

Neue Rechtsprechung im Urteil 9C_492/2014

Unklare Beschwerdebilder – alles klar?

Ueli Kieser

Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Zürich/St. Gallen, Vizedirektor am Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG)

Unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgien usw.) können weder medizinisch noch versicherungsrechtlich leicht eingeordnet werden. Sowohl IV-Stellen als auch Gerichte taten sich in den letzten Jahren schwer damit. Im Juni 2015 hat nun das Bundesgericht ein grundlegend neues Urteil zu den unklaren Beschwerdebildern gefällt. Die Diagnose wird weniger wichtig – zentral sind die Festlegungen über die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Das verändert auch die ärztliche Aufgabe.

Im Juni 2015, nämlich im Urteil 9C_492/2014 [1], hat sich das Bundesgericht in grundsätzlicher Weise mit seiner bisherigen Rechtsprechung zu den umstrittenen «unklaren Beschwerdebildern» auseinandergesetzt. Als «unklar» wurden in der bisherigen Praxis solche gesundheitlichen Einschränkungen angesehen, welche sich nicht bildgebend und objektiv aufzeigen liessen. Dazu gehörten die somatoforme Schmerzstörung oder die Fibromyalgie. Nun hat das Bundesgericht eine *wichtige Praxisänderung* vorgenommen. Die bisherige Vermutung der Überwindbarkeit bei unklaren Beschwerdebildern wurde vom Bundesgericht aufgegeben. Das frühere «Regel/Ausnahme-Modell» wird vom Bundesgericht durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. In diesem Rahmen wird anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene, symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorgenommen. Viel Juristendeutsch – und was heisst das für die ärztliche Praxis?

Ausgangspunkt: Zunahme der Invalidenrenten wegen psychischen Beeinträchtigungen

Wer in der Schweiz invalid wird, erhält von der IV eine Rente. Wenn die Invalidität jemanden trifft, der angestellt tätig ist, richtet auch die Pensionskasse eine Invalidenrente aus; wenn die Invalidität auf einen Unfall zurückgeht, muss zudem die Unfallversicherung eine Rente bezahlen. Invalid ist, wer wegen gesundheitlichen Einbussen nicht mehr im Arbeitsleben stehen

kann. Das sind eigentlich einfache Grundsätze. Und zunächst war es auch nicht allzu schwierig, das Vorliegen einer Invalidität festzustellen. Das änderte sich grundlegend, als zunehmend psychische Beeinträchtigungen auftraten, die zu Erwerbsunfähigkeiten führten.

In welchem Ausmass ist ein depressiver Sachbearbeiter invalid? Ist eine Hebamme mit posttraumatischer Belastungsstörung im Erwerb eingeschränkt? Ab den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts nahmen die IV-Renten wegen psychischen Beeinträchtigungen deut-

Die bisherige Vermutung der Überwindbarkeit wird fallen gelassen – ein wichtiger Schritt.

lich zu. So ergab sich etwa eine Zunahme der rentenbeziehenden Personen um 27 Prozent in der Zeit von Dezember 2000 bis Dezember 2005 (dazu Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Statistik 2013, Bern 2014, 21 f.).

Erste Antwort des Bundesgerichts: Vermutungen und Überwindbarkeiten

Das Bundesgericht beobachtete den starken Anstieg der IV-Renten aus psychischen Gründen kritisch und reagierte mit einer Änderung seiner Rechtsprechung. Das Bundesgericht griff die sogenannten unklaren Beschwerdebilder heraus. Dabei wurden jene Beschwerdebilder als «unklar» bezeichnet, die sich nicht bildgebend nachweisen lassen. Zu diesen Beschwerdebildern gehören:

- die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352),
- die Fibromyalgie (chronische Schmerzkrankung) (BGE 132 V 65),
- die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr. 45, I 9/07),
- die HWS-Distorsion ohne nachweisbare organische Funktionsausfälle (BGE 136 V 279),
- die nichtorganische Hypersomnie (Schlafsucht) (BGE 137 V 64),
- die Neurasthenie (SVR 2001 IV Nr. 17, 9C_98/2010; SVR 2011 IV Nr. 26, 9C_662/2009),
- das chronische Müdigkeitssyndrom mit Ausnahme der cancer-related fatigue (dazu BGE 139 V 346).

