

## ***Jedem sein Trauma.***

mTJI (mild Traumatic Justice Injury): Medikalisierung statt Resilienz  
?

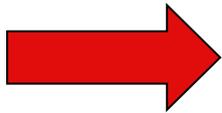
Fürsprecher Rolf P. Steinegger

Freiburger Sozialrechtstage 2012

**[www.sb-law.ch](http://www.sb-law.ch)**

## Begriff der Medikalisierung

Nicht objektivierbare gesundheitliche Einschränkungen werden als Invaliditätsgrund etabliert, die in der überwiegenden Zahl der Fälle keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich bringen oder gar nicht existieren.

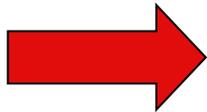


**Aus nichts wird etwas. *Meccano*?**

Beiträge zur sozialen Sicherheit, Nr. 4.07 des BSV, Nicht zielkonforme Leistungen in der IV: Bedeutung und Grössenordnung, 55.

## Die Medikalisierung ist primär eine Sache der Rechtsprechung

Gerade bei nicht objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen und vor allem dann, wenn sich die medizinischen ExpertInnen uneins sind, ist die **Judikative** gezwungen, nicht nur auf Grund von Fakten, sondern auch unter Einbezug von Ansichten und subjektiven Aussagen aller Beteiligten darüber zu entscheiden, ob ein bestimmtes Leiden als Ursache für eine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt wird.



**Beweiswürdigung** / Rechtsanwendung

Beiträge zur sozialen Sicherheit, Nr. 4.07 des BSV, Nicht zielkonforme Leistungen in der IV: Bedeutung und Grössenordnung, 55.

## Die Beweiswürdigung ist *Bauchsache*

*„Das Gericht steht in der Würdigung des Prozessstoffes auf dessen Beweiswert völlig frei da. Dabei entscheidet die Verknüpfung von Denken, Fühlen sowie Intuition“.*  
*Etwas salopp wird sich diese Aussage dahingehend zusammenfassen lassen, dass **die Beweiswürdigung gleichsam eine Sache des „Bauches“ ist. Der Verstand setzt erst bei der Rechtsanwendung ein.***



**Einfallstor *Bauch***

Matthias Stein-Wigger, Zivilgerichtspräsident Basel-Stadt, in: AJP 11/2010, 1410

## Zur Relevanz des „Bauches“

Die Sachverhaltsfeststellung macht durchschnittlich **etwa die Hälfte** **der** in Zivilverfahren auftretenden **Probleme** aus, und sie wird sowohl in der Ausbildung als auch in der Praxis vernachlässigt.

Matthias Stein-Wigger, Zivilgerichtspräsident Basel-Stadt, in: AJP 11/2010, 1410

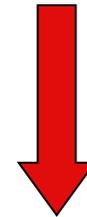
## Unverdauliches?

*Sachfremde Motive* können bei der richterlichen Urteilsfindung durchaus eine Rolle spielen. Vor allem im Bereich der Beweiswürdigung .....

Jürg Sollberger, a. Oberrichter des Kantons Bern, in: plädoyer 5/02, Sonderbeilage Oktober 2005, 22

# **Anwendung dieser Erfahrungen auf „Komplexschaden- Fälle“**

**Sachfremde Urteilsfaktoren / Denkfehler / aussagepsychologische Fehler /  
Absicht des Richters / Kompetenz / Erfahrung**



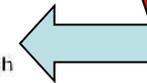
**Phase Beweisführung / Beweiswürdigung / Bauchgefühlphase**

**Z**

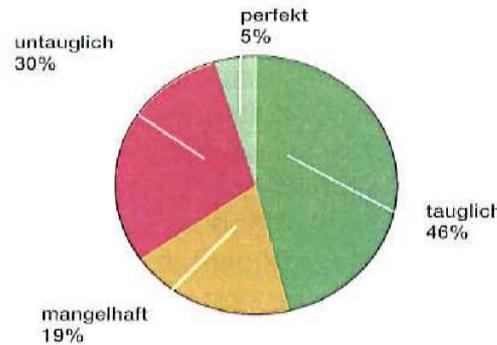
Abschluss  
Schriftenwech-  
sel

Richterliche  
Gehorsamsrate:  
100% (-)

