

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 49 (2023)

Heft: 2

Artikel: Finanzierung und Anerkennung : Suchterkrankung und IV-Leistungen

Autor: Pfeiffner, Thomas / Baumann, Stephan

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1046376>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Finanzierung und Anerkennung: Suchterkrankung und IV-Leistungen

2023-2
Jg. 49
S. 34 - 37

Im Juli 2019 hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zu den Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei Suchterkrankung geändert. Dies hatte Auswirkungen auf das IV-Verfahren und führte zu deutlich mehr Leistungszusprachen der IV für diese Personengruppe. Die Mitwirkungs- und die Schadenminderungspflicht der versicherten Personen bestehen allerdings weiterhin und der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» wird von der IV auch bei versicherten Personen mit Suchterkrankung konsequent verfolgt. Daher haben die Rentenzusprachen bei der betroffenen Personengruppe zwar zugenommen, sind aber nicht explodiert. Der nachfolgende Artikel gewährt einen Einblick in die Praxis der IV-Stellen und erläutert, was es braucht, damit eine IV-Anerkennung bei einer Suchterkrankung erfolgen kann.

THOMAS PFIFFNER

MAS Health Service Management, Mitglied der Direktion, Leiter IV-Stelle, SVA Graubünden, Ottostrasse 24, CH-7000 Chur, Tel. +41 (0)81 257 41 11, thomas.pfiffner@sva.gr.ch, www.sva.gr.ch

STEPHAN BAUMANN

Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD Ostschweiz, SVA Graubünden, Ottostrasse 24, CH-7000 Chur, Tel. +41 (0)81 257 41 11, stephan.baumann@sva.gr.ch, www.svasg.ch/produkte/rad/

Bundesgerichtsentscheid

BGE 145 V 215¹

Das Bundesgericht hat mit seinem Leentscheid vom 11. Juli 2019 seine Rechtsprechung zu Leistungen der IV bei Suchterkrankung geändert (BGE 145 V 215). Demnach ist wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich eine fachärztlich diagnostizierte Suchtmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person auswirkt. Gemäss früherer langjähriger Rechtsprechung des Bundesgerichts führten primäre Suchterkrankungen als solche grundsätzlich nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Nur wenn die Sucht in eine Krankheit mündete oder wenn die Sucht infolge einer Krankheit entstand, waren Leistungen der IV möglich. Seit der geänderten Rechtsprechung ist eine fachärztlich diagnostizierte Sucht nicht mehr von vornherein ohne IV-rechtliche Relevanz, sondern es ist zu ermitteln, ob und wie sich die Abhängigkeit im Einzel-

fall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und die IV-Stellenkonferenz (IVSK) waren nicht überrascht von diesem Urteil. Das Bundesgericht hat im Jahr 2015 seine Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden geändert, 2017 hat es diese Rechtsprechung auf alle psychischen Erkrankungen ausgeweitet (BGE 141 V 281; 143 V 418).² Dass es diesen Schritt auch bei den Suchterkrankungen machen wird, war zu erwarten. Das BSV hat daher schon unmittelbar nach dem Bundesgerichtsurteil von 2015 das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI 2022) an diese Rechtsprechung angepasst. Das BSV und die IVSK begrüssten es, dass nun für alle möglichen Invaliditätsursachen das gleiche strukturierte Beweisverfahren zur Anwendung gelangen kann. Damit wurde eine gleiche Ausgangslage für alle Versicherten und Rechtssicherheit für alle Beteiligten geschaffen.

Falsche Erwartungen

In den IV-Stellen wurde nach Bekanntgabe des Bundesgerichtsurteils festgestellt, dass dies teilweise falsche Erwartungen und Hoffnungen ausgelöst hatte. So haben beispielsweise einzelne IV-Stellen berichtet, dass Organisationen der Sozialhilfe bereits prüften, Sammelanmeldungen für IV-Renten einzureichen.

