

Depressionen und Beweisverfahren bei psychischen Leiden

# Änderung der Rechtsprechung

Bislang galten leicht- und mittelgradige Depressionen einzig dann als invalidisierend, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren.

Diese Rechtsprechung gab das Bundesgericht in zwei Leitentscheiden auf (Urteile vom 30. November 2017, Nr. 8C\_841/2016 und Nr. 8C\_130/2017).

## IN KÜRZE

Die neue Praxis muss nicht zwangsläufig mehr Rentenfälle zur Folge haben. Es ist aber davon auszugehen, dass es mehr Fälle geben wird, die abgeklärt werden müssen und im Einzelfall zu einer Rentenzusprechung führen können.

Neu ist eine Invalidität auch bei leichten und mittelschweren psychischen Leiden möglich. Ob diese zu einer rentenerheblichen Einschränkung führen, wird – wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden – im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens abgeklärt. Diesem Beweisverfahren sind nun überdies grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden, unabhängig vom Schweregrad, unterstellt.

## Bisherige Depressionspraxis und Kritik

Nach bisheriger Rechtsprechung kam den leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen nur dann invalidisierende Wirkung zu, wenn eine konsequente Depressionstherapie befolgt worden, jedoch gescheitert war. Die Therapieresistenz musste überwiegend wahrscheinlich und nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem musste die Therapie «in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden» waren.<sup>1</sup> Die Hürden waren somit hoch.

Dieser Rechtsprechung hielt das Bundesgericht nun zu Recht entgegen, dass die Therapierbarkeit in anderen Fällen dem Eintritt einer Invalidität nicht entgegenstehe und dass diese auch bei psychosomatischen Leiden (somatoforme Schmerzstörungen und gleichgestellte Leiden) kein Ausschlussgrund für die Bejahung einer Invalidität sei. Invaliditätsrechtlich entscheidend sei die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung, was

sich nach einem objektiven Massstab beurteile.<sup>2</sup>

## Entscheid 1: 8C\_841/2016

In diesem Fall beurteilte das Bundesgericht, ob ein «Burn-out» beziehungsweise eine seit November 2014 bestehende und bis mindestens Februar 2016 andauernde mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1) invalidenversicherungsrechtlich einen relevanten Gesundheitsschaden darstelle.

Als Folge seiner Kritik zur bisherigen Depressionspraxis hielt das Bundesgericht fest, dass die Therapierbarkeit keine abschliessende Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext liefere. Dies führte zur Aufgabe der bisherigen Depressionspraxis. Auch bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen ist – wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit – (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt. Die Frage nach der entscheidenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit muss aufgrund einer objektivierten Beurteilungsgrundlage und daher anhand des für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen entwickelten strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) beantwortet werden.<sup>3</sup>



**Elisabeth Glättli**

Dr. iur., Rechtsanwältin,  
Fachanwältin SAV Arbeitsrecht,  
glättli partner

<sup>1</sup> Zum Beispiel Nr. 8C\_5/2017 Erw. 4.2, BGE 140 V 193 Erw. 3.3.

<sup>2</sup> Nr. 8C\_841/2016 Erw. 4.2-4.4; umfassende Kritik bei Eva Slavik, Invalidenrentenanspruch bei depressiven Erkrankungen, Jusletter 4.9.2017.

<sup>3</sup> Siehe dazu: Somatoforme Schmerzstörungen, Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung, Aufsatz von Glättli in «Schweizer Personalvorsorge» (SPV) 10/15.

Verlauf und Ausgang von Therapien sind nun nicht mehr allein entscheidend, aber immer noch relevant, namentlich bei der Beurteilung des Schweregrads des Leidens. Der medizinische Sachverständige hat dazu nachvollziehbar aufzuzeigen, 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.

Gleich bleibt sich, dass es nach wie vor eines psychischen Leidens bedarf und das Beschwerdebild nicht einzig mit psychosozialen und soziokulturellen Umständen erklärt wird, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst.<sup>4</sup> Gleich bleibt auch, dass die versicherte Person die materielle Beweislast für ein invalidisierendes Leiden trägt.<sup>5</sup>

#### Entscheid 2: 8C\_130/2017

In diesem Urteil hatte das Bundesgericht die Auswirkungen einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer leichten Depression zu beurteilen. Da der somatoformen Schmerzstörung der erforderliche Schweregrad fehlte und die leichte Depression gemäss bisheriger Praxis nicht invalidisierend war, wurde das strukturierte Beweisverfahren nicht durchgeführt.

