

## Der psychologische Sachverständige im Sozialgerichtsverfahren

Noch komme ich mir mit meinem Thema ein wenig als Außenseiter auf diesem Kongress vor. Aber vielleicht ändert sich das ja in den nächsten Jahren. Sinngemäß sagte mir vor einigen Jahren ein Richter am Sozialgericht: „Ich halte es aufgrund der Qualität Ihrer psychologischen Gutachten für sinnvoll, dass Sie als Psychologe Hauptgutachter in bestimmten Rentenverfahren sind. Aber da die unterlegene Partei aus Grundsatzüberlegungen heraus nichtärztliche Gutachten angreifen könnte, beauftragen wir lieber weiterhin Psychiater als Hauptgutachter und Psychologen nur als Zusatzgutachter.“

Als ein Rentenversicherungsträger ein psychologisches Rentengutachten aus den angesprochenen grundsätzlichen Überlegungen ablehnte, wurde der BDP von dem zuständigen Richter am Berliner Sozialgericht aufgefordert, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Ist der Diplom-Psychologe, insbesondere der Klinische Psychologe, von seiner Ausbildung her in der Lage (ggf. auch erst auf Grund weiterer bzw. spezieller Qualifikationen,
  - a) das Vorliegen psychischer Krankheiten und Behinderungen zu erkennen und
  - b) die diesbezüglichen Diagnosen zu stellen?
2. Ist der Diplom-Psychologe, insbesondere der Klinische Psychologe, in der Lage, aufgrund der von ihm erhobenen Feststellungen und Diagnosen das Leistungsvermögen des Versicherten im Erwerbsleben im Hinblick auf diese Erkrankungen zu beurteilen?

Ich habe im Januar 2002 im Auftrag und in Absprache mit dem BDP und der Vorsitzenden der Sektion Rechtspsychologie eine Stellungnahme erarbeitet, auf die ich mich jetzt beziehe und die von meiner Website [www.wolfgang-siegel.de](http://www.wolfgang-siegel.de) abrufbar ist.

Diese Stellungnahme konnte ich auf einem Weiterbildungssymposium des Landessozialgerichts NRW für Sachverständige vorstellen. Das hat die Situation ein wenig verändert. Inzwischen wurde ich neben den üblichen Zusatzgutachten wiederholt als alleiniger Sachverständiger oder als Hauptgutachter, der auch ärztliche Zusatzgutachten einzuholen hat, vom LSG beauftragt. Zu meinem Gutachtauftrag gehört dann auch die Stellungnahme zu den Ausführungen der psychiatrischen Vorgutachten. Als ein neuer Schwerpunkt stellt sich die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bei einer **Fibromyalgie** heraus. Es ist ein in der Häufigkeit sehr zunehmendes Krankheitsbild, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit höchst umstritten sind. Die konkrete psychologische Leistungsbeurteilung erhält hier eine besondere Bedeutung.

Die Sozialgerichte beauftragen mich mengenmäßig vor allem mit Streitigkeiten aus der gesetzlichen Rentenversicherung um die Frage der Erwerbsfähigkeit. Hinzu kommen gelegentlich die Rechtsbereiche der gesetzlichen Unfallversicherung, der Schwerbehinderung, der Pflegeversicherung, sowie der Arbeitslosenversicherung.

Bei der sozialgerichtlichen Sachverständigentätigkeit ist psychologischer Sachverstand bei folgenden Fragestellungen gefordert:

- in der klinischen Diagnostik psychischer (geistiger und emotionaler) Erkrankungen und Behinderungen
- in der allgemeinen Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit in psychischer Hinsicht
- in der spezifischen Beurteilung der psychischen Leistungsfähigkeit in bestimmten Berufsfeldern
- in der Feststellung, ob ausreichende Fähigkeiten zum Einarbeiten in neue Tätigkeiten oder für Umschulungsmaßnahmen vorliegen
- in der Einschätzung der Schwere mentaler Einbußen und deren berufliche Folgen sowie ihr Einfluss auf die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei Streitsachen mit der gesetzlichen Unfallversicherung und den Grad der Behinderung (GdB) in Angelegenheiten der Versorgungsämter.
- bei der Beurteilung, in welchem Zeitraum welche psychischen Leistungseinbußen entstanden sind. Dies ist zum einen von Bedeutung für die Festlegung des Zeitpunktes, ab dem eine Rente zu zahlen ist, zum anderen auch, um Erkenntnisse über die Kausalität bei Störungen nach Arbeitsunfällen zu gewinnen, also ob psychische Störungen schon vor dem Arbeitsunfall vorgelegen haben oder ob sie als Folgen des Unfalls anzusehen sind.
- Aufdecken und Abgrenzen von Simulation und Aggravation psychischer und mentaler Einschränkungen