Die Änderung der Rechtsprechung hat zudem nie eine rückwirkende Wirkung. Das heisst, dass alle früheren Entscheide rechtmässig waren und sind (BGE 147 V 234 E. 2.2).³ Neue Entscheide müssen die neue Rechtsprechung berücksichtigen. Suchtkranke, die davon ausgehen, dass sie unter der neuen Rechtsprechung eine Leistung der IV zugute haben, können sich bei der IV zum Leistungsbezug anmelden, denn eine Anmeldung bei der IV ist jederzeit möglich. Damit die IV-Stelle aber auf den Antrag eintreten kann, muss glaubhaft gemacht werden können, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person

seit dem letzten (ablehnenden) Entscheid signifikant verschlechtert hat (BGE 147 V 234 E. 6).⁴

Fokus auf Eingliederung

In den meisten Kantonen gelang es schliesslich dank raschen und aufklärenden Informationskampagnen der IV-Stellen, ein differenzierteres Verständnis zu schaffen und aufkommende Missverständnisse früh aufzuklären oder sogar zu vermeiden. So hat zum Beispiel die IV-Stelle Graubünden am 14. Januar 2020 eine Informationsveranstaltung für die politischen Gemeinden durchgeführt. Dies mit dem Ziel, die neue Rechtsprechung fachlich zu verstehen, einen Einblick in die konkreten Auswirkungen auf die IV-Prozesse zu geben und daraus Konsequenzen für ihre Arbeit und für die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle ableiten zu können. Der partnerschaftliche fachliche Dialog zwischen IV-Stellen und den Organisationen der Sozialhilfe, Suchthilfe und Suchtbehandlung hat sich in dieser Situation als sehr hilfreich erwiesen. Im Detail wurde dies in jedem Kanton je nach regionaler Ausgangslage unterschiedlich umgesetzt. In Graubünden beispielsweise hat sich neben diversen Informationsveranstaltungen für Gemeinden und Fachstellen die Intensivierung und Systematisierung der Zusammenarbeit mit dem Suchtbereich der Psychiatrischen Dienste Graubünden sehr bewährt. Die regelmässigen Treffen zwischen Vertreter:innen der IV-Stelle Graubünden, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz und der Psychiatrischen Dienste

Graubünden werden auch heute noch durchgeführt. Dies insbesondere mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den Behandlungsteams der Psychiatrie und den Teams der beruflichen Eingliederung der IV-Stelle möglichst optimal zu gestalten. Denn wie bei allen versicherten Personen der IV steht primär die berufliche Eingliederung und nicht die Rente im Fokus.

Auswirkungen auf die Leistungszusprachen in Graubünden

Die Erfahrungen aus der Praxis der IV-Stellen zeigen, dass hohe Erwartungen zu Enttäuschungen führen können. So ist es auf einer menschlichen Ebene nachvollziehbar, dass es von Fachpersonen aus der Suchtarbeit zu kritischen Aussagen kommt wie beispielsweise: «Das Bundesgerichtsurteil hat ja gar nichts geändert an der strengen Praxis der IV-Stellen». Die Zahlen zeigen allerdings ein anderes Bild (siehe Abbildung 1 nachfolgend). Betrachtet man alle IV-Leistungen aus der IV-Stelle Graubünden, ausser die IV-Rente (Abklärungsmassnahmen, Assistenzbeitrag, Frühintervention, Hilfsmittel, Integrationsmassnahmen, Massnahmen beruflicher Art, Medizinische Massnahmen) so ist ab 2019 bzw. seit dem Bundesgerichtsurteil eine Zunahme der Leistungsbezüger:innen mit einem primären Suchtleid feststellbar. Während 2018 noch 12 und 2019 noch 10 betroffene Personen IV-Leistungen (ohne Rente) beanspruchten, waren es 2020 bereits 29 und 2021 47 Personen. Diese Daten sind aus einer internen Statistik der IV-Stelle Graubünden und basieren auf den sogenannten Gebrechencodes⁵ der IV.

Trotz aller Eingliederungsbemühungen zeigt sich die Entwicklung der Anzahl Bezüger:innen einer IV-Rente infolge einer primären Suchterkrankung in der IV-Stelle Graubünden noch deutlicher: So erhielt bis zum Bundesgerichtsurteil kaum jemand neu eine IV-Rente mit der Invaliditätsursache Sucht. Bereits 2019 waren es 7, 2020 ebenfalls 7 und 2021 12 (Interne Leistungsstatistik IV-Stelle Graubünden).

