

HANDICAP UND RECHT

02/2018 (30. JANUAR)

Praxisänderung des Bundesgerichts zur IV-Rente bei Depressionen

Am 30. November 2017 hat das Bundesgericht zwei Urteile zum IV-Rentenanspruch von Personen, die an Depressionen leiden, gefällt: Zum einen erklärte das Bundesgericht das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden massgebende «strukturierte Beweisverfahren» auch für Depressionen als anwendbar. Zum anderen änderte es seine bisherige Praxis, wonach leichte bis mittelschwere Depressionen nur dann als invalidisierend zu betrachten sind, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind.

Um die Praxisänderung des Bundesgerichts einordnen zu können, lohnt sich ein Rückblick. Wir fassen deshalb in einem ersten Schritt die bisherige bundesgerichtliche Praxis zum IV-Rentenanspruch von Personen, die an Depressionen leiden, zusammen und kommentieren in einem zweiten Schritt die Urteile vom 30. November 2017. Anschliessend wagen wir einen Ausblick auf die möglichen Auswirkungen der Praxisänderung und weisen auf die ab 1.1.2018 geltenden neuen Vorgaben für die medizinische Begutachtung in der IV hin.

Rückblick: Bundesgerichtspraxis zu depressiven Erkrankungen (2016 / 2017)

Mit Urteil vom 12. Juni 2014 (BGE 140 V 193) hielt das Bundesgericht im damals beurteilten Fall fest, dass keine konsequente Depressions-therapie durchgeführt worden sei. Da somit die Therapieresistenz des Leidens nicht ausgewiesen sei, könne auch kein invalidisierender Gesundheitsschaden angenommen

werden. Mit Urteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gab das Bundesgericht die bis zu diesem Zeitpunkt geltende «Überwindbarkeitspraxis» auf. An die Stelle der vermuteten Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden trat das sogenannte «strukturierte Beweisverfahren», wonach insbesondere folgende vier Bereiche zu beurteilen sind:

- **Gesundheitsschädigung:** Ausprägung der Befunde und Symptome; Inanspruchnahme, Verlauf und Ausgang von Therapien und Eingliederungsbemühungen; Begleiterkrankungen
- **Persönlichkeit:** Persönlichkeitsentwicklung- und -struktur, persönliche Ressourcen
- **Sozialer Kontext**
- **Konsistenz:** gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren

Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Im Verlaufe der Jahre 2016 und 2017 führte das Bundesgericht unter Hinweis auf die obgenannten Urteile sodann in mehreren Entscheidungen (u.a. 9C_434/2016, 9C_551/2016, 9C_781/2016) aus, solange leichte und mittelschwere depressive Erkrankungen therapeutisch angebar seien, fehle es ihnen an einem hinreichenden Schweregrad und sie könnten nicht als invalidisierend angesehen werden. Nur in seltenen Konstellationen mit einer Therapieresistenz seien die Anforderungen an eine IV-relevante Erwerbsunfähigkeit erfüllt. Die durchgeführte Therapie müsse in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht angezeigten und zumutbaren ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien. Nur wenn eine solche konsequente Depressionstherapie als gescheitert zu betrachten sei, könnten leichte bis mittelgradige depressive Störungen als invalidisierend gelten.

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Jahre 2016 und 2017 galten leichte bis mittelschwere depressive Störungen somit nur dann als invalidisierend, wenn keine therapeutische Option mehr bestand und sich die Depression somit als behandlungsresistent erwies. Diese Praxis führte dazu, dass IV-Stellen und Gerichte den IV-Rentenanspruch bei leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen unter Hinweis auf eine fehlende Therapieresistenz jeweils ohne weitere Prüfung verneinten. Ein Vorgehen, das nicht nur von der Ärzteschaft und von Versichertenvertretern, sondern auch von der Lehre zunehmend kritisiert wurde.

