

Kritische Analyse eines Bundesgerichtsurteils

IV-Rente und Sucht: jetzt besser?

Valérie Junod^a, Shirin Hatam^b, Etienne Colomb^c, Yasser Khazaal^d, Jean-Félix Savary^e, Robert Haemmig^f, Olivier Simon^g

^a Rechtsprofessorin an den Universitäten Genf und Lausanne; ^b Juristin Pro Mente Sana; ^c Versicherungsmedizin; ^d Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie; ^e Groupement romand d'études des addictions; ^f Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin; ^g CHUV, Collège romand de médecine de l'addiction

An einem Abhängigkeitssyndrom erkrankte Menschen haben nun die gleichen Chancen, eine IV-Rente zu erhalten, wie solche, die unter anderen psychischen Störungen leiden. Im Juli 2019 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert. Dies erleichtert zudem die Aufgabe der mit Gutachten beauftragten Ärzte beim Bestimmen, ob eine Person das Recht auf eine solche Rente hat. Hinsichtlich der Umsetzung des Urteils bestehen jedoch nach wie vor Unsicherheiten.

Ob eine Person Anspruch auf eine IV-Rente hat oder nicht, ist ein komplexer Entscheid am Ende eines administrativen und medizinischen Verfahrens, das oft als langwierig und mühsam erlebt wird [1]. Die Invalidenversicherung ist mit verschiedenen und zum Teil widersprüchlichen Interessen konfrontiert: Gewährleistung sozialer Gerechtigkeit für die vulnerabelsten Individuen, Erkennen und Erfassen ihrer tatsächlichen Gesundheitseinschränkung, um ihnen den beruflichen Wiedereinstieg zu erleichtern, Minimierung der Kosten der Sozialversicherungen, Entlastung der Kantone, die für das Existenzminimum besorgt sind. Diese Anliegen werden einerseits von Ärzten entschieden, die als Experten aufgefordert sind, Symptome zu interpretieren, Diagnosen zu stellen und Indikatoren und Konsequenzen abzuwägen, andererseits von Richtern, die Meinungen ärztlicher Experten bewerten und gesetzliche Kriterien anwenden. Dieser Prozess findet in einem oft misstrauischen Klima statt, wo IV-Rentner als Profiteure des Systems betrachtet werden. Dieses Vorurteil ist häufig noch ausgeprägter, wenn die IV-Rente mit einer psychischen Erkrankung zusammenhängt. Es erreicht den Höhepunkt, wenn nicht ärztlich verordnete psychotrope Substanzen eingenommen werden. Nicht weiter verwunderlich, werden in Volksbefragungen diese oft mit dem negativen, ungenauen und verunglimpfenden Begriff «Drogensüchtige» als nicht berechtigt gehalten, soziale Leistungen zu beziehen [2]. Diese Spannungen widerspiegeln sich in der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur IV, die in den letzten Jahren einen erheblichen Sinneswandel durchgemacht hat. So hat das Bundesgericht in einem Leiterteil vom Juni 2015 [3] seinen Standpunkt dahingehend geändert, dass die Auswirkung von psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit künftig nach einem «normativen und

strukturierten Bewertungsraster» beurteilt werden soll, das auf einem «systematischen Indikatoren-Katalog» fusst [4]. Es ist nicht länger angebracht, systematisch den «Krankheitswert» von bestimmten Störungen zu verneinen. Dies gilt für psychosomatische Störungen (z.B. Fibromyalgie) und alle psychischen Störungen [5]. Es ist erforderlich, die Auswirkung der Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu bewerten. Es muss nun ein zweidimensionales Bewertungsraster mit Indikatoren für die «Schwere der funktionellen Einschränkungen» und «Indikatoren in Verbindung mit der Kohärenz der funktionellen Limitationen» angewendet werden. Die Bewertung ist differenzierter und versucht, die funktionalen Auswirkungen der Störung sowie die «mobilisierbaren» Ressourcen besser zu erkennen.