Leider liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Fachartikels die Leistungszahlen für das Jahr 2022 noch nicht vor. Die Daten der IV-Stelle Graubünden sind rein statistisch gesehen nicht repräsentativ für die ganze Schweiz, da in Graubünden lediglich rund 2 % der versicherten Personen der IV wohnhaft sind. Die Autoren gehen allerdings davon aus, dass die Entwicklung auf gesamtschweizerischer Ebene vergleichbar ist. Die Aussage, die IV-Stellen hätten ihre Leistungszusprachepraxis, insbesondere die Rentenzusprachepraxis, nicht spürbar angepasst aufgrund der neuen Rechtsprechung wird aus Sicht der Autoren durch die vorliegenden Daten deutlich widerlegt.

Gesamtschweizerische Aussagen zur Entwicklung der Leistungszusprachen, insbesondere der Rentenzusprachen, wird eine aktuell laufende Studie, die das Bundesamt für Sozialversicherungen in Auftrag gegeben hat, machen können.⁶

Was braucht es für eine IV-Anerkennung des Suchtleidens?

Gemäss dem oben genannten Leitentscheid des Bundesgerichts fallen Abhängigkeitssyndrome als invalidisierungsrechtlich beachtliche psychische Gesundheitsschäden in Betracht. Zu beachten ist, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen kein direkter Zusammenhang besteht zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit, beziehungsweise Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf das funktionelle Leistungsvermögen unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281; Indikatorprüfung)⁷ zu prüfen.

Dies beinhaltet:

- eine fachärztlich einwandfreie Diagnose mit Diskussion der Kriterien der Abhängigkeit nach ICD-10 (WHO 2014) oder der Substanzkonsumstörung nach DSM 5 (AWMF 2021);

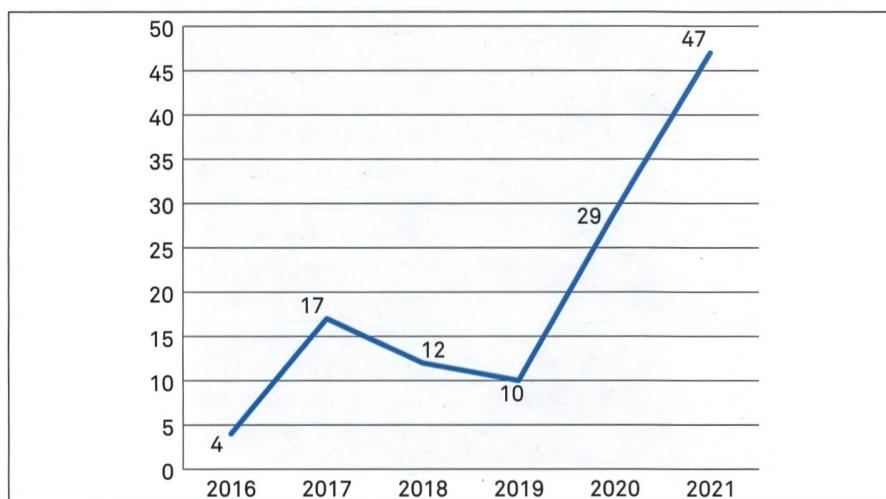


Abbildung 1: Leistungsbezüger:innen mit Invaliditätsursache «Sucht» ohne Rente IV-Stelle Graubünden (Interne Leistungsstatistik IV-Stelle Graubünden).

- eine Beurteilung der Ausprägung der diagnostischen Befunde;
- eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen möglicher Komorbiditäten;
- eine Würdigung der Behandlung und der Eingliederung.

Im genannten Entscheid hält das Bundesgericht fest, dass sich Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung nicht nur aus der medizinischen Behandlung, sondern auch aus der Eingliederung ergeben. Denn so wie die zumutbare ärztliche Behandlung die versicherte Person als eine Form von Selbsteingliederung in die Pflicht nimmt, hat sich jene in beruflicher Hinsicht primär selbst einzugliedern und, soweit angezeigt, an entsprechenden beruflichen Eingliederungs- und Integrationsmaßnahmen teilzunehmen. Fallen solche Massnahmen nach ärztlicher Einschätzung in Betracht, bietet die Durchführungsstelle dazu Hand und nimmt die rentenansprechende Person dennoch nicht daran teil, gilt dies als starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung. Umgekehrt kann eine trotz optimaler Kooperation misslungene Eingliederung im Rahmen einer gesamthaften, die jeweiligen Umstände des Einzelfalles berücksichtigenden Prüfung bedeutsam sein. Weiterhin sind im Rahmen der Indikatorenprüfung Ressourcen und Belastungsfaktoren im Bereich der Persönlichkeit zu würdigen und der Umfang mobilisierbarer Ressourcen im sozialen Kontext zu beurteilen. Schliesslich ist die Konsistenz zu beurteilen. Bestehen Hinweise auf Aggravation oder willentliche

Steuerbarkeit der geklagten Beschwerden? Inkonsistentes Verhalten ist ein Indiz dafür, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders begründet sind als durch eine versicherte Gesundheitsschädigung.

