

ICF und Begutachtung in der Psychiatrie

Gerhard Ebner

Zürich

Résumé

La CIF s'est établie en Suisse sous la forme de la « Mini-ICF-APP » (APP = limitations de l'activité ou de la participation en cas de maladies psychiques); les possibilités et les limites de cet instrument non encore validé en psychiatrie de l'assurance sont à l'étude ; cet article présente les exigences posées aux instruments à développer. Les présentes lignes directrices en matière d'établissement d'expertises relevant de la psychiatrie de l'assurance contribuent à une meilleure compréhension et à une plus grande acceptation des jugements formulés par les experts. Il faut que la recherche se poursuive.

L'article présente la méthodologie employée pour effectuer le nécessaire travail de « traduction » dans le cadre d'une expertise conforme aux lignes directrices.

Une étude complète illustrée d'une expertise sera publiée dans InfoMéd 2018/1.

Zusammenfassung

ICF hat sich in der Schweiz in Form des «Mini-ICF-APP» (APP = Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen) etabliert; die Möglichkeiten und Grenzen dieses für die Versicherungspsychiatrie aktuell noch nicht validierten Instrumentes werden diskutiert, die Anforderungen an noch zu entwickelnde Instrumente vorgestellt. Die vorliegenden Leitlinien für die Erstellung versicherungspsychiatrischer Gutachten liefern einen Beitrag zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übereinstimmung der gutachtlichen Beurteilungen. Weitere Forschung ist nötig.

Es wird die Methodik der notwendigen «Übersetzungsarbeit» im Rahmen einer leitliniengerechten Begutachtung vorgestellt.

Eine ausführliche Abhandlung anhand eines Gutachtens wird im Medinfo 2018/1 publiziert werden.

Einleitung

Die Zeiten, in welchen das Stellen einer Diagnose oder nur wenige Zeilen zur Beurteilung der «zumutbaren» Arbeitsfähigkeit in der Versicherungspsychiatrie

genügt haben (vgl. Baer et al. 2009), sind definitiv vorbei. Eine Diagnose sagt alleine wenig über die Arbeitsfähigkeit einer Person aus; hingegen steht «im Mittelpunkt der Beurteilung (...) die Frage, welche Einschränkungen hinsichtlich Fähigkeiten aus der Psychopathologie resultieren und einen Menschen an der Wahrnehmung von Rollenfunktionen hindern können» (Linden und Baron 2005). Das ICF ist hierbei eine Methodik, deren Grundlagen normativ-konsensuell durch Expertengruppen im Auftrag der WHO entwickelt wurde und dient letztendlich dazu, die Übereinstimmung (Reliabilität) bei der Beurteilung von Funktionseinschränkungen zu erhöhen. Für die Psychiatrie liegt sie in operationalisierter Form als «Mini-ICF-APP» (Linden et al. 2015) vor (eine für die versicherungspsychiatrischen Erfordernisse angepasste Version steht vor der Veröffentlichung).

Die Bedeutung des Einsatzes von standardisierten (vereinheitlichten) und operationalisierten (messbarmachenden) Verfahren, welche den «State of the Art» abbilden, d. h. welche möglichst objektive (vom einzelnen Gutachter unabhängige), reliable (zuverlässige) und valide

(gültige) Beurteilungsergebnisse liefern, nahm und nimmt mit der Entwicklung der evidenzbasierten Medizin für die Versicherungsmedizin zu; das Fehlen von evidenzbasierten Grundlagen in Bezug auf die Beurteilung von Funktionsstörungen im versicherungspsychiatrischen Kontext (Canela et al. 2016; Dittmann et al. 2010) ist in Anbetracht der hohen Varianz der Expertisen umso schmerzlicher (Dickmann und Brooks 2007), aber aufgrund der hohen Anzahl zu berücksichtigender Variablen erklärbar und erkenntnistheoretisch betrachtet auch nicht vermeidbar (Linden 2007). Dennoch zeigt die Forschung, dass mithilfe standardisierter Verfahren die Komplexität der Beurteilungen vermindert und deren Übereinstimmung (Interraterreliabilität) erhöht werden kann (Barth et al. 2017), was nicht nur dem Ansehen der Gutachter zugutekommt, sondern vor allem der Rechtssicherheit und der Verteilungsgerechtigkeit im Rahmen der Zusprechung von Versicherungsleistungen. Zur Verbesserung der Übereinstimmung sind Qualitätsleitlinien, welche die Methodik der versicherungspsychiatrischen Begutachtung vorgeben, geeignet. Sie liegen in der Schweiz in dritter Auflage vor (Ebner et al. 2016).

