

Interne Notiz

Datum Zürich, 6. Juli 2017
Von Jonathan Bodenheimer
Betreff **BGE**

Harte IV-Bundesgerichtspraxis bei Depressionen

Das Bundesgericht hat für die an Depressionen erkrankten Personen einen neuen Massstab für die Berechtigung zu einer Invalidenrente angesetzt. Selbst eine mittelschwere Depression sei nur invalidisierend, wenn therapeutisch nichts mehr zu machen sei, also eine «Therapieresistenz» bestehe. Die PKRück betrachtet diese Entwicklung mit Sorge und fordert stattdessen einen konsequenten Einsatz von Leistungsfallmanagement, das Prävention, Früherkennung und Begleitung durch ein Case Management beinhaltet.

Der Tages-Anzeiger hat in einem Artikel vom 12. Juni 2017 erneut darauf hingewiesen: Es ist zu einer Verschärfung der Bundesgerichts-Praxis betreffend Leistungsansprüche psychisch erkrankter Menschen gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gekommen. Depressive Menschen sollen nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen eine Invalidenrente erhalten können.

Die PKRück verfolge und beobachte die Entwicklung dieser neuen Praxis intensiv, wie Andreas Heimer, Mitglied der Geschäftsleitung der PKRück, erklärt. «Denn wer aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen eine Erwerbseinbusse erleidet, soll die vorgesehenen Leistungen der IV – eine Invalidenrente oder Eingliederungsmassnahmen – erhalten können.» Die PKRück bekenne sich angesichts steigender Zahlen von Menschen mit psychischen Erkrankungen zum konsequenten Einsatz eines professionellen Leistungsfallmanagements, so Heimer, welches von Prävention über Früherkennung bis zu einer individuellen Begleitung mit Case Management reiche.

Depression – ja oder nein?

Die neue Praxis zeigt: Für die Entscheidung «Rente ja oder nein?» durch die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) werden nicht mehr die Einschränkungen (und damit auch die gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse, der eigentliche Gradmesser für eine Invalidenrente) einer an Depression leidenden Person geprüft, sondern bloss der Umstand, ob diese Depression austherapiert sei oder nicht. Dabei stellt sich gemäss Dr. Andreas Canziani, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und beratender Arzt der PKRück, aber genau die Frage, ob eine Depression auch wirklich eine Depression ist: «Oft ist die Diagnostik bezüglich Depressionen mangelhaft, und oft werden Leiden oder Beschwerden als "Depression" diagnostiziert, obwohl keine solche vorliegt, sondern eine andere Diagnose zu stellen wäre. Es ist also nicht überall "Depression" drin, wo "Depression" drauf steht.» In vielen Fällen gehe es um ein anderes, möglicherweise komplexeres Leiden. So sei beispielsweise eine chronische depressive Störung sehr selten, «es liegt dann oftmals eine hirnorganische Störung vor.»

Behandlungsresistenz kaum feststellbar

Auch ob eine Behandlungsresistenz als Voraussetzung für eine IV-Rente vorliegt, ist gemäss Andreas Heimer kaum feststellbar. «Bis alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sind, kann es Jahre dauern. Das bedeutet, dass Menschen infolge ihrer Depression in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind, jedoch keine Rente erhalten, da sie nicht "austherapiert" sind.» Das sei nur dann akzeptabel, wenn in solchen Fällen anstelle von zugestandenen Renten frühe Eingliederungsmassnahmen – durch entsprechende Taggelder begleitet – träten. Oder wenn eine kritische Phase auch einmal durch eine befristete Rente überbrückt werden könne.

Die PKRück habe sich klar dem aktiven Leistungsfallmanagement verschrieben, so Andreas Heimer. «Wir versuchen, Invalidenrenten von versicherten Personen zu vermeiden beziehungsweise zahlenmässig auf einem möglichst geringen Stand zu halten.» Dies müsse aber durch die Unterstützung der Versicherten bei der beruflichen Reintegration geschehen. «Unsere Erfahrungen zeigen, dass sehr viele Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose im Rahmen eines aktiven Leistungsfallmanagements mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen den Weg zurück in eine Erwerbsfähigkeit finden.» Hier sei aber auch die IV gefordert. «Der Fokus muss auf die Ressourcen betroffener Personen gelegt werden und nicht auf Gutachten, aus denen gefolgert werden soll, dass eine erkrankte Person arbeiten könnte.» Für Heimer wäre es billig und zynisch, keine adäquaten beruflichen Reintegrationsmassnahmen zuzusprechen und sich der Reduktion gesprochener Invalidenrenten zu rühmen, «wenn der zahlenmässige Rückgang von Berentungen in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass ein Anspruch gesundheitlich nachweislich angeschlagener, in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkter Personen im Voraus einfach verneint wird.»

Ressourcen statt Beeinträchtigungen

Für Andreas Heimer sind Versicherer genau dafür da, mit Risiken umzugehen: «Hohe Risiken mit einem entsprechenden Schadenaufkommen müssen zu höheren Versicherungsprämien oder zu speziellen Massnahmen zur Verhinderung von Schäden führen. Einfach immer mehr Arten von Schäden auszuschliessen, ist kein Weg, den ein Versicherer gehen sollte.» Anstatt Beeinträchtigungen zu lokalisieren, die als «nicht versichert» eingestuft werden, wären die Ressourcen der beeinträchtigten – und korrekt diagnostizierten – Personen zu erkennen und zu fördern. «Wenn die IV genau dies umsetzt, ist sie auf dem richtigen Weg.» Und nicht zuletzt habe sich diese Sicht- und Handlungsweise in der Praxis der PKRück seit Jahren als erfolgreich erwiesen.

Entsprechend ist es für Andreas Heimer und die PKRück ganz klar: «Weniger Invalidenrenten ja, wenn dieses Resultat dadurch erzielt wird, dass Menschen auf dem Weg zurück zu einer besseren Gesundheit und Erwerbsfähigkeit begleitet und unterstützt werden – und diese erhöhte Erwerbsfähigkeit faktisch und nicht durch ein Gerichtsurteil geschaffen wird.» Wer in seiner Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt sei und keine Invalidenrente erhalte, könne nicht das erforderliche Einkommen erzielen und müsse die Sozialhilfe seiner Wohngemeinde in Anspruch nehmen, so Heimer. «Und ob eine Erhöhung der Sozialhilfekosten das ist, was wir wollen, wage ich definitiv zu bezweifeln.»