

ICF-Denken – In der Praxis umsetzen  
**ICF und soziale Kontextfaktoren**

SIM-Gutachter-Fortbildungskurs 2016, Olten 27.Oktober 2016

lic. iur. Yvonne Bollag Leitung asim-Begutachtung

---

# Soziale Faktoren? Thematische Einordnung

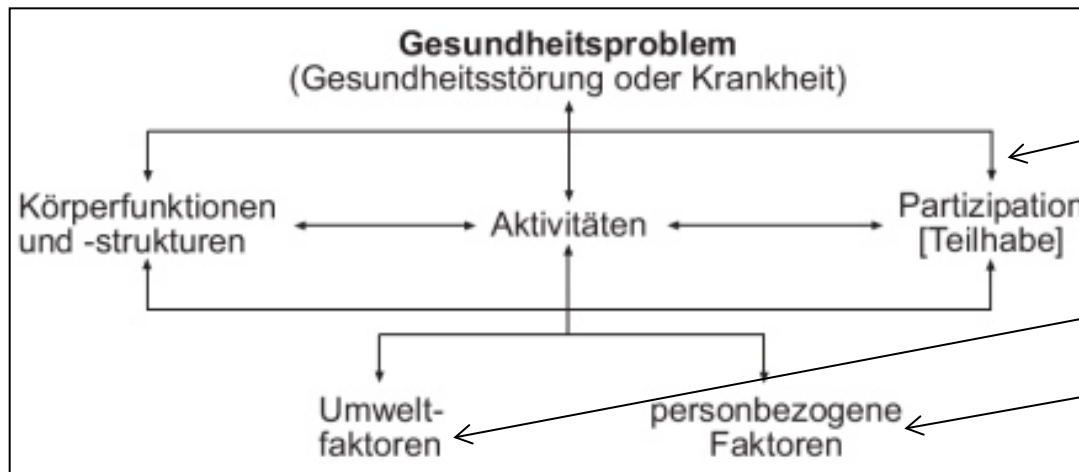
- Abstraktion sozio-kulturelle Begleitumstände? medizinische Evidenz für sehr hohe Relevanz der Sozioökonomie auf die Gesundheit.  
OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing:  
„People with the highest level of education can expect to live **6 years longer** than those with the lowest level of education.“
- Soziale Faktoren = offener, sehr weiter Begriff, keine Definitionen auf Gesetzesebene, vielfältige Rechtsprechung:  
„allgemeine Lebensumstände wie soziale und gesellschaftliche Integration, Arbeitsmarktlage; individuelle Lebensumstände wie Alter, Bildungsstand, familiäre Situation, pflegebedürftige Familienangehörige, psychosoziale Umstände wie Eheprobleme, Sprachkenntnisse, Arbeitsplatz, berufliche Überlastung, Arbeitslosigkeit, sozio-kulturelle Umstände (kulturell bedingter Verhaltenskodex), Migrationsbelastung, finanzielle Belastung“ uam.  
→ **bessere, einheitlichere Kategorisierung, Definition und Wertung hilfreich?**

# Soziale Faktoren? Thematische Einordnung

- State of the Art Medizinisches Gutachten beschreibt differenziert auf mehreren Ebenen

## **Interaktion** von Sozialfaktoren und gesundheitlicher Einschränkung

- ICF-Modell fusst auf **wechselseitig interagierendem** (bio-psycho-sozial) Modell nicht auf linear-kausalem (gesundheitliche Einschränkung) Modell



ICF: Förderfaktoren – Barrieren

Bger: positive – negative Ressourcen

# Soziale Faktoren im ICF-Denken

Umweltfaktoren	Personenbezogene Faktoren
<ul style="list-style-type: none"><li>• Produkte und Technologien (Hilfsmittel, Medikamente)</li><li>• Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (Bauten, Straßen, Fußwege)</li><li>• Unterstützung und Beziehungen (Familie, Freunde, Arbeitgeber, Fachleute des Gesundheits- und Sozialsystems)</li><li>• Einstellungen, Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft (Einstellung der Wirtschaft zu Teilzeitarbeitsplätzen)</li><li>• Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z.B. Gesundheits- und Sozialsystem mit seinen Leistungen und Diensten, Rechtsvorschriften)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alter</li><li>• Geschlecht</li><li>• Charakter, Lebensstil, Coping</li><li>• sozialer Hintergrund</li><li>• Bildung/Ausbildung</li><li>• Beruf</li><li>• Erfahrung</li><li>• Motivation</li><li>• Handlungswille</li><li>• Mut</li><li>• genetische Prädisposition</li></ul>

Michael F. Schuntermann, Grundkurs ICF 2004

---

# Konzept der Aktivität (Handlungstheorie)

Handlung kann erfolgen wenn die folgenden 3 Voraussetzungen erfüllt sind:

