

ICF und Begutachtung aus juristischer Sicht

Andreas Traub

Schweizerisches Bundesgericht, Luzern

Résumé

Toute évaluation d'un droit à prestations repose sur la détermination de l'incapacité de travail. Il faut également définir dans quelle mesure la personne présentant des problèmes de santé pourrait mieux participer à son travail (ou dans son domaine de compétences, par exemple à la maison). Les assureurs et les tribunaux sont tributaires, là comme ailleurs, des connaissances relevant de la médecine des assurances. On attend des experts médicaux qu'ils déduisent rationnellement la restriction fonctionnelle à l'aide de critères reconnus et qu'ils présentent ce processus de manière parfaitement intelligible. En la matière, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) constitue l'outil approprié. Il est tout naturel de l'utiliser également pour la clarification des possibilités de réinsertion. Des expertises relevant de la médecine des assurances qui obéissent à une structure CIF répondent parfaitement aux besoins en informations des juristes en droit des assurances sociales. Ceci devrait s'appliquer par analogie

également au domaine des assurances privées couvrant la perte de gain.

Zusammenfassung

Bei der Beurteilung eines Rentenanspruchs steht die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit im Zentrum. Zugleich gilt es herauszufinden, wie die Teilhabe der gesundheitlich beeinträchtigten Person im Beruf (oder in einem Aufgabenbereich wie dem Haushalt) verbessert werden kann. Versicherungsträger und Gerichte sind hier wie dort auf versicherungsmedizinisches Fachwissen angewiesen. Von den ärztlichen Sachverständigen wird erwartet, dass sie die funktionelle Einschränkung anhand anerkannter Kriterien rational herleiten und diesen Vorgang gut nachvollziehbar darlegen. Dazu hat die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» (ICF) geeignetes Werkzeug anzubieten. Es liegt nahe, dieses auch für die Abklärung von Eingliederungsmöglichkeiten zu benutzen. Versicherungsmedizinische Begutachtungen, welche einer «ICF-Struktur» folgen, kommen den Informationsbedürfnissen der Rechtsanwender im Sozialversicherungsrecht stark entgegen. Dies dürfte sinngemäss auch für den

Bereich privater Erwerbsausfallversicherungen gelten.

1. Der rechtliche Rahmen für die versicherungsmedizinische Evaluation von Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die «(...) volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt» (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs ist die Arbeitsunfähigkeit meist nicht nur bezüglich der vor dem Auftreten der gesundheitlichen Probleme ausgeübten Arbeit festzulegen, sondern vor allem auch mit Blick auf die noch in Betracht fallenden «leidensangepassten» Tätigkeiten. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit weist eine rechtliche und eine medizinische Seite auf: «Jedenfalls in der IV tragen Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei» (BGE 141 V 281 E. 5.2.3).

Gesetz und Rechtsprechung formulieren für die Invaliden- und die (obligatorische) Unfallversicherung gewisse Anforderungen, von denen abhängt, ob eine medizinische Begutachtung beweistauglich ist, das heisst, ob ihre Ergebnisse als Grundlage für eine Entscheidung über Versicherungsleistungen dienen können (vgl. BGE 141 V 281 und 141 V 574 E. 5.2). Die beiden Hauptanforderungen ergeben sich aus Art. 7 Abs. 2 ATSG: «Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.» Das Bundesgericht hat diese Prinzipien bisher auf psychische Leiden bezogen konkretisiert. Die betreffende Rechtsprechung ist aber verallgemeinerungsfähig:

- Gesetzlich versichert sind «*ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung*». Ausgangspunkt für alle gutachterlichen Feststellungen und Überlegungen ist die medizinische Befundlage, soweit diese einer anerkannten Diagnose zugeordnet werden kann: Funktionelle Ausfälle sind nur

anspruchserheblich, wenn sie Befunden entsprechen, die schon für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind (BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Literaturhinweisen).

- Die Vorgabe, wonach zu einer Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit nur beiträgt, was *«aus objektiver Sicht nicht überwindbar»* ist, meint, dass es für die Beurteilung, wie weit der versicherten Person eine Arbeitsleistung noch zumutbar ist, nicht auf deren subjektives Empfinden ankommt. Der Gutachter muss eine objektive Sicht einnehmen, indem er sich nicht von der Selbsteinschätzung der betroffenen Person leiten lässt (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

Die Rechtsanwender überprüfen die gutachterlichen Angaben insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die genannten versicherungsmedizinischen (und damit im Grunde genommen versicherungsrechtlichen) Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob die attestierte Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf Funktionsausfälle zurückzuführen ist, welche ihrerseits Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung darstellen, so-

wie ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung nach objektiven Massstäben erfolgt ist (BGE 141 V 281 E. 5.2.2). Trifft dies – überprüfbar – zu, ist die Rechtsanwendung grundsätzlich an die gutachterlichen Feststellungen gebunden. Einen verbindlichen methodischen Standard, wie die funktionellen Folgen einer versicherten Gesundheitsschädigung festzustellen sind, gibt es aber bisher nicht.

