

# Sozialhilfeforum 2

## 9.11.2017 Höllstein

Ein IV-Fall -,  
Was ist zu beachten?

Roderich Kösel, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie  
RAD beider Basel

# Gliederung

1. Schadenminderung / Mitwirkung / Selbsteingliederung
2. Spezielle Krankheitsbilder  
Sucht / "unklare Beschwerdebilder" / Depressionen
3. Eingliederung, was sind Voraussetzungen für eine Gelingen
4. Unterschiede bei  
Medizinische Behandlung/ medizinische Rehabilitation/  
berufliche Rehabilitation
5. Wann und wo wird begutachtet?

## 4. Unterschiede medizinische Behandlung/ Rehabilitation/ berufliche Rehabilitation aus Sicht der IV

**1) Medizinische Behandlung:** Ort Hospital/ Ambulante Behandlung

Akute und Dauerbehandlung des Leidens an sich , Symptomkontrolle,  
Krankheitseinsicht fördern.

**Medizinische Rehabilitation:** Ort Tagesklinik, Niederschwellige Institutionen

**2) Förderung/ Wiederherstellung von sozialen, emotionalen und kognitiven  
Basisfunktionen/-fähigkeiten**

**3) Berufliche Rehabilitation:** Ort IV-Institutionen

Ziel erster Arbeitsmarkt, Anspruch auf IV- Maßnahmen wird geprüft. IV-  
Massnahmen werden zu gesprochen, zeitlich limitiert.

Koordination mit anderen Institutionen erforderlich  
SH/Taggeldversicherung/UVG

# 1) Schadenminderung / Mitwirkung / Selbsteingliederung

## Rechtsgrundlagen

### Wichtigste Bestimmungen

- ATSG 21 IV, 43 II + III
- IVG 7, 7a, 7b
- KSIH 1048 - 1054

# 1.1 Pflichten die sich aus Gesetz/KSIH ergeben

- Notwendigkeit eigener Bemühungen/ eigenverantwortlichen Handelns
- Pflicht, sich zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen
- Pflicht, sich zumutbaren Behandlungen zu unterziehen
- Voraussetzungen für das Vorliegen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht (Unentschuldbarkeit)

# 1.3 Wichtige Begriffe Schadenminderung

## Verhältnismässigkeit

Verhältnismässiges behördliches Handeln ist gegeben, wenn die Behörde nach einzelfallweiser Prüfung eine **geeignete, erforderliche (Prinzip des minderen Mittels)** und mit Blick auf das Ziel **angemessene** Massnahme anordnet bzw. eine entsprechende Entscheidung erlässt (vgl. IVG 7a).

## Zumutbarkeit

Das von einer versicherten Person geforderte Verhalten ist dann zumutbar, wenn die Massnahme, der sie sich unterziehen soll, im Einzelfall voraussichtlich geeignet und erforderlich ist, um die **Arbeits-/Eingliederungsfähigkeit** zu verbessern, **ohne dass sie über das Ziel hinauschießt.**

## 2.1. Sucht und Invalidität

- **Medizin**

Sucht = psychische Krankheit  
(substanzgebunden: F10 bis F19; andere z. Bsp. F50, F63)

- **Recht**

Sucht = Krankheit, bewirkt aber für sich alleine keine AUF, also ohne Krankheitswert

## 2.1.1 Invalidisierende Sucht ( Ausnahme)

Ausgangslage:

- Sucht führt zu Krankheit / Unfall; daraus resultiert Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die AF
- Sucht ist Folge von bestehendem Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die AF

# Invalidisierende Sucht - Kausalitätsprüfung

- für die IV-Relevanz der Sucht ist erforderlich, dass dem Alkoholismus bzw. der Sucht
  - eine ausreichend schwere und
  - ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt,
  - welche zumindest eine erhebliche Teilursache der (Alkohol)-sucht darstellt
  - Einschränkung der Arbeits- / Erwerbsfähigkeit durch diese «Grunderkrankung»

