

Weitere Artikel

## Gefälligkeitsgutachten

Markus Schär

### Die Schweizer Invaliditätsrate steigt. Nicht zuletzt deshalb, weil einfühlsame Ärzte und Psychiater ihre Patienten aus Geschäftsinteresse krankschreiben.

Als sie Felice Capaldo\* im Radiologischen Institut antrifft, staunt seine Nachbarin. Sie beschäftigt den 56-jährigen Italiener, der seine Stelle als Polier bei einem Baugeschäft verloren hat, mit dem Verlegen der Granitsteine ihres Gartenwegs; einem anderen Nachbarn hilft er beim Holzen im Wald. Dazu schweisst er an einem riesigen Anhänger, mit dem er Baumaterial nach Kalabrien bringe, wo er für sich selber ein Haus erstelle, wie er erklärt. Ins Wartezimmer des Radiologen humpelt er aber an zwei Krücken; er leide wieder an starken Schmerzen, beteuert seine Frau. Doch nicht deswegen muss sich Felice Capaldo untersuchen lassen: Seine IV-Rente wird revidiert.

«Eine krasse Diskrepanz» stellt die kantonale IV-Stelle zwischen den Beobachtungen der Nachbarn und den Befunden der Mediziner fest. Im Lauf des Verfahrens kam zwar der Verdacht auf, dass Felice Capaldo simulierte; sowohl der Radiologe als auch der Psychiater hielten den Patienten aber für so schwach, dass er unmöglich arbeiten könne. Mit einem auf IV-Fälle spezialisierten Anwalt bekam er deshalb die Rente aufgrund der medizinischen Berichte. Diese liessen sich nur durch ein Video erschüttern, das den Invaliden bei der Schwarzarbeit zeige, meint die IV-Stelle, der Ausgang eines Verfahrens wäre aber höchst ungewiss.

### Schwer wiegende Schwächen

Einen solchen Beweis anerkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht im Februar dieses Jahres bei einer Beschwerde gegen die Suva: Das Video zeigte Marianne Fischer\*, die 1990 einen Autounfall ohne bleibende Schäden erlitten hatte und seit 1995 krankgeschrieben war, beim professionellen Gebäudereinigen und beim Autofahren, obwohl sie angeblich an einer Versteifung des rechten Knies litt. Allerdings zogen die höchsten Richter das Video nur bei, weil es nicht von der staatlichen Unfallversicherin, sondern vom Privatdetektiv der Haftpflichtversicherung stammte. Die IV, meinen Juristen, dürfte sich solche Methoden kaum erlauben. Marianne Fischer bezieht denn auch, dank einem rückwirkenden Entscheid der Aargauer IV-Stelle von 2000, seit sieben Jahren eine volle Rente: Sie leidet gemäss einem Gutachten zwar nicht unter den Folgen des Unfalls vor dreizehn Jahren, wohl aber an einer «psychosomatischen Schmerzverarbeitungsstörung».

Hat der Zürcher Nationalrat Christoph Blocher also Recht, wenn er von «Scheininvaliden» spricht und auf verbreiteten Missbrauch zurückführt, dass sich seit 1990 die Zahl der Menschen, die eine Invalidenrente beziehen, auf 219659 in der Schweiz und 47733 im Ausland fast verdoppelt hat? Felice Capaldo mit seinen diffusen Schmerzen und Marianne Fischer mit ihrer psychosomatischen Störung gehören zu jenen erwerbsunfähigen Kranken, deren Zahl im vergangenen Jahrzehnt explodiert ist. Die Menschen mit Geburtsschäden oder Unfallfolgen, die ursprüngliche Klientel der Invalidenversicherung, machen zusammen nur noch 22 Prozent der IV-Bezüger aus. Zur Rente berechtigten in einem Drittel der Fälle Psychosen oder Psychoneurosen, in mehr als einem Fünftel anhaltende Schmerzen in Knochen oder Bewegungsorganen, häufig ohne dass eine organische Ursache zu erkennen ist: Die Mediziner sprechen dabei von «somatoformen Störungen», also von seelischen Problemen, die sich in körperlichem Leiden ausdrücken. Das heisst: In mehr als der Hälfte der Fälle – und mit steigender Tendenz – werden IV-Renten zugesprochen, ohne dass sich die Erwerbsunfähigkeit so objektiv feststellen lässt, wie es die Rechtsordnung verlangt.