Die Komplexität der medizinischen Fragestellung macht in der Regel eine gutachterliche Abklärung notwendig. Die Invalidenversicherung beauftragt damit die regionalen ärztlichen Dienste oder eine versicherungsexterne fachärztliche Expertenperson. Die begutachtende Person hat unter Würdigung der genannten Indikatoren das Leistungsvermögen der versicherten Person einzuschätzen. Die Gutachter machen ihre Beurteilung im Rahmen ihrer medizinischen und versicherungsmedizinischen Expertise nach bestem Wissen und Gewissen. Es kommt ihnen dabei unausweichlich ein erheblicher Ermessensspielraum zu (145 V 361 E 4.1.2).⁸ Langjährige Zweifel seitens Behandelnden, Behindertenverbände und Medien an Qualität und Unvoreingenommenheit von versicherungsexternen medizinischen IV-Gutachten wurden von der Politik aufgenommen. Mit den auf Anfang 2022 erfolgten Anpassungen im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG Art. 44)⁹ mit Stärkung der Mitwirkungsrechte der versicherten Personen, verpflichtenden Tonaufnahmen der gutachterlichen Untersuchung, Schaffung einer interdisziplinären, auch mit Vertreter:innen von Patienten- und Behindertenverbänden bestückten Kommission, die die Zulassung der Gutachtenstellen, das Verfahren zur Gutachtenerstellung

und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht, wurde dem Zweifel Rechnung getragen, mit dem Ziel, die Qualität und Akzeptanz der Gutachten zu verbessern. Die Einschätzung der medizinischen Gutachterdienste dient den Organen der Invalidenversicherung als Grundlage zur Berechnung des IV-Grades.

Die Krux mit der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

Die Erfahrung der letzten dreieinhalb Jahre, aber auch ein Austausch vom letzten Herbst in Bern zwischen den Spitzen der Suchtverbände, dem BSV und der IVSK sowie dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zeigen, dass unterschiedliche Auffassungen bezüglich Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht einen fachlichen Hauptstreitpunkt darstellen, weshalb wir nachfolgend näher darauf eingehen. So können beispielsweise von der IV-Stelle und vom behandelnden Arzt unterschiedliche Einschätzungen bezüglich der Notwendigkeit, aber auch bezüglich der Zumutbarkeit einer Abstinenz und einer entsprechenden Behandlung vorliegen.

Mitwirkungspflichten

Die versicherte Person muss im Rahmen der Sachverhaltsabklärungen von Leistungsansprüchen alle erforderlichen Auskünfte erteilen. Sie ist verpflichtet, wahrheitsgetreue Angaben zu machen und darf sich nicht auf das Aussageverweigerungsrecht berufen (KSVI 2022; Randziffer (Rz) 5001). Sie muss sich allen angeordneten, zumutbaren Abklärungsmassnahmen, die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendig sind, unterziehen (KSVI 2022; Rz 5002).

Als Folge der damaligen Unterscheidung zwischen primären und sekundären Suchtleiden war es früher Praxis, von versicherten Personen regelhaft vor der Begutachtung eine längere Abstinenz einzufordern. Dies ist nicht mehr statthaft. Hingegen hat die versicherte Person dafür besorgt zu sein, dass sie in einem Zustand erscheint, der eine Untersuchung und eine Befragung zulassen (KSVI 2022; Rz 5003). Ein kurz-stationärer Entzug direkt vor einer Begutachtung kann also notwendig sein, wenn sich anders ein hinreichend nüchternes und entzugsymptomfreies Erscheinen der versicherten Person zur Abklärung nicht erreichen lässt. Eine stabile