2. ICF und Begutachtung

2.1. Modell zur Umsetzung der rechtlichen Anforderungen

Erfolgen gutachterliche Festlegungen nach nicht standardisierten und daher zwangsläufig uneinheitlichen Regeln, so ist eine gleichmässige Rechtsanwendung (Art. 8 Abs. 1 Bundesverfassung) nicht sichergestellt. Gerade Funktionseinschränkungen bei psychischen und psychosomatischen Leiden sind kaum messbar, ihre erwerblichen Auswirkungen nicht evident. Aus rechtlicher Sicht ist es daher zu begrüssen, dass immer mehr medizinische Sachverständige dazu übergehen, für die Einschätzung von Arbeitsunfähigkeiten auf die ICF zurückzugreifen. Eine ICF-geleitete Ausübung des medizinischen Ermessens

hilft, die im angestammten Beruf oder in Verweisungstätigkeiten anfallenden funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsschädigung konkret zu benennen sowie die Herleitung der Arbeitsunfähigkeit transparent und plausibel darzustellen. Werden die Ergebnisse der Begutachtung dadurch besser reproduzierbar, so gewinnt die gutachterliche Stellungnahme an Beweiskraft.

Als Klassifikation, anhand welcher Komponenten der Funktionsfähigkeit definiert und kodiert werden, dient die ICF traditionell den Bedürfnissen der Rehabilitationsmedizin. Indessen wird sich auch die Versicherungsmedizin zunehmend gewahr, dass die ICF für die gutachterliche Einschätzung der funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen nützlich sein kann. Dabei geht es freilich nicht um das Klassifikationssystem als solches mit seinen zahllosen Kategorien; massgebend ist die ICF vielmehr im Sinne eines «Denkmodells» (Riemer-Kafka et al., S. 140). Dieses Modell ist (auch) *ressourcenorientiert*. Es passt daher zu dem mit BGE 141 V 281 eingeleiteten Paradigmenwechsel, wonach Ressourcen systematisch einbezogen werden. Die früher vorherrschende defizitorientierte Sichtweise war

nicht nur schlecht mit dem Grundsatz der Schadenminderung vereinbar; sie war auch nicht geeignet, eine effektive Entschädigung tatsächlicher Ausfälle zu gewährleisten: Denn es brauchte Korrektive, mit denen wenn nötig eingegriffen und sichergestellt werden konnte, dass die Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit auf das gesetzlich vorgesehene Mass begrenzt bleibt. Mit einer systematischen Erfassung und Einbeziehung auch von Ressourcen sinkt die Gefahr, dass solche Korrektive im Einzelfall allzu schematisierend eingesetzt werden und dadurch tatsächlich vorhandene Defizite ignoriert werden.

2.2. Auf der ICF beruhende Instrumente

In der Begutachtungspraxis bewähren sich kompakte, auf das versicherungsmedizinisch Wesentliche reduzierte Arbeitsinstrumente (*core sets*). Im psychiatrischen Bereich wird das «Mini-ICF-APP Rating» nach Linden mit seinen 13 «Fähigkeiten» (vgl. S. 21 **Abb. 2**) und dazugehörigen «Ankerdefinitionen» verwendet. Dieses Konzept beinhaltet Kategorien, die für die versicherungspsychiatrische Begutachtung üblicherweise bedeutsam sind. Solche Standardkataloge von erwerbsrelevanten

Fertigkeiten sorgen für eine gewisse Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der erfassten Funktionen.

Im Rahmen der Nationalfondsstudie «Reliable psychiatrische Begutachtung im Rentenverfahren» (RELY-Studie) entwickelte eine Projektgruppe am Universitätsspital Basel ein «Instrument für Funktionelle Aussagen in der Psychiatrie» (IFAP). Dieses sieht unter anderem ein funktionsorientiertes Interview als zentralen Bestandteil der gutachterlichen Abklärung vor. Danach erhebt der Gutachter konkrete mentale Funktionsstörungen, um diese dann den konkreten Erfordernissen einer infrage kommenden Erwerbstätigkeit gegenüberzustellen.