Das Bundesgericht kam zunächst auf seine Praxisänderung zur Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung und zum strukturierten Beweisverfahren zurück (BGE 141 V 291). Darin hatte es gefordert, dass der somatoformen Schmerzstörung ein bestimmter Schweregrad zukommen musste. Das Bundesgericht hielt an dieser Forderung nicht mehr fest (Erw. 5.2.2).

Weiter präzisierte es, dass alle psychischen Leiden dem strukturierten Beweisverfahren zu unterstellen seien und auch die Diagnose der psychischen Leiden keinen bestimmten Schweregrad umfassen müsse (Erw. 7.1). Das Bundesgericht urteilte sodann, dass das strukturierte Beweisverfahren bei mehreren psychischen Leiden alle Leiden zu umfassen hat und nicht auf einzelne

### Strukturiertes Beweisverfahren

Das «strukturierte Beweisverfahren» wurde im Zuge der Aufgabe der «Überwindbarkeitspraxis» im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Leiden entwickelt. Es beinhaltet die Prüfung der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationsmöglichkeiten beziehungsweise Ressourcen andererseits. Die Prüfung der Auswirkungen des psychischen Leidens erfolgt unter dem Blickwinkel des funktionellen Schweregrads des Leidens (1) sowie unter dem Aspekt des Verhaltens (2), das die betroffene Person zeigt.

Im Rahmen des funktionellen Schweregrads (1) hat sich die Arztperson zu drei Themenkomplexen zu äussern, nämlich zur «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung, Behandlungs-/Eingliederungserfolg, Komorbiditäten), zur «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsstruktur, persönliche Ressourcen) sowie zum «sozialen Kontext» (Ressourcen des Lebenskontexts und des Netzwerks). Bei der Prüfung des konsistenten Verhaltens (2) geht es darum festzustellen, in welchen Lebensbereichen sich die Einschränkung zeigt und ob von therapeutischen und eingliederungsmässigen Optionen Gebrauch gemacht wurde (BGE 141 V 281)<sup>3</sup>.

Leiden beschränkt werden darf, auch wenn einer Störung keine Komorbidität zukommt (Erw. 8.1).

#### Zulässiger Verzicht auf die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens

In beiden Urteilen wird klagestellt, dass das strukturierte Beweisverfahren aus Gründen der Verhältnismässigkeit nicht durchgeführt werden muss:

- wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. 8C\_841/2016 Erw. 4.5.3);
- wenn bereits prägnante Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiskräftiger Arztberichte und Gutachten vorliegen, namentlich bei Störungsbildern wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen (8C\_130/2017 Erw. 7.1);
- wenn nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht (8C\_841/2016 Erw. 4.5.3);

– wenn bei einer Aggravation die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (8C\_130/2017 Erw. 8.2).

#### Würdigung der Praxisänderung

Die neuen Urteile des Bundesgerichts sind folgerichtig und zu begrüssen. Die bisherige, weitgehend durch Beweisschwierigkeiten entstandene Praxis hatte zu einem sehr schematischen Raster geführt, das nicht im Einklang mit den gesetzlichen und medizinischen Grundlagen stand.

Die neue Praxis muss – gleich wie bei der früheren Praxisänderung mit der Aufgabe der Überwindbarkeitspraxis bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden – nicht zwingend zu mehr Rentenfällen führen. Es ist aber davon auszugehen, dass es mehr Fälle geben wird, die abgeklärt werden müssen und die nicht mehr von vorneherein ausscheiden, was auch Rentenfälle zur Folge haben kann. Noch nicht entschieden ist, ob die Praxisänderung allein einen Neuanmeldungsgrund darstellt oder ob es wie bei der Praxisänderung betreffend Überwindbarkeitspraxis zusätzlich einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse bedarf.<sup>6</sup> |

<sup>4</sup> Zum Beispiel BGE 127 V 294 Erw. 5a; Nr. 9C\_190/2016 Erw. 4.2.

<sup>5</sup> BGE 141 V 281 Erw. 3.7.2

<sup>6</sup> BGE 141 V 585 Erw. 5.3. Im Sinne eines Revisionsgrunds: Gächter/Meier, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, Jusletter 15.01.2018, S. 10 ff.