## **1. Grundsätze zur Gleichstellung von Psychologe und Arzt**

Mit dem Psychotherapeutengesetz erhält der approbierte Psychologe seit 1999 das Recht und trägt die Verantwortung sowohl für die Erstellung von Diagnosen als auch für seine Entscheidung über eine Psychotherapie und ihre Durchführung. Aufgrund seiner Ausbildung ist von ihm zu erwarten, dass er im Verlaufe der Therapie die Grenzen seines Fachgebietes kennt und ggf. fachärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. In dieser Hinsicht ist er in der gleichen Situation wie jeder Arzt, der ebenfalls die Verantwortung trägt, die Grenzen seines Fachwissens zu erkennen und ggf. Spezialisten eines anderen Fachgebietes einzuschalten. Für den eigenen Fachbereich der Psychotherapie bestehen für den psychologischen Psychotherapeuten in der Diagnostik keine Einschränkungen.

Dieses Gesetz trägt der Tatsache Rechnung, dass die Psychologie als eigenständige Wissenschaft mit eigenen Inhalten und Methoden auch in der Heilkunde Anwendung findet und die Psychologischen Psychotherapeuten nicht mehr den ärztlichen Anweisungen unterworfen sind.

Aus der Gleichberechtigung von Arzt und Psychologe, wie sie im PsychThG zum Ausdruck gebracht wurde, ergibt sich fernerhin die Notwendigkeit, bei psychischen Störungen auch in der Begutachtung den psychotherapeutischen Krankheitsbereich zu definieren. Dieser schließt alle Neurosen, psychogene Reaktionen, die sog. Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische Störungen einschließlich der somatoformen Schmerzstörung sowie Suchterkrankungen ein. Dies ist die Gruppe der primär psychotherapeutisch zu behandelnden Erkrankungen.

So wie Patienten im psychotherapeutischen Bereich der Neurosen zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten wählen können, stellen sich auch für den Richter am Sozialgericht neue Gutachterentscheidungen zwischen diesen beiden Berufsgruppen. Voraussetzung ist allerdings, dass der Sozialrichter über diese Zusam-

menhänge informiert ist. Dies ist jedoch kaum der Fall. Ich sehe hier sowohl berufspolitisch als auch wissenschaftlich im Bereich der Rechtspsychologie großen Nachholbedarf.

## **2. Qualitätsmerkmale des psychologischen Gutachtens für das Sozialgericht**

Das psychologische Gutachten stützt sich auf das Aktenstudium, die Erhebung der biografischen Anamnese und den psychischen Befund sowie auf die testpsychologischen Ergebnisse. Das Aktenstudium sowie die Anamnese- und Befunderhebung sind Bestandteil sowohl des ärztlichen als auch des psychologischen Gutachtens. So wie die körperliche Untersuchung eine spezifische ärztliche Leistung ist, für die der Psychologe nicht ausgebildet ist, so ist die Testpsychologie die spezifisch psychologische Leistung im Gutachten. Sie trägt in der Beurteilung der geistig-psychischen Leistungsfähigkeit einen wesentlichen Teil der Beweiskraft, natürlich nicht den alleinigen. Ärzte sind hierfür nicht ausgebildet, was sich in ärztlichen Gutachten oftmals zeigt, wenn sie unbedarft psychologische Tests benutzen, z.B. den Benton-Test zur Intelligenzschnellmessung. Ich verdeutliche dies gern in einem Analogieschluss zur medikamentösen Anwendung: Auch wenn der erfahrene klinische Psychologe den Einsatz verschiedener Psychopharmaka recht gut beurteilen kann, so bleibt ihm die Verordnung dieser Medikamente zu Recht verschlossen, weil er mögliche Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, organische Langzeitfolgen etc. nicht hinreichend beurteilen kann, da ihm hierzu die Grundlagen fehlen. In gleicher Weise fehlen dem Arzt die Grundlagen, um die Grenzen und die Widersprüchlichkeiten unterschiedlicher Tests zu erkennen und zu bewerten, da er nicht über die erforderlichen Kenntnisse von Grundlagen der Testkonstruktion, statistischen Kennwerten und der den Tests zugrunde liegenden unterschiedlichen psychologischen Theorien hat. Die testpsychologischen Ergebnisse sind eben nicht, wie es Ärzte oft tun, einfach wie Laborwerte zu behandeln, bei denen man weiß, wann sie im Normbereich liegen und wann nicht mehr.

