

Somatoforme Störungen

Der beste Weg zum Gutachten

Die Begutachtung somatoformer Störungen gestaltet sich meist sehr schwierig, da all diesen Störungen eine hinreichend erklärbare Symptomatik der somatischen Ursache fehlt, die Betroffenen aber der Überzeugung sind, an einer körperlichen Ursache der Beschwerden zu leiden.

BERNHARD WIDDER

Gemäß ICD-10 umfassen somatoforme Störungen (F45) ein breites Spektrum an Beschwerdebildern, das von polytopen Schmerzen über Beschwerden im kardiovaskulären, gastrointestinalen, respiratorischen und/oder Urogenitalsystem bis hin zu „Befindlichkeitsstörungen“ wie vorzeitiger Erschöpfbarkeit und Müdigkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Missempfindungen und Taubheitsgefühlen, Angstzuständen, Muskelschwäche und vieles mehr reicht. Hierunter zu subsumieren sind letztlich auch „neue“ Krankheiten wie das „Chronisch-Fatigue-Syndrom“, die „Multiple Chemical Sensitivity“, das „Fibromyalgie-Syndrom“ oder das „Sick-Building-Syndrom“, die bemerkenswerten Ähnlichkeiten mit ihren „Vorgängersyndromen“ wie der „Eisenbahnkrankheit“ oder der „epidemischen Neuromyasthenie“ zeigen. Gemeinsamer „Link“ all dieser Störungen ist das Fehlen einer die Symptomatik (hinreichend) erklärbaren soma-

tischen Ursache und die meist feste Überzeugung der Betroffenen, (trotzdem) an einer körperlichen Ursache der Beschwerden zu leiden.

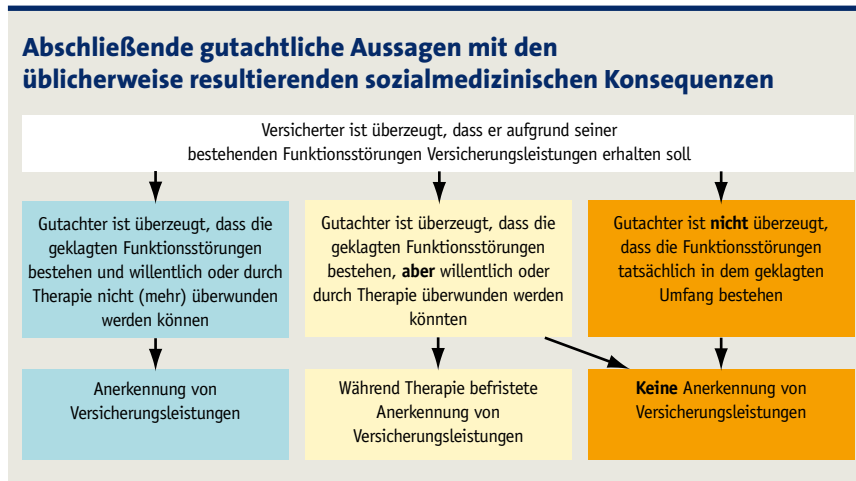
Die Begutachtung somatoformer Störungen ist aus folgenden Gründen schwierig:

- Klinische und apparative Befunde allein sind nur von geringer Bedeutung, da pathologische Befunde definitionsgemäß entweder ganz fehlen oder nichts über das Ausmaß tatsächlich bestehender Funktionsbeeinträchtigungen aussagen.
- Auch noch so beeindruckende Diagnosen, wie zum Beispiel die eines Fibromyalgie-Syndroms sagen nichts über den Schweregrad der Funktionsbeeinträchtigung aus.
- Die subjektive Selbsteinschätzung einschließlich aller Selbsteinschätzungsskalen und Fragebögen allein ist in der gutachtlichen Situation mit dem Wunsch einer finanziellen und/oder gesellschaftlichen Kom-

pensation der geklagten Beschwerden nicht ohne Weiteres verwertbar.

- Ein geringer oder ausbleibender Behandlungserfolg begründet nicht zwangsläufig auch einen hohen Leidensdruck mit schweren Funktionsbeeinträchtigungen.

Gemäß den Vorgaben in den meisten Rechtsgebieten sind Funktionsstörungen jedoch im so genannten „Vollbeweis“ nachzuweisen, das heißt „mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der den Zweifeln Schweißen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen“. Lediglich plausible, nachvollziehbare oder am ehesten anzunehmende Funktionsstörungen erfüllen dieses Kriterium nicht und machen, wenn sich derartige Aussagen in einem Gutachten finden, dieses für den Auftraggeber wertlos. Angesichts dieser Schwierigkeiten empfiehlt sich in der Begutachtungssituation – nach vorausgegangener Klärung der Diagnose – ein standardisiertes Vorgehen in vier Schritten:



1. Erfassung der geklagten Funktionsbeeinträchtigungen

Eine strukturierte Erfassung der geklagten Funktionsbeeinträchtigungen kann nach den Vorgaben des ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) erfolgen. Nach ICF-Definition ist eine Person funktional gesund, wenn

