst- als auch die Fremdbeurteilung zu berücksichtigen sind
- Schlussfolgerung: Wesentliche Erhebungen und Befunde werden nicht schriftlich dokumentiert, sondern es wird auf die Tonaufzeichnung verwiesen. Dies ist insbesondere hinsichtlich der Erhebung des psychopathologischen Befundes nach AMDP unzulässig und grob fehlerhaft.

Mögliche Kritikpunkte...

- abweichende Befunde?
- fehlende Auseinandersetzung mit
 - Resultaten der beruflichen Eingliederungsmassnahmen?
 - Oder der tatsächlichen Leistungsfähigkeit im realen Arbeitseinsatz?
 - Dem eingeschränkten Aktivitätsniveau?
- Sachverhaltslücken bei den Indikatoren?
- Eher nicht: abweichende Diagnosen

Stellungnahme zu Inkonsistenzen empfehlenswert (insb. bei Neuameldung)

«Zwar führten die Therapeuten...aus, der Gesundheitszustand des

Vers

"de

Zwe

eine

Sich

Dab

welc

Juni 2015 schliessen lassen sollen.» (9C_154/2020 E. 4.3.3.)

Allenfalls sind im Rahmen einer Neuameldung im Vorfeld
zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, bspw. in Form einer
neuropsychologischen Abklärung mit Symptomvalidierung.

Weitere Hinweise

- Ein Arztbericht sollte grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung umfassen, bei Unfällen eine Kausalitätsaussage
- Eine «post hoc ergo propter hoc» Argumentation reicht bei Kausalitätsproblematiken nicht aus!
- Bei psychischen Beschwerden nach Unfällen kommen in der Regel mehrere Wirkfaktoren zusammen, weshalb eine Teilkausalität in den meisten Fällen gegeben ist (vgl. Leitlinien SGPP S. 36 ff.).
- Auf neutrale und sachliche Wortwahl achten!
- Wie wäre es mit einer Befundaufnahme vor und nach der Begutachtung zu «Kontrollzwecken»?

Empfehlungen «Versicherte Schweiz» für Arztberichte

www.versicherte-schweiz.ch



1

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:

Formular Arztbericht Berufliche Integration / Rente (10/2023)

- 24 Fragen/Unterfragen!
- Ausführliche (!) objektive Befunde auf Basis Ihrer Untersuchungen
- Ihr weiteres Vorgehen / Ihr Behandlungsplan
- Welche Funktionseinschränkungen bestehen? Wie wirken sie sich auf die bisherige Tätigkeit aus?
- Wie ist Ihre Prognose zur Eingliederung?
- Hat Ihr Patient Ressourcen, die für eine Eingliederung hilfreich sein könnten?
- Welche Faktoren stehen einer Eingliederung entgegen?

Entschädigung für IV-Arztberichte

Basis für die Verrechnung bildet das IV-Rundschreiben Nr. 409 vom 25.11.2021 (Tarifcode 999, Tariffziffer 299.01).

