

Fortbildung Update Sucht interdisziplinär 2015.



Brandherd IV und Sucht

Dr. Monika Hermelink, Leiterin RAD Ostschweiz



Agenda. (1/2)

- Grundsätzlich heisse Themen
- Was steht im Gesetz?
- Welche Rechtsgrundsätze gelten?
- Beispiele für grundsätzliche Rechtsprechung
- Wie kann ein Suchtpatient überhaupt Leistungen bekommen?
- Welche Fragen stellen sich versicherungsmedizinisch?

Agenda. (2/2)

- Welche Angaben der Behandler sind nötig?
- Wie erfolgt die Beurteilung?
- Erfahrungen
- Zusammenfassung
- Fragen

Grundsätzlich heisse Themen

- Warum werden die Störungen aus der Gruppe F1 von der IV nicht anerkannt?
- Würde es Sinn machen, Suchtpatienten zu berenten oder ist das therapeutischer Nihilismus?
- Gibt es überhaupt relevante Suchtprobleme ohne psychische Komorbidität?

Was steht im Gesetz? (1/2)

ATSG Art. 7 Erwerbsunfähigkeit

1 Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

2 Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Was steht im Gesetz? (2/2)

ATSG Art. 8 Invalidität

1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Welche Rechtsgrundsätze gelten?

- Es gilt immer der Grundsatz der Selbsteingliederungspflicht.
- Der Versicherte muss alles Zumutbare unternehmen, den vorhandenen Schaden zu minimieren (Schadenminderungspflicht SMP).
- Der Versicherte muss am Abklärungsverfahren mitwirken
→ Mitwirkungspflicht (z.B. Abstinenz vor Begutachtung).

Beispiele für grundsätzliche Rechtsprechung(1/3)

- **Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht** begründen an sich keine Invalidität. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (E. 2.3, mit Hinweisen).

Beispiele für grundsätzliche Rechtsprechung(2/3)

- Eine **Suchtmittelabhängigkeit** erfüllt ungeachtet ihrer Schwere den Invaliditätsbegriff iSv. ATSG 8 I bzw. IVG 4 I nicht. Ob eine Benzodiazepin-Abhängigkeit mit Blick auf ihre fehlende Invalidisierung als komorbides Leiden zu betrachten wäre, braucht in casu nicht geklärt zu werden, weil sie jedenfalls nicht eine erhebliche Schwere, Intensität und Dauer aufweist. Sodann ist eine allfällige Abhängigkeit ohne weiteres einem Entzug zugänglich (E. 5.2).

Beispiele für grundsätzliche Rechtsprechung(3/3)

- Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit ist eine lang einzuhaltende **Alkoholabstinenz** in der Regel nicht zielführend. Wie bei anderen Suchterkrankungen kann im Abklärungsstadium nur ein Verhalten gefordert werden, das den Experten in die Lage versetzt, sich ein ausreichendes Bild über die gesundheitliche Situation zu verschaffen (E. 3).

Wie kann ein Suchtpatient überhaupt Leistungen bekommen?

- Fortgeschrittene Erkrankung/ Abstinenz unrealistisch / Entzug mit erheblichen Risiken verbunden.
- Objektivierbare, irreversible Schäden somatischer oder psychiatrischer Natur.
- Relevante psychiatrische Komorbidität, die Ursache oder erhaltender Faktor der Suchterkrankung ist und evtl. von der Suchtproblematik ganz oder teilweise verdeckt wird.

Welche Fragen stellen sich versicherungsmedizinisch?

- Welche Art von Störung bzw. Störungen liegt tatsächlich vor?
- Gibt es Hinweise auf Komorbiditäten – somatisch und oder psychisch, auch im Sinne von diskreten kognitiven Einbussen?
- Welche Auswirkungen haben die Komorbiditäten auf die berufliche Leistungsfähigkeit/ Eingliederungsfähigkeit?
- Ist es möglich, dass sich der Zustand nach ausreichender Abstinenz so darstellt, dass bleibende/lang dauernde Komorbiditäten festgestellt werden können?
- Ist eine geplante Abstinenzauflage medizinisch zumutbar?

Welche Angaben der Behandler sind nötig?

- Ausführliche Anamnese in Bezug auf frühere psych. Probleme/ Traumata.
- Ausführlicher Befund.
- Ausführliche Persönlichkeitsbeschreibung/ Diagnostik.

Welche Angaben der Behandler sind nötig?

- Ggf. Dokumentation von sozialem Funktionsniveau (Wohnen, Ernährung, Finanzen etc.).
- Auch Unterlagen vom Sozialamt können hilfreich sein.
- Beschreibung von funktionellen Defiziten, die bei beruflicher Betätigung relevant sind (z.B. wie bei Mini-ICF-APP).

Wie erfolgt die Beurteilung?

