



Sozialversicherungsrechtliche Aspekte psychosomatischer Erkrankungen

Prof. Dr. iur. Kurt Pärli, Lehrstuhl für Soziales Privatrecht

Inhaltsübersicht

I) Einleitung

II) Krankheit, Arbeitsunfähigkeit: Rollenteilung Medizin / Recht

III) Krankenversicherung und Psychosomatik

IV) Invalidenversicherung und Psychosomatik

V) Fazit

I) Psychosomatisch Erkrankungen – der rechtliche Rahmen

Psychosomatische Erkrankungen führen zu ...

- Behandlungskosten, ambulant, stationär
- Arbeitsunfähigkeit
- Erwerbsunfähigkeit

Rechtlicher Rahmen

- Absicherung sozialer Risiken (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit durch Sozialversicherungen)
- Ergänzung durch Privatversicherungen (insbes. Taggeldversicherungen)
- Schutzvorschriften im Arbeitsrecht (Kündigungsschutz, Lohnfortzahlung)
- Rechtstaatliche Grundsätze (Grundrechte, Willkürverbot, Diskriminierungsverbote usw.)

Probleme des Status Quo

- Psychische und psychosomatische Leiden nehmen zu
- Komplexität
 - Verschieden Versicherungszweige sind für gleiche Risiken zuständig
 - Unterschiedliche Leistungen bei Unfall oder Krankheit
 - Unterschiedliche Versicherungsgruppen (Volksversicherung oder Arbeitnehmersversicherung)
- Kosten
 - Krankenversicherungsprämien steigen jährlich
 - IV-Leistungen stiegen, nicht aber die Einnahmen

Inhaltsübersicht

I) Einleitung

II) Krankheit, Arbeitsunfähigkeit: Rollenteilung Medizin / Recht

III) Krankenversicherung und Psychosomatik

IV) Invalidenversicherung und Psychosomatik

V) Fazit

Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

Art. 3 ATSG

¹ «Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.»

² «Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.»

Art. 6 ATSG

«Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.»

Wer bestimmt, ob wir "krank" bzw. "arbeitsunfähig" sind?

Rechtsprechung zum Krankheitsbegriff (1)

BGE 129 V 32, E. E. 4.2.1

Wesentliche Begriffsmerkmale einer Krankheit sind demnach die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 76) sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung.

Rechtsprechung zum Krankheitsbegriff (2)

BGE 137 V 295 vom 11.07.2011: Nikotinsucht als Krankheit, E. 4.2.2

(..) Nicht jede Abweichung von einem idealen ("normalen") Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne (BGE 124 V 118 E. 3b S. 121 mit Hinweisen) zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr "Krankheitswert" zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 92/05 vom 3. November 2005 E. 2.2.2).

Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (SJ 2011 I S. 209, 9C_465/2010 E. 4.1; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 1/05 vom 16. August 2005 E. 1.2).

Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeit (1)

Urteil 8C_616/2014 vom 25.02.2015

5.3.3.3. Den unter Zugrundelegung des bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriffs erfolgten Einschätzungen des Dr. med. C. ist nicht zu folgen, weil dieser Krankheitsbegriff im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebend ist.

Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeit (2)

Urteil I 738/05 vom 1.3.2007

Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell hat keine rechtliche Bedeutung.

5.2 Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde.

Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a).

Beruhet die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 352 Erw. 3a vor.

Vorliegend ist eine solche Ausgangslage gegeben. Die in den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. (zuletzt vom 25. Juni 2004) erwähnte psychosoziale Belastungssituation des Beschwerdeführers findet zwar in einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell Platz. Indes entspricht sie nicht dem rechtlich massgebenden Begriff des Gesundheitsschadens.

Wer bestimmt die Arbeitsunfähigkeit?

