

Die präzisierende Rechtsprechung des BGE 141 V 281 und die ICF

Iris Herzog-Zwiter

SIM / asim

Zusammenfassung

Die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» ICF steht im Zentrum des BGE 141 V 281 und der nachfolgenden präzisierenden Rechtsprechung. Der ärztliche Sachverständige hat die Aufgabe die funktionellen Einschränkungen an Hand der vorgegebenen Kriterien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beurteilen. Bei der Begutachtung konzentriert sich der Gutachter auf das Grundgerüst (Framework) der ICF. Ausgehend vom Gesundheitsschaden «erfasst man im Framework dann die Körperstruktur resp. die Körperfunktion, die sich daraus ergebenden möglichen Aktivitäten und insbesondere die Teilhabe in allen Lebensbelangen, wobei diese von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren abhängig sind».

Das Bundesgericht hat mit den zwei Grundsatzentscheiden BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 und den weiteren zitierten Urteilen eine Präzisierung der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 vorgenommen. Sämtliche psychische Leiden sind nunmehr dem indikatorengestützten Beweisverfahren, welches für die somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen entwickelt wurde, zu unterstellen und die Depressionsrechtsprechung wurde formell aufgegeben.

Résumé

La « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) » est au cœur de l'ATF 141 V 281 et de la jurisprudence qui en découle et vient en préciser l'application. L'expert médical est chargé d'évaluer les restrictions fonctionnelles à l'aide des critères définis par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence. Lors de l'expertise, l'expert se concentre sur la structure de base (cadre de référence) de la CIF. A partir de l'atteinte à la santé, on enregistre alors dans le cadre de référence la structure du corps, c'est-à-dire la

fonction corporelle, les activités potentielles qui y sont liées et, en particulier, la participation aux différentes activités de la vie quotidienne, sachant que ces dernières dépendent de facteurs environnementaux et de facteurs liés à la personne.

Dans ses deux décisions de principe ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418 ainsi que dans les autres jugements cités, le Tribunal fédéral a précisé la jurisprudence ressortant de l'ATF 141 V 281. Tous les troubles psychiques doivent désormais relever de la procédure probatoire reposant sur des indicateurs spécialement développés pour les troubles somatoformes et autres affections psychosomatiques comparables ; la jurisprudence portant sur la dépression a été définitivement abandonnée.

1. Einleitung

Im Zentrum der vorliegenden Publikation steht die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) im Kontext mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Grundsatzurteil BGE 141 V 281. Das Bundesgericht hat seit 2015 Präzisierungen mittels der Rechtsprechung vorgenommen, welche unter anderem die Beurteilung der Ressourcen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person in den Vordergrund stellen und nicht die Diagnose. Eine intensive Rechtsentwicklung ist dieser Thematik immanent, wie nachfolgend dargelegt wird.

2. Basisrechtsprechung

2.1. BGE 127 V 294

In BGE 127 V 294 bestätigte das Bundesgericht, dass die Behandelbarkeit für sich allein betrachtet nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aussage.

Es müsse in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

Entscheidend sei die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar sei, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteile.

2.2. BGE 130 V 352

Das Bundesgericht präziserte mit vorliegenden Grundsatzurteil, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Regel allein keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermag.

2.3. BGE 136 V 279

Im Jahr 2010 wurde die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung gemäss BGE 130 V 352 auf HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ausgedehnt.

2.4. BGE 141 V 281

Die ressourcenorientierte Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit bzw. in der Folge der Beurteilung des Rentenanspruchs basierend auf dem ICF steht im Einklang mit der Rechtsprechung des BGE 141 V 281. Dieser sogenannte Framework des ICF wurde als Grundlage für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit bzw. in der Folge des Rentenanspruchs in BGE 141 V 281 verankert.

Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die Voraussetzungen unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Die bisher geltende Vermutung, dass solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, wurde zugunsten eines strukturierten Beweisverfahrens in Bezug auf das tatsächliche Leistungsvermögen aufgegeben. Massgebend ist, so das Bundesgericht, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits. «Danach finden hinsichtlich

der Anspruchsprüfung anhand des Indikatorenkatalogs die Aspekte von Behandlungserfolg oder -resistenz (in der Kategorie "funktioneller Schweregrad") und ergänzend dazu, mit Blick auf den anamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck, die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (in der Kategorie "Konsistenz") beweisrechtlich als Indizien Beachtung. Die grundsätzlich gegebene Therapierbarkeit ist demnach bei somatoformen und gleichgestellten Störungen kein Ausschlussgrund für die Bejahung einer Invalidität. Sie ist vielmehr (als Indiz) in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen».