Abschliessend seien Grenzen bei der Anwendung von ICF in der psychiatrischen Begutachtung in der Version des «Mini-ICF-APP» erwähnt: In diese Beurteilungen fliessen nicht nur die Angaben der Exploranden ein, sondern auch Befunde, Testergebnisse, allenfalls Angaben von Drittpersonen etc. Diese «unbestimmte Datengrundlage, auf die sich die Einschätzungen beziehen, aber auch die Unsicherheit darüber, wie die Ratings zustande kommen, sind Schwächen des Verfahrens» (Schneider et al. 2016), hängt die Güte ja entscheidend von der Güte der vorliegenden Informationen ab. «Ebenso problematisch erscheinen die Interkorrelation der Konstrukte, deren variabler Abstraktions- und Konkretheitsgrad sowie der Verzicht auf Messwiederholungen und Plausibilitätschecks» (ebenda). Dies führt zu Problemen in Bezug auf Validität, Reliabilität, aber auch Nachvollziehbarkeit beim Einsatz im versicherungsrechtlichen Kontext; zudem stellt das «Mini-ICF-APP» kein Prognoseinstrument dar, sondern zeichnet ein Querschnittsbild. Für die Beurteilung der «zumutbaren» Arbeitsfähigkeit im versicherungsrechtlichen Kontext ist jedoch die Prognose der festgestellten Einschränkungen

entscheidend; auch bezieht sich das Instrumentarium jeweils auf das Profil einer konkreten Tätigkeit; es ist aber geeignet, eine annähernde aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer bestehenden Tätigkeit vorzunehmen sowie ein annäherndes Profil für eine behinderungsadaptierte (angepasste) Tätigkeit zu zeichnen; das ist nicht wenig, aber keinesfalls genügend, um die hohe Varianz bei den gutachtlichen Beurteilungen zu senken und deren Gültigkeit in Bezug auf die «zumutbare Arbeitsfähigkeit» zu erhöhen; weitere Forschung ist notwendig, um gültige und handhabbare Kriterien und Instrumente für die gutachtliche Beurteilung zu entwickeln.

Methodik der Begutachtung

Ein Gutachten beantwortet die Frage, ob und in welchem Umfang mit welchen Einschränkungen das Ausüben der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit aus medizinischer Sicht dauerhaft noch möglich ist. Es hat nachvollziehbar aufzuzeigen, welche Tätigkeiten mit welchen Einschränkungen in welchem Umfang nach Durchführen von welchen medizinischen und beruflichen Massnahmen aus medizinisch-gutachtlicher Sicht noch ausgeübt werden

- 1. Diagnostik inkl. Komorbidität, Persönlichkeit(sstörung)**
- 2. Schweregrad (Reha-/Therapieverlauf, Symptombelastung, Ressourcen)**
- 3. Konsistenz und Plausibilität**
- 4. Prognose (mit/ohne Massnahmen)**
- 5. Fähigkeiten («Aktivitäten» gemäss Mini-ICF-APP)**
- 6. Arbeitsfähigkeit/Partizipation**

Abbildung 1

können. Hierzu ist eine «Übersetzungsarbeit des Gutachters» mit den in Abbildung 1 aufgeführten Schritten notwendig (vgl. Ebner et al. 2016).

1. Diagnostik und 2. Schweregrad

Das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose (Art. 6 ATSG: «Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit») unter **F** kodiert nach ICD-10 respektive DSM-5 stellt die «Eingangsvoraussetzung» für eine Arbeitsunfähigkeit im Sozialversicherungsrecht dar. Verdachtsdiagnosen oder Kontextfaktoren genügen nicht. Letztere werden nach ICD-10 unter **Z** «Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen» kodiert. Hierzu gehören auch akzentuierte Persönlichkeitszüge, welche per se die

Kriterien für eine klinisch relevante «F-Diagnose» nach ICD-10 nicht erfüllen, aber massgeblichen Einfluss auf Entstehung, Verlauf sowie Prognose psychischer Störungen haben.

Der Schweregrad einer psychischen Störung ist massgeblich von der Art, vom Ausmass, von der Anzahl der Symptome und vom Verlauf der Symptomatik, unter Berücksichtigung von Behandlungs- und Rehabilitationsergebnissen, abhängig (Ebner et al. 2016).