- Leistungsfähigkeit (z.B. körperliche Fähigkeit für halbtägige leichte Arbeit)
- Gelegenheit (Vorhandensein entsprechender Stellen)
- Wille (Initiative der Person, Anreizsysteme, darf nicht krankheitsbedingt eingeschränkt sein, da ansonsten falsche Reha/Reintegrations-Intervention)

---

# Zwischenfazit ICF – Soziale Faktoren

- Soziale Faktoren gehören zu allen Teilbereichen des ICF (ausser Funktion/strukturen?).
- Systematische Erfassung der sozialen Faktoren liefert wesentliche Informationsgrundlagen für:
  - zielgerichtete, effiziente, erfolgreiche Rehabilitation/ Reintegrationsmassnahmen zB. der IV
  - löst die Schwierigkeit, schafft Reliabilität für rechtsgleiche Behandlung und Zuordnung zur „richtigen, zuständigen Instanz“:
    - Eigenverantwortung
    - Sozialhilfe
    - IV / UV
    - ALV etc.
    - ?????

---

## Sozialversicherung – Sozialstaat 21. Jahrhundert?



Goldene Palme Cannes 2016, Publikumspreis Filmfestival Locarno:  
Ken Loach für den Film: I, Daniel Blake

---

## Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

AUF 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.

Bei **langer Dauer** wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt

- **Objektivierbarkeit von subjektiven Beschwerden**
- **Kausalität der Beschwerden und der AUF**
- **Ausmass der AUF**



---

## Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG)

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  
= wirtschaftliche Auswirkungen eines Gesundheitsschadens.

<sup>2</sup> 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.

---

## Invalidität (Art. 8 ATSG)

ist die voraussichtlich **bleibende** oder **längere Zeit dauernde** ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

## Grundsatz für einen Rentenanspruch (Art. 28 IVG)

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch **zumutbare Eingliederungsmassnahmen** wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während **eines Jahres** ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich **mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig** (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu **mindestens 40 Prozent invalid** (Art. 8 ATSG) sind.

---

## Invaliditätsgrad (Art. 16 ATSG, Art. 28a IVG)

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr **zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage** erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

→ **Rentenhöhen «standardisiert: Minimal – Maximalrente – Sozialausgleich»**

## Rentenanspruch UVG (Art. 18 UVG)

<sup>1</sup> Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu **mindestens 10 Prozent** invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente.

→ **Rentenhöhen «individualisiert: %-Satz versicherter (max.) Verdienst»**

---

# Soziale Faktoren – IV-Gutachterpraxis 3-Stufenmodell

- Einfach abstrahier- und isolierbare Sozialfaktoren (soziale Risiken) sind nicht IV-versichert sondern in der ALV, (AHV/PK), Bildungswesen oder via Sozialhilfe (z.B. Migrationshilfe) abzudecken → **IV-fremde Faktoren**
- Sozialfaktoren, die nicht weggedacht werden können, für langdauernde Gesundheitsbeeinträchtigung, d.h. bei verselbständigter Chronifizierung, sind im → **Krankheitsbegriff** aufgegangen.
- Sozialfaktoren, die erschwerend oder entlastend mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergehen, sind zu diskutieren als:
  - **Indikatoren** gemäss BGE 141 V 281 direkter Einfluss auf AUF – EUF – IV
  - können beim **Einkommensvergleich der IV** berücksichtigt werden EUF - IV

# Rechtsprechung zu sozialen Faktoren (SF) - **AUF**

- BG-Urteil 8C\_262/2009 v. 4.8.2009 E.4: „Sind **weitestgehend** soziale Faktoren für die Erwerbslosigkeit der versicherten Person verantwortlich, ist festzuhalten, dass diese nicht unter das bei der Invalidenversicherung **versicherte Risiko** fallen.“ (In casu Rentenabweisung bei Zusammenbruch nach ungerechtfertigt erlebter Kündigung).
- BGE 127 V 294 E4b/c: Präzisierung der Rechtsprechung bezüglich Depression: noch vorhandene Therapierbarkeit schliesst (revisionierbare) Rente nicht aus, wenn Voraussetzungen nach Art. 28 IVG erfüllt sind.

E5a: je stärker SF eine Rolle spielen, desto ausgeprägter muss (fachärztlich festgestellte) psychische Störung sein. „Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild **nicht einzig** in Beeinträchtigungen, welche von den **belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren**, bestehen darf, sondern davon zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, z.B. eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und **in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit** sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen **nur Befunde** erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, **gleichsam in ihnen aufgehen**, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben.“ (In casu Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung).