6 Details aus dem Tarmed

Tarif	Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	AL	TPW*	TL	TPW*	Betrag
001	00.2205	Verlaufsbericht Beiblatt zu Arztbericht Letzte Seite Anmeldung Hilflosenent- schädigung AHV	1	17.22	0.92	14.75	0.92	29.41
001	00.2230	Arztbericht, erste 10 Min.	1	19.13	0.92	16.39	0.92	32.67
001	00.2240	Arztbericht, jede weiteren 10 Min. Begründen, wenn mehr als 3 x	1	19.13	0.92	16.39	0.92	32.67
001	00.2260	Verlangte Kopien an den Versicherer bis 10 Blätter, pro Auftrag	1	5.74	0.92	4.92	0.92	9.80
001	00.2265	Verlangte Kopien von grossem Umfang (mehr als 10 Blätter) und/oder Kopien von Bildträgern an den Versicherer	1	11.48	0.92	9.83	0.92	19.60
001	00.2285	Nicht formalisierter grosser Bericht, 11-35 Zeilen Text	1	21.04	0.92	18.03	0.92	35.94
001	00.2295	Nicht formalisierter grosser Bericht, jede weitere 35 Zeilen	1	17.22	0.92	14.75	0.92	29.41
001	00.0010	Konsultation, erste 5 Min.	1	9.57	0.92	8.19	0.92	16.33
001	00.0020	Konsultation, weitere 5 Min.	1	9.57	0.92	8.19	0.92	16.33
001	00.0030	Konsultation, letzte 5 Min.	1	4.78	0.92	4.10	0.92	8.16
001	00.0040	Zuschlag für Kinder unter 6 Jahren	1	--	--	13.11	0.92	12.06
001	00.0110	Telefonische Konsultation, erste 5 Min.	1	9.57	0.92	8.19	0.92	16.33
001	00.0120	Telefonische Konsultation, weitere 5 Min.	1	9.57	0.92	8.19	0.92	16.33
001	00.0130	Telefonische Konsultation, letzte 5 Min.	1	4.78	0.92	4.10	0.92	8.17
001	00.0140	Ärztliche Leistung in Abwesenheit Patient pro 5 Min.	1	9.57	0.92	8.19	0.92	16.33
001	02.0060	Telefonische Konsultation durch Facharzt für Psychiatrie pro 5 Min.	1	11.87	0.92	6.05	0.92	16.48

* von einem Spital besoldete Ärzte (Tarif H+) können einen Taxpunktwert von CHF 1.00 abrechnen.





Waffengleichheit & Verfahrensfairness

Fall 1: «knapp genügendes Gutachten»

Beurteilung:

Das psychiatrische Gutachten [REDACTED] ist vom Umfang her knapp bemessen (Seite 28 – 35 des Gesamtgutachtens). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich um ein Teilgutachten handelt.

Kritisch anzusehen ist sicher der zu grosse Zeitbedarf zwischen Untersuchung und Erstellen des Gutachtens.

Es beruht auf eine psychiatrische Untersuchung inkl. Erhebung des aktuellen Psychostatus, berücksichtigt ausreichend die von der versicherten Person geklagten Beschwerden und wurde in genügender Kenntnis der Vorakten verfasst. Die Dauer der Untersuchung wird nicht angegeben, ein Kontakt zur Behandlerin erfolgt nicht.

Die Schlüsse und Folgerungen sind im Gutachten knapp ausreichend begründet und nachvollziehbar.

Gutachten letztinstanzlich mit Urteil 9C_273/2018 für beweiskräftig qualifiziert

Fall 2: Kritik an der Diagnose durch den RAD

Beurteilung der iv-relevanten Arbeitsfähigkeit

Dass der Versicherte durch eine lebensbedrohliche Krebserkrankung und den dadurch bedingten negativen Erfahrungen wie Kränkung durch den Arbeitgeber, Erleben des eigenen Kontrollverlust und der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität psychisch erkrankte, ist unbestritten nachvollziehbar und nicht weiter verwunderlich. Im Gegensatz zu dem behandelnden Psychiater ist aber aus versicherungspsychiatrischer und psychiatrischer Sicht das Eingangskriterium für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.1 damit nicht erfüllt, da ansonsten im Prinzip alle tödlichen Diagnosen bei den Betroffenen zu Posttraumatischen Belastungsstörung führen müssten und damit der Hintergrund für diese Diagnose aus dem Fokus geraten würde. Eine psychiatrische Störung auf diesem Hintergrund ist eher mit den Diagnosen der auch dem ICD-10 F43 zugeordneten Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 oder einer depressive Störung im Sinne von ICD-10 F3 vereinbar, was grundsätzlich bei (leitliniengerechter) Behandlung ein gutes Angehen erlaubt und somit einen temporären Charakter hat.