2.3. Relevante Elemente des ICF-«Frameworks»

Folgende Komponenten des begrifflichen Gerüsts (Framework) der ICF (vgl. dazu Riemer-Kafka et al., S. 141 ff.) spielen eine Rolle bei der versicherungsmedizinischen Begutachtung:

- 1) die pathologische Veränderung von Körper- bzw. psychischen Strukturen und die damit einhergehende Beeinträchtigung von körperlichen und psychischen *Funktionen*;
- 2) die Auswirkung der Funktionseinbussen auf Aktivitäten: beschreibt das Potenzial in einer standardisierten Umwelt (*Capacity*);
- 3) die Teilhabe an Erwerb und/oder Aufgabenbereich: beschreibt das effektiv zurechenbare Leistungsvermögen unter Berücksichtigung von Umwelt- und personbezogenen Faktoren (aus medizinischer Sicht tatsächlich zumutbare Leistung; *Performance*).

Ausgehend von diesen Elementen wird im Folgenden ein drei Schritte umfassendes Programm für eine gutachterliche Herleitung der Arbeitsunfähigkeit skizziert. Dieses soll zu Ergebnissen führen, die als Grundlage für die Prüfung eines Rentenanspruchs herangezogen werden können, weil sie den rechtlichen Rahmenbedingungen folgen, nach einer erkennbaren Methodik hergeleitet und für den Rechtsanwender nachvollziehbar aufbereitet sind. Die vorgeschlagene Vorgehensweise ist in erster Linie auf die öffentlich-rechtlichen Rahmenbedingungen gemäss ATSG, IVG und UVG abgestimmt. Soweit sich die vertraglichen Parameter von privaten Erwerbsausfallversicherungen nicht wesentlich davon

unterscheiden, sind die betreffenden Überlegungen dort wohl gleichermaßen von Interesse.

3. Herleitung der Arbeitsunfähigkeit anhand der ICF-Methodik

Vgl. zum Ganzen auch Riemer-Kafka et al., S. 166 ff.

3.1. Bestandesaufnahme der diagnostisch bedeutsamen Befunde sowie der beeinträchtigten und intakten Funktionen

Ausgangspunkt für die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit sind die pathologischen Befunde (Störung der körperlichen oder psychischen Strukturen), welche die fachärztliche Diagnose begründen. Ausführliche Feststellungen über die konkreten Symptome der diagnostizierten Gesundheitsschädigung sind unabdingbar, um darauf zurückzuführende Funktionseinschränkungen von den (direkten) Auswirkungen nicht versicherter Faktoren trennen zu können.

Es folgt eine Bestandesaufnahme derjenigen Einbussen an körperlicher, psychischer sowie geistig-kognitiver *Funktion*, welche mit den pathologischen Befunden identisch oder direkt aus ihnen

ableitbar sind. Darzustellen sind zugleich intakte Funktionen. Diese bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Eingliederungsmöglichkeiten.

3.2. Umschreibung des Potenzials (Capacity): Bestimmung des erwerbsrelevanten Funktionsprofils und von geeigneten Tätigkeiten

In einem zweiten Schritt werden die erhobenen funktionellen Verhältnisse in ein Anforderungsprofil für leidensangepasste Arbeiten umgesetzt, welche den sprachlichen Fertigkeiten, der Ausbildung etc. entsprechen. Gesundheitsschädigungsbedingte Defizite in erwerbs- und aufgabenbereichstypischen Fertigkeiten sowie – komplementär dazu – unbeeinträchtigte Aktivitäten, die den intakten Funktionen entsprechen, werden mit den Erfordernissen der infrage kommenden Erwerbsmöglichkeiten (resp. des fraglichen Aufgabenbereichs) verglichen («Job-Matching»). Dies erlaubt es, geeignete Tätigkeitsfelder zu identifizieren. Freilich ist es nicht Sache der medizinischen Sachverständigen, Berufsbilder und konkrete Einsatzmöglichkeiten im Arbeitsmarkt aufzuzeigen; Verweisungstätigkeiten müssen anschliessend durch Fachleute des Arbeitsmarkts bezeichnet werden.

Gegenstück des Anforderungsprofils für leidensangepasste Tätigkeiten ist das Leistungspotenzial («Capacity»), wie es in einem neutralen, standardisierten Umfeld (ohne Kontextfaktoren) besteht. Der Sinn einer Darstellung des – in der Sprache der ICF – «höchstmöglichen Niveaus der Funktionsfähigkeit in einer Standardumwelt» besteht darin, mögliche Spielräume und sichere Grenzen der Schadenminderung aufzuzeigen. Es werden Potenziale für berufliche Integrations- und Rehabilitationsmassnahmen (vgl. Art. 7d ff. IVG) sichtbar. Zudem können bereits in diesem Rahmen zeitliche Einschränkungen und solche bezüglich der Leistungsdichte (Rendement) definiert werden, die sich aus den funktionellen Beeinträchtigungen zwingend ergeben und daher auch unter den günstigsten Voraussetzungen zu beachten sein werden. Besonderheiten des persönlichen und sozialen Kontextes werden auf dieser Stufe aber noch ausgeklammert.