Praxisänderung: Kriterium der Therapieresistenz nicht mehr allein massgebend

Im Urteil vom 30. November 2017 (8C_841/2016) hat das Bundesgericht seine Praxis nun dahingehend geändert, dass dem

Kriterium der Therapieresistenz als Voraussetzung für eine IV-Rente bei leichten bis mittelschweren Depressionen nicht mehr die gleiche „rentenausschliessende“ Bedeutung zukommt. In einem weiteren Urteil vom 30. November 2017 (8C_130/2017) hat das Bundesgericht entschieden, dass das sogenannte «strukturierte Beweisverfahren» zur Klärung des IV-Rentenanspruchs nicht nur bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden, sondern bei allen psychischen Leiden und damit insbesondere auch bei leichten bis mittelschweren Depressionen anzuwenden sei. Neben einer lege artis gestellten Diagnose seien somit insbesondere die funktionellen Auswirkungen einer depressiven Störung entscheidend. Die grundsätzlich gegebene Therapierbarkeit bei leichten bis mittelschweren Depressionen sei dabei aber weiterhin in die gesamthaft vorzunehmende Beweiswürdigung miteinzubeziehen, wobei eine konsequente, adäquate Therapie als zumutbar erachtet werde.

Im Urteil 8C_841/2016 führte das Bundesgericht zusammenfassend aus, nach vertiefter Auseinandersetzung mit der Sach- und Rechtslage und der dabei gewonnenen besseren Einsicht bestünden gewichtige Gründe, die bisherige Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Depressionen fallen zu lassen. Die I. und II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts haben deshalb entschieden, dass die Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, aufgegeben werden soll.

Ausblick in die Zukunft: Mehr IV-Renten für Personen mit Depressionen?

Nun stellt sich die Frage, ob Personen mit Depressionen künftig öfters eine IV-Rente erhalten werden. Nachdem die Aufgabe der «Überwindbarkeitspraxis» im Urteil vom 3. Juni

2015 (BGE 141 V 281) kaum zu mehr Rentenzusprachen bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden geführt hat, ist anzunehmen, dass sich auch die Praxisänderung zu den Depressionen – wenn überhaupt – nur leicht auf die Anzahl der Rentenzusprachen auswirken wird. Trotzdem ist es auf jeden Fall erfreulich, dass die Rentenansprüche von Personen mit Depressionen nicht mehr einfach von vornherein und ohne nähere Prüfung abgelehnt, sondern eingehend und nach den Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens geprüft werden. Entscheidend wird insbesondere sein, ob die Psychiaterinnen und Psychiater im konkreten Einzelfall nachvollziehbar aufzeigen können, weshalb eine Depression trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Ausprägung und trotz im allgemeinen guter Therapierbarkeit im konkreten Fall zu funktionellen Leistungseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt.

Aufhorchen lässt eine Erwägung (E. 4.5.3) im Urteil 8C_841/2016, wonach aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort vom strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden könne, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet sei. In Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen sei, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten könne und auch

nicht mit Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) einhergehe, sei in aller Regel kein strukturiertes Beweisverfahren nötig. Damit stellt sich schon die Frage: Beisst sich die Katze da nicht gleich wieder in den Schwanz?

Neue Vorgaben für die medizinische Begutachtung in der IV ab 1.1.2018

Nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) die «Überwindbarkeitspraxis» aufgegeben und das «strukturierte Beweisverfahren» als massgebend bezeichnet hatte, wies das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die IV-Stellen mit Rundschreiben Nr. 339 an, für alle medizinischen Begutachtungen einen neuen Fragekatalog zu verwenden. Die von verschiedensten Seiten geäusserte Kritik an diesem Fragekatalog (vgl. hierzu auch Behinderung und Recht 4/15), veranlasste das BSV, eine Arbeitsgruppe einzusetzen – in der auch Inclusion Handicap vertreten war – und einen neuen «Auftrag für ein medizinisches Gutachten» sowie Vorgaben für die Gliederung eines medizinischen Gutachtens und die Gliederung der Konsensbeurteilung für bi- und polydisziplinäre Gutachten zu entwickeln. Die entsprechenden Vorgaben sind gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) ab 1.1.2018 umzusetzen (vgl. KSVI Rz. 2075 ff. und Anhang VI, VII und VIII). Das Rundschreiben Nr. 339 wurde daraufhin aufgehoben.

Impressum

Autor/In: Petra Kern, Rechtsanwältin. Leiterin Abteilung Sozialversicherungen Inclusion Handicap

Herausgeber: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstr. 14a | 3007 Bern

Tel.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch