

Erich Züblin

## **Änderung der Rechtsprechung zur Adipositas**

### **Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024, zur amtlichen Publikation vorgesehen**

---

Das Bundesgericht passt seine Rechtsprechung zum Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bei einer Adipositas an. Die grundsätzliche Behandelbarkeit der Adipositas steht einem Anspruch auf eine Rente nicht mehr von vornherein entgegen. Von betroffenen Personen darf allerdings verlangt werden, dass sie zumutbare Behandlungen zur Behebung der Beeinträchtigung durchführen. Der Autor weist darauf hin, dass in der Versicherungsmedizin rein medizinische Beurteilungen vorzunehmen und Recht und Medizin streng zu trennen sind, gegebenenfalls der Stand der medizinischen Wissenschaft gemäss ICD-11 zu berücksichtigen ist. Er stellt fest, dass aus medizinischer Sicht heute in der Rechtsprechung des Bundesgerichts der biopsychosoziale Krankheitsbegriff angewendet wird.

---

Beitragsart: Urteilsbesprechungen

Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht, Sozialversicherungsrecht

Zitiervorschlag: Erich Züblin, Änderung der Rechtsprechung zur Adipositas, in: Jusletter 16. Dezember 2024

## Inhaltsübersicht

1. Sachverhalt und Verfahren
  - 1.1. Gesundheitsstörungen und Verfügung der Invalidenversicherung
  - 1.2. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau (Vorinstanz)
  - 1.3. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten der Beschwerdeführerin
2. Das Bundesgericht zog in Erwägung
  - 2.1. Bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Adipositas
  - 2.2. Änderung der Rechtsprechung zu leichten bis mittelschweren depressiven Störungen
  - 2.3. Änderung der Rechtsprechung zu Suchterkrankungen
3. Das Bundesgericht ändert seine bisherige Rechtsprechung zur Adipositas
4. Versicherungsmedizinische Bemerkungen zum Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024
  - 4.1. Konsequente Weiterführung der Rechtsprechung
  - 4.2. Rein medizinische Beurteilungen in der Versicherungsmedizin
  - 4.3. Biopsychosozialer Krankheitsbegriff im Sozialversicherungsrecht
  - 4.4. Indikatorenprüfung – Trennung von Medizin und Recht
  - 4.5. Aktueller Stand der medizinischen Wissenschaft: ICD-11

### 1. Sachverhalt und Verfahren

#### 1.1. Gesundheitsstörungen und Verfügung der Invalidenversicherung

[1] Die Beschwerdeführerin hatte sich im Juni 2017 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Sie leidet u.a. an einer Adipositas Grad 3 mit einem Bodymassindex (BMI) von 58. Dabei handelt es sich um eine Krankheit gemäss ICD-10 E66.87 mit erheblichem Krankheitswert. Die Adipositas wird bei Erwachsenen in folgende drei Schweregrade unterteilt: Grad 1 mit einem BMI von 30–34,9 kg/m<sup>2</sup>, Grad 2 mit einem BMI von 35–39,9 kg/m<sup>2</sup> und Grad 3 mit einem BMI von mehr als 40 kg/m<sup>2</sup>.

[2] Das erste Gutachten – des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel (ZMB) –, datiert vom 11. Februar 2019: Die massive Verschlechterung der Mobilität der Beschwerdeführerin sei mit der Zunahme der Adipositas zu begründen. Aus somatischer Sicht bestehe gestützt darauf seit April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % aufgrund der ausgeprägt reduzierten Mobilität. Eine Gewichtsabnahme sei anzustreben, wobei in Anbetracht des Verlaufes der Knieoperationen eine forciert angelegte Schadenminderungspflicht nur mit grosser Vorsicht angewendet werden sollte.

[3] Das zweite Gutachten – des Begutachtungszentrums BL, Binningen (BEGAZ) –, datiert vom 8. März 2021: Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und gleichzeitig angepassten Tätigkeit liege bei 2 x 1 Std. pro Tag. Theoretisch dürfe erwartet werden, dass durch ein Ausdauer- und Krafttraining und idealerweise auch eine Gewichtsreduktion über den Zeitraum von neun Monaten eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht werden könne. Angesichts des bisherigen Verlaufes sei jedoch fraglich, ob dies umgesetzt werden könne.