Syndrom als «überwindbar» betrachtet

In Bezug auf Personen mit Abhängigkeitssyndrom (Alkohol, Medikamente, «Drogen», d.h. verbotener nichtmedizinischer Substanzkonsum) beharrte das Bundesgericht auch nach 2015 weiterhin auf einem starren Verfahren, in dem die Entscheidung einer IV-Rente die Folgenabschätzung des Abhängigkeitssyndroms ignorierte. Experten durften also direkte Auswirkungen des Abhängigkeitssyndroms nicht berücksichtigen. Dieses wurde explizit als durch eine «Willensanstrengung» für «überwindbar» angesehen. Eine IV-Rente konnte daher nur gewährt werden, wenn das Abhängigkeitssyndrom eine Krankheit (z.B. Aids) verursachte, die Arbeitsunfähigkeit verursachte oder wenn eine andere Krankheit (z.B. Schizophrenie) ein Abhängigkeitssyndrom mitverursachte und eine Arbeitsunfähigkeit erzeugte. Wenn das Abhängigkeitssyndrom im Vordergrund stand, wurde eine Berentung

ausgeschlossen, auch wenn psychische Komorbiditäten vorhanden waren (z.B. Angst).

Diese veraltete Rechtsprechung, die den wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprach, hat zu unzähligen Problemen und Missverständnissen geführt.

Die medizinischen Gutachten waren manchmal aus medizinischer Sicht unhaltbar, aber den rechtlichen Rahmenbedingungen angepasst, manchmal genau umgekehrt. Behandelnde Ärzte wie Untersuchte fanden die Ergebnisse oft unverständlich. Betroffene fühlten sich nicht anerkannt oder abgelehnt. Auch wenn sie Sozialhilfe bekamen, wirkte sich der Mythos des Profiteurs und falschen Patienten nachteilig auf das Selbstbild wie das Verhältnis zu ihren Bezugspersonen aus.

Ende einer überholten Rechtsprechung

Am 11. Juli 2019 kam das Bundesgericht auf diese anachronistische Rechtsprechung zurück (BGE 9C_724/2018) [6]. Es entschied, dass Personen mit einem Abhängigkeitssyndrom gleichbehandelt werden sollten wie Personen mit anderen psychischen Störungen. Daher muss auch bei ihnen das methodische Bewertungsrasster angewendet werden. Das Abhängigkeitssyndrom wird als Krankheit anerkannt, und es geht darum zu bestimmen, wie letztendlich Arbeitsfähigkeit und Ressourcen der Person dadurch beeinflusst werden. Das Gericht stützt sein Urteil auf neueste medizinische Erkenntnisse ab, die eigentlich schon während Jahren vorgelegen hätten. Es stützt sich auf die internationalen Krankheitsnomenklaturen (DSM und ICD) ab, die das Abhängigkeitssyndrom als psychische Störung klassifizieren [7]. Es anerkennt, dass das Abhängigkeitssyndrom wie alle anderen psychischen Störungen

nicht immer durch Willensanstrengungen überwunden werden kann. Man muss sich deshalb auf die funktionellen Einschränkungen konzentrieren und ihren Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit. Diese späte Kehrtwendung in der Rechtsprechung ist zu begrüßen. Sie ist ein historischer Schritt in Richtung Entstigmatisierung der Abhängigkeitserkrankungen. Sie hat für die beteiligten Parteien mehrere vorteilhafte Konsequenzen. Erstens werden die von den Ärzten durchgeführten Gutachten klarer und mehr im Einklang mit wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnissen und auch näher an der klinischen Realität sein. Dies sollte auch die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Experten und behandelnden Ärzten fördern und das Klima des Misstrauens zerstreuen, welches sich bei den letzteren gegenüber der Arbeit der ersteren entwickelt hatte. Vor allem für Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit wegen eines Abhängigkeitssyndroms ist diese neue Rechtsprechung ein bedeutender Fortschritt. Die Betroffenen werden ihre Krankheit und Arbeitsunfähigkeit sowie den daraus resultierenden Verlust an Lebensqualität von medizinischen Institutionen, der Justiz und letztendlich auch von der Gesellschaft anerkannt sehen. Die Wahrscheinlichkeit, eine Rente zu erhalten, wird für sie gleich sein wie für von anderen Krankheiten Betroffene. Unter dem alten Regime Abgewiesene werden die Möglichkeit haben, einen neuen Antrag einzureichen, der nach den neuen Kriterien bewertet wird.

