



iv|ai be

IV–Stelle Kanton Bern

Wir eröffnen Menschen Chancen

Beitrag zur UPD-Sozialkonferenz «Sucht» vom 29. März 2022

Felix Seifer, RAD-Arzt, Psychiatrie und Psychotherapie, stv. Abt.-Leiter

RAD-Referat zum Thema Sucht 2022 bei den UPD am 29.3.2022
Felix Seifer, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

Im
Niemandland
zwischen
Willensfreiheit und Krankheit

Der ursprüngliche Suchtbegriff

«Sucht» im ursprünglichen Wortsinn heisst einfach nur Krankheit. Besonders in Zusammensetzungen wird das noch deutlich:

Eifersucht, (Ge-)Fallsucht, Gelbsucht, Selbstsucht, Siechtum, Seuche usw.

Im Spruch: «Was hast denn Du schon wieder für Suchten!?» steckt eine gewisse Moral drin:

«Handle anders und es gibt keine Probleme!»

Ich nehme an, dass Derartiges auch der früheren Suchtrechtsprechung zu Grunde lag: Trink doch einfach nicht, dann hast Du kein Problem!

Der medizinische Suchtbegriff

Man spricht bei Abhängigkeitserkrankungen landläufig weiterhin von «Sucht», obwohl der Begriff seitens der WHO nach 1963 durch «Missbrauch» und «Abhängigkeit» ersetzt wurde.

Seit 1969 vier definierte Klassen des «Gebrauchs»:

- Unerlaubt
- Gefährlich
- Dysfunktional
- Schädlich

Das Ganze wird verschlüsselt unter ICD-10 oder 11 oder DSM-5

Laut Wikipedia bezeichnet «Abhängigkeit» oder «Sucht» das unabweisbare Verlangen nach einem Erlebniszustand.

Suchtrechtsprechung Bundesgericht: Änderung 2019

Mit Urteil vom 11.7.2019 hat das Schweizerische Bundesgericht in Luzern seine Rechtsprechung zum Thema IV-Leistungen bei Abhängigkeitserkrankungen geändert.

Die Krankheitsdefinition des Artikels 3 des ATSG fand bis dahin hinsichtlich IV keine Anwendung.

Es heisst dort:

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Gesetzliche Grundlagen

Art. 6 ATSG:

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. (...)

Gesetzliche Grundlagen

Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG:

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.

Gesetzliche Grundlagen

Invalidität

Artikel 8 ATSG

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

Auch Sucht kann jetzt invalidisierend sein, wenn sie die obigen Kriterien erfüllt.

Konkrete Rechtsanwendung

Nachteil der alten Regelung:

Es gab Fälle von suchtkranken Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung abstinentenzunfähig waren und die deshalb grundsätzlich von IV-Leistungen ausgeschlossen waren, selbst wenn davon auszugehen war, dass ihre Sucht sekundärer Natur war.

Sekundär in dem Zusammenhang bedeutete, dass die Abhängigkeit ihre Auslöser in einer oder mehreren anderen Erkrankungen hatte (z.B. ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Entwicklungsdefizite usw.).

Konkrete Rechtsanwendung

Vorteile der neuen Rechtsprechung:

- Es besteht jetzt keine Diskrepanz mehr zu anerkannten «Krankheitskatalogen» wie ICD-10/11 oder DSM V.
- Vorher benachteiligten Antragstellern («primär» Suchtkranke) kann man jetzt eher gerecht werden.
- Zumindest keine offene moralische Diskreditierung und Beschämung mehr
- Die Rollen der Behandler, bzw. die Berücksichtigung des Arzt-Patientenverhältnisses wurden gestärkt.
- Es besteht ein «Niemandland» für vorgegebene Konzepte. Jeder Fall muss streng einzelfallbezogen be-, bzw. verhandelt werden. (Im Einzelfall vl. überfordernd)

Konkrete Rechtsanwendung

Nachteile der neuen Rechtsprechung:

Es gibt kein gesellschaftlich klar vorgegebenes selbstverständliches Ziel mehr.
(Abstinenz als moralische Selbstverständlichkeit ist weggefallen)

Konkrete Rechtsanwendung/Indikatorenprüfung seit 2015

Die sog. «Indikatorenprüfung» als vom Bundesgericht gefordertes strukturiertes Beweisverfahren (juristischer Natur!) ist Ausfluss eines weiteren, vorangehenden Bundesgerichtsurteils aus dem Jahr 2015 mit dem die vorherige Überwindbarkeitsvermutung z.B. bei den sog. PÄUSBONOG*-Diagnosen (z.B. Somatoforme Schmerzstörung, Schleudertrauma) oder bei leichteren bis mittelgradigen depressiven Episoden, aufgegeben wurde

PÄUSBONOG: «Pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage».

Konkrete Rechtsanwendung/Indikatorenprüfung seit 2015

Ich halte es tatsächlich für schwierig im Einzelfall bei funktionellen Störungen zu vergleichbar gerechten Aussagen hinsichtlich Leistungsfähigkeit zu gelangen.

Es ist immer eine **ER-Messens-Frage** und kein Nachmessen (dafür fehlt die physikalische Dimension: Was ist Gewicht, Länge, Farbe einer Depression? Wie muss der Winkelgrad des gebeugten Rückens sein?)