Fall 3: Kritik an der Diagnose durch den RAD

Letztlich ist hier also festzustellen, dass bei Versicherte das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung weder bewiesen noch widerlegt ist: Es erscheint einerseits wahrscheinlich, dass sie nicht "nichts hat" (dafür wirken die Behandlerberichte –z.B. Fr. Dr. [REDACTED] zu fundiert –die tatsächliche Existenz eines Traumas belegen aber leider auch sie nicht), das, was sie lt. Gutachter angeblich hat, erfüllt aber nicht die Kriterien des ICD für diese gewählte Diagnose, ist also nicht sauber fachärztlich hergeleitet. Da insgesamt die Existenz einer Traumafolgestörung, die sich in der Gegenwart noch auswirkt, nicht belegt ist, kann auch nicht auf die Leistungsaussagen des zweiten Gutachtens, die auf der Annahme der Existenz eines solchen Leidens basieren, abgestellt werden.

Gleiche Argumente – andere Wirkung?

- RAD kritisieren Arztberichte/Gutachten oftmals mit dem Argument, dass die Diagnosestellung nicht nachvollziehbar sei;
- Die genaue Diagnose ist allerdings iv-rechtlich nicht relevant, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).
- Versucht die vP mit vergleichbaren Argumenten, ein verwaltungsexternes Gutachten zu kritisieren, kommt sie damit regelmässig mit Verweis auf die Rechtsprechung nicht durch.

Fairness im Verfahren / Waffengleichheit?


- Behandelnder Arzt schreibt keinen Arztbericht oder nimmt nicht zum Gutachten Stellung
- Von der vP eingeholte ärztliche Berichte/Parteigutachten müssen nur in Ausnahmefällen von der Versicherung erstattet werden, wenn dieses zur Sachverhaltsfeststellung unabdingbar war (vgl. bspw. 9C_527/2020)
- Herausragende Stellung des RAD im Vergleich zum behandelnden Arzt
- Faktische Unumstösslichkeit von Administrativgutachten
- Fehlende Kompetenz der Rechtsvertretung in medizinischen Fragen
- umfassende IV Arztberichte werden nicht standardmässig eingefordert (Art. 43 ATSG)

Fairness im Verfahren / Waffengleichheit?

- Wunschvorstellung: Runder Tisch!
- Alternative: Antrag auf Befragung des behandelnden Arztes vor Versicherungsgericht (Art. 6 EMRK)
 - Keine gesetzliche Grundlage aber allenfalls aus Art. 6 EMRK?
 - Hinweis auf Wahrheitspflicht (Art. 307 Abs. 1 StGB, Art. 171 Abs. 1 ZPO)
 - Zeugenentschädigung

Fairness im Verfahren / Waffengleichheit?

§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ermöglicht dem Betroffenen, einen Arzt seiner Wahl als Sachverständigen beizuziehen. Das Gericht muss diesen Arzt auch gegen den Willen des Gerichtes anhören, wenn der Betroffene die Kosten vorschiesst und, vorbehaltlich anderer Entscheidungen des Gerichtes, auch definitiv selber trägt.

 BUNDESSOZIALGERICHT
GRAF-BERNADOTTE-PLATZ 3

Zum Schluss: Wer ist wirklich «unabhängig»?

Im Hinblick auf die Bemessung der Arbeitsfähigkeit möchte ich als Erstes festhalten, dass offensichtlich unbestritten ist, dass in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist.

Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass es ein Anliegen der SIM (Swiss Insurance Medicine) ist, dass auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit möglichst mit 100 % bemessen werden soll; die leidensangepasste Tätigkeit wird entsprechend deutliche Einschränkungen aufweisen.

Es ist laut SIM jedoch auch statthaft, auf andere Einsatzmuster zurückzugreifen, wenn dadurch ein realistischeres Bild bezüglich Arbeitstätigkeit entworfen werden kann.

DANKKE!



...für die Aufmerksamkeit.

Fragen, Inputs sind willkommen!