3. Konsistenz und Plausibilität (vgl. Ebner et al. 2016)

Eine Stellungnahme hierzu ist ein obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens; das Bundesgericht hat hierzu normativ festgelegte Begutachtungsparameterformul-

liert (BGE 141 V 281). Diese Beurteilung beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob berichtete Beschwerden und präsentierte Symptome konsistent sind oder ob Diskrepanzen bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mithilfe der verschiedenen methodischen Zugänge. Diesbezüglich relevant sind Hinweise aus Verhaltensbeobachtung und Anamneseverlauf, wie sie in entsprechenden Kriterienkatalogen aufgeführt sind (bspw. in Dressing und Habermeyer 2015); hierzu gehören z. B. eine auffallend diffuse Beschwerdeschilderung mit fehlenden Angaben von Details oder Beispielen, Widersprüchlichkeiten innerhalb der Anamnese, zwischen Anamnese und Verhalten, zu Auskünften von Dritten etc. Auch ist der Einsatz von standardisierten Testverfahren zur Validierung (Prüfung, wie authentisch Beschwerden und Leistungsverhalten sind) sinnvoll.

Wenn der Gutachter die Arbeitsfähigkeit nach den ihm zur Verfügung stehenden Anhaltspunkten und gewonnenen Erkenntnissen als nicht zuverlässig einschätzbar erachtet, dann hat er das auch so zu benennen.

4. Prognose

Die Beurteilung der Prognose ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Sie sind entsprechend, sofern möglich, zu gewichten.

Bei der Prognose der Leistungsfähigkeit müssen die Merkmale der unterschiedlichen Beurteilungsebenen nicht nur im «Hier und Jetzt» (Querschnitt) untersucht, sondern auch in ihrem Verlauf (Längsschnitt, retrospektiv und prospektiv) eingeschätzt werden, um Aussagen über die zukünftige Entwicklung und Beeinflussbarkeit durch therapeutische und /oder rehabilitative Interventionen treffen zu können. Nicht-medizinische Faktoren sind zu benennen, um dem Rechtsanwender die Grundlage zur Beurteilung von «invaliditätsfremden» Faktoren zu geben (Riemer-Kafka 2017; Swiss Insurance Medicine 2013).

Abschliessend ist eine Stellungnahme dazu notwendig, ob und in welchem mutmasslichen Zeitrahmen nach Beginn der empfohlenen therapeutischen Massnahmen (gemäss Therapieleitlinien) mit einer «bedeutsamen» Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist. Gegebenenfalls sollte ein Zeitpunkt für die Neubeurteilung empfohlen werden.

1. **Anpassung an Regeln und Routine**
2. **Planung und Strukturierung der Aufgaben**
3. **Flexibilität und Umstellung**
4. **Kompetenz und Wissensanwendung**
5. **Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit**
6. **Proaktivität und Spontanaktivitäten**
7. **Widerstands- und Durchhaltefähigkeit**
8. **Selbstbehauptungsfähigkeit**
9. **Konversation und Kontaktfähigkeit**
10. **Gruppenfähigkeit**
11. **Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen**
12. **Fähigkeit zu Selbstpflege und Selbstversorgung**
13. **Mobilität und Verkehrsfähigkeit**

Abbildung 2

5. Fähigkeiten («Aktivitäten»)

Zunächst ist eine Qualifizierung und Quantifizierung von noch möglichen Aktivitäten nach ICF erforderlich, bevor die arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit beurteilt werden sollte. Hierzu gibt es ein strukturiertes, standardisiertes, für die Psychiatrie, nicht aber für die Versicherungspsychiatrie adaptiertes Instrument (Linden et al. 2015, siehe Einleitung).

Beim Einsatz dieses Instrumentes ist zu beachten, dass der Gutachter sich bei

dessen Anwendung auf die Angaben der Exploranden stützen muss. Das Ergebnis kann keinesfalls mit «objektivem Befund» oder mit einem «Testergebnis», wie manchmal in juristischen Stellungnahmen zu lesen ist, gleichgesetzt werden. Die Angaben der Exploranden sind entsprechend auf ihre Validität, auf allfällige Verzerrungen hin, zu prüfen. Das Mini-ICF-APP umfasst 13 Fähigkeitsdimensionen, bei welchen es aufgrund von Psychopathologie zu Einschränkungen kommen kann, welche die Betroffenen an der Wahrnehmung an Rollenfunktio-

nen hindern können (siehe Abbildung 2, Linden et al. 2015).