Beatrice Breitenmoser als Chefin der Invalidenversicherung bestreitet, dass deswegen Missbrauch vorliege. «Man soll mir ein einziges konkretes Beispiel nennen», liess sie sich vom Sonntagsblick zitieren, der zusammen mit dem Blick die Gegenkampagne gegen Blocher führt. «Wir sind bereit, jedem Fall nachzugehen. Bis jetzt waren die Verdachtsmomente beim Grossteil der überprüften Situationen nicht berechtigt.» Denn niemand erhält eine IV-Rente zugesprochen, ohne dass ein Arzt die Erwerbsunfähigkeit bescheinigt; durchschnittlich stützen drei Berichte einen Rentenentscheid. Allerdings, räumt Beatrice Breitenmoser ein, sind die Behörden dadurch den behandelnden Haus- und Fachärzten «auf Gedeih und Verderb ausgeliefert»: Allein auf ihre Berichte und Gutachten kommt es an.

Der aktuelle Streit um Blochers Provokationen zielt deshalb am Problem vorbei: Nicht die Missbräuche des Systems – schwierig zu beweisen und noch schwieriger zu bestrafen – müssten zur Debatte stehen, sondern das System selbst. Wer sich wegen einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig fühlt, kann mit einem Anwalt seinen Fall ohne Kosten und Risiko durch zahllose Instanzen ziehen, von der kantonalen IV-Stelle bis zum Eidgenössischen Versicherungsgericht. Und auf diesem Weg, der bis zu sieben Jahre dauern kann, beurteilen immer mehr Mediziner die Patienten: Haus- und Spezialärzte, Gutachter für die IV-Stelle, medizinische Abklärungsstellen, Experten für die Gerichte. Wer gezielt eine Rente anstrebt, kann sich gute Chancen ausrechnen. Die

Befunde der Ärzte, vom Arbeitsunfähigkeitszeugnis bis zum Gerichtsgutachten, weisen schwer wiegende Schwächen auf.

### **Wie Patienten Ärzte beeinflussen**

Beispiel Reto Suter\*: Der Niedergang des 18-jährigen Malerlehrlings beginnt, als er jeweils am Montag liegen bleibt. Er verdöst den Vormittag im Bett, am Nachmittag rafft er sich zum Arztbesuch auf. Dabei klagt er über Kopfschmerzen, Entzündungen, Beschwerden in Magen und Darm, und wenn der Hausarzt trotz allem Wohlwollen nichts erkennt, geht er weiter zum nächsten: Er findet immer einen, der ihm für zwei, drei Tage die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und ein leichtes Medikament verschreibt. Die Packungen bleiben meist unangebrochen liegen, denn spätestens bis Freitag ist Reto Suter genesen, so dass er wieder in den Ausgang gehen kann. Er sei doch blöd, für seinen Stiftenlohn von 750 Franken morgens um fünf aufzustehen, wenn jeder Arbeitslose mehr bekomme, meint er. Sein Gesundheitszustand verschlechtert sich zusehends; zweimal lässt er sich wegen hartnäckiger Stirnhöhlenentzündungen im Spital untersuchen, jeweils ohne Befund. Als er sich gar nicht mehr um Arztzeugnisse bemüht, kündigt ihm der Lehrbetrieb. Reto Suter steht auf der Strasse, er lebt vom Arbeitslosengeld und, da dieses bei einem Stiftenlohn nicht ausreicht, von der Sozialhilfe. Und wenn er den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben mit seiner angeschlagenen Gesundheit nicht schafft, kommt in wenigen Jahren eine IV-Rente dazu.