Ende  
Beweisverfahren

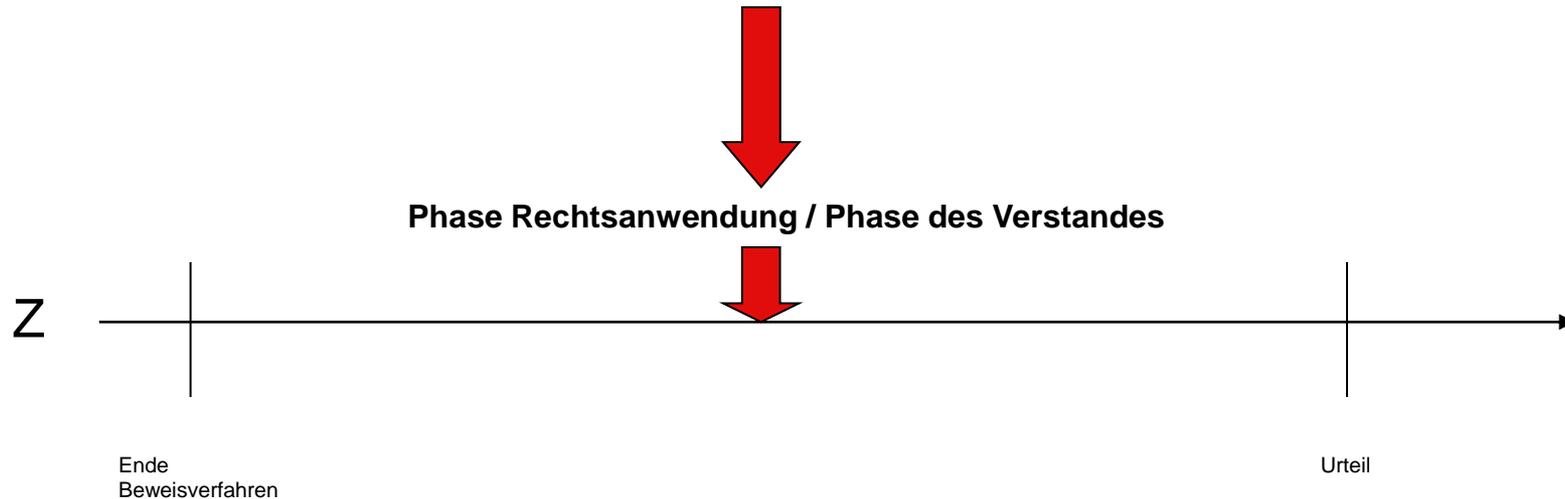


**medizinische  
Gutachten**



Suva – Med. Mitteilungen, Nr. 77, 10; Christian A. Ludwig

**Sachfremde Urteilsfaktoren / Kompetenz / Erfahrung / Absicht des Richters**



**Allgemein abstraktes Rechtssystem vs. case law: Permanente Weiterbildung und Spezialisierung (Fachgerichte für Komplexschäden); Gefahr Wissensschere.**

# **Diskussion der richterlichen Entscheidungsfindung bei nicht-objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere psychiatrischen Störungen**

## Alles Leiden ist pathologisch

*„Heute werden psychiatrische Störungen nicht mehr aufgrund einer Ursache, sondern anhand von Symptomen diagnostiziert. Dies hat zu einer Ausweitung der Diagnosen geführt, und es werden immer geringere Schweregrade erfasst ... Es hat auch eine gesellschaftliche Entwicklung stattgefunden, die heute **alles, was mit Leiden einhergeht, als pathologisch ansieht und medikalisiert**“.*



die pathogene Gesellschaft

Prof. Dr. med. Daniel Hell, in: NZZ, Nr. 82, 08.04.2009, 11

**Die Resilienz ist tot:** *Von der Wiege bis zur Bahre ist eine Diagnose das einzig Wahre ...*

Es gibt kaum ein Wehwehchen, das nicht mit gestelzten Begriffen wie „*kombinierte Persönlichkeitsstörung*“ oder „*posttraumatischer Belastungsstörung*“ pathologisiert wird.

Die meisten psychischen Krankheiten haben die Eigenschaft, von selber zu heilen ... Diese Tatsache ist ein gefundenes Fressen für alle Therapeuten und Hersteller von Medikamenten ... Bei diesen selbstheilenden psychischen Krankheiten kann man nämlich machen, was man will, und man ist immer erfolgreich. „*Den Leuten wird heute systematisch ausgetrieben, dass sie über enorme Selbstheilungskräfte verfügen*“ (Resilienz).

Prof. Dr. med. Mario Etzensberger, in: Weltwoche Nr. 21.10, 52 f.