Die berechtigte Frage, die sich das Gericht gestellt hat ist: Was ist wirklich **beweiskräftig?**

Der Klärung dieser Frage soll auf juristischem Gebiet die Indikatorenprüfung dienen.

Die Aufgabe des RAD der IV am Bsp. Sucht

Diagnostik

Die jeweiligen Definitionskriterien von ICD-10, ICD-11 oder DSM-5 müssen erfüllt sein, dann liegt «medizinisch-theoretisch» ein «Gesundheitsschaden» im IV-Sinne vor.

Was sind die funktionellen Auswirkungen? Die voraussichtliche Dauer?
Kann der Verlauf beeinflusst, bzw. der Gesundheitsschaden vermindert werden?
Wenn ja, wie? Welche bezifferbaren Funktionsverbesserungen sind unter Anwendung welcher zumutbarer Mittel prognostizierbar?

Welche Willensanstrengung ist der/m «Versicherten» zumutbar, bzw. über welche Willenskräfte verfügt er/sie überhaupt (noch)? Kann sie/er mitwirken bei einer Schadensminderung?

Die Aufgabe des RAD der IV am Bsp. Sucht

Diagnostik

Was macht das Wesen der Abhängigkeitserkrankung im Einzelfall aus?

In welchem Spannungs- o. «Abhängigkeits»verhältnis steht sie jeweils zur Willensfreiheit/zur Mitwirkungsfähigkeit bei der Schadensminderung zu der jede versicherte Person -übrigens unabhängig von der Art der Erkrankung- grundsätzlich verpflichtet ist?

Die Antwort darauf muss in jedem Einzelfall erarbeitet werden.

Die Aufgabe des RAD der IV am Bsp. Sucht

Aus der Diagnostik/Sachverhaltsfeststellung abzuleitende oder zu verwerfende Massnahmen/Therapien

- Schadensminderung durch Abstinenz (zumutbar?)
- Teilnahme an abstinenzorientierten Therapiemassnahmen ambulant, tagesklinisch oder stationär (zumutbar?)
- Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer Abstinenz richten sich auch nach dem Ausmass der durch die Massnahmen prognostizierbaren Besserung (medizinisch-theoretisch und/oder in Zusammenarbeit mit Behandlern).

Wenn es unerheblich ist, d.h. die Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit nicht relevant bessert, darf es nicht verlangt werden. Wenn es unzumutbar gefährlich ist, auch nicht (z.B. Provokation deliranter Zustände, Auslösen von Suizidalität).

«Neue Süchte»

Nicht stoffgebundene oder Verhaltenssüchte

Im ICD-10 klassifizierbar unter «F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» (ohne F52 Ess- u. F65 Sexualverhaltensstörungen)

Neu im ICD-11: Behavioral Addictions

Eine spezielle Positionierung des RAD hierzu gibt es und braucht es nicht. Diese Fälle werden, wenn sie bei uns eintreffen, nach genau dem gleichen Schema abgearbeitet, wie ich es Ihnen eben vorgestellt habe. Für mich ist es so, dass auch hier die Wikipedia-Definition des «**unabweisbaren Verlangens nach einem Erlebniszustand**» (mithin also eine **eingeschränkte Willensfähigkeit**) zutreffen muss, um als Erkrankung im IV-Sinne geltend gemacht werden zu können.

Willens(un)freiheit – Abschliessende Thesen und Fragen

- Kann oder muss ein bestimmtes Verhalten als krankhaft (= nicht vom Individuum zu verantworten) gesellschaftlich exkulpiert werden?
- Wenn jemand wirklich frei ist, kann von ihm verlangt werden/ihm zugemutet werden, sich so zu verhalten, dass er der Allgemeinheit nicht zur Last fällt. Andernfalls gehen die resultierenden Kosten allein zu seinen Lasten.
- Rousseau: „Der Mensch ist frei geboren und überall liegt er in Ketten. Manch einer glaubt, Herr über die anderen zu sein, und ist ein größerer Sklave als sie.“
- Wir leben in einer suchtbegünstigenden Gesellschaft, solange der schöne Schein das authentische Sein, das wahre Empfinden überlagert. («Liken»)

Übermittelte Aufgabenstellung

Sicht RAD/IV auf Sucht (ist Sucht eine Krankheit vergleichbar mit z.B. Schizophrenie?)

Wie sieht eine praktische Beurteilung eines Dossiers einer Person mit Suchterkrankung durch RAD konkret aus?;

Welcher Einfluss hat Ihrer Meinung nach das Bundesgerichtsurteil vom Juli 2019 auf aktuelle bzw. künftige IV-Verfahren/Entscheide?

Wie positioniert sich der RAD zu „neuen Süchten“ (z.B. Online-Sucht)? Bei der Vorbereitung ist die AG mehrfach auf die Begriffe „Schadenminderungspflicht“ und „strukturiertes Beweisverfahren“ gestossen; vielleicht könnten Sie diese im entsprechenden Kontext erläutern.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

iv|ai be

IV–Stelle Kanton Bern

Wir eröffnen Menschen Chancen