

# Depressionen und Arbeitsfähigkeit. Update zur Bundesgerichtspraxis

lic. iur. Yvonne Bollag, Leitung asim

MedJus-Fortbildung, Basel 31. Januar 2018

# Rechtsprechung zur Invalidisierung von Depressionen

- BGE 127 V 294 (Oktober 2001): Therapierbarkeit ist **nicht** entscheidendes Kriterium für invalidisierenden Charakter der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung  
es gibt **keine** gesetzliche Grundlage für eine derartige:  
*negative materielle Anspruchsvoraussetzung bzw. Ausschlussgrund*  
*positive materielle Anspruchsvoraussetzung: Art. 4 IVG u. Art. 29 Abs. 1 lit. a u. b IVG: (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c) bleibend oder längerdauernd = 1 Jahr mind. 40% AUF;*  
Therapiebemühungen sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht und  
Therapierbarkeit revisionsweise zu werten  
→ *Einzelfallweise Beurteilung ist massgebend - bis ca. 2016*
- BGE 130 V 352 (März 2004) spezifische Schmerzrechtsprechung für diverse Beschwerdebilder mit «Überwindbarkeitsvermutung» und Parzellierung von Schmerzerkrankung und psychischer (Begleit-)erkrankung: (gescheiterte) konsequente Depressionstherapie als Anerkennungsvoraussetzung für losgelöste schwere psychiatrische Komorbidität bis:
- BGE 141 V 281 (Juni 2015) strukturiertes, indikatorenbasiertes Beweisverfahren für psychosomatische Krankheitsbilder

---

# Therapieresistenz als Leistungsvoraussetzung in Verwaltungspraxis und Rechtsprechung

- ab ca. 2016 auch Bger statt Einzelfallprüfung - regelmässige Statuierung der ausgewiesenen Therapieresistenz als Leistungsvoraussetzung bzw. grundsätzliche Postulierung der Therapierbarkeit als Ausschlussgrund  
→ faktischer Ausschluss des IV-Schutzes für Depressionserkrankte und wieder: Regel - Ausnahmemodell
- Kritik medizinisch: Annahme der Therapierbarkeit («gesicherte medizinische Empirie, gesicherte psychiatrische Erfahrung») ist für 20-30% medizinisch falsch  
*Der Begriff der Therapieresistenz bei unipolaren depressiven Störungen aus medizinischer und aus rechtlicher Sicht – eine Standortbestimmung im Nachgang zu BGE 9C\_13/2016, R. Schleifer ua in HAVE 3/2017*
- Kritik juristisch: keine juristisch normative Abstützung der «Therapieresistenz» auch nicht in ATSG Art. 7.2, keine Materialien; Schwere einer Erkrankung im IV-Sinne ergibt sich nicht aus Diagnose sondern aus Auswirkung auf die objektivierte aber individuelle funktionelle Leistungseinbusse; beweisrechtlich Therapieresistenz als einziges Kriterium – Rechtsungleichheit zu 141 V 281  
*Invalidenrentenanspruch bei depressiven Erkrankungen, E. Slavik in Jusletter 4. September 2017*

## Änderung der Bger-Rechtsprechung in: 8C\_841/2016, 8C\_130/2017 (30.11.2017)

I. und II. sozialrechtliche Kammer: Art. 23 Abs. 2 BGG (Bundesgerichtsgesetz)

- Abkehr vom bisherigen Kriterium «Therapieresistenz» für leicht- bis mittelgradige depressive Störungen – Rückbesinnung auf BGE 127 V 294
- Anwendung des indikatorenbasierten Beweisverfahrens auf alle psychischen Erkrankungen (vergleichbare Beweisprobleme) – Therapierbarkeit/bzw. Therapieinanspruchnahme ist ein beweisrechtlicher Anhaltspunkt unter anderen.
- «Regelmässige gute Therapierbarkeit» ist **keine** Basis für generalisierte Ausschluss-klausel – Einzelfallprüfung der objektiviert begründeten funktionellen Leistungseinschränkung ist entscheidend
- Cave: Verzicht auf Indikatoren bei Unnötigkeit oder mangelnder Eignung (Verhältnismässigkeit)
  - prägnante Befunde (z.B. Psychosen) – Konzentration auf Konsistenz
  - fachärztliche Verneinung der Arbeitsunfähigkeit
- Präzisierung:
  - Schweregrad der Diagnose ≠ Schweregrad der funktionellen Einschränkung
  - Komorbiditäten sind *gesamthaft* für die funktionellen Einschränkungen zu würdigen, keine Parzellierung mehr
- Neubeurteilungen? Reduktion auf Konsistenzkriterium?