Befürchtungen und Unsicherheit

Obwohl das Urteil eine günstigere Ausrichtung auf die Interessen der Versicherten und indirekt auf die der

Das Wichtigste in Kürze

- Lang wurden Menschen mit einem Alkoholsyndrom oder anderen psychoaktiven Substanzabhängigkeitssyndromen unter einer starren Regelung für die Gewährung einer Invalidenrente behandelt. Das Abhängigkeitssyndrom wurde aus juristischer Sicht durch eine «Willensanstrengung» der betroffenen Person als «überwindbar» betrachtet.
- Seit Juli 2019 sind diese Menschen gleichberechtigt mit Menschen, die an anderen psychischen Störungen leiden. Das Bundesgericht hat das Abhängigkeitssyndrom als eine Krankheit anerkannt, die die persönlichen Ressourcen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt.
- Diese Umkehrung der Rechtsprechung wird zur Entstigmatisierung des Syndroms beitragen sowie die medizinischen Gutachten klarer und besser mit der klinischen Realität in Einklang bringen.
- Es gibt jedoch Befürchtungen hinsichtlich der Umsetzung des Urteils, insbesondere im Hinblick darauf, dass die abhängige Person gezwungen werden könnte, die Einnahme zu reduzieren oder sogar einzustellen.

L'essentiel en bref

- Les personnes présentant un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives ont longtemps été traitées selon un régime rigide en matière d'octroi d'une rente assurance-invalidité (AI). La justice considérait le syndrome de dépendance (SD) comme «surmontable» par un «effort de volonté» de la personne.
- Depuis juillet 2019, ces personnes sont sur pied d'égalité avec celles atteintes d'autres troubles psychiques. Le Tribunal fédéral a reconnu le SD comme maladie affectant les ressources et la capacité de travail de la personne.
- Ce renversement de jurisprudence contribuera non seulement à la déstigmatisation des SD, mais rendra aussi les expertises médicales plus claires et conformes à la réalité clinique.
- Malgré ce changement, des craintes planent quant à la mise en œuvre de l'arrêt, notamment s'agissant de contraindre la personne de réduire, voire stopper, sa consommation.

Akteure der Suchtmedizin einnimmt, birgt es auch eine Schattenseite. Das Bundesgericht erinnert daran, dass die Sozialversicherung von den Rentenbeanspruchenden auch weiterhin verlangt, ihren Schaden zu minimieren und an ihrer Wiedereingliederung mitzuwirken. Insbesondere kann von dieser wie von jeder anderen in ihrer Gesundheit geschädigten Person verlangt werden, dass sie sich wegen ihres Abhängigkeitsyndroms einer medizinischen Behandlung unterzieht. In diesem Rahmen könnte verlangt werden, den Konsum bestimmter Substanzen schrittweise zu reduzieren oder ganz aufzugeben [8]. Entsprechend würde in einem unbestimmten Zeitraum ein Überprüfungsverfahren eingeleitet, um zu entscheiden, ob der Beschwerdeführer seinen Konsum verringert hat und/oder ob dies von ihm verlangt werden kann. Diese den Kranken auferlegte Pflicht ist besorgniserregend, da ihre Konturen unklar sind [9]. Aus medizinischer Sicht dürfen sich die Behandlung der Abhängigkeit und die Teilnahme der Personen an dieser nicht in der Erfassung der Konsumationen oder deren Fehlen erschöpfen. Die Beendigung des Konsums hat unter dem Gesichtspunkt des Nutzen-Risiko-Verhältnisses nicht unbedingt Vorrang und kann sogar im Gegensatz zu medizinischer Kunst und wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen [10]. Es bestehen heute gesicherte Erkenntnisse, dass die Ziele einer Behandlung zuallererst die Schadenminderung, die Verbesserung der Lebensqualität, die Unterstützung der Eingliederung und des sozialen Einbezugs sowie die Reduktion der Symptome sind. Die Verminderung des Konsums ist kein eigenständiges Ziel, sondern ein Mittel zur Erreichung obiger Ziele. Eine brutale Vorgehensweise ohne Zustimmung des Kranken kann kontraproduktive Auswirkungen mit schwerwiegenden Folgen haben, z.B. Behandlungsabbruch, Übergang zu autoaggressivem Verhalten (Suizid) oder letale Intoxikation, vor allem bei Opioidkonsum.

