

Long COVID im IV-Verfahren

Deutliche Diskrepanz zwischen Krankheitslast und zugesprochenen Leistungen sowie Hinweise auf irreversible Verschlechterungen im Rahmen von IV-Verfahren

Dr. med. Maja Strasser
Fachärztin Neurologie
Long COVID Netzwerk Solothurn

Abstract

Diese Kurzauswertung basiert auf dem BSV-Forschungsbericht «Auswirkungen von Long COVID auf die Invalidenversicherung» (Bericht 02/25) und zeigt eine deutliche Diskrepanz zwischen dokumentierter Krankheitslast und zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung bei Long COVID. Bei IV-Anmeldung waren rund 91% der Betroffenen vollständig arbeitsunfähig; nach rund zwei Jahren waren weiterhin etwa 40% vollständig arbeitsunfähig. Demgegenüber erhielten Ende 2023 nur 12% eine IV-Rente zugesprochen. Werden Teilrenten proportional gewichtet, entspricht dies einem Leistungsvolumen von 9% Vollrentenäquivalenten. Separat ausgewiesen wird eine nicht repräsentative Umfrage einer Patientenorganisation unter Long-COVID- und ME/CFS-Betroffenen mit 39% bleibender Verschlechterung im Verlauf von IV-Verfahren.

Ergebnisse

Die zentrale Beobachtung ist nicht nur die hohe Krankheitslast, sondern die deutliche Diskrepanz zwischen persistierender vollständiger Arbeitsunfähigkeit und zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung.

Bei der IV-Anmeldung waren rund 91% der Betroffenen vollständig arbeitsunfähig. Auch nach rund zwei Jahren blieb mit etwa 40% ein erheblicher Anteil weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Demgegenüber erhielten Ende 2023 nur 12% der Betroffenen eine IV-Rente zugesprochen. Diese Gegenüberstellung ist die zentrale Aussage der Analyse: Ein relevanter Anteil bleibt langfristig vollständig arbeitsunfähig, während nur ein deutlich kleinerer Anteil einen dokumentierten Rentenentscheid aufweist.

Die Angabe zu den gewichteten Renten beschreibt das gesamte Leistungsvolumen unter Berücksichtigung von Teilrenten. Teilrenten werden entsprechend ihrem Umfang anteilig gezählt. Dadurch ergibt sich insgesamt ein Leistungsvolumen von 9% Vollrentenäquivalenten.

Auch der Verlauf der Arbeitsfähigkeit ist erklärungsbedürftig. Der Bericht beschreibt bei Fatigue, Belastungsintoleranz und post-exertioneller Symptomverschlechterung eine ungünstige Prognose und warnt vor Zustandsverschlechterungen unter Überlastung. Vor diesem Hintergrund ist die Abnahme des Anteils vollständig arbeitsunfähiger Personen von rund 91% bei Anmeldung auf etwa 40% nach zwei Jahren bemerkenswert. Diese Entwicklung sollte nicht vorschnell als klinische Erholung interpretiert werden; möglich sind auch administrative, definitorische oder selektionsbedingte Effekte im Verlauf des IV-Verfahrens.