Bei solchen Beschwerden nahm das Bundesgericht an, die Einschränkung sei mit einer zumutbaren willentlichen Anstrengung überwindbar. Nur ausnahmsweise wurde von dieser Vermutung abgewichen; dabei halfen die sogenannten Foerster-Kriterien (herausgearbeitet von Prof. Dr. med. Klaus Foerster, Tübingen) zur Klärung der Frage, ob ausnahmsweise die Überwindbarkeit zu verneinen ist. In der Praxis wurde diese Ausnahme kaum je angenommen.

Kritik aus medizinischer und aus juristischer Sicht

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den unklaren Beschwerdebildern trug das Wesentliche dazu bei, die Zunahme der IV-Renten zu stoppen. Aber zugleich wurde rasch Kritik an der Rechtsprechung laut. Aus medizinischer Sicht wurde – insbesondere von Dr. med. Jörg Jeger – eingewendet, dass die medizinische Basis für die Überwindbarkeitsvermutung fehle [2]. Im Sommer 2014 legte Prof. Dr. med. Peter Henningsen (München) ein Gutachten vor, das Mängel in der medizinisch abgestützten Argumentation des Bundesgerichts aufzeigte [3]. Aus juristischer Sicht wurde eingewendet, es fehle an einer Erfahrungstatsache, welche die angenommene Vermutung stützen könne.

Zweite Antwort des Bundesgerichts: umfassende Abklärung notwendig

Das Bundesgericht nahm die Kritik, die gegen die bisherige Rechtsprechung erhoben wurde, ernst – ein schönes Zeichen des Bundesgerichts. In einem Grundsatzentscheid – ausführlich und gut begründet – legte es im Juni 2015 fest, dass eine grundlegende Praxisänderung vorgenommen wird: Die bisherige Vermutung der Überwindbarkeit wird fallen gelassen – ein wichtiger Schritt. Die Abgrenzung zwischen Renten-

anspruch und Rentenverweigerung wird zukünftig anders vorgenommen: Die IV-Stellen (und die Unfallversicherungen) müssen sorgfältig abklären, ob eine genügende gesundheitliche Beeinträchtigung besteht. Dabei fallen medizinische Aspekte, persönliche Ressourcen und Ressourcen aus dem sozialen Kontext ins Gewicht. Wenn eine genügende Beeinträchtigung festgestellt wird, muss in einem zweiten Schritt eine Plausibilitätsprüfung des Ergebnisses vorgenommen werden. Hier geht es um Gesichtspunkte des allgemeinen Verhaltens (etwa: Wie gestaltet sich das Freizeitleben?). Die bisherige Überwindbarkeitsvermutung wird also durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. In diesem Rahmen wird anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene, symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens vorgenommen. Das ist eine aufwendige und schwierige Arbeit.

Weshalb betrifft das Urteil Ärztinnen und Ärzte?

Wenn abgeklärt werden muss, ob jemand invalid ist, hat im Ausgangspunkt immer eine gesundheitliche Beeinträchtigung zu stehen. Das zeigt die Bedeutung der medizinischen Abklärung. Regelmässig werden die weiteren Abklärungen nur in die Wege geleitet, wenn aus ärztlicher Sicht eine Diagnose klar gestellt werden kann. Aber die Diagnose allein ist nicht ausschlaggebend. Für die Versicherungen geht es weit zentraler um die Fragen, ob

1. die Diagnose zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt;
2. Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Einschränkung zu verringern oder aufzuheben.

Das Bundesgericht hat in seinem neuen Grundsatzentscheid festgestellt, dass diese weiteren Elemente durch ein «Prüfungsraster» geklärt werden müssen. Hier sind viele Punkte aufgeführt, welche nicht typisch für die

Die IV-Stellen werden die Ausweitung der ärztlichen Aufgabe tarifrechtlich berücksichtigen müssen.

ärztliche Aufgabe sind (dazu E. 4.1.3. des Urteils; vgl. dazu den nachstehenden Kasten). Es geht um Ressourcen, welche in der jeweiligen Person angelegt sind, oder um Ressourcen, die mit dem sozialen Kontext zusammenhängen, in welchem die jeweilige Person steht. Ist die betreffende Person nur in «unangenehmen» Aufgaben eingeschränkt oder auch in «unangenehmen» Bereichen? Wie gestaltet sie ihr Freizeitleben?