[4] Die IV-Stelle Aargau lehnte das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Mai 2023 ab. Als Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, bei der Adipositas handle es sich um kein invalidisierendes Leiden.

## **1.2. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau (Vorinstanz)**

[5] Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hat die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Aargau mit Urteil vom 8. Dezember 2023 abgewiesen: Die Experten beider Gutachterstellen würden eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (ZMB) resp. 70 % (BEGAZ) als medizinisch-theoretisch zumutbar erachten, wenn bei der Beurteilung die Adipositas und die diese begleitende Dekonditionierung ausser Acht gelassen würden.

## **1.3. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten der Beschwerdeführerin**

[6] Gegen das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau hat die Beschwerdeführerin Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erhoben und eine Verletzung von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 6, 7 und 8 ATSG, eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) sowie des Gleichbehandlungsgrundsatzes (Art. 8 Abs. 1 BV) gerügt. Die Beschwerdeführerin hat unter Verweis auf die Entwicklung der Rechtsprechung betreffend leichte bis mittelgradige depressive Störungen und zu Suchterkrankungen geltend gemacht, an der bisherigen Sonderrechtsprechung betreffend Adipositas könne nicht mehr festgehalten werden.

## **2. Das Bundesgericht zog in Erwägung**

### **2.1. Bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Adipositas**

[7] Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit resp. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat.<sup>1</sup>

[8] Die zitierte Rechtsprechung geht auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) I 583/82 vom 17. Oktober 1983 zurück. Das EVG hat mit Verweis auf BGE 99 V 28 festgehalten, es habe in Bezug auf Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht entschieden, dass diese Störungen für sich genommen keine Invalidität begründeten. Sie seien im Rahmen der Invalidenversicherung aber relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hatten, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines geistigen Gesundheits-

---

<sup>1</sup> SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25, Urteil des Bundesgerichts 9C\_48/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.3; ZAK 1984 S. 345, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 583/82 vom 17. Oktober 1983 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen.

schadens sind, dem Krankheitswert zukommt. Das EVG wendete diese Grundsätze in der Folge auch auf die Adipositas an.

## 2.2. Änderung der Rechtsprechung zu leichten bis mittelschweren depressiven Störungen

[9] Nach einer früheren Rechtsprechung wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit – aus diesen keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte.<sup>2</sup> Mit BGE 143 V 409<sup>3</sup> hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung geändert. Seither sind sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen.<sup>4</sup>

## 2.3. Änderung der Rechtsprechung zu Suchterkrankungen

[10] Weiter hat das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychische Störungen<sup>5</sup> und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin auch die bisherige Rechtsprechung fallen gelassen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome resp. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen.<sup>6</sup>

[11] Das Bundesgericht begründete die Rechtsprechungsänderung zum einen damit, dass in der final konzipierten Invalidenversicherung<sup>7</sup> keine Grundlage dafür bestehe, das Herbeiführen einer Suchterkrankung durch den willentlichen Konsum von Suchtmitteln zum Anlass zu nehmen, einen versicherten Gesundheitsschaden zum vornherein zu verneinen und mit der Begründung eines Selbstverschuldens der versicherten Person auf jegliche weitere Prüfung der funktionellen Einschränkungen zu verzichten. Zum anderen könne die willentliche Natur des fortgesetzten Substanzkonsums bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms nicht in jedem Fall vorbehaltlos bejaht werden, wie sowohl aus den Diagnosekriterien des ICD-10 als auch aus denjenigen des DSM IV erhelle.

[12] Die Änderung der Rechtsprechung stehe im Einklang mit dem Ansatz der 5. IV-Revision, den Invaliditätsbegriff nicht über eine Verschärfung des medizinischen Elements (Ausschluss bestimmter Diagnosen mittels Positiv- oder Negativ-Liste), sondern mittels Verschärfung des kau-

---

<sup>2</sup> Vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_753/2016 vom 15. Mai 2017.

<sup>3</sup> Vgl. auch BGE 143 V 418.

<sup>4</sup> BGE 143 V 409 E. 4.5.2.

<sup>5</sup> BGE 143 V 409 und 418.

<sup>6</sup> BGE 124 V 265 E. 3c; BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.

<sup>7</sup> Vgl. etwa BGE 120 V 95 E. 4c.

salen Elements und des Zumutbarkeitsbegriffs (entsprechend der Rechtsprechung) einzuschränken.