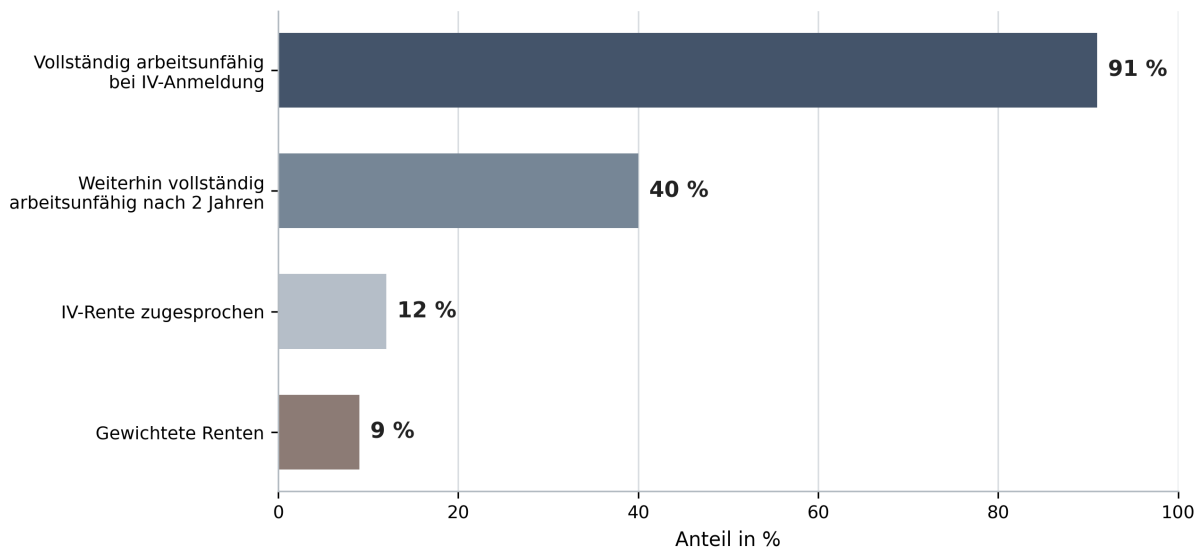
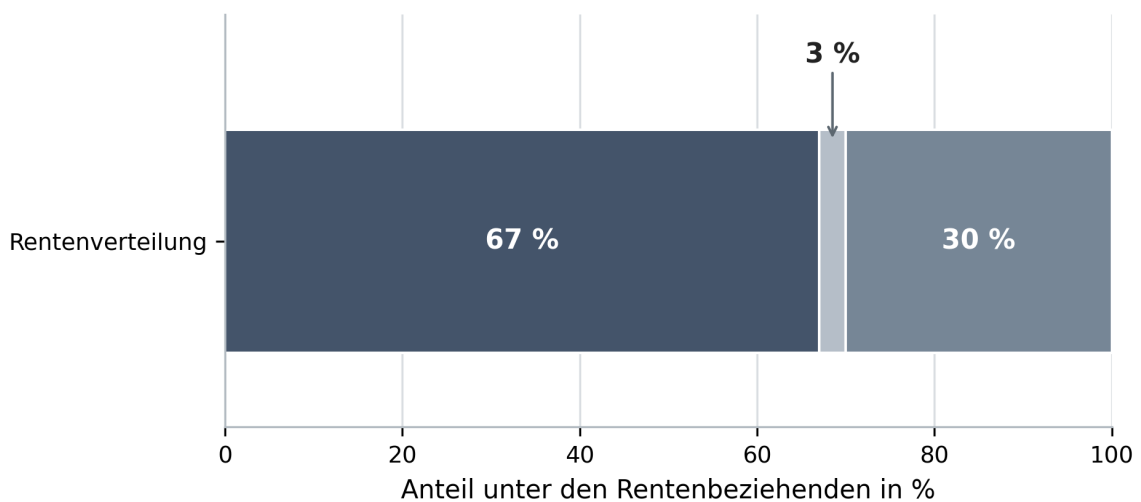


Abbildung 1: Kernbefund der Analyse: Rund 40% bleiben nach zwei Jahren vollständig arbeitsunfähig, während nur 12% eine IV-Rente zugesprochen erhielten. Dies verdeutlicht die deutliche Diskrepanz zwischen bleibender funktioneller Einschränkung und zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung.

Unter den Betroffenen, denen eine IV-Rente zugesprochen wurde, entfielen 67% auf ganze Renten, 30% auf Teilrenten im Bereich 25–49% und 3% auf Renten im Bereich 60–69%. Dies zeigt eine Konzentration auf ganze Renten und kleine Teilrenten, während mittlere Abstufungen kaum vorkommen.



Rentenverteilung unter den Rentenbeziehenden: 67 %, 3 %, 30 %.

Abbildung 2: Verteilung der zugesprochenen Renten unter den Rentenbeziehenden. Ganze Renten dominieren mit 67%, gefolgt von Teilrenten im Bereich 25–49% (30%), während Renten im Bereich 60–69% selten sind (3%).