Eine solche Krankenkariere erstaunt Christoph Schönenberger nicht: «Wer ein Arztzeugnis bekommen will, der bekommt es auch», sagt der Jurist, der sich in seiner Dissertation «Das Erschleichen der Lohnfortzahlung unter Berufung auf Krankheit» als Erster in der Schweiz mit dem Problem ärztlicher Gefälligkeitsgutachten auseinander gesetzt hat. Denn Gesundheit oder Krankheit liessen sich nicht objektivieren, sondern hingen vom subjektiven Befinden ab: «Letztlich bestimmt jeder selber, ob er sich bei existenten oder inexistenten gesundheitlichen Beeinträchtigungen krank oder gesund fühlt.» Wer sich die Arbeitsfähigkeit nicht zumute, argumentiert Schönenberger, könne den Arzt zu beeinflussen oder an der Nase herumzuführen versuchen. Ausserdem können die Mediziner zwar aufgrund ihrer Ausbildung gesundheitliche Beeinträchtigungen beurteilen, aber nicht abschätzen, ob und wie weit diese die Arbeitstätigkeit einschränken. Zudem verweist Schönenberger auf die marktwirtschaftlichen Zwänge, denen die Urteilskraft eines Arztes unterliegt: «Zeigt sich ein Arzt allzu kritisch, reduziert er ständig seinen Patientenstamm, was angesichts des steigenden Konkurrenzdrucks nicht auf die leichte Schulter zu nehmen ist.» Aus all dem schliesst Schönenberger: «Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis beweist nicht die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers, sondern lediglich, dass ein Arzt diesen als arbeitsunfähig bezeichnet hat.»

### **«Doktoren sind keine Berufsberater»**

In seiner Dissertation setzt sich der Jurist vorwiegend mit dem Problem des «Blaumachens», also mit dem Missbrauch der Krankentaggeldversicherung, auseinander. Er schätzt, dass der Absentismus, das Fernbleiben vom Arbeitsplatz ohne echte Krankheit, die Schweizer Wirtschaft jährlich 1,9 Milliarden Franken kostet. Aber er stellt auch fest, dass in der Schweiz die durchschnittliche Krankheitsdauer bei sieben Tagen pro Arbeitnehmer und Jahr im europäischen Vergleich sehr niedrig ist und dass die Fehlzeitquote in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Das Problem sind also nicht jene Arbeitnehmer mit einem Gefälligkeitszeugnis, die sich bei einer leichten Grippe eine Woche Ausspannen gönnen oder auch einmal zwecks Einrichtens der neuen Wohnung schwänzen. Die schweren Belastungen für die Privatversicherungen und die Sozialwerke – bis zu mehreren Millionen Franken pro Einzelfall bei jungen, gut versicherten Arbeitnehmern – entstehen in jenen Fällen, in denen sich das Leiden chronifiziert: Nach neunzig Tagen Abwesenheit, stellen die Fachleute fest, schafft kaum mehr jemand die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Und das wissen auch die Mediziner:

Beispiel Maria Vasic\*: Die 1962 geborene verheiratete Mutter von vier Kindern arbeitet 1994 als Putzfrau in einem Reinigungsinstitut, allerdings nur drei Wochen, da sie sich bei einem Velounfall am Knie verletzt. Sie bezieht ab 1996 Taggelder von der Arbeitslosenversicherung und erzielt ein Jahr lang einen Zwischenverdienst als Frühzustellerin bei der Post, gibt diese Tätigkeit aber wieder auf. 2000 schliesslich, nach der Geburt des fünften Kindes, meldet sie sich wegen anhaltender Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung an. Gemäss dem Bericht ihres Hausarztes ist ihr die Tätigkeit als Putzfrau nicht mehr zuzumuten, da sie keine Lasten heben und nicht auf Treppen oder Leitern stehen könne. Und da er ihre Mobilität stark eingeschränkt sieht, traut er ihr auch keine andere Erwerbstätigkeit zu.