3.3. Einschätzung der effektiv zumutbaren Leistung (Performance): Grad der Arbeitsunfähigkeit

Den Überlegungen entsprechend, welche in der ICF unter dem Titel «Teilhabe» (Partizipation: Einbezogenheit in eine Lebenssituation) laufen, filtert der medizinische Gutachter schliesslich aus dem vorher definierten Potenzial die effektive Arbeitsunfähigkeit (Einschränkung bezüglich Arbeitszeit und Rendement) heraus. Die tatsächlich mögliche und auch zumutbare Leistung («Performance») hängt von den individuellen Kontextfaktoren ab. Diese beeinflussen die Schwere und Dauer der funktionellen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung. Die Kontextfaktoren erscheinen als «personbezogene» oder Umweltfaktoren; sie können die Leistung hemmen (bspw. ein besonders schwieriges soziales oder familiäres Umfeld, belastende biografische Faktoren, das Alter) oder fördern (z. B. ein stützendes soziales Umfeld). Dass für die Bestimmung der anrechenbaren Folgen auch soziale sowie in der Persönlichkeit der versicherten Person liegende individuelle Merkmale massgebend sind, widerspricht den rechtlichen Vorgaben nicht. Denn der im Hinblick auf Rentenleistungen geltende

Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren nur so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit massgeblichen kausalen Faktoren zu umschreiben. Dagegen werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen sowohl mit Blick auf besondere Ressourcen wie auch auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eingeschätzt. Letztere tragen zur Arbeitsunfähigkeit bei, soweit sie eine verselbständigte Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad ihrer Folgen beeinflussen. Wesentlich ist, dass sich Arbeitsunfähigkeit stets als Produkt der Kausalkette «diagnoserelevanter pathologischer Befund – Funktionsausfall – Aktivitätseinbusse» darstellt. Die nicht versicherten direkten Auswirkungen von sozialen Belastungen bleiben automatisch ausgeklammert, wenn die Arbeitsunfähigkeit konsequent aus den diagnoserelevanten Befunden und den sich daraus ergebenden Funktionsausfällen abgeleitet wird (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3).

Im Bereich der psychischen Leiden wird die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit durch inhaltliche Wegweiser, die sogenannten *Indikatoren*, gesteuert (vgl. BGE

141 V 281 E. 4). In angepasster Form eignen sich die Indikatoren m. E. für die Folgenabschätzung bei allen Arten von Gesundheitsschädigungen. Der Indikatorenkatalog soll eine Gesamtschau ermöglichen. Er erfasst daher sämtliche für die Einschätzung der quantitativen Arbeitsunfähigkeit nützlichen Elemente, angefangen von den Eigenschaften der gesundheitlichen Beeinträchtigung («Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» [BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1], «Komorbiditäten» [E. 4.3.1.3]) bis hin zu den individuellen Kontextfaktoren. Die Indikatoren fokussieren (im Gegensatz zum früheren Kriterienkatalog) nicht mehr nur auf Belastungen, sondern auch auf Ressourcen (dazu BGE 141 V 281 E. 4.1.1, im Einzelnen «Persönlichkeit» [E. 4.3.2], «sozialer Kontext» [E. 4.3.3], «konsistente Einschränkung in verschiedenen Lebensbereichen» [E. 4.4.1], ferner implizit auch «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» [E. 4.3.1.2]).

Weiterführende Literatur

1. DeBoer/Marelli/Fischer/Jeger/Hoffmann-Richter/Eichhorn/Colomb/Mager/Kunz, Die funktionsorientierte Begutachtung in der Psychiatrie: Ein Manual, Universitätsspital Basel, 2016.
2. Jeger Jörg, Unklare Beschwerdebilder: Ist die Rechtsprechung klar? Von der Überwindbarkeitspraxis zum Beweis der Behinderung, in: Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2015, Zürich 2016, S. 95 ff.
3. Linden/Baron/Muschalla, Mini-ICF-APP: Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen, Bern 2009.
4. Riemer-Kafka Gabriela (Hrsg.), Versicherungsmedizinische Gutachten: Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden, 3. Auflage, Bern / Basel 2017, S. 140 ff.
5. Schwegler Urban, ICF und ressourcenorientierte Abklärung der Arbeitsfähigkeit, in: Riemer-Kafka (Hrsg.), Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, 18. Zentrumstag Luzern, Bern 2017 (erscheint demnächst).
6. Traub Andreas, BGE 141 V 281 – Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Zürich 2017, S. 117 ff.

7. Weitere Literaturangaben finden sich bei Riemer-Kafka, S. 179 ff.

Korrespondenzadresse:

Dr. iur. Andreas Traub
c / o Schweizerisches Bundesgericht
Schweizerhofquai 6
6004 Luzern.
andreas.traub@bger.ch