Entscheidende Rolle des medizinischen Gutachtens

Bis die Unsicherheiten bei der Umsetzung des Urteils beseitigt sind, können einige Empfehlungen skizziert werden.

Zuallererst sollten behandelnde Ärzte den Krankheitsverlauf von Menschen mit einem Abhängigkeitsyndrom gut dokumentieren. In der Tat ist ein voll-

ständiges und aktuelles Dossier die unverzichtbare Grundlage für die Erfolgchancen bei der Einreichung eines IV-Antrages. Der psychologische und lebensgeschichtliche Kontext der Person und seine funktionellen Auswirkungen sind in dieser Hinsicht von grosser Bedeutung. Medizinische Gutachten spielen beim IV-Verfahren eine ausschlaggebende Rolle. Besondere Aufmerksamkeit sollte daher der Grundausbildung und Weiterbildung von Experten gewidmet werden. Es sollte ein transparentes Qualitätssicherungs-system eingeführt werden, um Fälle von mangelhaften Gutachten zu identifizieren [11].

Schliesslich geht es darum, gegen Vorurteile und Stigmatisierungen von Personen mit psychischen Störungen, insbesondere auch von solchen mit einem Abhängigkeitssyndrom, zu kämpfen. Die manchmal impliziten (unbewusste Ablehnung) und mitunter expliziten Vorurteile (Stereotypen) in Bezug auf diese Personen sind nachgewiesen [12].

Eine Vision, die besser in der Realität der Patienten verwurzelt ist – eine Realität, in der Leiden und Scham und nicht Vergnügen im Mittelpunkt stehen –, sollte es ermöglichen, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen das Recht eines jeden, den bestmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen, nach und nach realisiert wird.

Literatur

- 1 Invalidenversicherungsgesetz, Artikel 4, 6a, 7–7b, 28, 59. Siehe auch Auerbach H, et al. Medizinische Gutachtensituation in der Schweiz, 2011.
- 2 Gesundheitsmonitor 2019, Frage 16.
- 3 BGE 141 V 281, 3. Juni 2015, s.a. Herzog-Zwitter, Eine Tour d'Horizon zu Brennpunkten der Versicherungsmedizin. Jusletter, 27. Mai 2019.
- 4 BGE 141 V 281, 8C_569/2015, BGE 143 V 143 V 418, 143 V 409/2016.
- 5 BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418.
- 6 Kommentar von Du-Pont AS, «La dépendance, une maladie psychique comme les autres. Analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_724/2018». Newsletter rcassurance.ch, September 2019.
- 7 Dazu Weiss M. Neue Rechtslage bei Suchterkrankungen. Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(50):1714–6.
- 8 Hierzu: Entscheid 9C_664/2017.
- 9 Weiss M. «Pflicht zur Eingliederung? Bemerkungen zur aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts. Jusletter, 16. September 2019.
- 10 UNODC & WHO (2016). International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders – Draft for Field Testing.
- 11 BGE 2C_32/2017 und 9F-5/2018.
- 12 Scholten W, et al. Access to treatment with controlled medicines: Rationale and recommendations for neutral, respectful, and precise language. Public Health. 2017; 53:147–53.

Dieser Text wurde aus dem Französischen von A. Fink übersetzt. Den Originalartikel finden Sie in der aktuellen Ausgabe des Bull Med Suisses.

Valérie Junod
Professeure associée UNIL
HEC
Professeure titulaire UNIGE
Droit
Bureau MAIL 4081
Faculté de droit
Boulevard du Pont-d'Arve 40
CH-1211 Genève 4
valerie.junod[at]unige.ch