Wie kann es zu einer solchen Einschätzung kommen? «Ich erläutere den Doktoren bei Fortbildungskursen immer, dass sie keine Berufsberater sind», sagt Hans-Jakob Mosimann vom Zürcher Sozialversicherungsgericht. Denn eine Beurteilung der Erwerbschancen setzt präzise Kenntnisse der Arbeitswelt voraus: Eine Raumpflegerin kann bei Kniebeschwerden auch Montagearbeiten am Band ausführen, ein Koch mit Mehlallergie eine sterile Produktionsanlage überwachen. Und ein Lagerist muss nichts über den Kopf heben können, wenn er im computergesteuerten Hochregallager auf Knöpfe drückt.

«Die Ärzte sind überfordert, wenn sie auch noch die berufliche Rehabilitation der Patienten übernehmen sollen», meint Hans-Jakob Mosimann. Aber Ärzte mit einem fürsorglich-väterlichen

Selbstverständnis – der Richter vermutet sie aufgrund ihrer Löcher stanzenden Schreibmaschinentypen eher in der älteren Generation – neigen dazu, anstelle des gesundheitlichen Zustands die beruflichen Aussichten eines Patienten zu beurteilen. Dies führt dazu, dass Hausärzte sich bei Menschen mit geringen Chancen, noch eine Beschäftigung zu finden, in ihren Berichten für eine Rente aussprechen.

### **Je sicherer die Rente, desto kränker**

Gemäss subjektiven, aus der Alltagspraxis entnommenen Eindrücken von IV-Experten setzen sich die Ärzte vor allem für ältere, ungelernete, zumeist aus Ex-Jugoslawien stammende Bauarbeiter ein, die über Rückenbeschwerden klagen. Meist lässt sich somatisch bei ihnen kein Befund erheben und schlägt auch keine Behandlung an. Radiologisch sind zwar Veränderungen festzustellen – aber diese gibt es bei Gesunden ebenso. «Wir alle haben schon Rückenbeschwerden gehabt, denn nur zehn Prozent der Bevölkerung haben einen normalen Rücken», sagte Otto Knüsel, Chef-Rheumatologe im Rehabilitationszentrum Valens, im Juni an einer Tagung zu «Schmerz und Arbeitsunfähigkeit» in Luzern. Er wies darauf hin, dass Faktoren wie die Arbeitsqualität, das Bildungsniveau und die kulturelle Integration gemäss Studien den Verlauf des Leidens stärker bestimmen als die Bemühungen der Medizin. Oder eben auch die Aussicht auf die Rente: In den USA stiegen die Fälle von chronischen Rückenschmerzen zwischen 1960 und 1980 trotz der Fortschritte in der Ergonomie auf das 27fache an – als die Versicherungen diesen Invalidisierungsgrund anerkannten. So scheint die Regel zu gelten: Die Patienten leiden unter umso stärkeren unerklärlichen Schmerzen, je unsicherer der Arbeitsplatz und je sicherer die Rente ist.

Um diesen Zusammenhang wissen die Mediziner in der Theorie. In einem Aufsatz über den «Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten» gehen die Autoren Kopp, Willi und Klipstein davon aus, «dass die Ausgestaltung des Sozialversicherungssystems einen gewichtigen Einfluss auf den Verlauf von somatoformen Störungen hat». Und der Leitfaden der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin stellt fest, «dass die Tatsache des Versichertseins ganz generell einen Risikofaktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer, somatoformer und psychosomatischer Störungen darstellt». Den Zusammenhang zwischen der Aussicht auf die Rente und der Schwere des Leidens beobachten aber auch behandelnde Ärzte in der Praxis. «Über den Verlauf entscheiden zu achtzig bis neunzig Prozent invaliditätsfremde Faktoren, vor allem die Arbeitszufriedenheit», bestätigt der Liestaler Rheumatologe Alexander Martin. Das Wissen um das Sozialsystem lasse den Patienten geistig einspüren: «Wenn sich die Rente als akzeptable Lösung anbietet, dann ist es nur menschlich, dass er die Symptome entwickelt.» Mediziner sprechen in diesen Fällen nicht von Simulation, sondern von Aggravation: Patienten würden sich derart intensiv mit ihrer Krankheit beschäftigen, dass sie am Ende an die Existenz der Symptome glauben.