Zudem trage gemäss Bundesgericht jedenfalls in der Invalidenversicherung Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei sicherzustellen. Demnach überprüfen die Rechtsanwender «die betreffenden Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiverer Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine S. 66)».

Das Bundesgericht kommt zum Schluss, «dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss».

3. Präzisierende Rechtsprechung des BGE 141 V 281

3.1. Urteile

3.1.1. BGE 143 V 124

Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens ohne abschliessende Konsensbesprechung

Das Bundesgericht bestätigte in casu, es verletze kein Bundesrecht, «wenn auf beweiskräftige Teilgutachten abgestellt wird, die mit der – ohne Konsensbesprechung erfolgten – interdisziplinären Gesamtwürdigung im Hauptgutachten nicht übereinstimmen».

«Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt und bedingt das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1)».

3.1.2. BGE 8C_222/2017 vom 6. Juli 2017

Beurteilung einer depressiven Störung im mittelgradigen Bereich betreffend ihrer invalidisierenden Wirkung

Gemäss dem Bundesgericht sei die Aufgabe der begutachtenden Ärzte als auch der Rechtsanwender die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien.

Insbesondere bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich sei die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Es dürfe nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken.

BGE 141 V 281 habe an der bundesgerichtlichen Praxis nichts geändert, die besagt, «dass psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend zu werten sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht».

3.1.3. BGE 8C_260/2017 vom 01. Dezember 2017

Beweiskraft eines Gutachtens gemäss BGE 141 V 281

a. Ausgangslage

Die Vorinstanz anerkannte in casu dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. B. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie volle Beweiskraft zu. Demnach würden die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachter der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie am Ergebnis nichts ändern. Die Versicherte leide an einer depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige bis mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), an einer Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2), an einer akzentuierten Persönlichkeit mit schizotypen-dependenten Anteilen (ICD-10 Z73), an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie an einer bekannten Essstörung im Sinne einer Bulimie/Anorexie, zurzeit remittiert (ICD-10 F50). Das kantonale Gericht bestätigte in casu die rentenverneinende Verfügung indem es auf die attestierte 80% -ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leistungsgerechten Tätigkeit abstellte.

b. Qualitätsleitlinien

Das Bundesgericht bestätigte, «dass mit den Indikatoren der Rahmen der normativ massgeblichen Gesichtspunkte gesteckt wurde, innerhalb welchem die Begutachtungspraxis durch konkretisierende Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften angeleitet werden soll (BGE 141 V 281 E. 5.1.2 S. 305)».

Gemäss Rechtsprechung gelten die Qualitätsleitlinien als anerkannter Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung. Sie sind als Empfehlung zu verstehen, im begründeten Einzelfall kann davon abgewichen werden. Ein Gutachten verliere nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die Leitlinien anlehne oder so wie im vorliegenden Fall gar nicht anlehnen konnte.

c. Aufgabenaufteilung

Sofern ein Gutachten die versicherungsmedizinischen Massstäbe gemäss BGE 141 V 281 wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen erfüllt, ist es beweiskräftig. Eine losgelöste juristische Parallelüberprüfung soll demnach nicht stattfinden.

d. Fazit

Das Bundesgericht befand in casu, dass die Vorinstanz dem psychiatrischen Teilgutachten volle Beweiskraft zumessen durfte, da die massgebenden normativen Vorgaben von BGE 141 V 281 eingehalten wurden. Das kantonale Gericht habe zu Recht die rentenablehnende Verfügung bestätigt.

3.2. Grundsatzurteile

3.2.1. BGE 143 V 409 (BGE 8C_841/2016 vom 30. November 2017)

Änderung der Rechtsprechung: Bei depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur sei es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

a. Ausgangslage

«Ist die Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, aufzugeben?»

Die I. und die II. sozialrechtliche Abteilung haben diese Rechtsfrage mit Beschluss vom 22. November 2017 bejaht.

b. Medizinische Position

Aus medizinischer Warte können funktionelle Beeinträchtigungen durch somatoforme/funktionelle Störungen und durch solche depressiver Natur gleich gross sein. Viele depressive Erkrankungen seien prinzipiell durch Antidepressiva und Psychotherapie behandelbar, wobei offenbar bloss etwa in der Hälfte der behandelten Fälle von einer adäquaten Depressionsbehandlung nach psychiatrischen Standards ausgegangen werden könne. Selbst wenn in der Mehrzahl der Fälle depressive Episoden, adäquat behandelt, günstig verlaufen und es zu einer vollständigen Remission oder Teilremission innert weniger Monate komme, liegen dennoch, trotz lege artis durchgeführter Behandlungsmassnahmen, chronische Verläufe mit über zweijähriger Dauer vor. Zudem würden komorbide Leiden die Behandlungsdauer wesentlich beeinflussen.