### 3. Das Bundesgericht ändert seine bisherige Rechtsprechung zur Adipositas

[13] Das Bundesgericht stellt in seinem Urteil vom 22. Oktober 2024 fest, dass sich die bisherige Sonderrechtsprechung zur Adipositas auf der Grundlage der aktuellen Rechtsprechung zu leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen und zu Suchterkrankungen nicht mehr aufrecht erhalten lasse. Das in BGE 145 V 215 Erwogene gelte grundsätzlich – zumindest teilweise – auch für die Adipositas. Es sei nicht einzusehen, weshalb die Adipositas bei grundsätzlich zumutbarer Behandlung resp. Gewichtsabnahme zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und damit anders zu behandeln sein soll als andere (auch psychische) Erkrankungen:

- Bei der final konzipierten Invalidenversicherung kann ein allfälliges Selbstverschulden nicht dazu führen, dass von vornherein auf eine Prüfung der funktionellen Einschränkungen verzichtet wird.
- Die Behandelbarkeit, für sich alleine betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus. Eine Ungleichbehandlung der Adipositas als somatische Gesundheitsstörung mit psychischen Störungen verletzt den Gleichbehandlungsgrundsatz.<sup>8</sup>
- Art. 4 IVG, Art. 7 und 8 ATSG unterscheiden hinsichtlich der Folgen nicht danach, ob die Erwerbsunfähigkeit resp. die Invalidität durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit verursacht wird.
- Ein Rentenanspruch kann entstehen, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist, gleichgültig, ob die Gesundheitsstörung behandelbar ist oder nicht (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).
- Für die Belange der Invalidenversicherung kommt es nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat.<sup>9</sup> Von der Diagnose kann nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden.<sup>10</sup>

[14] Dazu komme, so das Bundesgericht, dass es sich bei der Adipositas gemäss Beschreibung in der deutschen Entwurfsfassung der ICD-11 (Code 5B81) um eine chronische, komplexe – in den meisten Fällen multifaktorielle – Krankheit handle. Sie sei auf ein übergewichtsförderndes Umfeld, psychosoziale Faktoren und genetische Variation zurückzuführen. Bei einer Untergruppe von Patienten könnten einzelne bedeutende ätiologische Faktoren identifiziert werden (Medikamente, Krankheiten, Immobilisierung, medizinische Eingriffe, monogene Krankheiten/genetische Syndrome). Gerade mit Blick auf die Komplexität und die multifaktorielle Ätiologie der Krankheit lasse sich die Fiktion der willentlichen Überwindbarkeit der Adipositas und

---

<sup>8</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 1 BV; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in Bezug auf die Behandelbarkeit von psychischen Störungen.

<sup>9</sup> BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4.

<sup>10</sup> BGE 145 V 215 E. 6.1; BGE 143 V 409 E. 4.2.1; BGE 143 V 418 E. 6.

der dadurch verursachten Erwerbsunfähigkeit nicht länger halten. Bei einer Sonderrechtsprechung bestehe ferner die Gefahr, dass das Ausmass der Gesamtbehinderung durch das Aufteilen in einzelne Diagnosen verkannt werde.<sup>11</sup>

[15] Daraus sei nicht zu schliessen, dass es zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwingend eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne von BGE 141 V 281 bedürfe. Letzterer Grundsatzentscheid sei in erster Linie eine Antwort auf die markante Beweisproblematik im Zusammenhang mit den psychosomatischen Störungen gewesen.<sup>12</sup> Bei einer Adipositas – wie auch bei anderen körperlichen Leiden – zeige sich die Beweisproblematik in der Regel nicht in gleicher Weise. Es sei deshalb von der Sache her weder gerechtfertigt noch effizient, sämtliche Indikatoren aus BGE 141 V 281 auf alle Erkrankungen zu übertragen.<sup>13</sup> Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit sei im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt.<sup>14</sup> Je nach Grösse der Beweislücke zwischen strukturellem Befund und funktioneller Folge könne sich dabei ein grösserer oder geringerer Beurteilungsaufwand ergeben.<sup>15</sup>

