SOZIALE UNSICHERHEIT

Auswirkungen ablehnender Rentenentscheide auf die Biographien von Betroffenen

Von der Pädagogischen Hochschule Freiburg
zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)
genehmigte Dissertation von

Fabienne Rotzetter aus Fribourg (CH)

Promotionsfach: Soziale Arbeit

Erstgutachter: Prof. Dr. Daniel Gredig

Zweitgutachter: Prof. Dr. Albert Scherr

Drittgutachter:in: Prof. Dr. Diana Sahrai

Tag der mündlichen Prüfung: 23. Juni 2023

Datum der Veröffentlichung: Juli 2023

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (CC BY 4.0). Details zur Lizenz unter http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

DOI: https://doi.org/10.60530/opus-2209

Zitiervorschlag: Rotzetter, Fabienne (2023). Soziale Unsicherheit. Auswirkungen ablehnender Rentenentscheide auf die Biographien von Betroffenen. Dissertation. Pädagogische Hochschule Freiburg. Freiburg im Breisgau. Verfügbar unter: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:frei129-opus4-22097

Danksagung

Es ist ein besonderer Moment, eine Dissertation nach einer langen Zeit einsamer Arbeit abzuschliessen. Zahlreichen Menschen, die mich in diesem Prozess unterstützt haben, bin ich von Herzen dankbar.

Allen voran möchte ich meinen beiden Doktorvätern, Prof. Dr. Daniel Gredig und Prof. Dr. Albert Scherr, danken. Sie haben mit dem internationalen Promotionskolleg an der Pädagogischen Hochschule in Freiburg im Breisgau einen Ort geschaffen, an dem auch FH-Abgänger:innen in Sozialer Arbeit promovieren können. Das Kolleg zeichnet sich dank ihrem Wirken durch eine ausgesprochen kollegiale Atmosphäre aus. In der persönlichen Begleitung konnte ich stets auf fachliche und wohlwollende Ratschläge zählen. Hervorzuheben ist zudem, dass sie für mich sehr gut erreichbar waren und ausgesprochen schnell auf meine Anliegen reagierten. Danken möchte ich auch meinen Kommiliton:innen im Kolleg für die freundschaftlichen Begegnungen und die hilfreichen Hinweise im Prozess.

Auch bei meiner Arbeitgeberin, der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), und meinen Vorgesetzten möchte ich mich bedanken. Ohne die entsprechenden Rahmenbedingungen und die ideelle Unterstützung des Vorhabens, wäre dieses nicht möglich gewesen. Ich danke Prof. Dr. Eva Nadai dafür, dass sie mir durch die Anstellung in ihrem Projekt einen Anstoss in Richtung Promotion gegeben hat. Ihre für mich sehr interessanten Arbeiten haben zudem den Gegenstand meiner Dissertation mitgeprägt. Prof. Dr. Edgar Baumgartner als Institutsleiter möchte ich danken für die umsichtige Leitung und die Unterstützung meines Dissertationsprojekts.

Ein grosser Dank gilt auch Pro Infirmis sowie Profil Arbeit und Handicap bzw. deren Mitarbeiterinnen, welche mir die Fälle vermittelt haben: vielen Dank an Elisabeth Fuchs, Marianne von Moos, Ruth Rinn, Pamela Sellner und Kirsten Splittgerber. Ebenfalls für die Fallvermittlung danke ich Franziska Biedermann.

Ganz herzlich danke ich auch allen Befragten. Sie waren bereit, mir ihre in vielerlei Hinsicht schwierigen Geschichten zu erzählen. Ich bin dankbar für das entgegengebrachte Vertrauen und für die Erkenntnisse, welche mir das Studium ihrer Biographien ermöglichte.

Im Analyseprozess habe ich grosse Unterstützung erhalten von Dr. Thomas Reim, welcher in seiner Freizeit Analyseprotokolle gegenlas und mir wichtige Hinweise gab. Auch Susanne Keller möchte ich danken für ihre grosszügige Unterstützung. Sie hat sich mit mir – ebenfalls in ihrer Freizeit – zu Analysesitzungen getroffenen und mir ihre Erfahrung sowie hilfreiche Texte zur Verfügung gestellt.

Prof. Dr. Cornelia Rüegger und Dr. Petra Zell danke ich von Herzen für ihre konstante emotionale Unterstützung während des Dissertationsprozesses. In der Terminologie der Biographieforschung führte die Promotion bei mir zu einem ‚Wandlungsprozess', der mich als ganze Person erfasste und auch mit Krisen verbunden war. In diesem Zusammenhang waren die genannten Frauen für mich eine grosse Unterstützung.

Monika Allenspach gilt ein besonderer Dank. Sie hat – in ihrer Freizeit – jedes Kapitel der Dissertation äusserst sorgfältig gegengelesen und ausgesprochen kompetent kommentiert. Die Texte haben durch ihre Hinweise an Qualität und Präzision gewonnen. Karin Monteiro-Zwahlen danke ich für das sorgfältige Korrektorat und die freundliche Zusammenarbeit.

Zum Schluss möchte ich meinem Partner, Anastasios Tataroglou, von Herzen danken für unseren gemeinsamen Lebensweg und für seine konstante Unterstützung in Bezug auf meine Dissertation. Meiner Tochter, Irini Rosa, danke ich für den Schub an Energie und Motivation, den sie auslöste. Sobald sie in mein Leben kam, ging es in produktiven Schritten Richtung Ziel. Meinen Eltern und Schwiegereltern danke ich für die liebevolle Kinderbetreuung, die es mir ermöglichte, die Arbeit abzuschliessen.

Basel, Februar 2023 Fabienne Rotzetter

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung **6**

Theoretischer Bezugsrahmen **10**

1. Kommodifizierung und Dekommodifizierung durch den Sozialstaat 10
2. Die Bemessung von Invalidität 11
3. Biographie als Forschungsgegenstand 14
   3.1 Lebenslauf, Lebensführung und Biographie 14
   3.2 Biographisierung angesichts von Krisen 17

Erkenntnisinteresse und methodisches Vorgehen **22**

4. Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen 22
5. Methodisches Vorgehen 22
6. Exkurs zu methodologischen Fragen in der Biographieforschung 30

Fallanalysen **35**

7. *„Dann bist du nichts mehr“* – Die Biographie von Isabelle Haller 35
8. *„Und Leben geht so krumm“* – Die Biographie von Emira Hasanaj 68
9. *„Nur du kannst dir helfen“* – Die Biographie von Angelika Fuchs 87
10. *„Bitterkeit dem Staat gegenüber“* – Die Biographie von Peter Steiner 108
11. *„Die IV nimmt mich nicht auf“* – Die Biographie von Sandra Hunger 121

Ergebnisse **138**

12. Zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken 138
    12.1 Verletzungserfahrungen und Krankheit in der Kindheit 138
    12.2 Instabile Berufsintegration 139
    12.3 Verschlechterung der Situation und Änderung der Zukunftsperspektive 142
    12.4 IV-Anmeldung und Abklärungsprozess 144
    12.5 IV-Ablehnung und Verarbeitung 148
13. Auswirkungen auf die soziale Position 148
    13.1 Sozialer Abstieg 148
    13.2 Ausbleibende Entlastung 153
14. Auswirkungen auf die Biographie bzw. das Selbst- und Weltverständnis 157
    14.1 Unterschiede bei der Biographisierung 157
    14.2 Gemeinsamkeit: Missachtungserfahrung, Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat und Beschädigung der Identität 165
15. Korrektur beschädigter Identität 168

Zusammenfassung und Diskussion **174**

Literatur **190**

Einleitung

Soziale Sicherheit kann als Versprechen von Sozialversicherungsstaaten an ihre Bürger:innen verstanden werden, dass deren erarbeitete soziale Stellung und Lebensführung in der Not abgesichert ist (Vester 2009, S. 45). Hergestellt wird sie durch entsprechende Sozialwerke, welche in definierten Notsituationen einspringen und verhindern sollen, dass es zu einem sozialen Abstieg kommt, der den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährdet. In Europa entstanden im 20. Jahrhundert vergleichsweise hochentwickelte Sozialstaaten (Candeias 2004). Es wurden Arbeitsgesetze eingeführt und die Absicherung der Lohnarbeitenden wurde durch entsprechende Sozialversicherungen sukzessive ausgebaut[1]. Mit der Weltwirtschaftskrise in den 1970er Jahren änderte sich die sozialstaatliche Dynamik. Tiefgreifende Veränderungen in Wirtschaft und Gesellschaft führten dazu, dass die erst jungen Sozialstaaten in eine Krise gerieten (Butterwegge 2014; Kaufmann 1997). Angesichts hoher Arbeitslosenzahlen und steigender Sozialversicherungsausgaben entstand ein Handlungsdruck und es kam zu Reformen der Sozialversicherungen, welche die Leistungsansprüche einschränkten und den Druck auf die Arbeitskräfte erhöhten. Im einschlägigen Diskurs wird diese Entwicklung als *Neoliberalismus*, *Aktivierungspolitik* oder *Workfare* bezeichnet. Seit der Jahrtausendwende sind zahlreiche Publikationen erschienen, welche eine Transformation westlicher Sozialstaaten von ehemals „fürsorgenden Wohlfahrtsstaaten" hin zu „aktivierenden Sozialstaaten" beschreiben und kritisieren (vgl. z.B. Brütt 2011; Butterwegge 2014; Castel 2011; Dörre et al. 2013; Koch/Canonica 2012; Nadai 2005; 2006; Opielka 2003; Streckeisen 2012b; Wyss 2007). Bei dieser neuen Form des Regierens handelt es sich nicht um einen Rückzug des Staates aus gesellschaftlicher Verantwortung, sondern um eine Umgestaltung seiner Tätigkeit. In Mitteleuropa führte dies hauptsächlich zu einer Ökonomisierung staatlicher Verwaltung und deren Ausrichtung auf die primäre Zielsetzung der „Optimierung des sog. Humankapitals" (Scherr 2014: 268). Damit sollte das Ausgabenvolumen des Sozialstaats reduziert und der Druck auf die Leistungsempfangenden zur Integration in den Arbeitsmarkt erhöht werden.