Durch den Einsatz von Testverfahren ist eine genauere und objektivere Leistungsbeurteilung von Probanden sowohl im geistigen wie auch im emotionalen Bereich möglich als durch die in Rentenverfahren meist noch üblichen, subjektiven Einschätzungen der Psychiater.

Bei der Feststellung der Leistungsfähigkeit ist auch die längere Zeitdauer der psychologischen Untersuchung für die Beurteilung zu nutzen. Dadurch wird auch das Durchhaltevermögen bei psychischen und geistigen Belastungen im Arbeitsleben weit zuverlässiger eingeschätzt, als wenn der Arzt nur in der Exploration und der körperlichen Untersuchung einen Eindruck davon gewinnt.

Bei einem Rentengutachten müssen folgende Kriterien untersucht werden, um eine relevante und dauerhafte psychische Leistungseinschränkung feststellen zu können:

1. Eine schwerwiegende Symptomatik, die entweder die üblichen Belastungen im Arbeitsleben nicht mehr zulässt oder, falls dies nicht hinreichend belegt werden kann, bei der der subjektive Leidensdruck so ausgeprägt ist, dass es zu einer erheblichen Einschränkung im Alltagsleben und im Tagesablauf kommt.
2. Ein mehrjähriger chronifizierter Verlauf.
3. Soweit noch eine psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit besteht, sollten in der Regel mindestens zwei unterschiedliche konsequente Behandlungsversuche gemacht worden sein. Zu berücksichtigen sind dabei vor allem stationäre, aber

auch ambulante Therapien, Inanspruchnahme von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.

4. Ausschluss von Simulation und bewusstseinsnaher Aggravation bei den entscheidungsrelevanten Einschränkungen. Dabei ist festzuhalten, dass die Identifikation von Aggravation und Simulation im psychischen Bereich eine schwierige Aufgabe ist, die in den meisten Fällen verantwortlich nur unter zusätzlicher Einbeziehung der Methoden der Testpsychologie zu leisten ist. Sowohl in der Persönlichkeits- als auch in der Leistungsdiagnostik ergeben sich durch Kontrollskalen und Vergleichsnormen wichtige Hinweise auf Aggravation und Simulation, die durch den Einsatz von Testbatterien zusätzlich validiert werden können. Wie trügerisch der bloße Augenschein ist, brauche ich hier nicht zu betonen, er ist aber in den Rentengutachten immer noch die häufigste ärztliche Entscheidungsgrundlage für Simulation und Aggravation.

### **3. Schlussfolgerungen zur Beauftragung von psychologischen Sachverständigen**

Für sozialgerichtliche Verfahren, in denen vor allem eine differenzierte Leistungsbeurteilung im psychischen Bereich erforderlich ist, bedeutet dies, dass ein eigenständiges psychologisches Gutachten von einem Diplom-Psychologen erforderlich ist, wenn die organmedizinischen Fragen hinreichend abgeklärt sind oder parallel dazu abgeklärt werden.

Das eigenständige psychologische Gutachten im Sozialgerichtsverfahren ist also nicht nur möglich, sondern zwingend erforderlich, wenn eine differenzierte Leistungsbeurteilung im psychischen Bereich verlangt ist. Die Versicherten haben einen Rechtsanspruch darauf, dass ihre Erwerbsfähigkeit auch in psychischer Hinsicht nach dem Stand der Wissenschaft beurteilt wird, d.h. mit den modernen, objektivierbaren psychologischen Verfahren statt mit höchst subjektiven gutachterlichen Schätzungen.

