



# INVALID AUS PSYCHISCHEN GRÜNDEN

Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen hat die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation die bisher nicht genau definierte IV-Sammelkategorie der «psychogenen oder milieureaktiven Störungen» unter die Lupe genommen.

Die Zunahme der IV-Renten in der Schweiz ist vor allem auf die Berentungen wegen sogenannter «psychogener oder milieureaktiver Störungen» zurückzuführen. Diese unklare und heterogene IV-Sammelkategorie ist in den letzten zwanzig Jahren fast um das Zehnfache angestiegen und hat damit den Fokus der politischen Diskussion auf die psychisch kranken Versicherten gelenkt. Um welche Erkrankungen es sich bei dieser Sammelkategorie im Einzelnen handelt, war bisher nicht bekannt. Die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation erhielt vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) den Auftrag, in Kooperation mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich diese Sammelkategorie zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurden eine für die Schweiz für den Zeitraum von 1993 bis 2006 repräsentative Stichprobe von 900 IV-Akten von Berenteten und 300 Akten von «erfolgreich Eingegliederten» eingehend analysiert und es wurde nach typischen Merkmalen, Zusammenhängen und Risikofaktoren gesucht.

## **Merkmale und frühe biografische Belastungen der Berenteten**

Die Mehrheit der Berenteten aus psychischen Gründen meldet sich erst nach dem 40. Altersjahr bei der Invalidenversicherung an. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig vertreten. Nur ein geringer Teil der Berenteten verfügt über eine längere Schulbildung, 40 Prozent haben keine qualifizierte Berufsausbildung absolviert und der jährliche Durchschnittslohn vor Berentung betrug rund 20 000 Franken. Diese Ergebnisse zeigen, dass die meisten Personen schon lange vor Berentung beruflich nicht gut integriert waren. Zudem sind 40 Prozent der Berenteten in psychiatrisch vorbelasteten Familien aufgewachsen. Knapp die Hälfte der Berenteten hat selbst schon als Kind oder Jugendlicher unter psychischen Störungen gelitten, viele waren bereits in der Schule auffällig. Das in den Akten dokumentierte Ausmass an erfahrener schwerer Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch, an Heimaufenthalten, Trennung oder Tod der Eltern ist erheblich. Das gängige Bild von gesunden Personen, die beruflich integriert sind, bis sie plötzlich krank werden, trifft nicht zu. Vielmehr handelt es sich meist um jahrzehntelange Ausgliederungsverläufe, während derer die Betroffenen sich um die Integration in Beruf und Gesellschaft bemühen.

## **Die häufigsten psychischen Störungen**

Die weitaus häufigste für die Berentung entscheidende Erkrankung ist die Persönlichkeitsstörung, gefolgt von der wiederkehrenden depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung. Die herausragende Bedeutung der Persönlichkeitsstruktur für eine Berentung zeigt sich auch darin, dass bei 70 Prozent der Berenteten in den Akten dokumentiert ist, dass es sich um zumindest akzentuierte (also «schwierige») Persönlichkeiten handelt. Solche Persönlichkeitszüge treten besonders häufig bei Personen auf, die biografisch hoch belastet sind, sie führen oft zu zwischenmenschlichen Problemen und erschweren insgesamt die Rehabilitation. Bei keiner anderen Diagnosengruppe bemühen sich die Arbeitgeber denn auch so selten um eine Weiterbeschäftigung der Erkrankten wie bei Persönlichkeitsstörungen.

## **Veränderungen in den letzten 20 Jahren**

Insgesamt sind 34 Prozent der Berenteten aus psychischen Gründen in die Schweiz immigriert, ihr Anteil ist in den letzten 20 Jahren vor allem wegen der Zunahme der berenteten weiblichen Eingewanderten deutlich gestiegen. Weiter hat sich in den letzten rund 20 Jahren die Invalidisierung der alleinerziehenden Frauen prozentual verdoppelt und ist zahlenmässig gar um das 3.5-fache angestiegen. Eine weitere Gruppe, die stark zugenommen hat, besteht aus älteren depressiven Schweizern, deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt als gering beurteilt werden. Diese Gruppe wird häufig nur oberflächlich abgeklärt, ist aktenmässig schlecht dokumentiert und wird rasch berentet. Verändert haben sich über die Zeit hinweg auch Merkmale des IV-Verfahrens: Der Anteil von Verfahren mit juristischer Einsprache hat sich seit 1990 verdoppelt, der – sowieso schon geringe – Anteil von Verfahren mit beruflichen Massnahmen ist zurückgegangen und das Interesse der Arbeitgeber von erkrankten Versicherten an Unterstützung durch die IV-Stellen ist deutlich gesunken.