**„Der Trauma-Begriff wird überdehnt“ -**

(- aber auch der Krankheitsbegriff: „*Wer will, bekommt seine Diagnose. Auch die Fröhlichen, die nur noch nicht wissen, wie himmeltraurig es ihnen in Wahrheit geht*“; Peter Keller).

Dr. med. Ulrich Schnyder, in: Das Magazin 6/2011, 16

# Was ist Gesundheit?

Die Uno beschreibt Gesundheit als Zustand eines vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Diese Definition führt zu unrealistischen Erwartungen an die Medizin, und sie entpuppt sich bei genauerem Hinsehen als die Ursache der Finanzierungskrise westlicher Gesundheitssysteme, schreibt Piet van Spijk

**A**ristoteles hat in der nikomachischen Ethik ein erstes Mal festgehalten, dass jede menschliche Tätigkeit zielgeleitet sei und dass das Ziel der Medizin die Gesundheit darstelle. Seither wurde erkannt, dass es ausserdem nötig ist, dieses Ziel, soll es denn je erreicht werden, nicht nur dem Wort nach zu kennen, sondern auch inhaltlich zu bestimmen. So definierte die Gesundheitsbehörde der Uno (WHO) 1946 den Begriff der Gesundheit wie folgt: «Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.»

Diese Definition hat sich durchgesetzt, und dies verwundert deshalb, weil schon rasch ersichtlich wurde, dass sie inhaltlich falsch ist: Das Erlangen von «vollständigem (insbesondere sozialem) Wohlbefinden» schiesst weit über das angepeilte Ziel hinaus. So müssten beispielsweise

mit seiner immensen sozialen, wirtschaftlichen und politischen Bedeutung noch heute mit einer inhaltlich offensichtlich falschen Zieldefinition zufrieden gibt und weshalb es zweites nicht gelungen ist, daran etwas zu ändern.

Ein Grund dafür dürfte darin liegen, dass Tätigkeiten, welche sich auf der WHO-Definition von Gesundheit abstützen, ihr eigentliches Ziel zwar verfehlen, dafür aber ein anderes sehr wohl erreichen: das Ankurbeln einer Wirtschaftsmaschinerie, welche ihre Dynamik der ungezügelter Begehrlichkeit nach immer umfassenderem «körperlichem, geistigem und sozialem Wohlergehen» verdanke.

Ein weiterer Grund für das Scheitern aller Versuche, den Begriff der Gesundheit zu bestimmen, könnte darin liegen, dass man es unterlassen hat, sich zunächst um ein kohärentes, mit den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen kompatibles Verständnis vom Menschen zu bemühen. Ein solches Verständnis scheint nötig zu sein, um auf seiner Grundlage in

## Piet van Spijk



Der Autor ist Dozent für «Philosophie und Medizin» an der Universität Luzern. Van Spijk hat zunächst Medizin in Bern und Lausanne studiert und war zwischen 1991 und 2008 als Hausarzt mit eigener Praxis in Luzern tätig. Seither leitet er die Notfallpraxis des Luzerner Kantonsspitals. Daneben studierte er Philosophie und Religionswissenschaften in Luzern. (z.zs.)

«Zuerst ist der Mensch ein sprechendes Wesen (...) (und) selbstverständlich ist in der Fähigkeit des Sagens das Vermögen zur Abstraktion mit eingeschlossen, das sich in der Bildung von Begriffen manifestiert.»

Einer dieser Begriffe öffnet einer weiteren, allem Anschein nach einzig dem Menschen zugänglichen Welt die Tür: Es handelt sich um das Wörtchen «ich». Wer «ich» sagt, erfährt unwillkürlich die enorme Wirkung dieser kleinen Vokabel, die darin besteht, dass der oder die Sprechende sogleich in zwei Teile zu zerfallen beginnt, nämlich in das sprechende Subjekt und das bezeichnete Objekt. So beschreibt der Satz, «ich esse leckere Kuchen» zum einen ein Objekt, das gerade Nahrung aufnimmt, und zum anderen äussert damit ein Subjekt seine Empfindungen.

**D**er virtuose Umgang mit Zeichen, die damit verbundene Fähigkeit zur Abstraktion und das Wörtchen «ich» haben

vorwegnehmend folgern: «Auch ich werde sterben.»