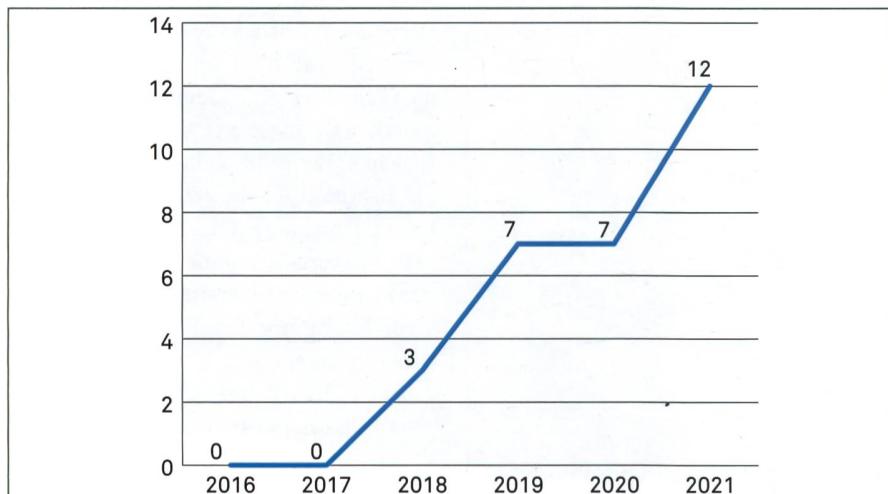


Abbildung 2: Neue Bezüger:innen einer IV-Rente (Neurenten) mit Invaliditätsursache Sucht IV-Stelle Graubünden (Interne Leistungsstatistik IV-Stelle Graubünden).

Substitutionsbehandlung steht einer Abklärung nicht entgegen und kann bzw. soll fortgesetzt werden.

Schadenminderungspflichten

Die Existenz möglicher und zumutbarer Therapieoptionen ist mit Blick auf die Schadenminderungspflicht von Bedeutung (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG Art. 7 und 7b Abs. 1).¹⁰ Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmaß der Arbeitsunfähigkeit zu verringern. Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, ausgenommen Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Von der versicherten Person kann jede diagnostische, therapeutische oder rehabilitative Behandlung, ambulant oder stationär, im Sinne einer zu erfüllenden Auflage erwartet werden, mit welcher ihre Arbeitsfähigkeit bzw. Eingliederungsfähigkeit voraussichtlich verbessert oder erhalten werden kann (KSIV 2022; Rz 5023). Eine medizinische Behandlung ist umso eher unzumutbar, je stärker der Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person ist. Die Massnahme muss mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Aussicht auf Erfolg haben. Ist der Eingriff gering (z. B. psychopharmakologische Behandlung), dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff erheblich (z. B. mehrmonatige stationäre Behandlung), wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber kein sicherer Erfolg verlangt (BGE I 824/06).¹¹

Welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten indiziert und zumutbar sind, bestimmt der (begutachtende) Facharzt (KSIV 2022; Rz 5038). Der regionale ärztliche Dienst der Invalidenversicherung RAD ist zur Beurteilung der Zumutbarkeit einzubeziehen (KSIV 2022; 5035).

In die Beurteilung, ob eine schadenmindernde Auflage auferlegt werden soll, werden also versicherungsmedizinische Kriterien (Schweregrad der Sucht, Komorbiditäten, Prognosefaktoren), persönliche Aspekte der versicherten Person (Motivation, intellektuelle Ressourcen, familiäre Situation, Notwendigkeit der Mitwirkung Dritter) und Inanspruchnahme der IV (Älter der versicherten Person, zu erwartende Einsparungen) miteinbezogen. Zumutbare

Massnahmen, die mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass in absehbarer Zeit kein oder ein geringerer Rentenanspruch resultiert, können verlangt werden. Aus den Ausführungen wird deutlich, dass das Ermessen des Gutachtenden und der einbezogenen RAD-Arztperson, Haltungsfragen der Leitung und der Mitarbeitenden der IV-Stelle wesentlichen Einfluss auf den Entscheid haben können, ob schadenmindernde Auflagen wie beispielsweise eine Abstinenzaufgabe, stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlungen als zumutbar und Erfolg versprechend beurteilt und auferlegt werden. Was den versicherungsmedizinischen Anteil der Beurteilung seitens Gutachtenden und RAD-Arztpersonen betrifft, wäre ein stärkeres Abstellen auf Leitlinien aus unserer Sicht wünschenswert (wie beispielsweise die AWMF-S3-Leitlinien «Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen»). Evidenzbasierte Auflagen könnten bei den Betroffenen und dem Helfersystem möglicherweise eine grösitere Akzeptanz erreichen als die heute verbreiteten eminenzbasierten.