---

# Rechtsprechung zu sozialen Faktoren (SF) - **AUF**

- BG-Urteil I 514/06 25. Mai 2007, E. 2.2.2.2: Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wirken sich allenfalls mittelbar invaliditätsbegründend aus, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen **Beeinträchtigung der psychischen Integrität** führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten **Gesundheitsschaden aufrechterhalten** oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - **Folgen verschlimmern**
- BG-Urteil 8C\_478/2007 v. 19.6.2008 können Grundlage verselbständigter invalidisierender Krankheit sein:  
3.3.2 Was die konkrete Beurteilung anbelangt, lässt sich die diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode - entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen - **nicht bereits deshalb als invaliditätsfremd bezeichnen, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann**. Sobald die entsprechende Diagnose lege artis gestellt wird und der Psychiater oder die Psychiaterin nicht bloss Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, sondern **verselbständigte psychische Störungen diagnostiziert**, liegt vielmehr ein invalidenversicherungsrechtlich **potenziell** relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

## Rechtsprechung zu (SF) – AUF BGE 141 V 281

E3.4.2.1: „Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden durchaus auch mit Blick auf **psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren** abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen;

E 3.6. (es erfolgt eine) „ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung **leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren** einerseits und **Kompensationspotentialen (Ressourcen)** andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens.

E 4.3.3. Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" bestimmt auch der **soziale Kontext** mit darüber, wie sich die (**kausal allein massgeblichen**)\* Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert. Andererseits hält der Lebenskontext der versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird.

\* = Eingangstor für IV-Zuständigkeit. Erwerbsunfähigkeit versus Erwerbslosigkeit. Diese dürfen nicht ineinander aufgehen.

E 10.1.2. ....und die Anamnese Gründe für eine **erhöhte Vulnerabilität** der Beschwerdeführerin aufweist (**kriegsbedingte Flucht, langandauernde Überlastung im Zusammenhang mit der prekären Existenz ihrer achtköpfigen Familie**)..."

- Folgeurteile: SF (v.a. als sozialer Rückzug) keine eigenständige Bedeutung: 9C\_534/2015 v. 1.3.2016, 9C\_594/2015 v. 29.1.2016, 9C\_195/2015 v. 24.11.2015

---

## Rechtsprechung zu sozialen Faktoren (SF) - EUF

- BGE 124 V 321 E. 3b: SF werden berücksichtigt, da behinderte Personen idR weniger verdienen als Nichtbehinderte
- BGE 126 V 75 E. 5b: weitere einkommensbeeinflussende Faktoren wie leidensbedingte Einschränkung, Alter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität, Beschäftigungsgrad dürfen berücksichtigt werden bis max. 25% Tabellenlohnabzug
- BGE 134 V 322 E. 4.1. / BGE 135 V 297 E. 6.1.2. Parallelisierung von Vergleichseinkommen: SF können berücksichtigt werden wenn vor IV deswegen bereits unterdurchschnittlich (mindestens 5%) verdient wurde
- BGE 138 V 457 E. 3.1. wie fortgeschrittenes Alter kann wenn auch IV-fremd als Begleitumstand dazu führen dass Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden kann – Selbsteingliederung ist nicht mehr zumutbar. Volle IV gegeben.



---

# Soziale Faktoren – IV-Gutachterpraxis 3-Stufenmodell

- Einfach abstrahier- und isolierbare Sozialfaktoren (soziale Risiken) sind nicht IV-versichert sondern in der ALV, (AHV/PK), Bildungswesen oder via Sozialhilfe (z.B. Migrationshilfe) abzudecken → **IV-fremde Faktoren**
- Sozialfaktoren, die nicht weggedacht werden können, für langdauernde Gesundheitsbeeinträchtigung, d.h. bei verselbständigter Chronifizierung, sind im → **Krankheitsbegriff** aufgegangen.
- Sozialfaktoren, die erschwerend oder entlastend mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergehen, sind zu diskutieren als:
  - **Indikatoren** gemäss BGE 141 V 281 direkter Einfluss auf **AUF** – EUF – IV
  - können beim **Einkommensvergleich der IV** berücksichtigt werden **EUF** - IV

---

# Soziale Faktoren – Schlussfazit

- Sind essentiell für die Weiterentwicklung unserer sozialen Sicherheit
- Sind wesentliche Aspekte für nachhaltige, erfolgreiche, (Re-)-Integration
- Müssen in ihrer Bedeutung gedanklich, sprachlich, dogmatisch gemeinsam weiterentwickelt werden
- Keine Subsumierung des Komplexes „Sozialer Kontext“ unter Konsistenz „Rückzug in allen sozialen Lebensbelangen“
- In the meanwhile im Gutachteralltag:
  - klare gut nachvollziehbare Beschreibung wie sich die Interaktion von SF und Erkrankung im Längsschnitt darstellte und in der aktuellen AF Einschätzung „behandelt“ wurde. Abstützung der zugrundeliegenden Modelle auf Leitlinien, Literatur.
  - strukturierte möglichst konkrete Darstellung von Ressourcen und Einschränkungen/Defiziten (Förderfaktoren und Barrieren) als Grundlage für effektive Massnahmen.