Das wahrscheinlich einzig beim Menschen vorhandene Wissen um die ultimative Grenze des eigenen Todes erschreckt und schockiert. Deren blosses Vorhandensein ruft unangenehme Emotionen hervor, die er zu beseitigen wünscht. So wenden Menschen immer wieder Zeit und Energie dazu auf, das Unmögliche möglich zu machen, um den Tod (und andere existenzielle Grenzen) zu überwinden. Die Erfahrung zeigt, dass solche Versuche ein ganz besonderes, diesmal angenehmes Gefühl wachrufen können. Es ist dies das Gefühl von Sinn.

Beim Erleben von Sinn handelt es sich nicht um ein Urteil zu einem Gegenstand, sondern um ein subjektives Gefühl. «Sinn» bezeichnet das Gefühl, welches sich dann einstellen kann, wenn Menschen ihr Leben derart ausfüllen, dass sie an ihre Grenzen kommen und diese zu überwinden suchen. Sinn ist, anders ausgedrückt, ein Ausdruck dafür, dass Menschen das ganz spezifisch Menschliche in vollem Umfang leben. Davon lässt sich ableiten:

durch kulturelle Leistungen. Blind Gehörlose oder Diabetiker können sich als Musiker oder Juristen einben gestalten, in welchem sich in wieder Momente ergeben, die das Gefühl von Sinnhaftigkeit entstehen lassen und es ihnen erlaubt, sich gesund zu bezeichnen. Sie sind in anderen Worten trotz Krankheit Gebrechen gesund – sie sind krank und

**S**chon Friedrich Nietzsche ist der Widerspruch «kranken Gesunden» aufgefallen, und er hat deshalb begonnen, eine Kleine von einer Grossen Gesundheit zu unterscheiden. Einzig die Kleine Gesundheit steht im Gegensatz zu Krankheit und Gebrechen, die Grosse dagegen ist der Kleinen kategorial übergeordnet und kann deshalb auch dann vorhanden sein, wenn ein Mensch einer Krankheit oder einem Gebrechen leidet. Es ist sogar möglich, jemand erst durch Leiden und Gebrechen gezwungen wird, sich mit s



## aus dem Füllhorn der (life style) Medizin

- Sissi-Syndrom
- June Bug Epidemy
- Käfig-Tiger-Syndrom
- Sick-Building Syndrome
- Laktose-Intoleranz
- Reizdarm
- Anxiety Disorder
- Low Self-Esteem
- Multiple Personality Disorder
- Stress Depression Syndrome
- soziale Phobie
- panvertebrales Schmerzsyndrom
- psychosomatischer Weichteilrheumatismus
- Burnout Syndrom
- Asperger Syndrom

## Fragen an den Richter:

Wollen Sie die gesellschaftliche Entwicklung unterstützen, jedes Wehwehchen zu pathologisieren und zu medikalisieren?

Wollen Sie einen Beitrag leisten, den Trauma-Begriff weiter zu überdehnen?

Verstehen Sie sich im gesellschaftlichen Kontext als Mitglied eines Care-Teams?

Welchen Stellenwert ordnen Sie den *enormen Selbsthilfekräften* der Menschen zu?

**Antworten:** sachfremd oder sachgerecht?



**keine solidarisch bezahlte Wohlfühlmedizin**

## Ein Fallbeispiel (HWS-Distorsion)

### Beurteilung des interdisziplinären Gutachters:

*leichtes HWS-Distorsionstrauma*

*AUF: Allerhöchstens wäre eine Beeinträchtigung während zweier Jahre denkbar, wobei diese anfänglich als 100%-ig, am Schluss von 0%-ig mit etwa gradueller (linearer) Abnahme im Verlaufe dieser zwei Jahre anzusetzen wäre ... = pragmatische Lösung ...*

## Knackpunkte

Was heisst „pragmatische Lösung“? Beweisgrad (*allerhöchstens*)?

Steht der Gutachter im Widerspruch zur herrschenden Lehre der Medizin, wonach HWS-Distorsionen der Grade I und II in aller Regel einen degressiven Verlauf nehmen und innert Wochen oder wenigen Monaten folgenlos ausheilen? Grundlage für **zwei** Jahre?

Wie setzt der Richter das Postulat von BR Meyer um, die Leistungspflicht des UVG-Versicherers sei bei diesen Fällen auf **ein** Jahr zu begrenzen (unter Berücksichtigung der thin skull-Fälle)? P.m: der natürliche Kausalzusammenhang ist im Sozialversicherungsrecht und im Haftpflichtrecht der gleiche.