Die Schweiz blieb länger als andere Länder von gravierender Arbeitslosigkeit und einem starken Anstieg der Sozialleistungskosten verschont. In den 90er Jahren änderte sich dies (Streckeisen 2012a). Die Zahl der Arbeitslosen verdoppelte sich ab 1990 innerhalb von drei Jahren und bei der Sozialhilfe sowie der Invalidenversicherung[2] kam es zu einem grossen Anstieg der Leistungsbeziehenden und der Kosten. Dies erhöhte den politischen Handlungsdruck. Im Unterschied etwa zu Deutschland oder Grossbritannien erfolgte die Transformation zum Aktivierungsregime in der Schweiz jedoch sukzessive und ohne markanten Bruch (Streckeisen 2012a, S. 69). Durch die Tradition einer liberalen Sozial- und Arbeitsmarktpolitik wurde schon lange auf die Eigenverantwortung der Betroffenen gesetzt[3]. Ein starker Ausbau des Aktivierungsprinzips erfolgte ab den 1990er Jahren. Zentral davon betroffen waren die drei wichtigen Sozialwerke zur Absicherung von Erwerbsausfall: die Arbeitslosenversicherung, die Sozialhilfe und die Invalidenversicherung (Nadai 2009: 59-61; Streckeisen 2012a: 61-68).

Zur Legitimation von Kürzungen bei den Sozialversicherungen wurde in der Öffentlichkeit die Frage der Unterstützungswürdigkeit von Gesellschaftsmitgliedern verhandelt. Diese Frage wird seit jeher

[1] Zur Geschichte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz siehe: https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch [Zugriffsdatum: 27.09.2022]

[2] Die *Invalidenversicherung* ist in der Schweiz zuständig für die berufliche Wiedereingliederung sowie die Berentung von Personen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr oder nur noch vermindert erwerbsfähig sind. In Deutschland ist die Rentenversicherung das Pendent dazu (Brockmann 2013; Söhn/Mika 2015).

[3] In der Invalidenversicherung gilt beispielsweise der Grundsatz „Eingliederung vor Rente" seit der Gründung im Jahr 1960. Siehe die Ausführungen zur Invalidenversicherung auf der Website zur Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz: https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/verwaltung-der-sozialen-sicherheit/die-verwaltung-der-invalidenversicherung-iv [Zugriffsdatum: 05.08.2022]

entlang der Trennungslinie von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit beantwortet (Castel 2008, S. 27; Sachsse/Tennstedt 1998). Wer nicht arbeiten kann, ist unterstützungswürdig, wer arbeiten könnte, dies aber nicht tut, ist ‚selbst schuld'. Die legitimen Gründe für Unterstützungswürdigkeit sind jedoch nicht objektiv gegeben, sondern werden gesellschaftlich konstruiert und ausgehandelt. Entsprechend wurde in der öffentlichen Debatte ein Deutungsmuster etabliert, wonach es in den Sozialversicherungen zu einer ‚Kostenexplosion' gekommen sei, weil Teile der Bevölkerung ‚überhöhte Ansprüche' an den Sozialstaat stellen würden, zu wenig ‚Eigenverantwortung' übernähmen und der Staat durch zu grosszügige Leistungen ‚Fehlanreize' setzen würde[4]. Dies bereitete den Boden, um zunächst bei der Arbeitslosenversicherung, dann bei der Sozialhilfe und zuletzt bei der Invalidenversicherung entsprechende Kürzungen durchzusetzen.

Die Invalidenversicherung (IV) ist ein eindrückliches Beispiel für die Aktivierungspolitik, da körperliche Gebrechen und unheilbare Krankheiten lange Zeit „die besten Passierscheine [waren], um in den Genuss von Fürsorge zu kommen" (Castel 2008, S. 45). Arbeitslose und Arme werden in der Regel schneller verdächtigt, sich auf Kosten der Allgemeinheit ein schönes Leben zu machen, während der Unterstützungsbedarf von Kranken und Behinderten eher einleuchtet. Es erstaunt daher wenig, dass in der öffentlichen Debatte zu den Revisionen der Invalidenversicherung das Bild der Betroffenen bearbeitet wurde. So sprachen Angehörige des rechten politischen Spektrums von einer „drastisch steigenden Scheininvalidität" (siehe dazu den Artikel von Schwank 2009). Auch Exponent:innen der Bundesverwaltung gingen davon aus, dass eine zentrale Ursache für die Zunahme der Invalidenrenten darin bestehe, dass Menschen heute weniger leidensfähig seien und es mehr Ärztinnen und Anwälte gäbe, die diese in ihrem Leiden bestätigen (ebd.). Der damalige Direktor des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) schrieb entsprechend:

> „[Die Zunahme der IV-Renten] liegt jedoch oft auch an der gestiegenen Anspruchshaltung von Einzelnen. Die Erwartung, dass bei Problemen die Gesellschaft, die Institutionen von Staat und Gemeinden helfen sollen, ist gegenüber früher deutlich gestiegen. Es darf auch angenommen werden, dass die persönliche Toleranzgrenze, mit Schmerzen zu leben, abgenommen hat." (Rossier 2005: 12).

Mit diesen Annahmen über die Ursachen des Kostenanstiegs in der Invalidenversicherung wurden Verschärfungen der Rentensprechungspraxis legitimiert. Nach der Jahrtausendwende kam es zu drei Revisionen, welche offiziell das Ziel der „optimalen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit" (BSV 2011, S. 2; Nadai 2009, S. 61) verfolgten. Eine der wesentlichsten Änderungen kam 2003 mit der 4. Revision: Es wurden Regionalärztliche Dienste (RAD) mit IV-eigenen Ärztinnen und Ärzten geschaffen. Damit nahm die Versicherung die Beurteilung der Anspruchsberechtigung selbst in die Hand und verschärfte die Kriterien (siehe Kapitel 2). Innerhalb von 10 Jahren führte dies zu einer Halbierung der Neuberentungsquote (BSV 2016). Die 5. Revision (2008) stand ganz im Zeichen der Eingliederung und Aktivierung. Es wurden Früherkennungs- und Frühinterventionsmassnahmen implementiert, damit die IV bei drohender Invalidität möglichst früh intervenieren kann. Neu galt nicht mehr der Leitsatz „Eingliederung vor Rente", sondern „Eingliederung statt Rente". Die erforderliche Beitragszeit als Voraussetzung eines Leistungsanspruchs wurde von einem auf drei Jahre angehoben und verschiedene Leistungen wurden gestrichen. Die Revision 6a (2012) verstärkte den Aktivierungsgedanken weiter und setzte den veränderten Leitsatz noch konsequenter um. Seither werden bestehende Renten systematisch überprüft und gegebenenfalls aberkannt. Man erhoffte sich von dieser Revision, innerhalb kurzer Zeit rund 17'000 Rentner:innen wieder in den Arbeitsmarkt integrieren zu können. Allen Personen mit „pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische

[4] Die Debatte in Deutschland lief nach demselben Strickmuster, siehe Candeias (2004).

Grundlage“ (BSV 2014: 1) wurde die Rente bis Ende 2014 aberkannt. Ein Rentenbezug sollte nicht länger ein dauerhafter Zustand sein, sondern eine „Brücke zur Eingliederung“ (BSV 2014, S. 2). Die Invalidität veränderte sich dadurch zu einem „reversiblen Zustand“ (Probst/Tabin/Courvoisier 2015), womit die Schweiz ganz auf dem Kurs lag, den die OECD 2003 unter dem Titel „Transforming Disability into Ability“ ihren Mitgliedsländern empfahl (2003).[5]

Gegen das Ziel der verstärkten beruflichen Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen ist nicht grundsätzlich etwas einzuwenden. Erwerbsarbeit ist in Arbeitsgesellschaften eine wichtige Institution für ökonomische und soziale Teilhabe sowie auch für die Identität und Selbstachtung der Gesellschaftsmitglieder (Arendt 2008; Dahrendorf 1980). Die Frage ist jedoch, ob realistische Chancen zur Verwertung der eigenen Arbeitskraft trotz gesundheitlicher Einschränkungen bestehen und unter welchen Bedingungen diese zu erfolgen hat. Während die Betroffenen durch die Aktivierungspolitik zu Eingliederungsbemühungen verpflichtet werden, sind Arbeitgebende in der Schweiz fast gänzlich von einer rechtlich verankerten Verantwortung für die (Weiter-)Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen und Behinderungen ausgenommen (Nadai et al. 2019, S. 3). Der Kündigungsschutz und die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sind niedrig[6] und verpflichtende Beschäftigungsquoten für Unternehmen kennt die Schweiz keine (ebd., S. 7).