## 2.2. "Unklare Beschwerdebilder"

### BG Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015

- | • Leiden  | ICD-10 |
|---|--------|
| • Somatoforme Schmerstörungen                                     | F45.x  |
| • Dissoziative Bewegungsstörungen                                 | F44.4  |
| • Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen            | F44.6  |
| • Fibromyalgie  | F79.0  |
| • HWS-Verletzung  |        |
| • ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (Schleudertrauma) |        |
| • Neurasthenie und  | F48.0  |
| • Chronic Fatigue Syndrome (CFS)                                  | G93.3  |
| • N.n. b. andauernde Persönlichkeitsveränderungen                 | F62.9  |
| • Nichtorganische Hypersomnie                                     | F51.1  |
| • Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom          | F62.80 |
| • Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)                       | F43.1  |
| • Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung                     | F62.8  |

## 2.2.1 Beurteilung anhand von "Standardindikatoren"

- "Bewertung des tatsächlichen Leistungsvermögen betroffener Personen"
- "ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten"
- (E. 4 des Urteils).
- Differenzierte mehrdimensionale Beurteilung anhand der neu entwickelten Standardindikatoren
- Qualitative Beurteilung möglich, Keine Ja/ Nein Entscheidung wie bei der Beurteilung der "zumutbaren Willensanspannung" anhand der Förster-Kriterien

# Systematik der Standardindikatoren

- A. **Kategorie «funktioneller Schweregrad»**
- a. **Komplex «Gesundheitsschädigung»**
- I. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- II. Behandlungserfolg oder -resistenz
- III. Eingliederungserfolg oder -resistenz
- IV. Komorbiditäten
- **Neu**
- b. **Komplex «Persönlichkeit»** (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
- c. **Komplex «Sozialer Kontext»**
  
- B. **Kategorie «Konsistenz»** (Gesichtspunkte des Verhaltens)
- a. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- b. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

## 2.2.2 Ausschlussgründe eine Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen

**Vorab sind Ausschlussgründe zu prüfen**

- Aggravation/
  - Simulation
  - Inkonsistenzen
  - Mitwirkung ? Therapie/ Eingliederung
- Je stärker Ausschlussgründe ausgeprägt, desto weniger tiefe Indikatorenprüfung

## 2.3 Depressionen ICD 10 F32.0/1

Rechtsprechung: [Urteil des Bundesgerichts 9C\_901/2015 vom 8. Juli 2016 E.3.2]

- Speziell zu prüfen ob eine Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden kann
  - Diagnose, sind die ICD 10 Kriterien erfüllt?
  - (fehlende) Therapieoptionen?
  - Kooperation bei der Therapie und
  - (fehlende) Therapieresistenz.

# Depression ICD 10 F32.0/32.1 invalidisierend?

zu bejahen nur

- **Diagnose erfüllt ICD 10 Kriterien**
- bei überwiegend wahrscheinlicher **Therapieresistenz** und wenn die
- bisherige **Therapie in kooperativer Weise optimal und nachhaltig** ausgeschöpft worden ist

### 3. Eingliederung ...gutes Gelingen, aus Sicht des Arztes

- **Prüfung Anspruch?** Liegt ein invalidisierendes Leiden vor oder droht Invalidität
- **Behandlung?** Wurde oder wird dieses Leiden ausreichend behandelt?
- Liegt aktuell eine **Eingliederungsfähigkeit** vor?
  - Tagestruktur? kein aktives Suchtverhalten? Abstinenz?
  - Medikamentencompliance? Behandlungsadherence?
  - Krankheitseinsicht?
- Wenn **keine Eingliederungsfähigkeit** besteht:
  - Zunächst medizinische Behandlung/ medizinische Rehabilitation !

# Begutachtung, ...Disziplinen legt RAD fest

- **Mono-/**
- **Bididisziplinär** ( Auswahl der Gutacher durch die IV-Stellen)
- **Polydisziplinäre** Gutachten , ab drei Disziplinen ( "Zufalls" Auswahl über Plattform suisse med@ap), **selten stationär**
- **Begutachtungen sind dann nötig**, wenn der medizinische Sachverhalt unklar ist, auf der Grundlage der medizinischen Aktenlage keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich ist oder
- Die Frage nach Aggravation / Simulation eingehend gewürdigt werden soll.