

Gedanken aus juristischer Sicht

Leistungsabbauvorlagen im Sozialversicherungsrecht zu Lasten der psychisch Kranken

Massimo Aliotta

Die vom Stimmvolk angenommene 5. IVG-Revision ist nur eine von mehreren, bereits im Gesetzgebungsverfahren aufgegleisten Revisionen der Sozialversicherungswerke in der Schweiz, die allesamt als primäres Ziel den Abbau der Sozialversicherungsleistungen zu Lasten des Versicherten zum Gegenstand haben. So sollte unter anderem auch die Revision des Unfallversicherungsgesetzes eine Leistungsabbauvorlage werden (vgl. [1]). Es stellt sich somit mit Vehemenz eine neue soziale Frage angesichts der mittlerweile erwiesenen Tatsache, dass in der Schweiz in den nächsten Jahren eine zunehmende Ungleichheit Verteilungskämpfe und Verteilungskonflikte erwarten lässt (vgl. hierzu auch [2]). Dies, obwohl mittlerweile die Versicherungswirtschaft in der Schweiz generell, aber auch selbst im Geschäft mit der beruflichen Vorsorge wieder massive Gewinne verzeichnet (vgl. [3]). Schwindet der den Sozialversicherungen immanente Gedanke des Mitfühlers, des sozialen Ausgleichs als Ausdruck einer letztlich auch christlich geprägten Caritas? Werden die Kranken, Alten und einkommensschwachen Menschen in der nach wie vor sehr reichen Schweiz vermehrt ihrem eigenen Schicksal überlassen, und müssen infolgedessen die Fürsorgebehörden vermehrt beansprucht werden? Diese Fragen sind leider mit einem klaren Ja zu beantworten, auch wenn nach wie vor seitens der Verantwortlichen des Bundesamtes für Sozialversicherungen in der Öffentlichkeit betont wird, dass statistisch eine Verlagerung von den Sozialversicherungen zu den Fürsorgebehörden nicht nachgewiesen sei. Ausgewiesene Fachexperten weisen aber darauf hin, dass eben gerade eine solche Umverteilung bereits stattfindet (vgl. [2]).

Als aktuellstes gesetzgeberisches Beispiel dafür, dass die Gesetzgebung in der Schweiz insbesondere psychisch kranke Menschen wieder vermehrt ihrem eigenen Schicksal überlassen will, dient die Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 3. Juli 2006, die am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist. Die Änderung der KLV betrifft die ärztliche Psycho-

Point de vue juridique

Projet de réduction des prestations dans le droit des assurances sociales à la charge des personnes atteintes de maladies psychiques

On perçoit en Suisse la tendance à réduire, dans le droit des assurances sociales, les prestations unilatéralement à la charge des assurés. La législation et la jurisprudence contiennent désormais des modifications légales concrètes et des arrêts du Tribunal fédéral entraînant une baisse massive des prestations à la charge des assurés. Dans le présent article, cette baisse est présentée en particulier du point de vue des personnes atteintes de maladies psychiques.

therapie und regelt neu die Voraussetzungen, unter denen die Krankenversicherungen zugunsten der Versicherten die Leistungen von ärztlichen Psychotherapeuten vergüten müssen. Im Rahmen dieser Verordnungsänderung hat eine klare Einschränkung der gesetzlichen Leistungspflicht der Versicherer stattgefunden, die einer breiten Öffentlichkeit wohl mangels direkter Betroffenheit verborgen geblieben sein dürfte. In grundsätzlicher Hinsicht wurde zunächst in Art. 2 Abs. 2 KLV der Begriff der Psychotherapie neu definiert, was sicherlich zu begrüßen ist. Eine Verschärfung der Bewilligungspraxis zu Lasten der Versicherten erfolgt indes im geänderten Art. 3 KLV sowie in den neu eingeführten Art. 3a–d KLV. Während noch in der alten Fassung von Art. 3 KLV in Abs. 1 lit. a festgehalten war, dass in den ersten drei Jahren zwei einstündige Sitzungen pro Woche von den Versicherungen übernommen wurden, wird im neuen

