

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. einen entsprechenden Entscheid 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.