Das Mini-ICF-APP bezieht sich auf die Komponente «Aktivitäten und Partizipation» der ICF, soweit sie einen Bezug zu psychischen Störungen hat. Beurteilt werden störungsbedingte Fähigkeitseinschränkungen und nicht konstitutionell oder ausbildungsbedingte Leistungsgrenzen. Es wird nicht beurteilt, ob die Fähigkeiten tatsächlich ausgeführt werden, sondern ob sie ausgeführt werden könnten, wenn der Explorand wollte oder die Situation dies erlaubte oder erforderte.

Das Rating erstreckt sich über 5 Schweregrade (Linden et al. 2015):

- 1) Keine Beeinträchtigung
- 2) leichte Beeinträchtigung ohne negative Konsequenzen
- 3) mittelgradige Beeinträchtigung mit negativen Konsequenzen

- 4) schwere Beeinträchtigung mit Benötigung von Unterstützung durch Dritte
- 5) vollständige Beeinträchtigung

6. Arbeitsfähigkeit

Der Gutachter liefert dem Rechtsanwender die Grundlagen (siehe Abbildung 2) zu dessen Beurteilung der «zumutbaren» Arbeitsfähigkeit» (siehe Abbildung 3, Oliveri et al. 2006a, 2006b).

Zur Beurteilung der «zumutbaren» Arbeitsfähigkeit durch den Rechtsanwender bedarf es aber nicht nur der gutachtlichen Darlegung der Aktivitäten / Fähigkeiten, sondern auch der Begründung, weshalb aus medizinisch-gutachtlicher Sicht Einschränkungen bei der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit vorliegen. Zu diesem Zweck hat sich in der Schweiz die Einteilung nach Oliveri et al. 2006 etabliert (Oliveri et al. 2006a, 2006b); die Graduierung wurde konsensuell durch die Autoren der Leitlinienarbeitsgruppe als Vorschlag erstellt (siehe Abbildung 4, Ebner et al. 2016).



Abbildung 3

Sicherheit

[keine Einschränkungen – Einschränkungen mit Unterstützungsbedarf durch Dritte – kein Einsatz in sicherheitsrelevanten Bereichen][Begründung]

Gesundheit

[keine negativen gesundheitlichen Einschränkungen zu erwarten – gesundheitliche Konsequenzen zu erwarten mit Handlungsbedarf, welcher? – Arbeitseinsatz kontraindiziert][Begründung]

Arbeitsleistung

[keine oder geringe Einschränkung qualitativ / quantitativ mittelgradige Einschränkung qualitativ / quantitativ – schwergradige Einschränkung qualitativ / quantitativ – Aufhebung][Begründung]

Lebensqualität

[keine oder geringe negativen Folgen zu erwarten – erhebliche negative Folgen zu erwarten, welche? – Arbeitseinsatz ausgeschlossen][Begründung]

Weitere

[Welche][keine oder geringe Einschränkung – mittelgradige Einschränkung – schwergradige Einschränkung – Aufhebung][Begründung]

Abbildung 4

Bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit muss eine Integration der Leistungsfähigkeit des Exploranden für die einzelnen Aufgabenbereiche vorgenommen werden. Hierbei ist für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wie für behinderungsadaptierte (angepasste) Tätigkeiten ein Anforderungsprofil zu erstellen, wofür die Kriterien nach ICF die Grundlage darstellen.

Vom Gutachter wird abschliessend eine konkrete Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit erwartet; zum Beispiel hat er gemäss revidiertem, ab 2018 verbindlichem Gutachtenauftrag der Invalidenversicherung hierzu folgende Fragen zu beantworten:

Berufliche Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

- Wie viele Stunden kann die versicherte Person am bisherigen Arbeitsplatz anwesend sein?
- Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?
- Wie gross schätzen Sie insgesamt die berufliche Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein 100%-Pensum?
- Wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser beruflichen Leistungsfähigkeit?

Berufliche Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

- Welche Merkmale müsste ein der Behinderung ideal angepasster Arbeitsplatz aufweisen?
- Welche maximale Präsenz wäre an einem solchen idealen Arbeitsplatz möglich (in Stunden pro Tag)?
- Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?

- Welche berufliche Gesamtleistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (bezogen auf ein 100%-Pensum) könnte die versicherte Person aus medizinischer Sicht an einem ideal angepassten Arbeitsplatz erbringen?
- Wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser beruflichen Leistungsfähigkeit?