In der Praxis der IV-Stelle Graubünden werden schadenmindernde Abstinenzaufgaben am häufigsten als begleitende Vorkehr während der Eingliederungsmassnahmen verlangt, wenn sich zeigt, dass fortgesetzter Konsum den Erfolg der Eingliederungsmassnahme bedroht.

Nationale Fachtagung in Planung

Der erwähnte Austausch letzten Herbst zwischen den Spitzen der Suchtverbände und Vertretungen des BSV und dem BAG sowie der IVSK hatte unter anderem zum Ziel, die Durchführung einer nationalen Fachtagung zum Thema «IV und Sucht» zu diskutieren. Der Austausch hat gezeigt, dass der Bedarf für eine Fachtagung besteht, weshalb entsprechende Vorbereitungsarbeiten aufgenommen wurden.

Literatur

AWMF- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2021): S3-Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen. Version 3.1. Stand 01.01.2021.
<https://bit.ly/3xRQbdG>, Zugriff 23.02.2023.

KSIV – Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (2022): Stand: 01. Juli 2022. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). <https://bit.ly/3IpZXl>, Zugriff 23.02.2023.

WHO – World Health Organization (2014): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Kapitel V (F). 9. Auflage 2014.

Endnoten

- ¹ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 145 V 215 vom 11. Juli 2019: <https://bit.ly/3KzZ1ok>, Zugriff 23.02.2023.
- ² Vgl. Bundesgerichtsentscheid 141 V 281 vom 3. Juni 2015: <https://bit.ly/3ZfvWCt>, Zugriff 23.02.2023 sowie Bundesgerichtsentscheid; 143 V 418 vom 30. November 2017: <https://bit.ly/3Slyvpk>, Zugriff 23.02.2023.
- ³ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 147 V 234 2.2 vom 7. Juni 2021: <https://t1p.de/b5izx>, Zugriff 09.03.2023.
- ⁴ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 147 V 234 E.6 vom 7. Juni 2021: <https://t1p.de/b5izx>, Zugriff 09.03.2023.
- ⁵ Die Gebrechen der Leistungsbezüger/innen der IV werden von den IV-Stellen für statistische Zwecke mit dreistelligen Ziffern codiert. Diese sind in einer Liste definiert, die im ersten Abschnitt die Codes der Geburtsgebrechen und im zweiten jene der Krankheiten und Unfälle enthält. Bei der Interpretation der Daten sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen: a.) Die Codierung erfolgt im Zeitpunkt der Leistungszusprache. Sie beschränkt sich auf jenes Gebrechen, das für die Zusprache der jeweiligen Leistung entscheidend ist. b.) Mehrfacherkrankungen und komplexe gesundheitliche Probleme können mit dem geltenden Codierungssystem nicht abgebildet werden. c.) Die Codierung ist mit Unschärfen behaftet, sodass die einzelnen Gebrechenskategorien zum Teil nicht klar gegeneinander abgrenzbar sind. In den Statistiken werden deshalb in der Regel nur zusammenfassende Hauptkategorien ausgewiesen (z. B. die «psychischen Erkrankungen» als Oberbegriff mit weiteren enthaltenen Unterkategorien).
- ⁶ Weitere Informationen zur Studie «Entwicklung der Neurenten in der Invalidenversicherung (2018 – 2021): Gemischte Methode, Sucht- und psychische Erkrankungen» finden sich auf der Forschungsdatenbank der Bundesverwaltung Aramis. Erste Ergebnisse werden Ende 2023 erwartet:
<https://t1p.de/5ltwh>, Zugriff 18.03.2023.
- ⁷ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 141 V 281 vom 3. Juni 2015: <https://bit.ly/3ZfvWCt>, Zugriff 23.02.2023.
- ⁸ Vgl. Bundesgerichtsentscheid 145 V 361 E4.1.2 vom 2. Dezember 2019:
<https://t1p.de/2gtxo>, Zugriff 23.02.2023.
- ⁹ Vgl. Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts: <https://t1p.de/fb9m8>, Zugriff 15.03.2023.
- ¹⁰ Vgl. Art. 7 und 7b Abs.1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de, Zugriff 23.02.2023.
- ¹¹ Vgl. Bundesgerichtsentscheid I 824/06 vom 13. März 2007: <https://bit.ly/3IN01Ca>, Zugriff 23.02.2023.