[16] Selbstredend gelte die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) auch bei der Adipositas, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren diätischen und medikamentösen Therapien resp. Verhaltenstherapien und Bewegungsprogrammen verlangt werden könne (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Komme sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern halte sie willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, sei gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG – mithin nach entsprechender Mahnung und Einräumung einer Bedenkzeit – eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich.<sup>16</sup> Der Versicherten sei der Zustand, wie er bei Ausschöpfung aller zumutbaren schadenmindernden Vorkehren erreicht werden könnte, nur dann anrechenbar, wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt wurde.<sup>17</sup>

## **4. Versicherungsmedizinische Bemerkungen zum Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024**

### **4.1. Konsequente Weiterführung der Rechtsprechung**

[17] Mit dem Urteil vom 22. Oktober 2024 hat das Bundesgericht die Sonderrechtsprechung für die Adipositas abgeschafft und damit seine mit der Indikatorenrechtsprechung (BGE 141 V 281) gestützt auf aktuelle medizinische Wissenschaft eingeführte Rechtsprechung im Invalidenversicherungsrecht konsequent weiter geführt. Weder allfälliges Selbstverschulden noch grundsätz-

---

<sup>11</sup> Vgl. JÖRG JEGER, Rechtsprechung je nach Diagnose?, HAVE 3/2023 S. 275.

<sup>12</sup> ANDREAS TRAUB, BGE 141 V 281 – Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Zürich/St. Gallen 2017, S. 148.

<sup>13</sup> Vgl. auch JÖRG JEGER, BGE 141 V 281: Ein Sommernachtstraum oder viel Lärm um nichts?, HAVE 2/2018, S. 16.

<sup>14</sup> Vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 betreffend depressive Störungen.

<sup>15</sup> Vgl. ANDREAS TRAUB, BGE 141 V 281 – Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Zürich/St. Gallen 2017, S. 149.

<sup>16</sup> Vgl. betreffend Abhängigkeitssyndrom: BGE 145 V 215 E. 5.3.1 und Urteil 9C\_367/2024 E. 4.2; betreffend die Anrechnung fiktiver Therapie- resp. Trainingserfolge: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 33/03 vom 12. Dezember 2003 E. 3.3.2.

<sup>17</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2009 vom 25. August 2009 E. 5.5.

liche Therapierbarkeit noch eine psychiatrische oder somatische Diagnose per se ist Rechtfertigung dafür, eine lege artis diagnostizierte Gesundheitsstörung mit qualitativen und quantitativen funktionellen Einschränkungen als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant zu behandeln. Vielmehr ist in jedem Einzelfall das effektive Leistungsvermögen unter Berücksichtigung sämtlicher Ressourcen und Belastungsfaktoren nach einem modernen Krankheitsverständnis zu eruieren.

#### **4.2. Rein medizinische Beurteilungen in der Versicherungsmedizin**

[18] Aus dem Urteil vom 22. Oktober 2024 geht hervor, wie die beiden Gutachterstellen ZMB und BEGAZ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt hatten. Vor dem Hintergrund der bisher geltenden Rechtsprechung betreffend Adipositas ist die versicherungsmedizinische Leistung der beiden Gutachterstellen positiv zu würdigen: Diese haben das effektive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aus rein medizinischer Sicht beurteilt und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Adipositas nur noch 20 % oder für 2 x 1 Std. pro Tag arbeitsfähig ist. Beide Gutachterstellen haben sich ergänzend zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach hypothetisch erfolgreicher Behandlung der Adipositas geäußert und eine solche von 80 % oder 70 % festgestellt. Leider ist aber der Umgang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst heute noch von Gutachterstelle zu Gutachterstelle und von Versicherungsmediziner:in zu Versicherungsmediziner:in unterschiedlich. Es gibt immer noch Gutachterstellen und Versicherungsmediziner:innen, die selbst eine Adipositas höheren Grades nicht unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufführen und deren qualitative und quantitative funktionellen Auswirkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigen, weil sie meinen, dies aufgrund der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht tun zu müssen. Das ist nicht richtig. Genauso falsch war es, die somatoforme Schmerzstörung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, als das Bundesgericht noch von deren grundsätzlichen Überwindbarkeit ausgegangen war. Versicherungsmediziner:innen haben in ihren Gutachten keine juristische Beurteilung vorwegzunehmen, sondern ausschliesslich Medizin nach allgemein anerkannter medizinischer Wissenschaft zu betreiben. Eine «versicherungsmedizinische Beurteilung» ist keine Rechtfertigung dafür, von allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin abzuweichen. Das hat das Bundesgericht nie, auch nicht vor der Einführung der Indikatorenrechtsprechung, von Versicherungsmediziner:innen verlangt.