BGE 140 V 193 – Sachverhalt

- A., geboren 1966
- Von 2003 bis 23. Dezember 2008 als Justiererin in der Firma B. GmbH tätig
- Seit Mitte September 2008 krankgeschrieben
- Fristlos gekündigt auf 23. Dezember 2008 wegen eines nicht gemeldeten Auslandsaufenthaltes
- 11. Februar 2009 → A. meldet sich bei IV-Stelle des Kantons St. Gallen wegen Depressionen etc. an
- Trotz Arbeitsunfähigkeit in MEDAS-Gutachten und behandelndem Arzt: IV-Stelle lehnt den Antrag der Versicherten mangels invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Verfügung vom 26. Oktober 2011 ab
- Versicherungsgericht St. Gallen heisst Beschwerde gegen Verfügung vom 26. Oktober 2011 gut und spricht A. mit Wirkung ab 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Januar 2010 eine Viertelsrente zu
- IV-Stelle führte Beschwerde an das Bundesgericht (gutgeheissen)

BGE 140 V 193 – relevante Rechtsfragen

Der Arzt als Richter?

- Arztperson kann nicht selber abschliessend für die rechtsanwendende Stelle entscheiden, ob medizinisch festgestelltes Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (E. 3.1)
- Dies aus 3 Gründen:
 - Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes (Art. 6 ATSG)
 - Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG)
 - Rechtsgleicher Gesetzesvollzug (Art. 8 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 BV): Ärztlicher Diagnose und Arbeitsunfähigkeit → keine Korrelation
- Rechtsprechung teilt Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson (E. 3.2)
 - Arzt → Beurteilung des Gesundheitszustandes (Erhebung der Befunde und Diagnosestellung)
 - Folgenabschätzung der Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit → Arzt hat keine abschliessende Beurteilungskompetenz (nimmt lediglich Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab)
 - Rechtsanwender → Juristische Beurteilung der Frage, ärztliche Angaben sind dafür wichtige Grundlagen (aber nicht die einzigen!)

BGE 140 V 193 – Erwägungen

E. 3.3:

- Kt. Gericht hat ohne Weiteres gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit angenommen und eine ganze Invalidenrente ab 1. September 2009 und eine Viertelsrente ab 1. Januar 2010 zugesprochen
- Unvereinbar mit E. 3.1 und 3.2 → Bundesgericht ist nicht an Tatsachenfeststellungen gebunden (Art. 97 Abs. 1 i.V.m. Art. 105 Abs. 2 BGG)
- BGer kann daher den entscheidwesentlichen Sachverhalt ausnahmsweise selber feststellen, da es sich um einen rechtlichen Mangel handelt

BGE 140 V 193 – Fazit

- Beschwerdegegnerin litt seit Jahren an multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Vor Mitte September 2008 fand keine depressionsspezifische Behandlung statt → Depression: Klar therapeutisch angehbares reaktives Geschehen auf bestimmte belastende Lebensereignisse
- Zumutbare Behandlungsmöglichkeit nicht optimal ausgeschöpft → keine konsequente Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde
- Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad nach Art. 7 Abs. 2 ATSG
- Ergebnis: Beschwerde der IV-Stelle gutgeheissen

Inhaltsübersicht

I) Einleitung

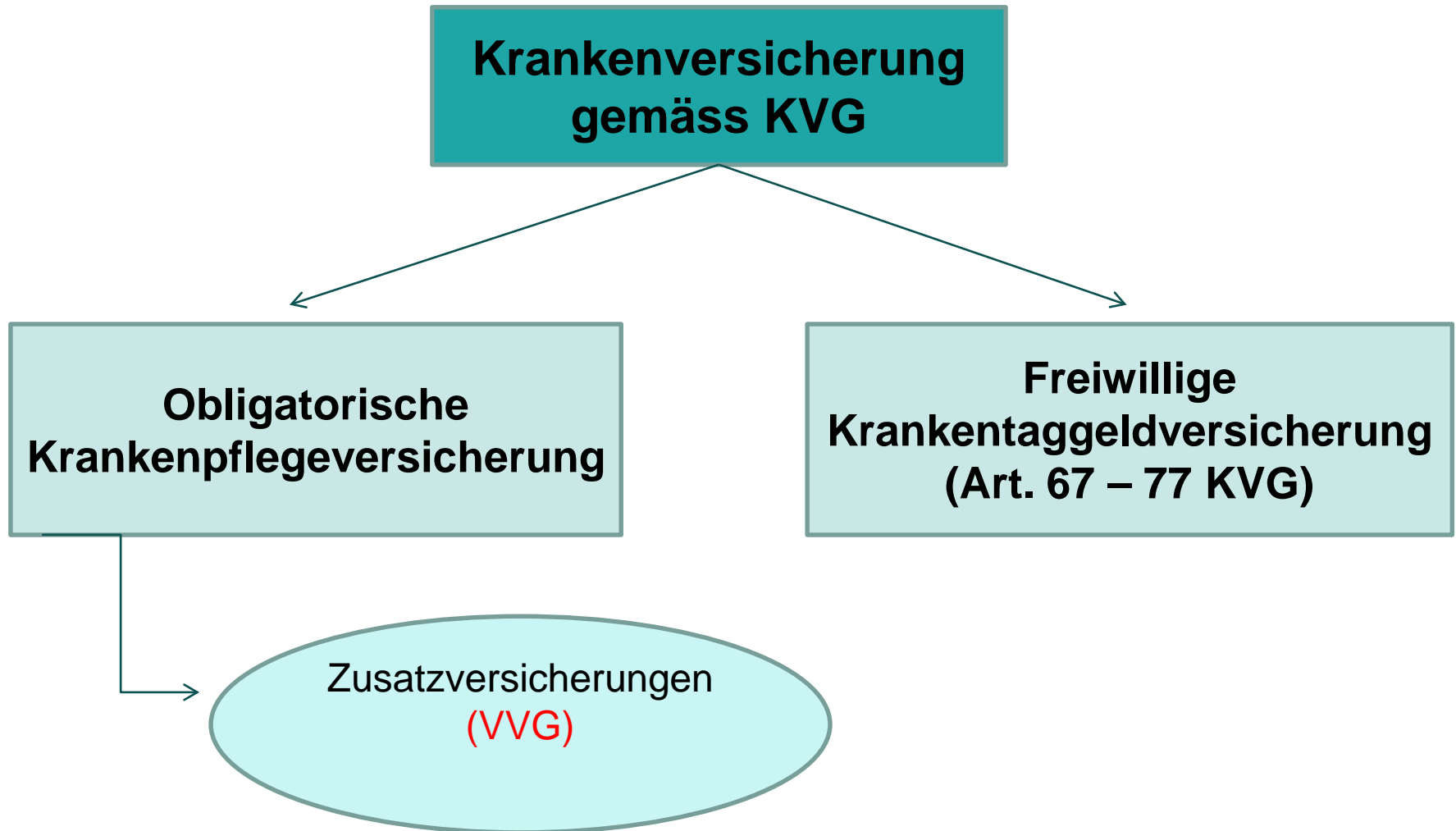
II) Krankheit, Arbeitsunfähigkeit: Rollenteilung Medizin / Recht

III) Krankenversicherung und Psychosomatik

IV) Invalidenversicherung und Psychosomatik

V) Fazit

Übersicht zur Krankenversicherung



Versicherte Risiken (Art. 1a, 25 – 31 KVG)

Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei:

- Krankheit (allgemeine Leistungen, Pflegeleistungen, medizinische Prävention)
- Geburtsgebrechen
 - Soweit diese nicht durch die IV gedeckt sind im gleichen Umfang wie bei Krankheiten (Art. 27 KVG)
- Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt
 - Gleiche Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG)
 - Beachte: Ruhen der Unfaldeckung
- Mutterschaft

Zum Krankheitsbegriff

Noch einmal: Art. 3 Abs. 1 ATSG:

«Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.»

ATSG-Begriff der Krankheit:

- Knüpft an die Behandlungsbedürftigkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung an = siehe Art. 25 KVG (dort: Diagnose, Behandlung, siehe aber auch Art. 26 KVG, Präventionsleistungen)
- Ist spezifisch für das sozialversicherungsrechtliche Leistungsrecht definiert
- Siehe auch Art. 3 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 6 ATSG (Arbeitsunfähigkeit als Folge von Krankheit)
- Verhältnis zum Unfallbegriff, siehe Definition des Unfalles in Art. 4 ATSG → Alle (behandlungsbedürftigen) Gesundheitsschäden, welche nicht den Unfallbegriff erfüllen, stellen Krankheiten dar

Weitere Krankheitsbegriffe im Recht

Art. 69 KVG und Art. 331c OR:

- Vorbehaltsfähige Krankheiten (Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen)

Art. 1 ff. Epidemiengesetz (EpG):

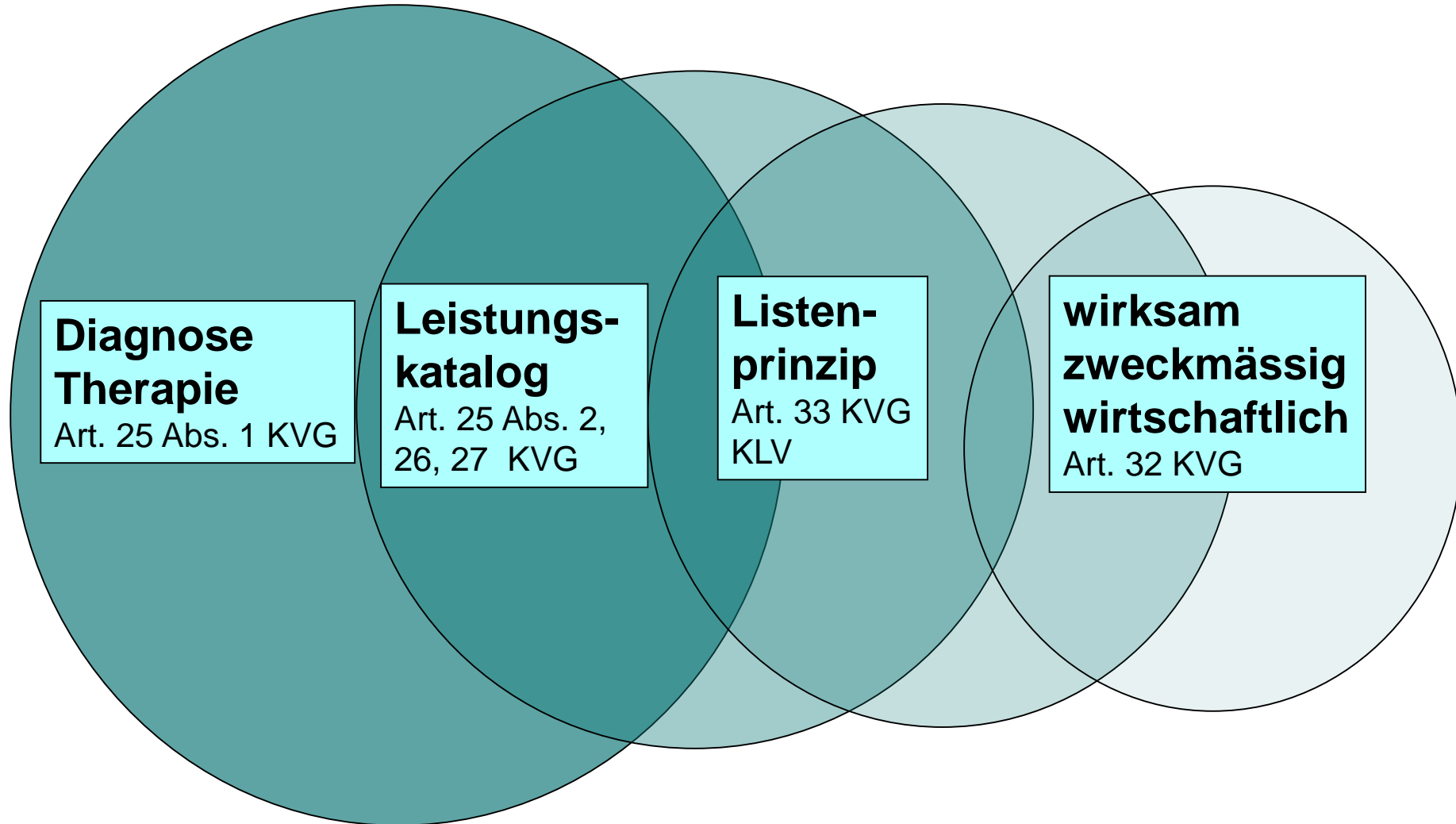
- Übertragbare Krankheiten
- Definition: Krankheit, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte auf den Menschen übertragbar ist

Art. 231 StGB: Verbreiten menschlicher Krankheiten

- gefährliche übertragbare menschliche Krankheit

Der Krankheitsbegriff ist *relativ* und *funktional*, unterschiedliche Bedeutung im allgemeinen Sprachgebrauch, in der Medizin und in der Rechtssprache

Leistungen bei Krankheit gemäss KVG



Kostenübernahme Psychotherapie (KVG-Krankenversicherung)