### Die ärztliche Begutachtung der Berenteten

In Bezug auf die rein medizinische Seite kann man von einer umfassenden und intensiven Abklärung ausgehen. Jedes Dossier enthält durchschnittlich elf ärztliche Stellungnahmen, ausgearbeitet von durchschnittlich sieben verschiedenen Ärzten. Die Bandbreite ist sehr gross und reicht je nach Dossier von einer bis zu 90 Stellungnahmen durch eine/n bis zu 42 involvierten Ärztinnen und Ärzten. Problematisch ist allerdings, dass die medizinischen Stellungnahmen für rehabilitative Belange grösstenteils nicht aussagekräftig sind:

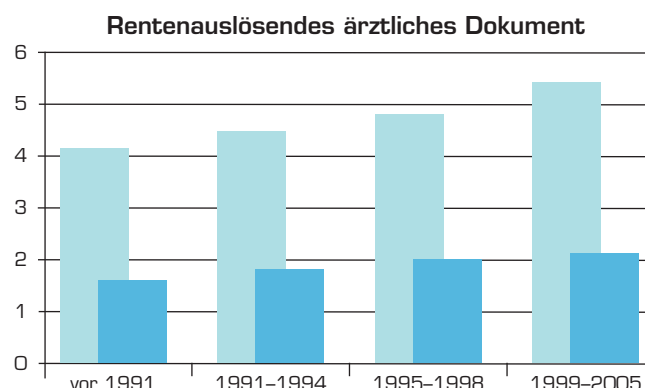
In der Hälfte der durchschnittlich fünfseitigen rentenauslösenden medizinischen Dokumente steht entweder gar kein Satz oder höchstens ein einziger Satz zu den Folgen der Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit. Es wird also, wenn überhaupt, nur sehr rudimentär beschrieben, was jemand kann respektive nicht kann, zum Beispiel: «ist nicht belastbar», «ist zu wenig stabil». Weiter sind in den meisten ärztlichen Berichten und Gutachten die gesamte Arbeitsbiografie und -problematik der Versicherten sowie ihre Eingliederungsmöglichkeiten ausgeblendet.

### Die beruflichen Massnahmen der Berenteten

Die ärztlichen Begutachter haben seit den 1980er-Jahren bis heute relativ konstant in etwa 40 Prozent der Fälle berufliche IV-Massnahmen für angezeigt erachtet. Diese Empfehlungen wurden seitens der IV aber selten umgesetzt: Nur bei insgesamt 13 Prozent der Berenteten wurde eine solche Massnahme verfügt, mit historisch abnehmender Tendenz. Das gegenüber Ärzten verbreitete Vorurteil, sie seien rein «defizitorientiert», relativiert sich damit, eher waren es die IV-Stellen, die Eingliederungsmassnahmen zunehmend seltener als angezeigt erachteten. Dabei fällt auf, dass Migrantinnen und Migranten vor Berentung praktisch nie eine berufliche Massnahme durchlaufen haben, nur drei Prozent von ihnen erhielten eine solche, im Vergleich zu 17 Prozent bei Schweizerinnen und Schweizern. Demnach wurden 97 Prozent der Migrantinnen und Migranten ohne vorherigen Eingliederungsversuch berentet.

Die wichtigste Indikation für die Verfügung einer beruflichen Massnahme scheint bisher ein niedriges Alter zu sein. Es ist bedenkenswert, dass berufliche Massnahmen in erster Linie bei frühen und schweren psychischen Störungen durchgeführt werden, nicht aber bei Menschen mit Depressionen und Schmerzstörungen, die doch über eine meist länger dauernde Erwerbsbiografie verfügen und auch sozial meist besser integriert waren. Insgesamt wurde bei einer kleinen spezifischen Personengruppe sehr viel unternommen und bei den grossen diagnostischen Hauptgruppen fast nichts.

■ Anzahl Seiten  
■ Anzahl Sätze zu den Folgen der Krankheit für die Arbeitsfähigkeit



### Die «erfolgreich eingegliederten» psychisch kranken Versicherten

Um Risikofaktoren für eine Berentung zu finden, wurde eine repräsentative Kontrollgruppe von psychisch kranken Versicherten aus derselben Kategorie untersucht – die Versicherten dieser Kontrollgruppe haben eine berufliche Massnahme der Invalidenversicherung erhalten und bis zwei Jahre danach keine IV-Rente bezogen. In der IV-Statistik werden diese Personen als «erfolgreich eingegliedert» geführt. Der Vergleich zeigt, dass dies nur bedingt zutrifft: Nur 30 Prozent sind bei Aktenschluss tatsächlich erwerbstätig.

### Fazit

Die im Rahmen der Studie untersuchte Rentengruppe steht wie keine andere unter dem Generalverdacht der «Scheininvalidität». Die Aktenanalyse hat gezeigt, dass dies nicht gerechtfertigt ist. Vielmehr handelt es sich meist um stark belastete Biografien mit frühen Erkrankungen, geringem Bildungsstand, belasteten Arbeitsbiografien sowie auch meist um schwierige Persönlichkeiten. Das ärztliche Abklärungsverfahren und das berufliche Eingliederungsverfahren verlaufen weitgehend unkoordiniert und die Wirksamkeit von Eingliederungsmassnahmen ist gering. Die mit der 5. IV-Revision eingeleitete stärkere Eingliederungsorientierung der IV war dringend nötig. Diese «Neuorientierung» schafft aber per se noch keine Arbeitsplätze für psychisch Kranke, dies ist nur mit einer deutlich verstärkten Zusammenarbeit von Psychiatrie, Invalidenversicherung und Arbeitgebern sowie mit einer fachlichen Weiterentwicklung des bisher relativ konzeptlosen rehabilitativen Verfahrens zu erreichen. ■

*Dr. phil. Niklas Baer, Leiter Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation, Tanja Fasel, wiss. Mitarbeiterin*