#### **4.3. Biopsychosozialer Krankheitsbegriff im Sozialversicherungsrecht**

[19] Das Bundesgericht weist in seinem Urteil vom 22. Oktober 2024 unter E. 5.5. zur Suchtrechtsprechung darauf hin, dass dem Schweregrad einer Gesundheitsstörung nicht zuletzt deshalb Bedeutung zukomme, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden.

[20] Das Bundesgericht stellt fest, dass es sich auch bei der Adipositas um eine chronische, komplexe – in den meisten Fällen multifaktorielle – Krankheit handle. Sie sei auf ein Übergewichts-

förderndes Umfeld, psychosoziale Faktoren und genetische Variation zurückzuführen. Wie bei den meisten Gesundheitsstörungen kann auch bei der Adipositas psychosozialen Faktoren eine massgebende Rolle zukommen.

[21] In diesem Zusammenhang ist an die konstante bundesgerichtliche Rechtsprechung zu psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zu erinnern: Führen solche Faktoren zu einer Gesundheitsstörung, halten solche Faktoren eine Gesundheitsstörung aufrecht oder verschlimmern solche Faktoren deren Wirkungsgrad, sind sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen.<sup>18</sup> Diese Rechtsprechung ist Ausdruck des vom Bundesgericht immer wieder betonten kausalen Elements zwischen dem Gesundheitsschaden und der Arbeitsunfähigkeit: Liegt eine *lege artis* diagnostizierte Gesundheitsstörung vor, müssen psychosoziale und soziokulturelle Faktoren berücksichtigt werden, wenn sie Einfluss auf die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsstörung haben. Liegt keine Gesundheitsstörung vor und führen die Faktoren direkt dazu, dass nicht gearbeitet wird, sind sie als invaliditäts-fremde Faktoren nicht zu berücksichtigen, weil ohne Krankheit auch keine Invalidität bestehen kann.

[22] Der mathematische Begriff des «Ausklammerns» von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren ist im Zusammenhang mit einer *lege artis* diagnostizierten Gesundheitsstörung mit Krankheitswert, also u.a. sowohl eines Suchtleidens als auch einer Adipositas, fehl am Platz: Es widerspricht nicht nur konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung, bei Vorliegen einer *lege artis* diagnostizierten Gesundheitsstörung irgend etwas «auszuklammern», sondern das ist auch aus medizinischer Sicht überhaupt nicht möglich.<sup>19</sup> Entscheidend sind die funktionellen Auswirkungen der Krankheit, welche durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren beeinflusst werden können. Werden die qualitativen und quantitativen funktionellen Auswirkungen der Krankheit, und damit das effektive Leistungsvermögen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, gibt es weder einen Anlass noch eine Rechtfertigung dafür, irgendetwas «auszuklammern».

[23] Führen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren direkt dazu, dass ein Versicherter keiner oder nur einer teilweisen Arbeitstätigkeit nachgeht, ohne dass eine *lege artis* diagnostizierte Gesundheitsstörung vorliegt, so besteht selbstverständlich keine Invalidität, weil diese Faktoren direkt kausal zur Untätigkeit des Versicherten führen. In diesem Zusammenhang ist es jedoch falsch, überhaupt von «Arbeitsunfähigkeit» zu sprechen, weil dieser Begriff sowohl für den Mediziner als auch für den Juristen das Vorliegen einer Krankheit impliziert.

[24] Dass das Bundesgericht trotz seiner konstanten Rechtsprechung zum Umgang mit psychosozialen und soziokulturellen Faktoren einerseits und insbesondere trotz seiner Indikatorenrechtsprechung andererseits immer noch darauf hinweist, im Sozialversicherungsrecht gelte ein biopsychischer und kein biopsychosozialer Krankheitsbegriff,<sup>20</sup> ist aus medizinischer Sicht nicht

---

<sup>18</sup> Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1; SVR 2008 IV Nr. 15, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweis auf BGE 127 V 294; Urteil des Bundesgerichts 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_10/2021 vom 15. Juni 2021 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022.

<sup>19</sup> JÖRG JEGER, Probleme bei der Bewertung der «invaliditätsfremden Faktoren» in medizinischen Gutachten, Ein medizinischer Blick auf ein fragwürdiges juristisches Konstrukt, SZS 4/2023, S. 167–182.