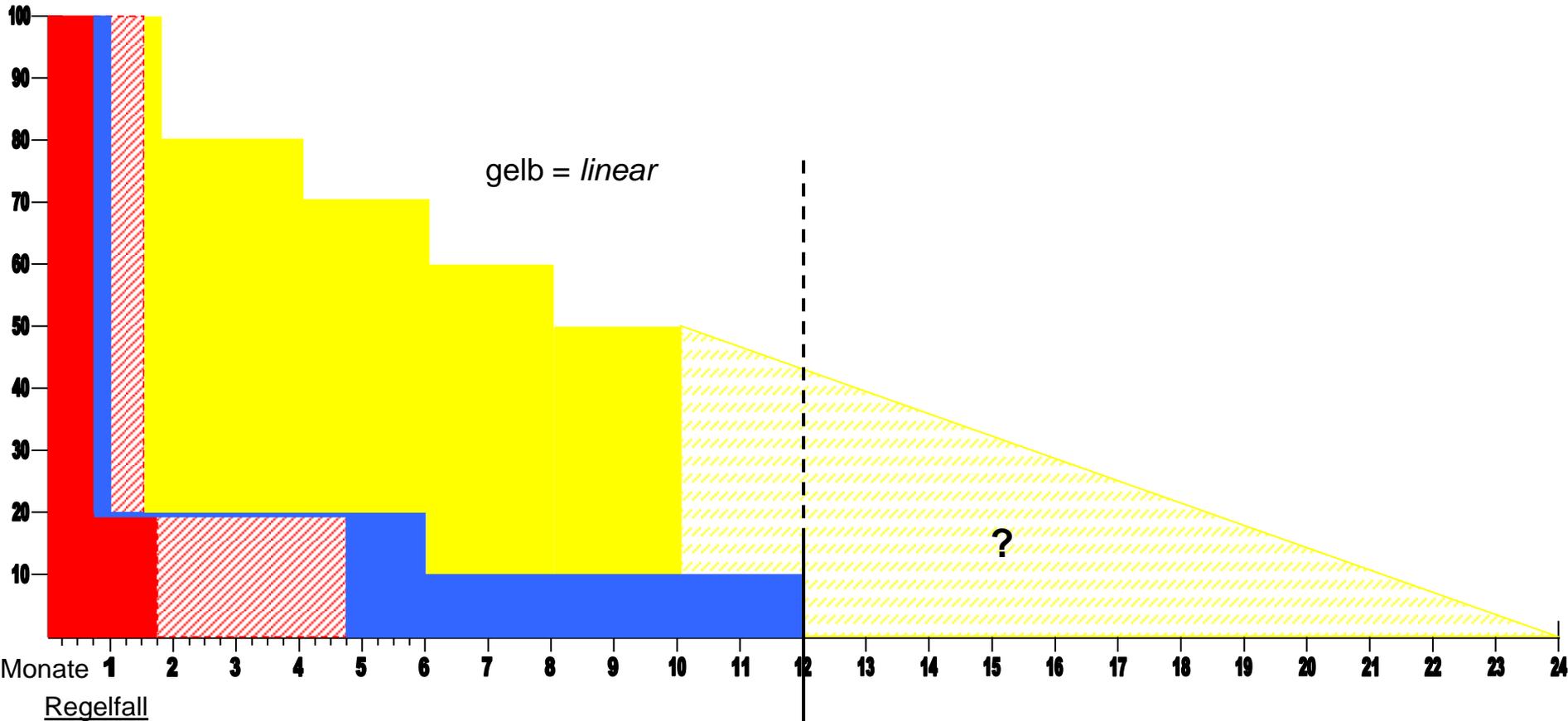
Wie bestimmt der Richter im Rahmen der „pragmatischen Lösung“ den degressiven Verlauf (*linear*)?

## **Vorgeschlagene Lösung / Referentenaudienz / Diskussion**

**mild Traumatic Justice Injury (mTJI) ?**

Leichte HWS-Distorsionen  
 Arbeitsunfähigkeit gemäss der deutschen Rechtsprechung<sup>1)</sup> / Referent Bezirksgericht Zürich

Arbeitsunfähigkeit



Regelfall

„Ende“ leichte HWS-Distorsionen nach Meyer  
 (Festschrift Murer, 2010, 486)

- = Schweregrad I
- = Schweregrad II
- = Referent BG (Referentenaudienz vom 22.09.2011)
- = Extremfall

Steingger Rechtsanwälte

<sup>1)</sup> Die HWS-Distorsionsverletzung unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des 10. Zivilsenats des OLG München (Senatsinterne Übersicht Stand 06.12.2010)

... still confused, but on a higher level?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit