
Sucht und Invalidenversicherung

-

wo stehen wir heute?

Fachverband Sucht
16.11.2020
Zoom-Sitzung

Dr. med. Toni Berthel
Psychiater, Psychotherapeut, Suchtmediziner
Präsident Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM
Toni.berthel@bluewin.ch

Sucht und Invalidenversicherung

- Invalidität und IV: Wie funktioniert unser Sozialwesen?
- Wie war die Situation in Bezug auf Sucht und IV bisher?
- Neuere Bundesgerichtsurteile – Was heisst das für unsere Klient*innen?
- Prinzipien des Berichtswesens in der IV

Die Invalidenversicherung

- Die schweizerische Invalidenversicherung gibt es seit 1960. Ihre Entstehung geht auf das Jahr 1925 zurück, als das Schweizer Stimmvolk einem Verfassungsartikel zur Schaffung einer Alters- und Invalidenversicherung zustimmte.
- Obligatorisch bei der IV versichert sind
 - alle Personen, die in der Schweiz wohnen, und
 - alle Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind.

- Die IV definiert Invalidität als eine durch körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte Erwerbsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (z. B. im Haushalt) zu betätigen.

Diese Unfähigkeit muss bleibend sein oder längere Zeit (mindestens ein Jahr) dauern. Es spielt jedoch keine Rolle, ob der Gesundheitsschaden schon bei der Geburt bestanden hat oder Folge einer Krankheit oder eines Unfalls ist.

Mitwirkungspflicht

- Die Versicherten haben die Pflicht zur Selbsteingliederung.
- Versicherte Personen müssen alles ihnen Zumutbare tun, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Alle jene Massnahmen gelten als zumutbar, die dem Gesundheitszustand angemessen sind.

Von den Versicherten wird erwartet, dass sie sich aktiv an der Umsetzung aller zumutbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen (wie Massnahmen beruflicher Art oder medizinische Behandlungen) beteiligen, damit der bestehende Arbeitsplatz erhalten bleibt, eine vergleichbare Tätigkeit ausgeübt oder eine anderweitige Eingliederung ins Berufsleben stattfinden kann.

Sie haben die IV-Stellen beim Einholen der notwendigen Unterlagen zu unterstützen und erhebliche Änderungen der beruflichen, familiären und gesundheitlichen Situation zu melden.

Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, können die Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Prozedere

- Anmeldung
 - Früherkennung
 - IV-Anmeldung
- IV-Stelle klärt Anspruch ab
 - Einholen von Auskünften
 - Dokumentation
 - RAD Aerzt*innen prüfen Unterlagen, (allenfalls) eigene Untersuchung
 - Einholen von ärztlichen Unterlagen + allenfalls Gutachten
 - Prüfung von Integrationsmassnahmen
- Vorbescheid
- Verfügung
- Beschwerde
 - beim kantonalen Versicherungsgericht des Wohnkantons
 - Gegen ein Urteil des kantonalen Gerichts kann beim Bundesgericht eine Beschwerde eingereicht werden (sozialversicherungsrechtliche Abteilung, Luzern)

Die Organe der Invalidenversicherung können nur aktiv werden, wenn der IV eine Meldung vorliegt.
Ein Anmeldung zum Bezug von Leistungen muss eigenhändig unterschrieben sein.

Kapitel 1: Invalidität

1. Definition Artikel 8 ATSG

Invalidität = voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit

1 Invalidität ist die **voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.**

2 Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn

- die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

3 Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen,

- geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

- Artikel 4 Absatz 1 IVG
- Die Invalidität (Art. 8 ATSG) kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.
- Die Invalidität setzt **3 Elemente** voraus:
 - einen Gesundheitsschaden
 - eine Erwerbsunfähigkeit
 - einen Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit

Invalidität setzt voraus:

- Gesundheitsschaden
- Erwerbsunfähigkeit
- Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit

2.2.1 Allgemeines

Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt

- dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit **eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht.**

Die Beurteilung, ob bei einer versicherten Person ein

- Geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden **aufgrund der Dokumentation oder eigener Untersuchungsbefunde vorliegt**, (ist in jedem Fall eine ärztliche Aufgabe.)

Geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden

Das Vorliegen eines geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens

- muss durch **objektive und nachvollziehbare Befunde** gesichert und dokumentiert sein. Bei der Beurteilung ärztlicher Berichte und Gutachten ist besonders darauf zu achten, dass von der versicherten Person subjektiv geklagte Beschwerden nicht in den Rang objektiver Befunde erhoben worden sind. Im Zweifelsfall sind Berichte oder Gutachten durch Rückfragen oder Rückweisung zu ergänzen. In solchen Fällen können die RAD die Angaben auch durch eine Untersuchung der versicherten Person erhärten.

Bei geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden ist

- **eine Diagnose nach ICD-10 zu verlangen**. Bei der Beurteilung der ärztlichen Berichte und Gutachten ist insbesondere auf Widersprüche zwischen den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 und den Angaben im Bericht zu achten.

Praxis bis 2019

Süchte (Abhängigkeitssyndrom wie z.B. Alkoholismus [ZAK 1989 S. 265, 1969 S. 257, 9C_395/2007], Medikamentensucht [ZAK 1964 S. 122], Drogenabhängigkeit [ZAK 1992 S. 169, 1987 S. 437, 1973 S. 646, AHI-Praxis 1996 S. 301, 2001 S. 227, 2002 S. 28], Nikotinabusus oder Fettleibigkeit, ZAK 1984 S. 345) **begründen für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit**. Sie können sich jedoch im Sinne eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auswirken, wenn sie

- Folge oder Symptom eines invalidisierenden körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sind, oder 20 von 206 EDI BSV Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Gültig ab 01.01.2014 318.507.13 d
- einen erheblichen körperlichen und/oder geistigen Folgeschaden verursacht haben im Sinne einer dauerhaften hirnrnorganisch-neurologischen Schädigung oder einer bleibenden organisch affektiven Wesensveränderung.

Praxis bis 2019

Im Bereich der Alkoholabhängigkeit unterscheidet die Medizinwissenschaft

- zwischen induzierten psychiatrischen Störungen (durch den Alkoholkonsum hervorgerufen) und
- unabhängigen psychiatrischen Störungen (mit Alkoholkonsum assoziiert).
- In der Regel sind die psychiatrischen Symptome induziert und bessern sich durch Einstellung des Alkoholkonsums in den Wochen nach dem Entzug von selbst, so dass sie nicht Gegenstand einer separaten psychiatrischen Diagnose sein können. **Das Auftreten einer psychiatrischen Komorbidität bildet noch keine ausreichende Grundlage, um rechtlich auf eine Invalidität wegen Abhängigkeit zu schliessen.** Die diagnostizierte psychische Erkrankung muss überwiegend wahrscheinlich zur Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beitragen. Bei mehreren Gesundheitsstörungen muss die medizinische Beurteilung die Auswirkungen jeder einzelnen Störung auf die Arbeitsfähigkeit beschreiben und bestimmen, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen der Abhängigkeit absieht (9C_395/2007).

Neue Praxis

Bundesgerichtsentscheide

2015 Leiturteil

- BGE 141 V 281
- Somatische Schmerzstörungen
 - Strukturierte, normatives Prüfungsraster sog. Standardindikatoren

2017 Präzisierung Leiturteil von 2015

- BGE 143 V 409, BGE 143 V 418
- Ausweitung auf Depressive Störungen und sämtliche psychische Erkrankungen

2019 Präzisierung Leiturteil von 2015

- BGE 145 V 215
- Ausdehnung auf Abhängigkeitsstörungen

Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen – Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 (= 9C_492/2014)

Von MICHAEL LIEBRENZ,^{1,2,*,#} ROMAN SCHLEIFER,² CLAUDINE AESCHBACH,^{3,*} TONI BERTHEL,^{4,*} DOROTHEE KLECHA,^{1,#} RALPH MAGER,^{5,°} GERHARD EBNER,^{6,#,°} VOLKER DITTMANN,^{7,#} MARC WALTER,⁸ ROLF-DIETER STIEGLITZ,⁹ UELI KIESER¹⁰

2015: BGE 141 V 281: Was bedeutet dieses Urteil?

Sogenanntes **«strukturiertes Indikatoren Beweisverfahren»** nach BGE 141 V 281 mit «Indikatoren» mit zwei Kategorien zur Beurteilung durch den Gutachter:

- Kategorie «funktioneller Schweregrad»
 - Komplex «Gesundheitsschädigung»
 - Ausprägung diagnoserelevanter Befunde,
 - Behandlungserfolg oder -resistenz, Eingliederungserfolg oder -resistenz,
 - Komorbiditäten (psychiatrisch und somatisch)
 - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex «Sozialer Kontext».
- Kategorie «Konsistenz»
 - Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.
- (Dieses Urteil 2015 bezog sich lediglich auf psychosomatische Störungen).

Was heisst das für uns und unsere Klientel?

Was heisst das für Suchtkrankheiten?

- Das Urteil von 2019 bedeutet:
- In Bezug auf die Beurteilung der rentenbegründenden Invalidität werden die gleichen Beurteilungskriterien für alle psychischen Störungen angewendet. (Zum ersten Mal seit Einführung der Invalidenversicherung seit 1960)

Suchterkrankungen/Substanzstörungen sind in der IV-Rechtssprechung gegenüber anderen psychischen Störungen gleichgestellt.

Aufgaben an die Begutachtung

Das Bundesgericht präzisiert im vorliegenden Leiturteil [11] folgende wichtige Punkte für den Gutachter, welche in der Praxis im konkreten Fall umzusetzen sind:

- Der Gutachter hat die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar zu begründen.
- Der Gutachter hat substantiiert darzulegen, «aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen» [12].
- Der Gutachter hat darzutun, «inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person» [13].

Kernaussagen aus dem Bundesgerichtsurteil

- Dieses präzisierende Leiturteil vom Dezember 2019 bestätigt im Sinne der konstanten Rechtsprechung, dass die Indikatorenrechtsprechung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat mit Blick auf die vorgegebenen Kriterien der Indikatorenrechtsprechung zu erfolgen, insbesondere sei der Aspekt der funktionellen Auswirkungen stärker zu berücksichtigen, was bereits in den diagnostischen Anforderungen umzusetzen sei. Unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotenzialen (Ressourcen) sei das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen.

Aerztlicher Bericht/Gutachten

- Abklärung
- Psychischer Befund
- Geschichte/Lebensgeschichte,
 - Krankheitsentwicklung
 - Arbeitsanamnese
 - Etc.
- Aktuelle Situation, Tagesablauf
- Aktivitäten, Fähigkeiten (ICF)
- Diagnose (Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen)
 - Vom Facharzt gestellt
 - Gestützt auf internationale Klassifikationssysteme
- Funktionelle Funktionseinschränkungen (Indikatorenrechtssprechung)
 - Funktioneller Schweregrad
 - Konsistenz

Sowohl der Arzt als auch der Rechtsanwender haben sich an die Vorgaben der Indikatorenrechtssprechung gemäss Leiturteil zu orientieren. D.h. Berichte und GA müssen dazu eine Aussage machen.

Die medizinische Einschätzung des Gutachters zur Arbeitsunfähigkeit ist eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des Rechtsanwenders, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zumutbar sei.

Instrumente: Psychischer Befund

Psychischer Befund

- Bewusstseinsstörungen
- Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen
- Befürchtungen und Zwänge
- Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen der Affektivität
- Antriebs- und motorische Störungen
- Circadiane Besonderheiten
- Andere Störungen

Somatischen (psychosomatische Befunde)

- Schlaf- und Vigilanzstörungen
- Appetenzstörungen
- Gastrointestinale Störungen
- Kardio-respiratorische Störungen
- Andere vegetative Störungen
- Weitere Störungen
- Neurologische Störungen

- Psychisches Funktionieren, psychische Funktionsstörungen
- Aktivitäten und Fähigkeiten
- Krankheitsverarbeitung, Motivation, Haltung Ressourcen

Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen



MINI-ICF-APP

Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen

Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation

2009

von Michael Linden, Stefanie Baron, Beate Muschalla



^ Paper and Pencil

Instrumente: Mini-ICF

Mit dem Mini-ICF-APP soll eingeschätzt werden in welchem Ausmass ein Patient in der Durchführung von Aktivitäten d.h. seinen Fähigkeiten beeinträchtigt ist.

Es werden die folgenden Fähigkeiten beurteilt:

- (1) Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen,
- (2) Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben,
- (3) Flexibilität und Umstellungsfähigkeit,
- (4) Kompetenz- und Wissensanwendung,
- (5) Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,
- (6) Proaktivität und Spontanaktivitäten,
- (7) Widerstands- und Durchhaltefähigkeit,
- (8) Selbstbehauptungsfähigkeit, (9) Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten,
- (10) Gruppenfähigkeit,
- (11) Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen,
- (12) Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung,
- (13) Mobilität und Verkehrsfähigkeit.

Instrumente: Internationale Diagnosesysteme

ICD-10

Diagnostik ICD-10: Störungen durch psychotrope Substanzen:

Abhängigkeitssyndrom

- Dosissteigerung
- Kontrollverlust
- Entzugerscheinungen
- Wirkungsverlust, Toleranzentwicklung
- Einschränkung der persönlichen Entwicklung
- Konsum trotz negativer Folgen

WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F)

Wer hat was zu tun?

- **Arzt/Aerztin**
 - Abklärung, Diagnose, funktionelle Fähigkeiten, Bericht-/Gutachtenerstellung nach den Vorgaben
- **IV-Stelle**
 - Prüfen, Entscheiden
- **Betreuer/Betreuerin, Therapeut/in, Sozialarbeiter/in**
 - Unterstützung bei der Anmeldung
 - Falls notwendig: Motivation Klient/in mitzuwirken
 - Falls notwendig; Unterstützung bei der Interpretation des Entscheid
 - Wenn angefragt: Auskunft über was geht/was geht nicht
- **Rechtsbeistand**
 - Allenfalls Rekurs

Was bleibt unklar?

- Mitwirkungspflicht
- Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen und allfälliger Konsum (Ausmass des Konsums, Abstinenz?) (kann eine Abstinenz/Teilabstinenz vorausgesetzt/verlangt werden)
- Umsetzungspraxis in den verschiedenen IV-Stellen
- Rechtspraxis ist noch unklar



Danke für die Aufmerksamkeit

Toni.berthel@bluewin.ch

079 232 47 57