Wenn Gutachten in Kliniken durchgeführt werden, soll häufig der Psychologe nur die psychologischen Tests durchführen, dem Arzt aber die Interpretation der Rohwerte überlassen. Herr Köhnken sprach gestern so zutreffend davon, dass die Psychologen Testeumel für die forensischen Psychiater waren, bei den Sozialgerichtsverfahren sind sie es meistens immer noch. Uns ist klar, dass die Interpretation ein nicht heraustrennbarer Bestandteil der Testdurchführung ist und ein Wissen des Psychologen über Umstände und Hintergründe der Testung voraussetzt, also eine Kenntnis der Aktenvorgeschichte als auch eine persönliche Untersuchung des Probanden, also einen eigenständigen Gutachtauftrag. Der wird jedoch von vorgesetzten Ärzten oftmals nicht beantragt, so dass Gutachten abgeliefert werden, in der verdeckte Interpretations- und Bewertungskonflikte zwischen Arzt und Psychologe enthalten sind. Das ist der Fall, wenn z.B. der psychiatrisch/neurologische Chefarzt das psychologische Gutachten mit unterschreibt und damit auch Einfluss auf das psychologische Gutachten nimmt. Manchmal werden auch Tests zur Stützung ärztlicher Thesen interpretiert, wobei anders lautende psychologische Interpretationen stillschweigend wegfallen. Der Psychologe muss dann aufgrund der Abhängigkeit von seinem Chefarzt eigene Überlegungen zugunsten der Vorstellungen seines ärztlichen Vorgesetzten aufgeben. Dies ist nicht mit einer gutachterlichen Tätigkeit vereinbar, obwohl es immer noch in vielen Kliniken so praktiziert wird. Nur bei der Erstellung eines unabhängigen psychologischen Gutachtens durch einen Psychologen, sei es als Haupt- oder als Zusatzgutachten, wird auch für den Richter nachvollziehbar und überprüfbar, welches Gutachten sich auf welche Entscheidungsgrundlagen stützt. Denn bei unterschiedlichen gutachterlichen Ergebnis-

sen muss der Konflikt für den Richter transparent und damit der Aufklärung zugänglich sein. Den Richtern sind jedoch diese Probleme in der Regel gar nicht bekannt.

Es liegt nahe, als Hauptgutachter eher den ärztlichen Psychotherapeuten zu wählen, wenn eine enge Vermischung der psychischen Symptomatik mit ernsthaften körperlichen Erkrankungen vorliegt, während dem Psychologen bei abgeklärten somatischen Erkrankungen für eine differenzierte Leistungsbeurteilung und bei Verdacht auf Simulation/Aggravation psychischer Beschwerden der Vorzug zu geben ist. Neue Kooperationsmodelle zwischen den organmedizinischen Ärzten und den Psychologen sollten entwickelt werden, damit keine Doppelbeurteilung der psychischen Krankheitsanteile mehr stattfindet. Denn es ist nicht mehr notwendig und wirtschaftlich auch nicht vertretbar, dass die vom Approbierten Psychologen diagnostizierten und beurteilten neurotischen Störungen vom Psychiater und/oder ärztlichen Psychotherapeuten noch einmal festgestellt und beurteilt werden müssen. Ferner ist der Psychologe auch als Hauptgutachter zu ernennen, wenn die Beweisfragen hauptsächlich in sein Fachgebiet fallen.

Der psychologische Sachverständige muss kein approbierter Psychologe sein. Lediglich das Stellen einer Diagnose ist an die Approbation gebunden. Ansonsten ist allein entscheidend, ob das fachliche Wissen für das geforderte Gutachten vorliegt. Der beauftragende Richter ist in seiner Entscheidung frei, wen er für einen qualifizierten Sachverständigen hält. Schon vor dem Psychotherapeutengesetz, also bevor die Approbation für Psychologen eingeführt wurde, konnten entsprechend durch ihre klinische Erfahrung qualifizierte Psychologen als Sachverständige für die Sozialgerichtsbarkeit berufen werden. Die Approbation eines Diplom-Psychologen ermöglicht zusätzlich eine Sachverständigentätigkeit in den Fällen, in denen auch eine Krankheitsdiagnose zu stellen ist.

#### **4. Perspektiven**

Abschließend möchte ich mit einigen Fragen die m. E. dringend notwendige berufspolitische Diskussion im Feld der psychologischen Rentengutachten anregen:

1. Gibt es fachlich/rechtliche Einwände gegen die hier dargestellte berufspolitische Position?
2. Welche anderen Erfahrungen gibt es mit Rentengutachten, gibt es insbesondere weitere Erfahrungen von Psychologen als alleiniger bzw. Hauptgutachter?
3. Welchen Stellenwert haben Rentengutachten in den Ausbildungscurricula für den Fachpsychologen für Rechtspsychologie?
4. Der Diplom-Psychologen als eigenständigen Sachverständigen für die Sozialgerichte sollte sich möglichst auch auf wissenschaftliche Publikationen stützen können. Wer kann dazu beitragen?
5. Ist in unserer Fachzeitschrift „Praxis der Rechtspsychologie“ ein Schwerpunktthema „Der Sachverständige am Sozialgericht“ wünschenswert und machbar?

Ich halte es für wünschenswert, dass sich die Psychologen, die für Sozialgerichte Gutachten erstellen, sich austauschen, um gemeinsame Perspektiven zu entwickeln.