Die Aussicht auf die Rente kann umweglos zu Krankheit und Gebrechen führen, also zur rentenauslösenden Erwerbsunfähigkeit: Weshalb schreiben Ärzte im Wissen um diesen Zusammenhang Menschen krank? «Wir vollziehen häufig nur den Entscheid des Patienten nach», räumte der St. Galler Hausarzt Felix Bösch an der Luzerner Tagung ein. Und Alexander Martin weist darauf hin, dass die behandelnden Ärzte in einem Zwiespalt stecken. Sie schreiben anfangs ihre Patienten für einige Tage krank und betreuen sie weiter, wenn sie nach dem Abbruch von kurzzeitigen Wiedereinstiegsversuchen zurück in die Praxis kommen. Deshalb können die Hausärzte die inzwischen chronisch Kranken nicht plötzlich wieder für arbeitsfähig erklären, wenn nach einem Jahr die Taggeldversicherung auf die IV-Anmeldung drängt. «Als Staatsbürger neige ich dazu, die Arbeitsunfähigkeit in solchen Fällen nicht mehr zu bescheinigen», sagt Alexander Martin. «Als behandelnder Arzt muss ich aber auch eine gewisse Empathie aufbringen, also berücksichtigen, dass es für den Patienten schwierig ist, an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren.»

### **«Psychogene Anpassungsstörung»**

Wenn die Hausärzte selber an der Rentenberechtigung zweifeln, können sie gemäss Alexander Martin ihren Gewissenskonflikt lösen, indem sie gerade tun, was ihnen die Juristen als naiv vorwerfen: dem Patienten die Erwerbsunfähigkeit nicht aufgrund seiner Krankheit, sondern seiner schlechten Aussichten auf dem Arbeitsmarkt bescheinigen. Dieser Notbehelf führt dazu, dass sich die IV-Stelle nicht auf ihren Bericht stützt, der Arzt aber seinen Patienten nicht vor den Kopf stösst. In rund einem Viertel der Fälle ordnet die IV-Stelle zusätzliche Untersuchungen durch Spezialisten und medizinische Abklärungsstellen an, die bis zu einem Jahr dauern können. Bei somatisch nicht erkläraren Fällen tritt immer auch die Psychiatrie in Erscheinung.

Beispiel Gertrud Mandach\*: Die 58-jährige tüchtige Montagearbeiterin leidet plötzlich unter starken Schmerzen. Die Frau bekommt die Möglichkeit, ihre Tätigkeit einzuschränken und ihren Arbeitsplatz zu wechseln, doch die Beschwerden verschlimmern sich immer weiter. Ihr Hausarzt findet allerdings keine Erklärung, auch nicht nach rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen, und ein vierwöchiger Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik bringt keine Besserung. Auch der Psychiater, den die IV-Stelle beizieht, erkennt keinen Grund für die Erkrankung; er empfiehlt deshalb dringend die Weiterbeschäftigung zu 50 Prozent. Doch ein anderer Psychiater, an den sich die Patientin wendet, erklärt ihren Zustand mit den Misshandlungen in der Familie und den Erfahrungen im Zweiten Weltkrieg, die sie als Kleinkind in Italien durchmachte – und er verhilft Gertrud Mandach zur vollen

Rente.

Wenn eine physische Erklärung sich nicht finden lässt, bietet sich die Psychoschiene an: Jeder dritte IV-Fall wird heute mit psychischen Störungen begründet. «Wenn eine Krankheit organisch nicht zu erklären ist, müssen wir den Psychiater fragen», sagt Hans-Jakob Mosimann vom Zürcher Sozialversicherungsgericht. «Und der Psychiater weiss in der Regel eine Antwort. Ob sie überzeugt, entscheidet das Gericht.»

Der Jargon hört sich abenteuerlich an: Der 30-jährige, als «retardiert, einfachstrukturiert und grenzgebaut» beschriebene Ruedi Holenstein\*, der in einer Schweisserei gearbeitet hat, leidet so zwar unter einer «klar diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung», aber sie ist für den Psychiater nur «Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung mit einhergehenden ängstlichen, hypochondrischen und neurasthenischen [Nervenschwäche zeigenden, ms] Symptomen». Und im Fall des 47-jährigen Mehmet Kutur\*, den das Eidgenössische Versicherungsgericht nach diversen Expertisen und Gegenexpertisen an die kantonale Rekursbehörde zurückgewiesen hat, erkennt der Psychiater bei diesem des Lesens unkundigen und der Landessprache nicht mächtigen Mann ohne Schulausbildung eine «schizotypische Persönlichkeit»: Der grobschlächtigen Persönlichkeit des Versicherten, seiner Schwierigkeit, die Tatsachen seines täglichen Lebens zu erfassen und verständlich zu benennen, und den soziokulturellen Unterschieden müsse Krankheitswert beigemessen werden.

So wissen die Psychiater nicht nur in der Regel eine Antwort – jeder Psychiater weiss in der Regel seine eigene. Das führt dazu, dass sich die Erklärungen der Krankheit und die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit gelegentlich grotesk widersprechen. Und schwerer wiegt noch, dass sie nur eine Krankheitsursache festschreiben, vom traumatischen Erlebnis bis hin zur neurotisierenden Familienkonstellation, aber keine Therapie aufzeigen. Die Behörden und die Gerichte zeigen sich denn auch gegenüber den psychiatrischen Gutachten zunehmend kritischer. Doch die Durchsicht von Urteilen und die Auswertung der Statistiken, die das Explodieren der Fälle mit psychiatrischer Begründung belegen, lassen darauf schliessen, dass die Regel nach wie vor gilt, die Chefarzt Otto Knüsel an der Luzerner Tagung zitierte: «Jeder kann den Arzt und den Psychiater so lange wechseln, bis er einen findet, der die Krankheit diagnostiziert, unter der er von Anfang an gelitten hat.»

### **Opfer der Umstände**

Beispiel Ali Caglar\*: Der 42-jährige Bosnier hat als Hilfsmechaniker gearbeitet und daneben ein eigenes Tonstudio geführt. Dort wird er 1996 von einem Schuldeneintreiber mit dem Messer bedroht. Dazu erleidet er nur Monate später bei einem Autounfall in Kroatien einen Nasenbeinbruch. Er klagt deshalb bei seinem Hausarzt über anhaltende Kopfschmerzen und psychische Störungen; nachdem ihm seine Firma Mitte 1997 nach dem Abbruch eines kurzen Arbeitsversuchs gekündigt hat, meldet er sich Ende Jahr bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle zieht Berichte der Arbeitgeberin, des Hausarztes, der Berufsberaterin und drei Gutachten eines weiteren Arztes sowie der medizinischen Abklärungsstelle bei.