c. Aufgabe des Gutachters

Die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen sei nachvollziehbar darzulegen, «weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken».

d. Ausnahmen betreffend strukturiertem Beweisverfahren

Das Bundesgericht präzisiert, dass aus Gründen der Verhältnismässigkeit in jenen Fällen von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden könne, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Entbehrlich bleibe es dann, «wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (.....). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die

ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann (SCHLEIFER et al., a.a.O., S. 269 unten f.) und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens».

e. Fazit

Das Bundesgericht gab mit vorliegendem Urteil seine Rechtsprechung zur Depressionspraxis auf. Das Bundesgericht kommt in casu zum Schluss, auf Grund der Tatsache, dass «aus medizinischer Sicht generell für sämtliche psychischen Leiden eine beschränkte Objektivier- und Beweisbarkeit gilt und nachdem auch aus rechtlicher Warte grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gleich zu stellen sind (.....), drängt sich ein einheitliches Vorgehen zur Beurteilung eines Anspruchs auf Invalidenrente im Rahmen dieser Problematik auf».

Im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit erachtet es das Bundesgericht als sach- und systemgerecht, «solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen».

3.2.2. BGE 143 V 418 (BGE 8C_130/2017 vom 30. November 2017)

Änderung der Rechtsprechung: Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

a. Ausgangslage

Das Bundesgericht ging im vorliegenden Urteil mit dem Hinweis auf den steten Wandel in der psychiatrischen Terminologie der Frage nach: «Nachdem die ICD-10-Diagnoseleitlinien die Begrifflichkeit "psychosomatisch" nicht mehr verwenden, stellt sich aus rechtlicher Sicht die Frage, wie mit dem in BGE 141 V 281 für psychosomatische Leiden formulierten strukturierten Beweisverfahren umzugehen ist».

b. Funktionelle Leistungseinbüsse

Das Bundesgericht weist explizit auf den ICF hin, welcher zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren geschaffen wurde. Es wurde in der Medizin erkannt, dass Diagnosen in der Regel für sich alleine keine Rückschlüsse auf einen bestimmten Schweregrad der Erkrankung zulassen würden. Zudem habe die gerichtliche Praxis festgestellt, dass psychische Leiden selten mit einer einzelnen Diagnose zu erfassen seien, häufig sei von einem polymorbiden Geschehen auszugehen. Massgebend sei im Sozialversicherungsrecht nicht die Schwere der Erkrankung, sondern die Auswirkung der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit, da diese im Beruf unterschiedliche Auswirkungen nach sich zieht. Zudem sei das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell in der Medizin vorherrschend. Die Diagnose sei Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, «ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt».

Der funktionelle Schweregrad einer Störung beurteile sich, so das Bundesgericht, nach deren konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beeinträchtigt sei. Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" überschneide sich dabei teilweise mit den Ausführungen zur Diagnosestellung. Dies bedeutet nichts anderes, als dass auch bei schweren psychischen Leiden nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung zu schliessen sei.

c. Fazit

Das Bundesgericht bestätigte, dass grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien. Gemäss der Rechtsprechung könne der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der

massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeige.

Eine Limitierung bezüglich Anwendung von BGE 141 V 281 auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbarer Leiden lasse sich nicht mehr rechtfertigen. Fortan sei, so das Bundesgericht, «E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist».

Literaturverzeichnis

Thomas Gächter / Michael E. Meier, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, in: Jusletter 15. Januar 2018

Jörg Jeger, Die Verwendung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in der somatischen Begutachtung, Medinfo 2017/2, 6.

Gerhard Ebner, ICF und Begutachtung in der Psychiatrie, Medinfo 2017/2, 16.

Andreas Traub, ICF und Begutachtung aus juristischer Sicht, Medinfo 2017/2, 39.

Andreas Traub, BGE 141 V 281 – Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Zürich/St. Gallen, 2017, 117 ff., 148 f.

Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vom 16. Juni 2016, publiziert in: SZS 5/1015, 435 ff.

(<https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-undkommissionen/leitlinien/>).

Autorin:

Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter

Swiss Insurance Medicine Bildungsbeauftragte Deutschschweiz/

Wissenschaftliche Mitarbeiterin asim Versicherungsmedizin | Versicherungsrecht