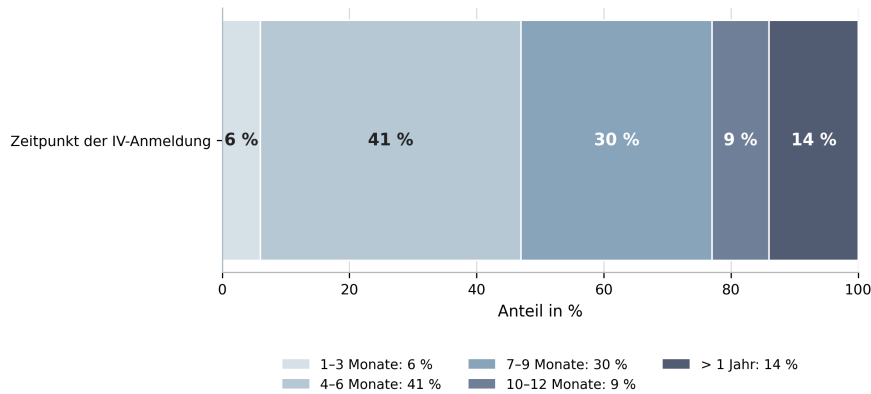


Abbildung 3: Zeitpunkt der IV-Anmeldung nach der Infektion. Die Mehrheit der Anmeldungen erfolgt zwischen 4 und 9 Monaten nach der Infektion (41% nach 4–6 Monaten, 30% nach 7–9 Monaten).

Kompakte Kennzahlen

Kennzahl	Wert	Seitenangabe
Vollständige Arbeitsunfähigkeit bei IV-Anmeldung	91%	S. 20
Weiterhin vollständig arbeitsunfähig nach rund 2 Jahren	ca. 40%	S. 49
Rentenentscheid Ende 2023	12%	S. 43
Gewichtete Renten Ende 2023	9%	S. 43
Rentenstruktur: ganze Rente	67%	S. 43
Rentenstruktur: 60–69%	3%	S. 43
Rentenstruktur: 25–49%	30%	S. 43

Verschlechterung im Rahmen von Überlastung

Ergänzend zu den Registerdaten zeigt eine nicht repräsentative Umfrage der SGME (Schweizerische Gesellschaft für ME) die berichteten Veränderungen des Gesundheitszustands im Verlauf von IV-Verfahren.

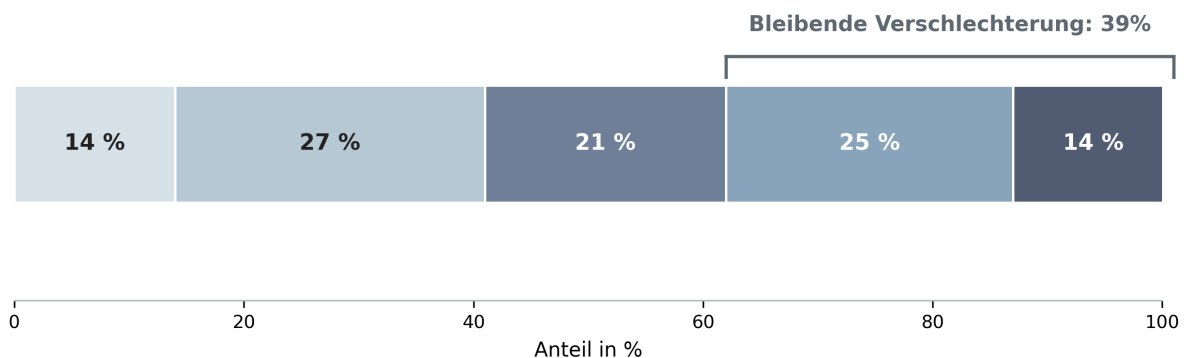


Abbildung 4: Veränderung des Gesundheitszustands im IV-Verfahren. 39% berichten eine bleibende Verschlechterung (25% leicht bis mässiggradig, 14% mittelgradig bis schwer).

Ein erheblicher Anteil der Betroffenen berichtet eine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustands im Verlauf des IV-Verfahrens. Insgesamt ergibt sich ein Anteil von 39% bleibender Verschlechterung, bestehend aus 25% bleibend leicht bis mässiggradigen und 14% bleibend mittelgradigen bis schweren Verschlechterungen.

BSV-Forschungsbericht Auswirkungen von Long-COVID auf die Invalidenversicherung, Bericht 02/25; zentrale Kennzahlen S. 17, 20, 43, 49–50.

Ergänzend: nicht repräsentative Umfrage der SGME (Schweizerische Gesellschaft für ME) unter Long-COVID- und ME/CFS-Betroffenen.