Der behandelnde Arzt bescheinigt seinem Patienten aufgrund einer Angststörung sowie einer Persönlichkeitsänderung die hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit. Der bei der polydisziplinären Abklärung beigezogene Psychiater gesteht ihm dagegen nur eine Einschränkung von 25 Prozent zu. Der «junge, dynamische Mann» habe zwar eine Lehre gemacht, «sich jedoch mehr mit der Musik beschäftigt, Geld verdient, unbeschwert gelebt und von einer grossartigen Zukunft geträumt, die er in der Schweiz zu realisieren hoffte». Dann aber scheiterte seine Ehe, tauchten finanzielle Probleme auf. Es müsse zu Versagensgefühlen gekommen sein, meint der Psychiater, doch der Patient rede nur ungerne davon: Er stelle sich generell als Opfer der Umstände dar, schiebe also jede Eigenverantwortung von sich. Als nach seinem Unfall die Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt wurde, sei es zu depressiv-resignatorischem Verhalten gekommen, «kombiniert mit Angst, einer enormen inneren Spannung, Aggressivität und insbesondere Autoaggressivität, welche sich u.a. auch im Nägelkauen ausdrückt». Doch es handle sich um einen jungen Mann mit einem guten intellektuellen Potenzial und einer soliden Ausbildung, der unbedingt wieder in den Arbeitsprozess integriert werden sollte.

Die IV-Stelle spricht ihm deshalb keine Rente zu, das Versicherungsgericht weist die Beschwerde gegen diesen Entscheid ab. Doch Ali Caglar zieht seinen Fall, zuerst gegen die Suva, darauf gegen die IV-Stelle, weiter an das Eidgenössische Versicherungsgericht: Dieses stellt schliesslich fest, aufgrund des Berichts des behandelnden Arztes von 2000, der «andauernde Persönlichkeitsveränderungen mit Depression und Angstsymptomatik» erkannte, und insbesondere aufgrund des Bericht einer Klinik, in der sich der Patient 2001 drei Wochen zur stationären Behandlung aufhielt, bestünden «Anhaltspunkte dafür, dass sich das psychische Zustandsbild seit der Untersuchung im Juli 1999 weiter chronifiziert hat». Das Eidgenössische Versicherungsgericht weist deshalb den Fall an die kantonale IV-Stelle zurück, damit sie über das Leistungsgesuch neu befinde, was faktisch auf eine Anerkennung der Invalidität hinauslaufen wird. Ali Caglar kann also in diesem noch hängigen Fall mit einer Rente rechnen, nach sieben Jahren und Kosten in sechsstelliger Höhe für therapeutische Bemühungen, medizinische Abklärungen und juristische Entscheide.

Hat Caglar das System missbraucht? Nein, er hat es – wie viele andere – nur angewendet. Er fühlte

sich seit seinem Unfall krank, und nach einem jahrelangen Weg durch Arztpraxen und Gerichtsinstanzen fand er schliesslich einen Mediziner, der ihn krankschrieb. Er strebte immer eine Rente an, und er dürfte sie auch erhalten. Was ihm der Psychiater zur Gesundheit empfahl, den beruflichen Wiedereinstieg, erwog er nie.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht müsste sich, um die Genesung vieler Klienten zu fördern, wohl darauf besinnen, was es vor einem Vierteljahrhundert in einem immer noch geltenden Leiturtel erkannte, aber in den vergangenen Jahren vergass: Es hielt 1976 fest, bei Neurosen sei zu beachten, «dass deren Auswirkungen unter Umständen dadurch behoben werden können, dass die Versicherungsleistungen abgelehnt werden, was zur Lösung der neurotischen Fixierung führt».

\* Die Fälle stammen aus publizierten Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (U 161/01, I 402/02, I 53/02, I 554/98, I 255/00, U 15/00 / I 440/02), aus Arztberichten und aus dem persönlichen Umfeld des Autors. Alle Namen und einzelne Details sind geändert.

**Mehr zum Thema:**

Christoph Schönenberger: Das Erschleichen der Lohnfortzahlung unter Berufung auf Krankheit. Stämpfli-Verlag, 2001

Hans-Jakob Mosimann: Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, 1999

H.G. Kopp, J. Willi, A. Klipstein: Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1997

Schmerz und Arbeitsunfähigkeit: Band zur interdisziplinären Tagung des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen vom 25./26. Juni 2003 (in Vorbereitung)

[http://www.weltwoche.ch/ressort\\_bericht.asp?asset\\_id=5692&category\\_id=60](http://www.weltwoche.ch/ressort_bericht.asp?asset_id=5692&category_id=60)