Korrespondenz:
RA lic. iur. Massimo Aliotta
Obergasse 20
Postfach 1508
CH-8401 Winterthur
aliotta@aliotta.ch

Art. 3 KLV als Grundsatz neu festgehalten, dass die Versicherung die Kosten für höchstens zehn Abklärungs- und Therapiesitzungen übernimmt. Dies ist eine augenfällige Verschärfung zu Lasten der psychisch Kranken. Zwar wird in den neuen Art. 3a und 3b KLV sodann neu umschrieben, unter welchen Voraussetzungen die Vertrauensärzte der Versicherungen diesen eine Übernahme der Kosten für höchstens 30 weitere Sitzungen vorschlagen können. Indes verbleibt der definitive Entscheid über die definitive Übernahme der Kosten beim Versicherer und nicht beim Vertrauensarzt der Versicherung. De facto wird somit der Versicherer zukünftig entscheiden, ob bereits nach zehn Sitzungen eine weitere Kostenübernahme abgelehnt wird. Indes zeigt die Anwendung der neu eingeführten Verordnungsbestimmungen der KLV durch die Versicherungen bereits heute, dass eine Erschwerung der Bewilligungspraxis Einzug gehalten hat. Viele praktizierende Ärzte berichten bereits heute über Dispute mit Vertrauensärzten von Versicherungen über die weitere Bewilligung von Therapiesitzungen nach bereits durchgeführten zehn Abklärungs- und Therapiesitzungen. Hinzu kommen die umfangreichen formellen Erschwernisse für die praktizierenden Ärzte, da die neuen Verordnungsbestimmungen der KLV ein mehrstufiges Vorgehen vorsehen, bis ein psychisch Erkrankter allenfalls die maximalen Leistungen ausbezahlt erhält. All dies hat zu einer starken Aufblähung des administrativen Aufwandes von Psychiatern und Vertrauensärzten geführt.

Eine weitere Erschwerung zu Lasten der psychisch Kranken erfolgte bereits vor ein paar Jahren durch ein Grundsatzurteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 5. Oktober 2001, indem der Zugang zu einer Invalidenrente für psychisch Erkrankte deutlich erschwert wurde. So wird im Urteil vom 5. Oktober 2001 zwar zunächst festgehalten, dass für die Zuspreehung einer Invalidenrente zufolge psychischer Beschwerden die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich alleine betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage. Nicht erst bei chronifizierten oder fixierten, sondern auch bei einer noch behandel- oder thera-

pierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung könne eine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG vorliegen. Indes führte das Bundesgericht im gleichen Entscheid aus, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von belastenden soziokulturellen Faktoren herrühre, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, z. B. eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand, der von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheiden sei. In diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit seien unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden könne.

Dieses Grundsatzurteil des EVG hat dazu geführt, dass Ansprüche von psychisch Kranken auf Ausrichtung einer Invalidenrente viel strenger beurteilt und vermehrt Leistungsbegehren abgewiesen werden. Diese Tendenz wird mit der 5. IVG-Revision noch zusätzlichen Auftrieb erhalten.

Diese Beispiele aus Gesetzgebung und Rechtsprechung im Zusammenhang mit psychisch Erkrankten zeigen auf, dass heute in der Schweiz offensichtlich eine Tendenz zur Abkehr vom christlich geprägten Grundsatz der Caritas besteht. Zu Recht hatte deshalb auch die SGPP zusammen mit der SVPC im Mai in einer gemeinsamen Erklärung auf die negativen Folgen der 5. IVG-Revision zu Lasten der psychisch Kranken hingewiesen. Es ist doch ernsthaft zu hoffen, dass zumindest in der Ärzteschaft dieses Bewusstsein auch zukünftig noch vorhanden sein wird.

Literatur

- 1 Abschaffung der Kleinrenten umstritten. NZZ vom 16. März 2007, Seite 15.
- 2 Carigiet E. Die Schweiz: Sozial und gerecht? Die neue soziale Frage. SZS/RSAS 50/2006.
- 3 «Winterthur» offeriert wieder die BVG-Zinsgarantie. NZZ vom 16. März 2007, Seite 27.