Wie in anderen Ländern wird auch in der Schweiz mit dem Ziel der Arbeitsmarktinklusion ein „Normalisierungsmodell“ verfolgt, sprich die Anpassung von Menschen mit Behinderungen an die Lebens- und Arbeitsweisen der Mehrheitsgesellschaft (Bösl 2009; Nadai et al. 2019, S. 4). Arbeitgebende sind in der Regel nicht bereit, von den geltenden Leistungsnormen abzuweichen (Nadai et al. 2019, S. 197). Wer diese nicht erfüllen kann, wird möglicherweise aufgrund sozialer Verantwortung für eine gewisse Zeit in den Unternehmen „geduldet“ (ebd., S. 164ff.). Längerfristig müssen aber auch Menschen mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderungen den geltenden Leistungsanforderungen entsprechen, ansonsten scheiden sie aus oder werden auf sogenannten „Nischenarbeitsplätzen“ zu einem tieferen „Leistungslohn“ angestellt. Für letzteres ist in der Regel jedoch eine IV-Teilrente – die das geringere Leistungsvermögen offizialisiert – die Voraussetzung (ebd., S. 174ff.). Wer keine IV-Rente erhält und seine Arbeitskraft trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit verkaufen muss, läuft Gefahr, prekäre Bedingungen akzeptieren zu müssen. Eine Eingliederung unter solchen Voraussetzungen kann nicht als Beitrag zur sozialen Teilhabe gewertet werden, weil sich dadurch die Lebensbedingungen der Betroffenen in der Regel nicht verbessern (Kaiser 2012).

[5] Die Datenerhebung für das vorliegende Dissertationsprojekt erfolgte 2016 und 2017 im Kontext der geschilderten sozialpolitischen Entwicklungen. Seither kam es zu einer weiteren Revision der Versicherung, die jedoch in der Öffentlichkeit weniger Wellen schlug als die vorhergehenden drei. Mit der „Weiterentwicklung der IV“ (BSV 2021), welche 2022 in Kraft trat, wurde der bisherige Kurs bestätigt und mit gewissen Massnahmen justiert. Im Unterschied zu den vorhergehenden Gesetzesänderungen erfolgte die Weiterentwicklung „kostenneutral“ (ebd.), d. h., es ging nicht mehr um Einsparungen. Im Zentrum standen verstärkte Eingliederungsbemühungen bei Jugendlichen und Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zu diesem Zweck wurden auch Massnahmen für eine verbesserte Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzt:innen implementiert. Im Bereich der Berentung wurde das bisherige Stufensystem abgeschafft, um den Anreiz zur Erwerbsarbeit bei IV-Rentner:innen zu erhöhen. Betroffenenverbände hatten sich von der Weiterentwicklung einen besseren Schutz vor „unseriösen Gutachten“ sowie die Abkehr von der „realitätsfernen“ Invaliditätsbemessung erhofft. Beide Anliegen wurden nicht berücksichtigt. Es ist im Gegenteil davon auszugehen, dass durch eine technische Justierung (Abschaffung des Tabellenlohnabzugs) die Rentensprechungspraxis zusätzlich verschärft wurde (Gächter et al. 2021, S. 54).

[6] Der gesetzliche Kündigungsschutz im Krankheitsfall ist abhängig von der Anstellungsdauer und beträgt zwischen einem und sechs Monaten, letzteres ab einem Arbeitsverhältnis von mehr als 6 Jahren (Nadai et al. 2019, S. 83). Die Lohnfortzahlungspflicht ist unabhängig vom Kündigungsschutz und ebenfalls nur von kurzer Dauer. Sie hängt von regional unterschiedlichen Skalen ab und beträgt bis zu einer Anstellungsdauer von 10 Jahren nicht mehr als 3 bzw. 4 Monate (https://www.trabeco.ch/fileadmin/media/downloads/Mitarbeiter/KMU_Portal_Berner_Skala.pdf [Zugriffsdatum: 16.11.2019]).

Die Invalidenversicherung bezeichnet die Transformation zu Beginn des neuen Jahrtausends als „erfolgreicher Wandel von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung“ (BSV 2021, S. 1). Dies, obwohl nach wie vor mehr Geld für Renten als für Eingliederungsmassnahmen ausgegeben wird (BSV 2022a, S. 2) und obwohl eine erfolgreiche Eingliederung keineswegs ‚gesichert‘ ist. Das Bundesamt für Sozialversicherungen attestiert sich bei der beruflichen Eingliederung durch die Revisionen nach 2003, „deutlich erfolgreicher geworden“[7] zu sein. Angesichts der Zahlen[8] erscheint dies allerdings eher rhetorisch. Die neue Bezeichnung drückt in erster Linie das aktivierungspolitische Sozialstaatsverständnis aus, bei dem auch Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht von der Pflicht zur Arbeit befreit werden (Koch 2016). Die Reformen der Invalidenversicherung in Kombination mit jenen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe führten zu einer relativen sozialen Entsicherung im Vergleich zu früheren Dekaden des Sozialstaats. Wer aufgrund von Wechselfällen des Lebens oder Entwicklungen in der Arbeitswelt aus dem Arbeitsprozess ausscheidet, kann nicht mehr sicher sein, dass er oder sie in der Not aufgefangen wird und der erarbeitete Lebensstandard gesichert ist. Daraus ergibt sich eine Situation *sozialer Unsicherheit*.

Das vorliegende Dissertationsprojekt macht diese Situation *sozialer Unsicherheit* zum Thema und geht mit einem biographischen Zugang der Frage nach, wie diese von Betroffenen subjektiv erlebt wird. Es stehen Lebensgeschichten von Personen im Zentrum, welche aufgrund der Rentensprechungspraxis der Invalidenversicherung keinen Anspruch auf eine Rente haben, obwohl sie unter gesundheitlichen Problemen leiden und in ihrer Erwerbsfähigkeit faktisch eingeschränkt sind.

Der Aufbau der Studie gliedert sich in fünf Teile: Zunächst wird der der theoretische Bezugsrahmen ausgeführt. Darin wird als erstes auf die kommodifizierende und dekommodifizierende Funktion von Sozialstaaten eingegangen, vor deren Hintergrund sich die Aktivierungspolitik einordnen lässt. Anschliessend steht im Detail die Bemessung von Invalidität durch die Schweizer Invalidenversicherung im Fokus, um entsprechende Mechanismen zu beleuchten. Drittens wird Biographie als Forschungsgegenstand thematisiert, wobei die zentralen Begriffe definiert und der Forschungsstand im Zusammenhang mit der Biographisierung von Krisen ausgewiesen wird. Der zweite Teil umfasst das methodische Vorgehen. Darin enthalten sind das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfragen sowie ein detaillierter Bericht über das methodische Vorgehen. Dem Kapitel ist ebenfalls ein Exkurs zu methodologischen Fragen der Biographieforschung zu entnehmen. Der dritte Teil besteht aus fünf ausführlichen Fallanalysen, anhand deren sich die Ergebnisse der Arbeit im Detail nachvollziehen lassen. Letztere werden im vierten Teil dargelegt. Es konnten zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken sowie die Auswirkungen einer Rentenablehnung auf die soziale Position und die Biographie herausgearbeitet werden. Der Abschluss der Arbeit bildet der fünfte Teil. Die Ergebnisse werden darin zusammengefasst und in ihrer Bedeutung für die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit diskutiert.

---

[7] https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html [Zugriffsdatum: 12.08.2022]

[8] Den Eingliederungserfolg der Versicherung festzustellen, ist äusserst schwierig. Seit 2015 gibt es ein entsprechendes „Monitoring“, durch welches anhand von Einkommensdaten die Erwerbssituation bis vier Jahre nach Abschluss einer Eingliederungsmassnahme ermittelt wird. 2020 zeigte sich, dass 62.4 % der Unterstützten vier Jahre nach Abschluss erwerbstätig waren (BSV 2022b, S. 5). Darin enthalten sind auch alle, die noch vor dem Verlust ihrer Arbeitsstelle unterstützt wurden (Arbeitsplatzerhalt). Im Vergleich zu früheren Studien ist dies keine grosse Veränderung. Guggisberg et al. kamen bei Daten zwischen 2010-2013 ebenfalls auf 62 % (2015, S. 53). In dieser Studie ist zudem ersichtlich, dass ein Grossteil des Erfolgs durch den Arbeitsplatzerhalt zustande kam (73%), während lediglich bei 35 % die Wiedereingliederung nach einem Stellenverlust gelang (ebd., S. 52). Bei letzteren verdienten fast 2/3 (57 %) nach der Eingliederung weniger als CHF 3000.- pro Monat (ebd., S. 68). In der Statistik zur Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen haben sich die Zahlen seit 2007 kaum verändert. Die Erwerbsbeteiligung vor 2007 ist in dieser Statistik nicht ersichtlich. Siehe: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/erwerbstaetigkeit/erwerbsbeteiligung.html [Zugriffsdatum: 12.08.2022]

Theoretischer Bezugsrahmen

1. Kommodifizierung und Dekommodifizierung durch den Sozialstaat

Der Sozialstaat entwickelte sich in den Ländern Mitteleuropas als „sozialer Kompromiss des Industriekapitalismus“ (Castel 2009: 21). Seine Funktion wird gemeinhin darin gesehen, dass durch ihn soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit für die Einwohner:innen eines Landes angestrebt werden. Dies umfasst z. B. Massnahmen zur Hilfe gegen Armut, zum Abbau von Wohlstandsdifferenzen oder zur Absicherung gegenüber den „Wechselfällen des Lebens“ (Kaufmann 1997, S. 21ff.). Ein zentraler Mechanismus zur Herstellung sozialer Sicherheit ist die *Dekommodifizierung*, also die Reduktion des Warencharakters von Bürger:innen. Diese erfolgt dadurch, dass der Staat unter definierten Bedingungen dann mit monetärer Unterstützung einspringt, wenn Personen nicht mehr in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Kräften zu sichern. Durch die finanzielle Unterstützung des Staats werden die Betroffenen vom Druck entlastet, ihre Arbeitskraft auf dem Markt anbieten zu müssen, was ihren Warencharakter reduziert. Gøsta Esping-Andersen sieht in der Dekommodifizierung denn auch die zentrale Funktion des Sozialstaats (1990, S. 3). Gemäss der Analyse von Gero Lenhardt und Claus Offe (1977) ist dies jedoch ein einseitiges Verständnis. Sie sehen die Hauptfunktion des Sozialstaats bzw. der Sozialpolitik in der dauerhaften „Transformation von Arbeitskräften in Lohnarbeit“ (ebd., S. 112).

Weil es nicht selbstverständlich ist, dass Menschen ihre Arbeitskraft unter tendenziell entfremdenden Bedingungen auf einem Markt zur Verfügung stellen, braucht es entsprechende staatliche Massnahmen. Hinzu kommt, dass zwischen der Verwertung der Arbeitskraft als Ware und ihren Reproduktionsbedingungen ein Widerspruch besteht: Es braucht die Pflege und den Schutz der Arbeitskraft, will man sie nicht zerstören. Aus diesen Gründen zielen die Mechanismen des Sozialstaats nebst der Dekommodifizierung zentral auch auf die Kommodifizierung der Bürger:innen, also auf die Herstellung ihres Warencharakters. Gero Lenhardt und Claus Offe sprechen in diesem Zusammenhang von der staatlich organisierten „Proletarisierung“[9] und unterscheiden drei Problembereiche: die Vorbereitung, die Stabilisierung und die quantitative Steuerung (ebd., S. 106ff.). Durch die *Vorbereitung* werden die Rahmenbedingungen geschaffen, welche nützliche Arbeitskräfte überhaupt hervorbringen und darüber hinaus sicherstellen, dass diese gewillt sind, ihre Arbeitskraft zu verkaufen. Dazu gehört z. B. eine entsprechende Familien- und Ausbildungspolitik, damit Arbeitskräfte in einem gedeihlichen Umfeld aufwachsen und in einer Schul- und Ausbildung die erforderlichen Normen und Fähigkeiten erwerben. Ebenfalls zwecks Vorbereitung der Proletarisierung werden die Bedingungen geregelt, unter denen eine Nicht-Teilnahme am Arbeitsmarkt möglich ist: Unerwünschte arbeitsmarkt-externe Existenzformen werden unterdrückt (z. B. Bettel und Diebstahl), während solche ermöglicht werden, die zur Reproduktion der Arbeitskraft nötig sind (z. B. Familienarbeit, Ausbildung sowie unvermeidliche Sozialversicherungsabhängigkeit). Die *Stabilisierung* dient dem Erhalt der Arbeitskraft. Dazu zählen einerseits präventive Massnahmen, um deren vorzeitigen Verschleiss zu verhindern (Arbeitsgesetze, Unfallprävention etc.). Andererseits werden durch staatliche Institutionen vorübergehend oder dauerhaft die Risiken der Lohnarbeit abgefedert. Nur wenn Lohnabhängige im Falle von Unfall, Krankheit oder Arbeitslosigkeit in einem ausreichenden Mass abgesichert sind, können sie ihre Arbeitsfähigkeit wiedererlangen. Anderenfalls würden sie nicht wieder gesund und/oder gezwungen, ihren Lebensunterhalt auf anderen Wegen (z. B. Bettel oder Diebstahl) zu sichern. Auch die dauerhaften Sicherungssysteme für Invalidität oder Alter dienen letztlich der Stabilisierung einer Vergesellschaftung durch Lohnarbeit. Die Notwendigkeit der *quantitativen Steuerung* ergibt sich

[9] Gero Lenhardt und Claus Offe unterscheiden eine „aktive“ und eine „passive“ Proletarisierung. Die ausgeführten Problembereiche beziehen sich auf erstere. Die „passive“ Proletarisierung besteht in der Zerstörung bisheriger Arbeits- und Subsistenzformen durch die Industrialisierung.

daraus, dass das Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt immer wieder aus den Fugen gerät. Über die staatliche Kontrolle der Bedingungen einer Nicht-Teilnahme am Arbeitsmarkt kann darauf reagiert werden, indem der Druck, sich als Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen, entweder abgemildert oder erhöht wird. Insofern ist die Dekommodifizierung – also die Minderung der Marktabhängigkeit durch die Reduzierung des Warencharakters von Bürger:innen – nur eine Funktion des Sozialstaats. Die entsprechenden Institutionen können ebenso genutzt werden, um das Arbeitskräfteangebot durch Rekommodifizierung zu erhöhen (ebd., S. 110). In welcher Weise der Sozialstaat auf den Tausch von Lohn gegen Arbeitskraft einwirkt, hängt von konkreten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Kräfteverhältnissen und politischen Kompromissen ab.

Die in der Einleitung beschriebene Transformation westlicher Sozialstaaten von ehemals „fürsorgenden Wohlfahrtsstaaten" hin zu „aktivierenden Sozialstaaten" lässt sich mit dem theoretischen Verständnis von Gero Lenhardt und Claus Offe einordnen: Leistungsansprüche werden eingeschränkt und der Druck zur Arbeitsintegration wird erhöht, was bedeutet, dass der Sozialstaat stärker in seiner kommodifizierenden Funktion aktiv wird und steuernd auf das Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt einwirkt.

2. Die Bemessung von Invalidität

Die Konstruktion der Unterstützungswürdigkeit von Gesellschaftsmitgliedern ist ein zentraler Hebel, durch welchen Kommodifizierung und Dekommodifizierung hergestellt werden. Im Falle der Invalidenversicherung gilt es diesbezüglich, die Definitionen und Mechanismen bei der Bemessung der gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, des sogenannten *Invaliditätsgrades*, genauer zu betrachten.

Der festgestellte *Invaliditätsgrad* ist massgeblich dafür, ob jemand eine Rente erhält oder nicht. In der Schweiz wird eine gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit nicht direkt von einer Krankheit oder Behinderung[10] abgeleitet, sondern ergibt sich durch einen hypothetischen Vergleich des *Validen-* und *Invalideneinkommens*; sprich des Einkommens, das jemand ohne gesundheitliche Einschränkung erzielen konnte im Verhältnis zu dem Einkommen, das mit der Einschränkung theoretisch erzielt werden könnte. In diesem Vergleich ist eine gesundheitliche und eine erwerbliche Komponente enthalten (siehe unten). Wie erwähnt nahm die Versicherung 2003 die Bemessung des Invaliditätsgrades mit der Schaffung interner medizinischer Dienste (RAD) selbst in die Hand[11]. Die Ärzt:innen dieser RAD sowie der oft beauftragten externen Abklärungsstellen (MEDAS)[12] folgen einer versicherungsmedizinischen Sichtweise. Sie schätzen sowohl die Gesundheit (gesundheitliche

[10] In dieser Arbeit wird nicht zwischen (chronischer) Krankheit und Behinderung unterschieden, obwohl nicht jede Behinderung mit einer Erkrankung verbunden ist und nicht jede (chronische) Krankheit zu einer Behinderung führt. Bei der Diskussion um Arbeitsmarktbeteiligung und staatliche Dekommodifizierung handelt es sich aber um die gleiche Situation: Eine möglicherweise eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund von körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen mitbedingt durch die Normen der Mehrheitsgesellschaft (Bösl 2009). Mit den Begriffen *gesundheitliche Probleme* und *gesundheitliche Einschränkungen* ist in dieser Arbeit die Situation körperlicher oder psychischer Beeinträchtigung gemeint, unabhängig davon, ob es sich um übertragbare oder nichtübertragbare Krankheiten bzw. um Behinderungen handelt. (Der Begriff der *chronischen Krankheit* ist teilweise für nicht-übertragbare Krankheiten reserviert (Diebold et al. 2015); eine Eingrenzung, welche für die vorliegende Arbeit nicht sinnvoll wäre.)

[11] Bis 2003 waren sogenannte IV-Kommissionen – zusammengesetzt aus vier Fachpersonen (Medizin, Jurisprudenz, Soziale Arbeit (Sozialhilfe) und Berufsbildung) – in nebenamtlicher Tätigkeit für die Beurteilung von Rentenanträgen und beruflichen Massnahmen zuständig. Siehe die Ausführungen zur Invalidenversicherung auf der Website zur Geschichte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz: https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/verwaltung-der-sozialen-sicherheit/die-verwaltung-der-invalidenversicherung-iv [Zugriffsdatum: 05.08.2022]

[12] Rund 10 % der IV-Fälle werden durch externe Abklärungsstellen (MEDAS) überprüft. Insbesondere bei Beschwerden des Bewegungsapparats sowie bei psychiatrischen Diagnosen kommen solche Abklärungen zum Einsatz. (Siehe: https://www.unispital-basel.ch/fr/medien/medienmitteilungen/detail/article/grosse-unterschiede-bei-der-einschaetzung-der-arbeitsfaehigkeit/?cHash=977a7e473ccb6598102cfa0b0309e664 [Zugriffsdatum: 23.08.2019])

Komponente) als auch die Erwerbs(un)fähigkeit (erwerbliche Komponente) in der Regel anders ein als die Betroffenen selbst oder ihre sie bisher behandelnden Ärzt:innen (Bolliger/Féraud 2015).

Während in weiten Teilen der Gesundheitswissenschaften inzwischen ein Gesundheitsverständnis verfolgt wird, bei dem von einem komplexen Zusammenhang sozialer, psychischer und biologischer Faktoren ausgegangen und der subjektiven Krankheitshaltung Bedeutung beigemessen wird (Hurrelmann 2006, S. 146), folgt die versicherungsmedizinische Rechtsprechung der IV einem bewusst *engeren Gesundheitsverständnis* (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII). Der damalige Vizepräsident und spätere Präsident des Bundesgerichts schrieb diesbezüglich:

> „Was [die Medizin] als Krankheit betrachtete, galt während Jahrzehnten ohne weiteres grundsätzlich auch als Krankheit im Rechtssinne. Diese Gleichstellung erscheint heute zunehmend als problematisch, weil der medizinische Krankheitsbegriff durch den Einbezug subjektiver Krankheitshaltung und sozialer Faktoren konturlos geworden ist." (Meyer 2013, S. 245)

Zentral für das engere, versicherungsmedizinische Verständnis von Gesundheit ist der *höhere Anspruch an Objektivierbarkeit*. Was mit den zur Verfügung stehenden diagnostischen Mitteln nicht hinreichend objektiviert und vereindeutigt werden kann, gilt nicht als zureichende Begründung für eine Invalidenrente (Meyer 2013, S. 259). Die oben erwähnte Verschärfung der Rentensprechungspraxis ab 2004 erfolgte durch diesen deutlicher formulierten Anspruch an Objektivierbarkeit. Betroffene von somatoformen Leiden wurden dadurch praktisch von der Möglichkeit einer Berentung ausgeschlossen[13]. Sozialwissenschaftlich kann dies als Kürzung des Katalogs an legitimen Unterstützungsgründen – sprich als Einschränkung der „Handicapologie" (Castel 2008, S. 27) – betrachtet werden. Rund 10 Jahre später – als das vorliegende Dissertationsprojekt bereits in Ausarbeitung war – wurde diese Praxis bezüglich somatoformer Leiden unter Druck der Ärzt:innenschaft und der Öffentlichkeit wieder geändert[14]. Die Invalidenversicherung verfolgt seither ein „strukturiertes Beweisverfahren", welches „einzelfallgerecht" und „ergebnisoffen" sein und damit die gleichen rechtlichen Verhältnisse für jede Art von Erkrankung garantieren soll (Kocher 2015). Am Anspruch der Objektivierbarkeit und der entsprechenden Rentensprechungspraxis scheint sich dadurch nicht viel geändert zu haben[15]. Vor dem Hintergrund, dass psychische und psychosomatische Leiden „die Skala der zeittypischen pathologischen Phänomene anführen" (Han 2010, S. 7) [16], ist dies besonders bedeutsam, denn diese lassen sich schwer objektivieren.

---

[13] Das Bundesgericht entschied 2004 (BGE 130 V 352), dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel allein keine lang andauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann und dass eine willentliche Schmerzüberwindung sowie ein Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit zugemutet werden können. 2006 wurde diese Entscheidungspraxis bestätigt (BGE 132 V 65) und ebenfalls auf die Fibromyalgie angewendet. Im Jahr 2008 blieb eine Interpellation von Maria Roth-Bernasconi (SP-Nationalrätin) gegen diese Entscheidungspraxis (bezüglich Fibromyalgie) erfolglos. Die Überwindbarkeitsvermutung widersprach schon damals vorliegenden Erkenntnissen zu Schmerzerkrankungen und war für Betroffene verletzend (Egloff 2014).

[14] Siehe BGE 141 V 281 unter:
https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F141-V-281%3Ade&lang=de&zoom=&type=show_document [Zugriffsdatum: 09.08.2022]

[15] Eine Studie kam zwei Jahre später zum Schluss, dass die Auswirkungen der neuen Schmerzrechtsprechung „bescheiden" seien (Meier 2018). Ein Blick auf die Berentungszahlen seither zeigt, dass es zwar ab 2018 wieder eine leichte Zunahme der Neuberentungen gab, was jedoch auf eine Änderung im Bereich der Teilzeitbeschäftigten („gemischte Methode") zurückzuführen ist (BSV 2022a, S. 7). In den Jahren 2020 und 2021 stieg die Neuberentungsquote um 0.3 Promille aufgrund einer Zunahme bei den psychischen Erkrankungen (ebd.).

[16] „Lustlosigkeit, Apathie und Depression – verstanden als Unfähigkeit auf Reize zu reagieren (Baumann 1997: 188) – rücken damit verstärkt in das Krankheitsprofil spätmoderner Individuen ein. Sie sind symptomatisch für einen vielfach diagnostizierten ‚Wandel des Krankheitspanoramas' (Rittner 1982: 45), der sich in den letzten Jahrzehnten vollzogen hat: Wurden mit der Entdeckung von Antibiotika die klassischen Infraktionskrankheiten [sic] nahe [sic] völlig verdrängt, treten nun psychosomatische Krankheiten in den Vordergrund, die auf das Problem einer Überbeanspruchung des Organismus durch die gesellschaftlichen Verhältnisse verweisen (ebd.: 45). Das 21. Jahrhundert ist demnach nicht länger ein bakterielles, noch

Die IV betrachtet auch die *Frage der Erwerbsfähigkeit* anders als die behandelnden Ärzt:innen (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII). Letztere beurteilen diese in der Regel mit Blick auf den aktuellen Beruf, die gesundheitliche Situation und die realistischen Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt (ebd.). Eine solch realistische Einschätzung bezieht auch Parameter mit ein, die für die Stellensuche durchaus relevant sind, aber im Sinne der IV als „invaliditätsfremde Gründe" (Rossier 2005, S. 13) gelten; etwa Ausbildung, Sprachkenntnisse, Alter oder das Vorhandensein entsprechender Arbeitsstellen. Die IV hingegen geht von einer „medizinisch-ökonomischen Erwerbsfähigkeit" in „angepasster Tätigkeit" im „ausgeglichenen Arbeitsmarkt" aus (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII). Das bedeutet, dass ein deutlich optimistischeres Szenario angenommen wird, als in Realität zutrifft. In einer Studie von Eva Nadai et al. (2015) brachte der Leiter eines RAD die Sichtweise der IV in folgender Zuspitzung zum Ausdruck:

> „Wenn man jetzt ganz boshaft wäre, könnte man sagen, es gibt den Beruf eines Matratzentesters und eines Museumswärters. Beim einen kannst du den ganzen Tag liegen, beim anderen kannst du sitzen, stehen, laufen, reden, ruhig sein, was du willst. Jeder, der sich bewegen kann, kann das machen." (RAD-Leiter in: Nadai 2009, S. 61)

Entsprechend streng fällt die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit durch die IV aus. Eine Studie, welche die Beurteilungspraxis einer MEDAS untersuchte, kam 2014 zum Schluss, dass die IV-nahe Abklärungsstelle die Arbeitsfähigkeit rund 30 % (im angestammten Beruf) bzw. 50 % (in einer angepassten Tätigkeit) höher einschätzte als die behandelnden Ärzt:innen (Dell-Kuster et al. 2014). Dies, nachdem die strenge Beurteilungspraxis der MEDAS bereits rechtlich unter Druck geraten war[17].