Voraussetzung:

- Vorhandensein einer behandlungsbedürftigen Krankheit
- Nur Ärzte/innen können selbständig Therapien über die Kassen abrechnen
- Nichtärztliche Therapeuten/innen: Im Rahmen delegierter Psychotherapie

- Die ärztliche Psychotherapie wird unter den Voraussetzungen der Artikel 2, 3 und 3b der Krankenpflege-Leistungsverordnung, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.
 - Artikel 2 KLV: Umschreibung der Psychotherapie
 - Artikel 3 KLV: Beschränkung von Psychotherapien ohne Kostengutsprache auf 40 Sitzungen
 - Artikel 3b KLV: Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen

Rechtsprechung: Relativ wenig Streitfälle, anders in der Invalidenversicherung

Inhaltsübersicht

I) Einleitung

II) Krankheit, Arbeitsunfähigkeit: Rollenteilung Medizin / Recht

III) Krankenversicherung und Psychosomatik

IV) Invalidenversicherung und Psychosomatik

V) Fazit

Invalidenversicherung (1959)

- Merkmale
 - Primär eine Erwerbsausfallversicherung
 - Eingliederung vor Rente
 - Ausrichtung zu Beginn v.a. auf somatische Leiden
 - Thematisierung "geistiger Gesundheitsschäden"
 - Keine Erwähnung psychosomatischer Leiden

Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung

Arbeitsunfähigkeit Art. 6 ATSG

- Unfähigkeit **zumutbare** Arbeit zu leisten
- Infolge Gesundheitsbeeinträchtigung (**Was wird als Gesundheitsschaden akzeptiert?**)
- Im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (bei nicht langer Dauer, **bei langer Dauer = zumutbare Ersatzarbeit**)

Erwerbsunfähigkeit Art. 7 ATSG

- Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit
- Nach **zumutbarer** Behandlung und Eingliederung
- Auf dem ausgeglichenen (relevanten) Arbeitsmarkt
- Objektiv nicht überwindbare Beeinträchtigung (Abs. 2)

Invalidität Art. 8 ATSG

- Voraussichtlich bleibende oder dauerhafte
- Erwerbsunfähigkeit

Invalidität als Rechtsbegriff

Elemente:

- Gesundheitsschaden (**medizinisches Element**)
- mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit in Beruf oder Tätigkeitsbereich (**wirtschaftliches Element**)
- Bleibend oder für längere Zeit dauernd (**zeitliches Element**)
- **Zusammenhang** zwischen medizinischem und wirtschaftlichem/zeitlichem Element

Nicht-invalidisierende Gesundheitsschäden:

- Sucht (siehe nachfolgende Folie),
- soziokulturelle bzw. psychosoziale Faktoren (BGE 127 V 299),
- somatoforme Schmerzstörung, BGE 130 V 352 und folgende Jahre (Beschwerdebilder galten als "überwindbar")
- BGE 141 V 281: Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung!

Sucht = kein invalidisierender Gesundheitsschaden

Urteil 9C_158/2010 vom 29.6.2010

5.1 ...Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet die Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird sie invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer (...), die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Abhängigkeit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (...).

5.2 Weder ist der Benzodiazepinkonsum hier Folge einer krankheitswertigen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung (vgl. E. 4 hievor), noch hat die Vorinstanz eine daraus entstandene Krankheit festgestellt, die ihrerseits invalidisierend wäre, was nicht offensichtlich unrichtig ist (Art. 105 Abs. 1 BGG). So oder anders erfüllte eine allenfalls bestehende Suchtmittelabhängigkeit ungeachtet ihrer Schwere den Invaliditätsbegriff im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG nicht, weswegen insofern von vornherein kein Leistungsanspruch besteht. Ob eine Benzodiazepinabhängigkeit mit Blick auf ihre fehlende Invalidisierung als komorbides Leiden zu betrachten wäre, braucht nicht geklärt zu werden, weil sie hier jedenfalls nicht eine erhebliche Schwere, Intensität und Dauer aufweist (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353). Namentlich ist eine allfällige Abhängigkeit ohne weiteres einem Entzug zugänglich.

BGE 130 V 352

Schmerzstörung: Überwindbarkeitsvermutung/Ausnahmen (Vermutung der Überwindbarkeit = keine zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führende Wirkung)

In der **Regel** nicht invalidisierend

Ausnahme I

- gemäss ärztlicher Beurteilung von derartiger Schwere, dass Verwertung der Arbeitskraft bei objektiver Betrachtung sozialpraktisch nicht mehr zumutbar

Ausnahme II

- psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder weitere Faktoren:
- chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Verlauf
- ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen
- verfestigter innerseelischer Verlauf, primärer Krankheitsgewinn
- Scheitern konsequenter Behandlung trotz Kooperation

Päusbonog...

BGE 130 V 352 als Ausgangsfall, Erweiterungen ...

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung → alle sonstigen vergleichbaren, pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustände ohne nachweisebare organische Grundlage, (BGE 132 V 393), namentlich:

- Fibromyalgie (BGE 132 V 65),
- Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (I 9/07),
- Chronic Fatigue Syndrome (CFS) und Neurasthenie (9C_662/2009, 17. August 2010)
- dissoziative Bewegungsstörungen (9C_903/2007, 30. April 2008),
- Zustand nach HWS-Distorsionstrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279),
- Hypersomnie (BGE 137 V 64)
- usw.

Massive Kritik in der juristischen Lehre (und in der Ärzteschaft) an dieser Rechtsprechung

Der Wendepunkt: BGE 141 V 281 – Sachverhalt

- Mutter von sechs erwachsenen Kindern will Leistungen der IV
- Gesundheitsproblem: u.a. Schmerzen am Rücken und Extremitäten, Schlafstörungen, Kraftlosigkeit und Niedergeschlagenheit
- IV-Stelle holte ein psychiatrisches Gutachten ein und verneinte gestützt darauf eine anspruchsbegründende Invalidität
- Verwaltungsgericht Zug wies erhobene Beschwerde ab
- Bundesgericht hiess Beschwerde teilweise gut → Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens an das kantonale Gericht zurück

BGE 141 V 281 – Erwägungen (1)

E. 2.1.1:

- Ob Schmerzstörung als Gesundheitsbeeinträchtigung **überhaupt sachgerecht festgestellt worden sei** → in Praxis oft kaum beachtet
- Häufig anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert

E. 2.2, 2.2.1 und 2.2.2:

- Diagnose anhaltender somatoformer Schmerzstörung → anspruchsbegründende Invalidität, wenn die Diagnose Ausschlussgründen nach BGE 131 V 49 standhält
- Regelmässig keine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung → soweit die Leistungsbeschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruhe

E. 3.1:

- Prüfung, ob an der Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein anderer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei, festzuhalten sei

BGE 141 V 281 – Erwägungen (2)

E. 3.5:

- BGer kommt zum Schluss → Überwindbarkeitsvermutung sei aufzugeben

E. 3.6 und 5.1:

- Bisheriges Regel/Ausnahme-Modell sei durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster zu ersetzen

E. 3.6 und 4:

- Künftig anhand eines Katalogs von Indikatoren → ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens

E. 6:

- Funktionellen Auswirkungen einer psychosomatischen Störung → stärker als bisher zu berücksichtigen
- Dafür strukturiertes Beweisverfahren durchführen
- **Fazit:** Im konkreten Fall fehlte eine umfassende Beurteilung der relevanten Indikatoren, weshalb ein Gerichtsgutachten eingeholt werden muss

BGE 141 V 281 – Strukturiertes und ergebnisoffenes Abklärungsverfahren

Die Aufteilung des strukturierten und ergebnisoffenen Abklärungsverfahrens gestaltet sich in zwei Kategorien: „funktioneller Schweregrad“ und „Konsistenz“:

A. Kategorie "funktioneller Schweregrad"

a. Komplex "Gesundheitsschädigung"

- i. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- ii. Behandlungserfolg oder –resistenz
- iii. Eingliederungserfolg oder –resistenz
- iv. Komorbiditäten

b. Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

c. Komplex "Sozialer Kontext"

B. Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)

a. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

b. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Depression

Praxisänderung

Praxis des Bundesgerichts im Bereich psychischer Leiden 2016-2018:

- Leichte bis mittelschwere Depressionen konnten nur dann als invalidisierend in Betracht fallen, wenn erwiesenermassen eine «Therapieresistenz» vorlag