Die normative Würdigung dieser Angaben, das heisst die Würdigung, ob aufgrund dieser Angaben die Leistungsvoraussetzungen (z. B. «Zumutbarkeit» einer Massnahme oder Verwertung eines Restarbeitsvermögens, Bemessung des Invaliditätsgrades) gegeben sind, ist Sache der Rechtsanwendung respektive der Rechtsprechung.

Aber beachten Sie: «Je genauer und sorgfältiger der medizinische Sachverständige die Diagnose erhoben, die Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschätzt und die Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und funktioneller Einschränkung dem Rechtsanwender begründet hat, desto weniger Spielraum verbleibt diesem, zu einer abweichenden Beurteilung zu gelangen» (Gächter und Meier 2015).

Literaturverzeichnis

1. Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). In: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Bundesamt für Sozialversicherung (6), S. XII–XXIV.
2. Barth, Jürgen; de Boer, Wout E L; Busse, Jason W.; Hoving Jan L; Jan L Kedzia, Jan L; Couban, Rachel (2017): Interrater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. In: British Medical Journal 356, j14.
3. Canela, Carlos; Schleifer, Roman; Dube, Anish; Hengartner, Michael P.; Ebner, Gerhard; Seifritz, Erich; Liebreuz, Michael (2016): Funktionsbeschreibung in der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit. Was ist «evidence-based»? In: Psychiatrische Praxis 43 (2), S. 74–81.
4. Dickmann, J. R. M.; Broocks, Andreas (2007): Das psychiatrische Gutachten im Rentenverfahren – wie reliabel? In: Fortschritte Neurologie Psychiatrie, 75 (7), S. 397–401.
5. Dittmann, Volker; Ebner, Gerhard; Herdt, Jörg; Junge, Caroline; Träbert, Silke (2010): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Erarbeitet für das Bundesamt für Sozialversicherungen im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. Basel. Online verfügbar unter www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html, zuletzt geprüft am 04.04.2016.
6. Dressing, Harald; Habermeyer, Elmar (Hg.) (2015): Venzlaff, Dressing et al. (Hg.) 2015 – Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Lehrbuch für Ärzte und Juristen. 6., neu bearb. und erw. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer.
7. Ebner, Gerhard; Colomb, Etienne; Mager, Ralph; Marelli, Renato; Rota, Fulvia (2016): Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP. Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin.
8. Gächter, Thomas; Meier, Michael E. (2015): Schmerzrechtsprechung 2.o. Bemerkung zur grundlegenden Praxisänderung im Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015, zur Publikation vorgesehen. In: Jusletter
9. Linden, Michael (2007): Das psychiatrische

- Gutachten im Rentenverfahren – wie reliabel? In: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 75 (7), S. 379–381. DOI: 10.1055/s-2007-959233.
10. Linden, Michael; Baron, Stefanie (2005): Das Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-P). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeitsstörungen bei psychischen Erkrankungen. In: Rehabilitation 44 (3), 144-151.
 11. Linden, Michael; Baron, Stefanie; Muschalla, Beate (2015): Mini-ICF-APP. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen. Manual und Materialien, 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe.
 12. Oliveri, Michael; Kopp, Hans Georg; Stutz, Klaus; Klipstein, Andreas; Zollikofer, Jürg (2006a): Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Teil 1. In: Schweizerisches Medizin-Forum 6, S. 420–431.
 13. Oliveri, Michael; Kopp, Hans Georg; Stutz, Klaus; Klipstein, Andreas; Zollikofer, Jürg (2006b): Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Teil 2. In: Schweizerisches Medizin-Forum, S. 448–454.
 14. Riemer-Kafka Gabriela (2017): Versicherungsmedizinische Gutachten. Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden. Stämpfli Verlag, 3. Aufl.
 15. Schneider, Wolfgang; Henningsen, Peter; Dohrenbusch, Ralf; Freyberger, Harald J.; Irle, Hanno; Köllner, Volker; Widder, Bernhard (Hg.) (2016): Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Autorisierte Leitlinien und Kommentare. Verlag Hans Huber. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.
 16. Swiss Insurance Medicine (2013): Arbeitsunfähigkeit. Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfällen und bei Krankheit. Unveränd. Nachdr. Winterthur: SIM Swiss Insurance Medicine, 5, 4–12.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 (CH), Mitglied FMH
 Seefeldstrasse 25
 8008 Zürich
 gerhard.ebner@hin.ch