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und -strukturen),
- sie all das kann, was von einem gesunden Menschen erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), und

Relevante Parameter der ICF-Klassifikation zur Erfassung von Funktionsbeeinträchtigungen bei somatoformen Störungen [nach 1, 4]

Körperfunktionen und -strukturen	
Mentale Funktionen	Psychoziale, psychomotorische, emotionale und höhere kognitive Funktionen; Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, des Schlafes, der Aufmerksamkeit, des Denkens, der Selbstwahrnehmung
Sinnesfunktionen und Schmerz	Berührungs- und Tastsinn, Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize, Schmerz
Funktionen verschiedener Systeme	Funktionen des kardiovaskulären, gastrointestinalen, und respiratorischen Systems
Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	Sexuelle Funktionen
Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	Funktionen der Gelenkbeweglichkeit, der Muskelkraft, des Muskeltonus, der Muskelausdauer und der Kontrolle von Willkürbewegungen
Aktivitäten und Partizipation	
Lernen und Wissensanwendung	Aufmerksamkeit fokussieren, Probleme lösen, Aneignen von Fertigkeiten, Entscheidungen treffen
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Aufgaben übernehmen, die tägliche Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
Kommunikation	Fähigkeit zur Vermittlung und zum Empfang von gesprochenen, schriftlichen und non-verbalen Mitteilungen, Möglichkeiten zur Konversation und Diskussion
Mobilität	Elementare Körperpositionen wechseln, in einer Körperposition verbleiben, Gegenstände anheben und tragen, Gehen, sich auf andere Weise fortbewegen, Transportmittel benutzen, ein Fahrzeug fahren
Selbstversorgung	Sich waschen, kleiden, Körperpflege durchführen, auf seine Gesundheit achten
Häusliches Leben	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen, Vorbereitung von Mahlzeiten, Hausarbeiten erledigen, Haushaltsgegenstände pflegen, Anderen helfen
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	Komplexe interpersonelle Interaktionen, Familienbeziehungen, intime Beziehungen
Bedeutende Lebensbereiche	Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität, politisches Leben

— sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und in dem Umfang entfalten kann, wie es von einem gesunden Menschen erwartet wird (Konzept der Partizipation).

Im Umkehrschluss können Funktionsbeeinträchtigungen anhand der erkennbaren Einschränkungen der Körperfunktionen und -strukturen sowie der Aktivitäten und der Möglichkeiten zur Partizipation erfasst werden. Als Kurzform hierfür bietet sich das „ICF core set widespread pain“ an (Tab. 1).

2. Objektivierung subjektiver Beeinträchtigungen

Im zweiten Schritt hat der Sachverständige Stellung dazu zu nehmen, ob und aufgrund welcher Fakten die zu eruierten Funktionsbeeinträchtigungen zur subjektiven Gewissheit des Gutachters (Vollbeweis) im geklagten Umfang tatsächlich bestehen. Diese Abklärung

erfordert eine kriminalistisch anmutende „Konsistenzprüfung“ durch kritische Zusammenschau folgender Parameter:

- Der Beschreibung des Verlaufs in den Akten kommt erhebliche Bedeutung zu, da die Akteninhalte gemäß den rechtlichen Vorgaben als gegebene „Anknüpfungstatsachen“ zu bewerten sind.
- Neben der ausführlichen Exploration gehört auch die körperliche Untersuchung zwingend zur psychiatrisch-psychosomatischen Begutachtung, da sich hieraus wesentliche Aussagen zu einer möglichen Aggravation von Beschwerden ableiten lassen.
- Die Beobachtung während des gesamten persönlichen Kontakts mit dem zu Begutachtenden vermittelt wichtige Eindrücke über tatsächlich bestehende körperliche und psychische Beeinträchtigungen.

- Die Fremdanamnese von Familienangehörigen mit Zustimmung des Probanden verfestigt die von dem zu Begutachtenden gemachten Angaben oder relativiert diese. Im Zivilgerichtsverfahren sind Fremdanamnesen jedoch nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Gerichts statthaft.
- Fragebogen und Selbstbeurteilungsskalen stellen eine wesentliche Hilfe dar und werden in Sozialgerichtsverfahren sogar ausdrücklich gefordert. Eine unkritische Übernahme der hierin gemachten Aussagen ist in der gutachtlichen Situation jedoch zu vermeiden.
- Insbesondere bei geklagten kognitiven oder anderen neuropsychologischen Defiziten finden sich inzwischen zahlreiche Beschwerdewalidierungstests, die Aussagen darüber vermitteln, ob und inwieweit die geklagten Beeinträchtigungen „valide“ und glaubhaft sind.