<sup>20</sup> Z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2.

richtig. Im Gegenteil: Die heutige Rechtsprechung des Bundesgerichts entspricht der Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsbegriffs, Belastungsfaktoren und Ressourcen werden gleichermaßen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.<sup>21</sup> Das im Zusammenhang mit der Diskussion über den anwendbaren Krankheitsbegriff vom Bundesgericht immer wieder verwendete juristische Konstrukt des «verselbständigten Gesundheitsschadens» gibt es in der Medizin nicht, ist konturlos, wird von Versicherungsmediziner:in zu Versicherungsmediziner:in unterschiedlich verstanden und ist vor dem Hintergrund der heutigen bundesgerichtlichen Indikatorenrechtsprechung obsolet.

[25] Aufgrund der bisher fehlenden Klarstellung durch das Bundesgericht, dass heute auch im Sozialversicherungsrecht der biopsychosoziale Krankheitsbegriff Anwendung findet, ist der Umgang mit psychosozialen und soziokulturellen Faktoren von Gutachterstelle zu Gutachterstelle und von Versicherungsmediziner:in zu Versicherungsmediziner:in unterschiedlich, was mitunter einer der Gründe für die schlechte Reliabilität von insbesondere psychiatrischen Gutachten ist.<sup>22</sup>

#### 4.4. Indikatorenprüfung – Trennung von Medizin und Recht

[26] Das Bundesgericht stellt in seinem Urteil vom 22. Oktober 2024 fest, dass es zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit Adipositas nicht zwingend eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne von BGE 141 V 281 bedürfe. Bei somatischen Leiden zeige sich die Beweisproblematik in der Regel nicht in gleicher Weise wie bei psychosomatischen Gesundheitsstörungen. Je nach Grösse der Beweislücke zwischen «strukturellem Befund» und funktioneller Folge könne sich ein grösserer oder geringerer Beurteilungsaufwand ergeben.

[27] Man darf nicht vergessen, dass die Indikatorenrechtsprechung des Bundesgerichts auf der Grundlage des psychiatrischen Grundsatzgutachtens von Prof. Dr. med. Peter Henningsen vom Mai 2014<sup>23</sup> erarbeitet wurde. Auch wenn heute diesbezüglich von einem «strukturierten Beweisverfahren» gesprochen wird und das Gericht überprüft, ob die Indikatoren umfassend und auch für den medizinischen Laien nachvollziehbar diskutiert worden sind und entscheiden muss, ob der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch aus juristischer Sicht gefolgt werden kann oder nicht, handelt es sich bei der Argumentation mit den Indikatoren letztlich um eine rein medizinische Tätigkeit gestützt auf evidenzbasiertes medizinisches Wissen. Wenn also das Gericht nach einer juristischen Indikatorenprüfung zur Auffassung gelangt, dass der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die medizinischen Experten aus juristischer Sicht nicht gefolgt werden kann, sollte es nicht, ohne den Gutachtern Ergänzungsfragen gestellt oder ein Obergutachten angeordnet zu haben, gewissermassen in antizipierter Beweiswürdigung, im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung, von vollständig erhaltener Arbeitsfähigkeit ausgehen. Bis heu-

---

<sup>21</sup> ERICH ZÜBLIN, Psychosomatische Gesundheitsstörungen im Sozialversicherungs-, Privatversicherungs- und Haftpflichtrecht, in: Ueli Kieser (Hrsg.), Psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Blicke auf BGE 141 V 281 und darüber hinaus, Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG), Bd. 101, Dike Verlag, Zürich/St. Gallen 2017, 253 ff.

<sup>22</sup> JÖRG JEGER, Die Bedeutung von Diagnosen, Klassifikationssystemen und Krankheitsmodellen für Behinderung und Invalidität, Luzern 2013, S. 57; CARLOS CANELA/ROMAN SCHLEIFER/JÖRG JEGER/GERHARD EBNER/ERICH SEIFRITZ/MICHAEL LIEBRENZ, Die invalidenversicherungsrechtliche Begutachtung in der Schweiz vor dem Hintergrund der letzten Gesetzesrevision und neueren Rechtsprechung, Forens Psychiater Psychol Kriminol 2015, (Epub).