Änderung der Rechtsprechung: BGE 143 V 409 (8C_841/2016) sowie 143 V 418 (8C_130/2017)

- Neu findet das für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte strukturierte Beweisverfahren (Beurteilung anhand der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Betroffenen) auf sämtliche psychische Erkrankungen Anwendung, insbesondere auch bei leichten bis mittelschweren Depressionen
- Entscheidend soll nicht allein die (objektive) diagnostische Einordnung sein, sondern vielmehr die funktionellen Auswirkungen einer Störung
- Damit ist neu grundsätzlich bei allen psychischen Leiden das strukturierte Beweisverfahren anzuwenden (vorbehalten sind Ausnahmen bzw. Anpassungen im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit oder wenn das strukturierte Verfahren nicht nötig oder für die Beurteilung gar nicht geeignet ist)

BGE 143 V 409 – Aufgabe der Depressionspraxis

Sachverhalt:

- Anmeldung IV wegen eines Burnouts
- Stationäre Behandlung einer diagnostizierten mittelgradigen Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1) sowie ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0)
- Psychiaterin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit
- IV-Stelle Kt. Zürich lehnte Leistungsbegehren ab. Grund: Kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden

BGE 143 V 409 – Aufgabe der Depressionspraxis

Erwägungen:

- Es ist sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dieses bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte(vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Änderung der Rechtsprechung (E. 4.5).

BGE 143 V 418: Ausdehnung der „Indikatorenrechtsprechung“ auf sämtliche psychische Leiden

- Diagnosen lassen in der Regel für sich alleine keine Rückschlüsse auf einen bestimmten Schweregrad der Erkrankung zu; psychische Leiden lassen sich zudem selten mit einer einzelnen Diagnose erfassen, es ist häufig von einem polymorbiden Geschehen auszugehen; aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist auch nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.2.)
- Ein (psychisches) Leiden als leicht einzustufen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert ist und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, geht daher fehl (E. 5.2.2)
- Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose allein demnach keine verlässliche Aussage über das Ausmass der durch den Gesundheitsschaden verursachten funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen; entscheidend bleiben letztlich die funktionellen Auswirkungen einer Störung (E. 6)

BGE 143 V 418: Ausdehnung der „Indikatorenrechtsprechung“ auf sämtliche psychische Leiden

- Sowohl beurteilende Ärzte als auch insbesondere die Rechtsanwender haben sich für die Beurteilung des Leistungsvermögens an normativen Vorgaben zu orientieren (E. 6)
- Das indikatorengeleitete Beweisverfahren ist auf alle psychischen Störungen anzuwenden, nicht nur auf somatoforme Schmerzstörungen (E. 7.1.)

IV-rechtliche Beurteilung des Gesundheitsschadens: Es kommt darauf an...

Somatische Leiden

- Normales IV-Abklärungsverfahren

Somatoforme Schmerzstörungen / Pausbonog

- Bis 2015: Überwindbarkeitsvermutung, seither strukturiertes Beweisverfahren

Psychische Leiden

- Wenn unter die Pausbonog-Kategorie fallend = Überwindbarkeitsvermutung
- Übrige psychische Leiden anerkannt
- 2016-2017: Therapieressistenzrechtsprechung bei leichten und mittleren Depressionen (kein IV-relevanter Gesundheitsschaden)

Inhaltsübersicht

I) Einleitung

II) Krankheit, Arbeitsunfähigkeit: Rollenteilung Medizin / Recht

III) Krankenversicherung und Psychosomatik

IV) Invalidenversicherung und Psychosomatik

V) Fazit

V) Fazit

Krankenversicherung:

- Psychosomatische Leiden können als behandlungsbedürftige Krankheiten anerkannt werden (Unter den Voraussetzungen nach Art. 3 ATSG und KVG, Abweichung vom Normalzustand, Behandlungsbedürftigkeit)
- Nur ärztliche Leistungen (direkt oder als delegierte Therapie) können zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden

Invalidenversicherung:

- Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) ist das bio-soziale Krankheitsmodell nicht einschlägig
- Unterscheidung zwischen somatischen sowie psychosomatischen/psychischen Leiden einschliesslich somatoforme Schmerzstörungen hinsichtlich der Abklärung einer Invalidität