Tabelle 2

Hinweise auf nicht oder nicht in dem geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen („Konsistenzparameter“)
[nach 4]

- Diskrepanz zwischen Beschwerdenschilderung (einschließlich Selbsteinschätzung in Fragebogen) und körperlicher und/oder psychischer Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation
- Wechselhafte und unpräzise-ausweichende Schilderung der Beschwerden und des Krankheitsverlaufes
- Diskrepanzen zwischen eigenen Angaben und fremdanamnestischen Informationen (einschließlich Aktenlage)
- Fehlende Modulierbarkeit bei geklagten Schmerzen
- Diskrepanz zwischen geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und zu eruierten Aktivitäten des täglichen Lebens und der Partizipation
- Fehlen angemessener Therapiemaßnahmen und/oder Eigenaktivitäten zur Beschwerdenlinderung trotz ausgeprägt beschriebener Beschwerden
- Fehlende sachliche Diskussion möglicher Verweistätigkeiten bei Begutachtungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit
- Auffälligkeiten bei Tests und Fragebögen zur Beschwerdewalidierung
- Diskrepanz zwischen der Medikamentenanamnese und laborchemisch bestimmten Medikamentenspiegeln

— In Zweifelsfällen dient die Bestimmung des Medikamentenspiegels der Überprüfung, ob die angegebenen Medikamente auch tatsächlich eingenommen werden. Aufgrund der Möglichkeit einer schnellen Metabolisierung kommt dabei dem Nachweis eines Medikaments größere Bedeutung zu als dem konkreten Blutspiegel. Zweifel am Ausmaß der geklagten Beschwerden können aufkommen, wenn die in Tabelle 2 genannten Kriterien erkennbar sind.

3. Prüfung der willentlichen Beeinflussbarkeit

Lassen sich Funktionsbeeinträchtigungen zur Überzeugung des Gutachters nachweisen, gilt es gemäß den rechtlichen Vorgaben im nächsten Schritt zu klären, ob und inwieweit die geklagten Beschwerden bewusst oder bewusstseinsnah zur Durchsetzung eigener Wünsche (z. B. nach Versorgung, Zuwendung oder Entlastung von unangenehmen Pflichten) gegenüber Dritten eingesetzt werden (sekundärer Krankheitsgewinn) und damit letztlich willentlich zu überwinden wären, oder ob

die bestehenden Beeinträchtigungen den Lebensablauf und die Lebensplanung soweit übernommen haben, dass eine Überwindbarkeit – willentlich und/oder durch Therapie – nicht mehr möglich erscheint. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein zunächst bewusst zur Entlastung eingesetztes Beschwerdebild sich im Rahmen einer Chronifizierung zunehmend verselbstständigen kann und schließlich nicht mehr willentlich zu beeinflussen ist. Allein die Tatsache lange andauernder Beschwerden schließt eine bewusstseinsnahe Steuerbarkeit jedoch nicht aus.

Hinweise auf eine bestehende Steuerbarkeit der geklagten Beschwerden geben insbesondere nachfolgende zwei Kriterien:

- Rückzug von unangenehmen Tätigkeiten (z. B. Beruf, Haushalt), jedoch nicht von den angenehmen Dingen des Lebens (z. B. Hobbys, Vereine, Haustiere, Urlaubsreisen)
- Beibehalten von Führungs- und Kontrollfunktionen (z. B. Überwachung der Haushaltsarbeit von Angehörigen, Beibehaltung matriarchalischer/patriarchalischer Funktionen, Steuerung des Einkaufsverhaltens

der Angehörigen) trotz erkennbarem Rückzug von aktiven Tätigkeiten

4. Gutachtliche Bewertung

Im abschließenden Schritt der gutachtlichen Würdigung sind letztlich lediglich vier Aussagen möglich (s. Abb.):

- Der Gutachter ist davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestehen und willentlich oder durch Therapie nicht (mehr) überwunden werden können. Bei hinreichend klarer Argumentation wird hieraus im Allgemeinen eine Anerkennung der eingeforderten Versicherungs- oder Rentenleistung resultieren.
- Der Gutachter ist zwar davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestehen, diese aber durch Therapie in absehbarer Zeit und in wesentlichem Umfang überwunden werden könnten. In Abhängigkeit der zeitlichen Vorgaben des jeweiligen Rechtsgebiets führt dies zu vorübergehenden Leistungen und/oder einer Nachbegutachtung nach Therapie.
- Der Gutachter ist zwar davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestehen, diese aber willentlich in wesentlichem Umfang überwunden werden könnten. Da dem Antragsteller die Beweislast für von ihm geltend gemachten Leistungseinschränkungen zukommt, wird dies im Allgemeinen zur Ablehnung von Versicherungs- oder Rentenleistungen führen.
- Der Gutachter ist nicht davon überzeugt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen in der geklagten Form bestehen. Auch in diesem Fall bleibt der Antragsteller den Beweis für das Vorliegen der geltend gemachten Einschränkungen mit den o.g. Konsequenzen schuldig. □

LITERATUR

beim Verfasser

Bernhard Widder

Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg, E-Mail: neurologie@bkh-guenzburg.de