<sup>23</sup> PETER HENNINGSSEN, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, SZS 2014, S. 499–546.

te wird jedoch von Gerichten – ausschliesslich zu Ungunsten der Versicherten – von Gutachten ohne ergänzende medizinische Expertise abgewichen. Es ist zu hoffen, dass das Bundesgericht auch diese Praxis beenden wird. Eine Expertenmeinung darf nicht durch eine rein juristische Beurteilung ersetzt werden. Medizin und Recht sind zu trennen.

[28] Dass sich eine juristische Indikatorenprüfung gemäss Bundesgericht bei einer Adipositas meistens erübrigen dürfte, ist möglich. Einer adaptierten Anwendung der Indikatoren steht aber auch bei somatischen Gesundheitsstörungen nichts entgegen,<sup>24</sup> solange das Recht nicht eine eigenmächtige Abänderung einer medizinischen Beurteilung ausschliesslich zu Ungunsten der Versicherten mit der juristischen Indikatorenprüfung rechtfertigt.

[29] Wie vom Bundesgericht dargelegt, wird die Adipositas bei Erwachsenen in drei Schweregrade eingeteilt. In jedem Einzelfall sind die funktionellen Auswirkungen zu bestimmen. Spätestens ab jetzt ist es Aufgabe aller Versicherungsmediziner:innen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit immer auch die funktionellen Auswirkungen einer Adipositas zu berücksichtigen, so wie alle anderen somatischen und psychischen Belastungsfaktoren auch zu berücksichtigen sind.

#### 4.5. Aktueller Stand der medizinischen Wissenschaft: ICD-11

[30] Das Bundesgericht weist in seinem Urteil vom 22. Oktober 2024 darauf hin, dass es sich bei der Adipositas gemäss Beschreibung in der deutschen Entwurfsfassung der ICD-11 (Code 5B81) um eine chronische, komplexe – in den meisten Fällen multifaktorielle – Krankheit handle. Damit hat das Bundesgericht, soweit ersichtlich, das erste Mal selber auf die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-11 Bezug genommen. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) hatte mit der ICD-11 schon per 1. Januar 2022 die Version ICD-10 ersetzt. Weder in der Schweiz noch in Deutschland konnte die ICD-11 bereits in den klinischen Alltag eingeführt werden. Die Umstellung hat in der Schweiz weitreichende Folgen, da die aktuell benutzte ICD-10 zu verschiedenen Anwendungszwecken verwendet wird. Bei der aktuellen Klassifikation ICD-11 handelt es sich aber – und das ist entscheidend – um von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkanntes Wissen. Die ICD-11 widerspiegelt damit den Stand der medizinischen Wissenschaft. Dieser ist für die versicherungsmedizinische und juristische Beurteilung im Einzelfall ausschlaggebend.<sup>25</sup> Nur deshalb, weil es eine Diagnose gemäss ICD-10 nicht gibt oder weil die Kriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt sind, darf eine Krankheit bei der versicherungsmedizinischen und juristischen Beurteilung nicht vernachlässigt werden, wenn sie gemäss ICD-11 *lege artis* diagnostiziert werden kann. Auch die Prinzipien zur Ätiologie von Gesundheitsstörungen, welche der ICD-11 zu Grunde liegen, müssen von der Versicherungsmedizin bei der Prüfung versicherungsrechtlicher Ansprüche berücksichtigt werden. Das bedeutet nun nicht, dass die ICD-10 im versicherungsmedizinischen Kontext nicht mehr brauchbar wäre. In Fällen aber, wo der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft nur in der ICD-11 abgebildet ist, muss diese mit ihren Kriterien und medizinischen Konzepten zur Anwendung gelangen.

---

<sup>24</sup> JÖRG JEGGER, Die Abklärung der Arbeitsunfähigkeit bei somatischen Gesundheitsstörungen, in: Riemer-Kafka G. (Hrsg.), Das indikatoreorientierte Abklärungsverfahren, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 119, Schulthess Verlag (2017), S. 33–77.

<sup>25</sup> Vgl. zum massgebenden medizinischen Wissensstand BGE 134 V 231.

---

ERICH ZÜBLIN, MLaw, Advokat, Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, MAS Versicherungsmedizin; Partner bei indemnis, Mitglied der Studiengangskommission MAS Versicherungsmedizin der Universität Basel, Vorstandsmitglied der Swiss Insurance Medicine (SIM).