- Kontakt zu Behandlern.
- Versicherungsmässige Einschätzung von Störung, Schaden, Prognose.
- Interprofessionelle Abklärung von Chancen und Risiken von Therapie – oder Abstinenzauflagen.
- Entscheid für berufliche Eingliederung nur bei tatsächlicher Invalidität (entspricht Schaden).

Erfahrungen (1/3)

- Behandelnde Ärzte sehen die Ressourcen ihrer Patienten in Hinblick auf Therapie und Leistungsvermögen eher niedrig.
- Behandelnde Ärzte müssen für evtl. Auflagen (Abstinenz) gewonnen werden (telefonisch, sehr aufwändig), fühlen sich gelegentlich nicht ernst genommen in ihren bisherigen Bemühungen.
- Formulierung von Auflagen im Mahn- und Bedenkzeitverfahren ist multiprofessionell sehr ressourcenintensiv.

Erfahrungen (2/3)

- Überwachung der Einhaltung von Auflagen ist sehr aufwändig, beim teilweisen Einhalten oder Nichteinhalten von Auflagen ist u.a. wieder eine ärztliche Prüfung der medizinisch begründeten «Entschuldbarkeit» nötig.
- Vermeintliche «Erfolge» von Sanktionen beim Nichteinhalten von Auflagen liegen oft in der mangelnden Alltagskompetenz der Betroffenen begründet (Post nicht geöffnet, Unkenntnis wo Rechtsmittel einzulegen sind, etc.).

Erfahrungen (3/3)

- Versicherungsgerichte legen die Latte für die «Unentschuldbarkeit» des Nichteinhaltens von Auflagen bei Suchtpatienten (bes. mit komorbiden Störungen) eher hoch, eine gewisse Unzuverlässigkeit sei störungsimmanent.
- Bei glaubhaften Berichten von Fachpersonen sind die therapeutischen Möglichkeiten oft wirklich ausgeschöpft.
- Die IV-Stellen und die Rechtsprechung sind bei Suchtpatienten realistischer geworden.

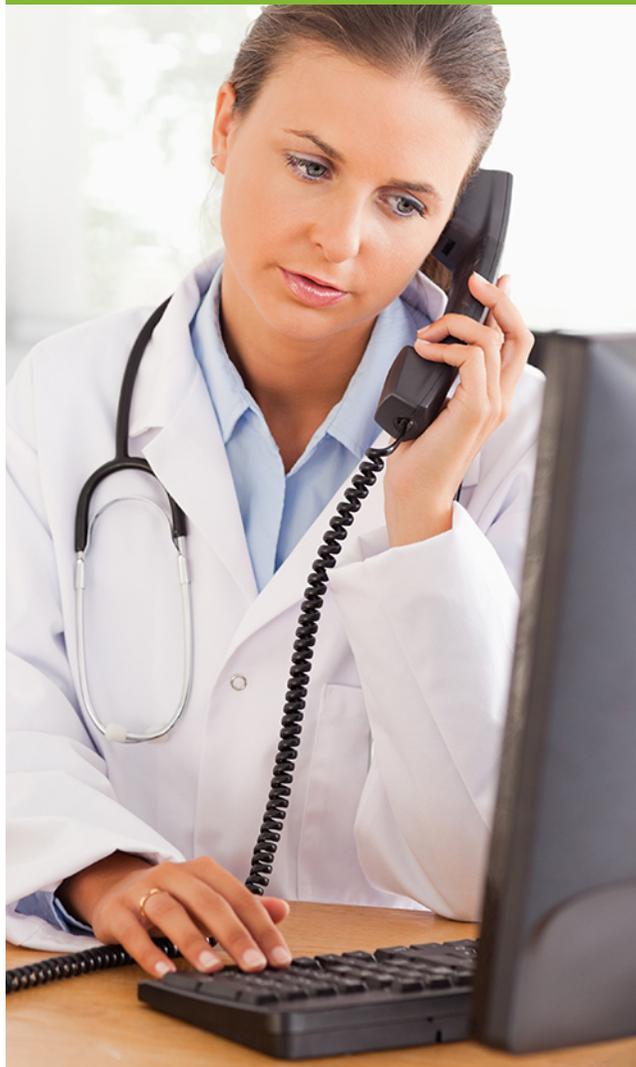
Zusammenfassung

Wie bei allen anderen Gesundheitsstörungen muss der Versicherte den Beweis erbringen, dass und warum er nicht mehr arbeiten kann, Defizite und Ressourcen müssen beschrieben werden, abgewogen und auch prognostisch beurteilt werden.

Eine Diagnose allein begründet keinen Anspruch auf Leistungen bei der IV.



Besten Dank für die Aufmerksamkeit



Ihre Fragen

- monika.hermelink@svasg.ch
- <http://www.svasg.ch/de/produkte/rad>