Prüfungsraster bei unklaren Beschwerdebildern

Hinweis: Es gelten zukünftig zwei unterschiedliche Prüfungskategorien (nachstehend Ziff. 1 und Ziff. 2). Innerhalb der beiden «Kategorien» werden je unterschiedliche «Komplexe» unterschieden).

1. Kategorie «Funktioneller Schweregrad»

1.1. Komplex «Gesundheitsschädigung»

1.1.1. Ausprägung des diagnoserelevanten Befunds: Hier geht es um Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der diagnostizierten Gesundheitsschädigung.

1.1.2. Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (Beispiel: Das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie weist auf eine negative Prognose hin).

1.1.3. Komorbiditäten: Komorbiditäten bilden Gradmesser dafür, ob die Gesundheitsschädigungen der versicherten Person Ressourcen rauben.

1.2. Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen): Mit diesem «Komplex» wird konkretisiert, ob und inwieweit die betreffende Person Ressourcen hat, trotz der gesundheitlichen Einschränkung berufstätig zu sein; es geht um Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen. Weil die Persönlichkeitsdiagnostik mehr als andere (z.B. symptom- und verhaltensbezogene) Indikatoren untersucherabhängig ist, bestehen hier besonders hohe Begründungsanforderungen. Diesen Konturen zu verleihen, wird Aufgabe noch zu schaffender medizinischer Leitlinien sein.

1.3. Komplex «Sozialer Kontext»: Es können sich aus diesem Kontext Ressourcen ergeben, welche das Leistungsvermögen (mit-)bestimmen.

2. Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)

2.1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen: Hier wird geprüft, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist.

2.2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck: Inkonsistentes Verhalten ist hier ein Indiz dafür, dass die geltend gemachte Einschränkung anders begründet ist als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung.

Die Abklärungen von Invaliditäten werden damit deutlich schwieriger und aufwendiger. Noch nicht geklärt ist, wer die massgebenden Sachverhaltselemente beurteilt. Ist das eine ärztliche Aufgabe? Können Pflegefachpersonen eingesetzt werden? Sollen spezialisierte Abklärungsstellen geschaffen werden? Wer übernimmt bei Begutachtungen diese Aufgabe? Und wie wird diese zeitaufwendige Arbeit entschädigt? Diese Fragen beantwortet das Urteil nicht.

Für Ärztinnen und Ärzte ist zukünftig wichtig, dass sie den Versicherungen – v.a. den IV-Stellen – alle Beobachtungen mitteilen, die im Rahmen des «Prüfungsrasters» berücksichtigt werden müssen. Sonst besteht eine erhebliche Wahrscheinlichkeit, dass diese Elemente von den Versicherungen mangels Kenntnis keine Berücksichtigung finden. Die IV-Stellen werden die Ausweitung der ärztlichen Aufgabe tarifrechtlich berücksichtigen müssen. Arztberichte, die auch über solche Zusatzelemente Auskunft geben, müssen besser entschädigt werden.

Fazit

Die neue Rechtsprechung verlangt deutlich mehr Abklärungen und zwar vor allem bezogen auf Elemente, die nicht medizinischer Art sind. Zugleich sind Ärztinnen und Ärzte oft diejenigen Fachpersonen, welche die betreffenden Elemente am besten kennen. Das bedeutet für Ärztinnen und Ärzte eine neue Aufgabe, welche ihrer Ausbildung, ihren Interessen sowie ihren Fähigkeiten und Neigungen nicht immer entsprechen wird.

Referenzen

- 1 Das Urteil kann im Volltext unter www.bger.ch eingesehen werden. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat auf das neue Urteil rasch reagiert; im IV-Rundschreiben Nr. 334, vom 7. Juli 2015, wird festgelegt, wie bei Begutachtungen mit dem neuen Urteil umzugehen ist.
- 2 Vgl. etwa Jeger J. Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsens zwischen Medizin und Rechtsprechung? In: Schaffhauser René/Schlauri Franz (Hrsg.). Medizin und Sozialversicherung im Gespräch. St Gallen: Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Bd. 35; 2006, S. 155 ff.
- 3 Das Gutachten ist greifbar unter: *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS)* 2014, S. 535 ff.

Korrespondenz:
Prof. Dr. iur. Ueli Kieser
IRP-HSG
Universität St. Gallen
Bodanstrasse 4
CH-9000 St. Gallen
Tel. 044 388 57 57
[ueli.kieser\[at\]unisg.ch](mailto:ueli.kieser[at]unisg.ch)