Betroffene und Interessenverbände kritisieren die Bemessung des Invaliditätsgrads schon lange als „realitätsfremd" und „unfair"[18]. In jüngster Zeit erhielten sie Unterstützung durch ein Rechtsgutachten (Gächter et al. 2021) und eine Studie (Guggisberg et al. 2021). In beiden wird auf Grundprobleme beim erwerblichen Teil der Invaliditätsbemessung hingewiesen. Die Versicherung errechnet die Invalideneinkommen auf Basis statistischer Daten, sogenannter *Tabellenmedianlöhne*. Damit verbunden sind mindestens drei Probleme: Erstens basieren die Daten auf den Einkommensverhältnissen von gesunden Menschen, was bedeutet, dass die Verdienstmöglichkeiten von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen systematisch überschätzt werden (Guggisberg et al. 2021, S. IIIf.). Zweitens wird von Stellenprofilen ausgegangen, die es in Realität nicht gibt, bzw. welche für Betroffene unzumutbar sind (Gächter et al. 2021, S. 53ff.). Und drittens haben gesundheitlich beeinträchtigte Menschen Schwierigkeiten beim Zugang zum Arbeitsmarkt, weil sie im Bewerbungsprozess deutliche Nachteile haben gegenüber gesunden Personen (Guggisberg et al. 2021, S. V; Nadai et al. 2019). Nachdem diese wissenschaftlich erhärteten Erkenntnisse bei der letzten Revision („Weiterentwicklung der IV" in 2021) vom Bundesrat nicht berücksichtigt wurden[19] und die

ein virales, sondern ein neuronal bestimmtes Zeitalter, in dem Krankheiten wie Burnout oder ADHS die Skala der zeittypischen pathologischen Phänomene anführen (Han 2010: 7)." (Schroer/Wilde 2016, S. 262)

[17]Ein juristisches Gutachten stellte 2010 fest, dass die Beurteilungspraxis der MEDAS dem Recht auf ein faires Verfahren, welches in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verbrieft ist, nicht entsprach. Dies insbesondere, weil die MEDAS finanziell zu sehr von den IV-Stellen bzw. vom BSV abhängig sind (Müller/Reich 2010). Obwohl das Bundesgericht entgegen dem Gutachten die Unabhängigkeit der MEDAS bestätigte und ein politischer Vorstoss für die Einrichtung unabhängiger Abklärungsstellen im Parlament scheiterte, wurden gewisse Anpassungen vorgenommen. So werden die MEDAS seit 2012 per Zufallsprinzip beauftragt und können ihre Auftragslage nicht länger mit einer besonders strengen Beurteilungspraxis sichern. Auch wurde die rechtliche Situation der Betroffenen verbessert (BSV 2013).

[18] Siehe: https://www.inclusion-handicap.ch/de/medien/medienmitteilungen/2021/verordnung-zementiert-ungerechtigkeiten-nachbesserungen-noetig-633.html [Zugriffsdatum: 29.09.2022]

[19] Siehe: https://www.inclusion-handicap.ch/de/medien/medienmitteilungen/2021/verordnung-zementiert-ungerechtigkeiten-nachbesserungen-noetig-633.html [Zugriffsdatum: 29.09.2022]

Rentensprechungspraxis sogar noch verschärft wurde (Gächter et al. 2021), soll sich daran nun etwas ändern (siehe Kapitel Zusammenfassung und Diskussion).

3. Biographie als Forschungsgegenstand

Was in der sozialwissenschaftlichen Biographieforschung unter *Biographie* verstanden wird, ist relativ komplex und sollte nicht verwechselt werden mit einer alltagssprachlichen Bedeutung des Begriffs. Obwohl in dieser Forschungsperspektive einzelne Lebensgeschichten im Zentrum stehen, geht es nicht allein um die erzählende Person als von allen anderen unterschiedenes Individuum, sondern darum, „wie soziale Strukturen sich im Terrain der ‚Subjektivität' einnisten" (Alheit/Dausien 2000, S. 273). Biographien sind gleichzeitig individuelle und soziale Konstrukte und als solche von gesellschaftlicher Bedeutung.

Zu Beginn der Biographieforschung[20], anfangs des 20. Jahrhunderts, stand die Einsicht, dass soziale Prozesse über die Analyse von Strukturen und sogenannt ‚objektiven' Gegebenheiten nicht adäquat verstanden werden können, weil die Perspektive der erlebenden und handelnden Subjekte fehlt. Letztere ist sehr bedeutsam, was in dem bekannten Thomas-Theorem zum Ausdruck kommt: „If men define situations as real, they are real in their consequences." (Thomas/Thomas 1928, S. 572). Insbesondere bei der Erforschung sozialer Probleme ist es zentral zu verstehen, wie diese in individuellen Lebensrealitäten wirksam werden (Mills 1959).

3.1 Lebenslauf, Lebensführung und Biographie

Die Biographie als Begriff hat eine konzeptionelle Nähe zum Lebenslauf und zur Lebensführung. Alle drei begrifflichen Konzepte sind zentral für das Verständnis von modernen und durch die Individualisierungstendenzen geprägten Gesellschaften. Sie stehen für den tiefgreifenden Strukturwandel, durch den Menschen nicht länger vorwiegend durch äussere Umstände definiert sind, sondern zunehmend vor der Notwendigkeit stehen, sich selbst zu begreifen und im Grossen und Ganzen zu verorten (Alheit 2013; Fischer 2018a; Kudera 1995)[21]. Die Lockerung traditioneller Strukturen wie Religion, Stand, Familie und Geschlecht eröffnete einen Möglichkeitsraum, in dem sich die Subjekte selbst konstituieren müssen, um Orientierung und Handlungsfähigkeit zu erlangen.

Diese Selbstkonstitution findet allerdings nicht im luftleeren Raum statt. Es entstanden neue Institutionen, welche hierfür den Rahmen bilden: Der *Lebenslauf*[22] stellt eine solche Institution dar. Er löste das vormoderne „Dahinleben von Tag zu Tag" (Kudera 1995, S. 86) ab und brachte das

[20] Der Anfang der Biographieforschung wird in der Regel mit der ersten Phase der Chicago School zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Verbindung gebracht (Lutz/Schiebel/Tuider 2018, S. 2). Als Paradebeispiel gilt die Studie von Thomas und Znaniecki über die polnischen Bauern in Europa und den USA (1974 [1918-1920]). Die Biographieforschung im deutschsprachigen Raum hat nebst der Chicago School noch eine andere Entstehungslinie: Ihre Wurzeln reichen in verschiedene Wissenschaftsdisziplinen und weiter zurück in die geisteswissenschaftliche Tradition. Anders als in den USA war das Interesse an der subjektiven Seite sozialer Phänomene hier weniger von einem Anstieg sozialer Probleme in der Gesellschaft angetrieben als von einem bürgerlichen Interesse an Selbstvergewisserung und am Phänomen der Individualität (Alheit 2013; Alheit/Dausien 2009, S. 293). In der Literatur, der Philosophie und insbesondre auch in der Psychoanalyse wurden aussergewöhnliche Persönlichkeiten portraitiert bzw. untersucht. Im Fokus standen nicht wie bei der Chicago School die ‚einfachen Leute', sondern Subjekte, welche durch eine besondere Leistung, Kreativität oder auch Pathologie auffielen (ebd.).

[21] Für interessante Ausführungen zur Entwicklung der Menschen hin zu Subjekten, die sich als Individuen begreifen, siehe Artikel von Peter Alheit und Kollegen (Alheit 2013; Alheit/Brandt 2006; Alheit/Schömer 2009).

[22] Teilweise wird im Diskurs eine andere Begriffsbestimmung vorgenommen. So versteht Hanses etwa unter Lebenslauf die Fremdbeschreibung einer Person anhand ‚objektivierenden' Wissens über einen Fall. Demgegenüber versteht er Biographie als narrative Kreation der eigenen Wirklichkeit als erzählende Person (2011, S. 333f.).

menschliche Leben in einen zeitlichen Ablauf, der *Kontinuität, Sequenzialität und Biographizität*[23] ermöglicht (Kohli 1988, S. 37f.). Durch die sequenzielle Ordnung und Normalisierung von Verhaltensabläufen entstand eine einigermassen verlässliche Lebensspanne. Institutionalisierte Muster, die auch unter dem Stichwort der *Normalbiographie* (ebd.) diskutiert werden, stellen starke Orientierungspunkte und auch Zwänge für die individuelle Lebensgestaltung und Selbstkonstitution dar. Inwiefern diese Muster durch die zunehmende Individualisierung und Pluralisierung (Beck 1986; Beck/Beck-Gernsheim 1994) aufgeweicht oder gar aufgelöst wurden, wird kontrovers diskutiert. Einerseits wird argumentiert, dass die Normalbiographie im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung an individueller Bindungskraft verloren hat (Fischer 2018a, S. 70; Kohli 2003, S. 533), andererseits lassen sich gemäss Martin Kohli „starke Beharrungstendenzen" (2003, S. 530) feststellen.

Während sich der Lebenslauf auf das zeitliche Ablaufschema bezieht, wird mit dem Begriff der *Lebensführung* die alltägliche Lebenspraxis bezeichnet (Kudera 1995, S. 95). Sie beschreibt die „Arrangements von Handlungsroutinen, Beziehungsmustern und Koordinationsniveaus" (ebd., S. 87), durch die Menschen ihren Alltag gestalten. Die Lebensführung ist nicht nur abhängig von subjektiven Motiven, sondern eingebunden in soziale Bezüge und somit ebenso wie der Lebenslauf sozial konstituiert (Bommes/Scherr 2012, S. 208f.; Kudera 1995, S. 88). Das Arrangement der Lebensführung ergibt sich aus der Bewältigung des Alltagslebens, das von unterschiedlichen Faktoren und Spannungen geprägt ist. Durch die Repetition von sich bewährenden Verhaltensweisen entsteht ein einigermassen stabiles Arrangement (Kudera 1995, S. 88, 96).

Die *Biographie* steht – in der sozialwissenschaftlichen Biographieforschung – für die reflexive Hinwendung der Subjekte zu ihrem Lebenslauf und ihrer Lebensführung. Sie ist eine individuelle Konstruktionsleistung, welche ihren Stoff aus der alltäglichen Lebensführung und dem sequenziellen Lebenslauf bezieht. Biographie, Lebensführung und Lebenslauf sind demnach integral aufeinander bezogen (ebd., S. 86). Der Biographie kommt eine zentrale Integrations- und Ordnungsfunktion zu, umso mehr, je stärker Institutionalisierungen über den Lebenslauf zurückgehen. Durch biographische Reflexion entstehen Identität, Sinn und lebenszeitliche Perspektivität (ebd., S. 97). Im Zusammenspiel von biographischer Reflexion und alltäglicher Lebensführung im zeitlichen Verlauf (Lebenslauf) erhält die menschliche Existenz Konsistenz und Kontinuität (ebd.). Durch diese Funktion der Herstellung von Konsistenz und Kontinuität hat der Biographiebegriff Überschneidungen mit den Konzepten Identität (Alheit 2010; Engelhardt 2011; Fischer 2018a)[24] und Subjekt (Hanses 2011). Die Biographie als „Selbstthematisierung" (Griese 2018, S. 323) bzw. „Selbstbeschreibung" (Fischer 2018b, S. 463)

[23] Unter Biographizität wird die reflexive Zuwendung der Subjekte zu sich selbst bzw. das Sich-Begreifen im biographischen Geworden-Sein bezeichnet (siehe Begriffsbestimmung weiter unten).

[24] Fischer argumentiert gar dafür, den aus seiner Sicht untauglichen Identitätsbegriff durch jenen der Biographie zu ersetzen (Fischer-Rosenthal 1995; Fischer 2018a, S. 71). Der Identitätsbegriff sei zu sehr auf Zustände von „Sein" und „Haben" fokussiert, statt auf den offenen und insbesondere *temporalen* Prozess der Strukturgenese (2018a, S. 71). Aus seiner Sicht lässt sich die verzeitlichte Erfahrungskonstitution besser mit dem offenen Prozesskonzept der Biographie erfassen (ebd.). Allerdings ist diese Kritik vor dem Hintergrund aktueller Identitätsdefinitionen nicht haltbar. Straub betont seit 20 Jahren, dass unter Identität keine Entität und kein Produkt, sondern ein *Prozess* zu verstehen sei (2000, S. 169). Um Verwirrungen und unnötige Kontroversen zu vermeiden, schlägt Straub vor, zwischen einem Begriff von *qualitativer* Identität und einem *struktur- oder formaltheoretischen* Begriff zu unterscheiden (ebd., S. 171). Unter Ersterem fasst er alle Ansätze und Forschungsergebnisse, welche sich auf Identitätsprädikate, sprich auf Zustandsbeschreibungen beziehen. Davon unterscheidet er einen *struktur- oder formaltheoretischen* Identitätsbegriff, welcher klärt, wie das kommunikative Selbstverhältnis einer Person zu denken ist. Aus meiner Sicht lassen sich Biographie und Identität so ins Verhältnis setzen, dass Biographie ein Aspekt der Identität ist und Biographisierung als Prozess zur Identitätsbildung beiträgt. Mit Bezug auf Mead liesse sich argumentieren, dass Biographie dem entspricht, was er als *„me"* bezeichnet, also als reflexive Selbsteinsicht, während Identität aus zwei miteinander verschränkten Prozessen besteht: der spontanen Handlungsinstanz *„I"* und der reflexiven Selbsteinsicht *„me"* (Mead 1934; siehe auch die deutsche Ausgabe: Mead 2008 [1968]) (und Sekundärliteratur: z.B. Jörissen 2010). Eine Biographie ist allerdings immer auch verknüpft mit dem Erzeugungskontext, d. h. mit Fragen des Selbstverständnisses und der Selbstdarstellung in einem spezifischen Kontext. Demgegenüber kann die reflexive Selbsteinsicht *„me"* als Gesamtheit des bewussten und unbewussten Selbstverständnisses gesehen werden.

enthält bewusste und unbewusste Aspekte der eigene Identität bzw. der „Selbst- und Weltdeutung“ (Kudera 1995, S. 94). In der vorliegenden Arbeit werden die Bezeichnungen *Selbst- und Weltdeutung* bzw. *Selbst- und Weltverständnis* aufgrund ihrer Prägnanz und Verständlichkeit des Öfteren und synonym mit dem Begriff der Biographie verwendet.

Obwohl Menschen ihre Biographie aktiv herstellen bzw. herstellen müssen, ist sie dennoch nicht etwas rein Subjektives, sondern ein soziales Konstrukt, das auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen verweist und immer zugleich als individuelles und kollektives Produkt verstanden werden muss (Bogner/Rosenthal 2017, S. 45; Fischer/Kohli 1987, S. 26, 28). Das Soziale schreibt sich in die Biographien erstens über ihren Stoff aus Lebenslauf und Lebensführung und zweitens über soziale Bedingungen des Erlebens sowie gesellschaftliche Muster der Erfahrungsrekapitulation ein (Lutz et al. 2018; Völter et al. 2009). Als Produkt ist eine Biographie stets kontextabhängig und vorläufig. Trotzdem handelt es sich dabei nicht um eine „rhetorische Illusion“[25] (Bourdieu 2000 [1986], S. 53), sondern es lassen sich darin soziale Strukturen rekonstruieren (Alheit/Dausien 2000, S. 273).

Während *Biographie* als vorläufiges und kontextabhängiges Produkt einer Selbstbeschreibung gelten kann, gibt es auch Begriffe, welche den Prozess der Herstellung ebendieses Produkts bezeichnen: Unter Stichworten wie „Biographisierung“ (Fischer 2018a; Fischer/Kohli 1987; Kohli 1988; 2003), „Biographizität“ (Alheit 1990; 1996; Alheit/Dausien 2000) und „biographische Arbeit“ (Corbin/Strauss 2010 [1988]; Schütze 2014) werden jene Ordnungsleistungen diskutiert, welche zur Herstellung einer Biographie führen.

Sich selbst im eigenen biographischen Geworden-Sein zu begreifen, hat, wie erwähnt, für moderne Subjekte an Bedeutung gewonnen. Es ist grundsätzlich ein fortwährender, nicht abschliessbarer Prozess. Allerdings muss davon ausgegangen werden – in Anlehnung an Überlegungen zur Identität und Subjektivität –, dass Menschen im Rahmen des primären Bildungsprozesses ein Selbst- und Weltverständnis entwickeln, welches zwar nicht gegen Veränderungen immun ist, jedoch ein gewisses Mass an Konsistenz und Kontinuität ermöglicht (Oevermann 2009, S. 37; Straub 2018, S. 210). Nur so lässt sich verstehen, warum Menschen angesichts von Krisen – welche das entwickelte Selbst- und Weltverständnis in Frage stellen – dermassen erschüttert werden können. Diese Erfahrung und die Notwendigkeit der Biographisierung angesichts von Krisen wird im nächsten Abschnitt ausgeführt.

[25] Die Biographieforschung wurde in den 80er Jahren mit starken Einwänden konfrontiert. Zu den prominentesten Kritikpunkten gehört der Vorwurf, dass Biographie lediglich eine „rhetorische Illusion“ (Bourdieu 2000 [1986], S. 53) sei, beziehungsweise eine „Mythologisierung des Lebenslaufs“ (Osterland 1983) darstelle. Argumentiert wurde, dass das biologische und soziale Leben als Ganzes unbestimmbar, vage und ständig im Wandel sei und die erzählenden Subjekte daher in Bezug auf ihre Biographie eine Konstruktionsleistung vollbringen, welche mit der ‚realen Welt‘ wenig zu tun hat. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass die Biographie massgeblich durch den sozialen Raum geprägt ist, in dem sich ein erzählendes Subjekt befindet (Bourdieu 2000 [1986], S. 58). Dies gälte einerseits hinsichtlich der kognitiven Kategorien, durch welche sich ein Subjekt selbst begreifen kann, andererseits aber insbesondere auch in Bezug auf Situationen, in denen biographische Erzählungen sozial erzeugt werden; etwa im Rahmen von Beichten, von polizeilichen Befragungen, bei Bewerbungsverfahren, in der Therapie oder bei narrativen Interviews (ebd., S. 56f.; Breckner 2009, S. 124). Diese Kritikpunkte wurden allerdings in Unkenntnis des Diskurses innerhalb der Biographieforschungscommunity formuliert. Es war damals bereits ein geteiltes Verständnis, dass es sich bei Biographien um Konstruktionsleistungen handelt, welche vom sozialen Raum massgeblich geprägt sind (Fischer/Kohli 1987).

3.2 Biographisierung angesichts von Krisen

Der biographische Zugang eignet sich besonders zur Erforschung von Krisen (Griese 2018). Einerseits weil er die Effekte von Krisen auf einer mikrosozialen Ebene aufzeigen kann, andererseits weil Krisen zentrale Momente der Auslösung biographischer Reflexion sind:

> „Autobiographische Thematisierung [wird] gerade nicht durch eine selbstverständliche Normalität des Lebenslaufs provoziert, sondern durch Kontingenzerfahrungen – durch Ereignisse und Handlungen, die nach Einordnung, Verarbeitung, Normalisierung rufen – solange wir hier von eigenständiger subjektiver Thematisierung sprechen. Es sind die Krisen – oder weniger dramatisch: die Widersprüche, Unstimmigkeiten und Leerstellen – der selbstverständlich gegebenen Schemata der Wirklichkeitskonstruktion, die eine Thematisierung durch das Subjekt erzwingen." (Kohli 1988, S. 40)

Den Ausgangspunkt dieses Dissertationsprojekts bildete die These, dass die oben beschriebene Situation *sozialer Unsicherheit* von Betroffenen als Krise erlebt wird; und zwar in der Dreierkonstellation von *Erkrankung*, *Arbeitslosigkeit* und *Rentenablehnung*. Aus der Forschung ist hinlänglich bekannt, dass die ersten beiden Momente (Erkrankung und Arbeitslosigkeit) an sich bereits einschneidende Krisenerfahrungen darstellen können:

Gerade in Bezug auf die *Erforschung von Krankheitsprozessen* gibt es eine lange biographische Tradition, durch welche grundlegende soziologische bzw. anthropologische Konzepte erarbeitet wurden (Herzberg 2018). Das Verlaufskurvenkonzept von Fritz Schütze (2016 [1996]) gehört beispielsweise dazu. Es konzeptualisiert die chaotischen und anomischen Prozesse des Erleidens – u. a. im Zusammenhang mit einer Erkrankung – und macht die Fragilität der sozialen Realität sichtbar. Auch in Bezug auf den Zusammenhang von Biographie und Gesundheit bzw. Biographie und Leib wurden durch diese Forschungsperspektive wichtige Erkenntnisse befördert (Fischer-Rosenthal 1999; Fischer 2013; Hanses 2013; Herzberg 2018; Keil 1999; 2004; 2013). So etwa die Bedeutung des Leibes für die Identität und die Erschütterung, welche entsteht, wenn der Leib als fraglos zur Verfügung stehender wegbricht[26]:

> „Ich bin mein Leib. (…) Dennoch ist auch der Leib nicht ganz meiner, ich bin nicht einfach zu Hause, sondern mein Leib ist mir immer auch fremd und fern. (…) Ich kann mir somit meines Leibes nie sicher sein, obwohl ich offenbar von einer stabilen Leibidealisierung als Aktions- und Erlebensbasis ausgehen muss. Diese Idealisierung meines Leibes als etwas, was mir fraglos „dient" und verfügbar ist, kommt vor allem ins Wanken beim Auftreten von Zuständen, die wir als Krankheit bezeichnen." (Fischer 2013, S. 187)

Durch den biographischen Zugang wurde auch die Bedeutung der Biographie, des Lebenslaufs sowie der Lebensführung für die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten deutlich (Herzberg 2018; Keil 2004)[27]. Gesundheit und Krankheit sind in der Gesellschaft ungleich verteilt. Seit langem ist der Zusammenhang von sozialer Position und Gesundheitsrisiken belegt (Bauer 2009; Lampert 2016; Lampert et al. 2018; Vester 2009). Die Ungleichheit wirkt sich auf drei Ebenen aus: erstens in Bezug auf das Risiko von schwerwiegenden chronischen Erkrankungen betroffen zu sein, zweitens in Bezug

[26] Fragen zum Zusammenhang von Leib und Seele wurden selbstverständlich nicht erst im Rahmen der Biographieforschung bearbeitet, sondern haben innerhalb der Philosophie eine lange Tradition. Die Biographieforschung bezieht sich teilweise darauf (Herzberg 2018).

[27] Diese Einsicht hatte der Begründer der Psychosomatik, Viktor von Weizsäcker, bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts: „Wenn man […] die Einbettung organischer Erkrankungen in die äußere und innere Lebensgeschichte erkundet, so ist man erstaunt, wie oft Krankheit auf dem Gipfel einer dramatischen Zuspitzung auftritt, wie oft sie eine Katastrophe aufhält oder besiegelt, wie regelmäßig sie dem biographischen Verlauf eine neue Wendung gibt." (Weizsäcker 1955, S. 380)

auf die zur Verfügung stehenden persönlichen und institutionellen Ressourcen für die Krankheitsbewältigung und drittens hinsichtlich des individuellen Bewältigungsverhaltens, welches von den Ressourcen und dem Milieu abhängig ist (Bauer 2009, S. 274; Vester 2009, S. 39). Biographische Ressourcen bzw. Ressourcen der Lebensführung können dazu beitragen, dass jemand trotz Risikofaktoren nicht erkrankt oder sogar schwere Erkrankungen gut bewältigen kann (Herzberg 2018, S. 328). Umgekehrt können biographisch erlernte Selbstverständnisse und Handlungsstrategien kontraproduktiv sein für die eigene Gesundheit.

Auf Basis der Erkenntnisse zur Bedeutung der Biographie für die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten wurde Kritik an der modernen Medizin bzw. dem Gesundheitssystem formuliert. Die naturwissenschaftliche Medizin führte zu einer Sichtweise auf Krankheit, bei der kranke Zellen und defekte Gene im Zentrum stehen und der Leib in seiner Ganzheitlichkeit und mit seiner Geschichte aus dem Blick gerät (Fischer-Rosenthal 1999, S. 24; Schroer/Wilde 2016, S. 258)[28]. Die Missachtung von biographischen Konstruktionen durch die Expert:innensysteme kann dazu führen, dass medizinisch beabsichtigte Hilfe sinnlos verpufft (Hanses 2013, S. 45).

In Bezug auf das Erleben von chronischen Krankheiten ist seit den 80er Jahren bekannt, dass diese als „biographischer Bruch“ (Bury 2009 [1982]), bzw. „biographische Zäsur“ (Schaeffer 2009, S. 21) wirksam werden. Das Leben wird durch die Erkrankung in ein Vorher und Nachher eingeteilt und es entsteht die Notwendigkeit, die eigene Identität und Geschichte mit der Erkrankung neu zu konstituieren. In der bekannten Studie von Juliet Corbin und Anselm Strauss zum Verlauf und zur Bewältigung chronischer Krankheit (2010 [1988]) wurde dies veranschaulicht:

> „Wenn ein Mensch nicht in der Lage ist, Handlungen durchzuführen, die ihn befähigen, die mit den verschiedenen Aspekten des Selbst verbundenen Aufgaben zu erledigen (…), gehen bestimmte Aspekte der Identität „verloren“. Da durch die Integration dieser unterschiedlichen Aspekte des Selbst das pauschale Selbst bzw. die Identität gebildet wird, geht mit einem solchen Verlust das Gefühl einher, die Ganzheit verloren zu haben.“ (ebd., S. 79)

Aus diesem Grund entsteht angesichts chronischer Krankheit die Notwendigkeit, das Leben wieder zu einem Ganzen zusammenzusetzen, was durch biographische Arbeit geschieht (ebd., S. 83ff.). Diese Aufgabe wird in Abhängigkeit unterschiedlicher Faktoren (z. B. Art der Erkrankung, Verfügung über Kapitalien) verschieden gelöst. Simone Pfeffer (2010) erarbeitete diesbezüglich in ihrer

[28] „Für das moderne Körper- und Krankheitskonzept existiert der kranke Körper im Grunde nicht, es gibt nur noch kranke Zellen oder defekte Gene in einem ansonsten gesunden Körper (Winau 1982: 295). Die moderne naturwissenschaftliche Medizin führte aber noch auf andere Weise zu einem Verschwinden des Körpers. Zwar richtet sich der klinische Blick des Arztes auf den Körper als Sitz der Krankheit (Foucault 1993), doch in der Definition der Krankheit als weitgehend körperliches, natürliches Phänomen löst sich der Zusammenhang von Körper und Selbst auf: Der Körper wird von der Person des Patienten, sein kranker Körper von seinem sozialen Körper getrennt (Rittner 1982: 40f.). Die Trennung von Körper und Person in der medizinischen „Konstruktion des ‚Nur-Körpers‘“ (ebd.: 41) entspricht dabei dem Verhältnis, das der moderne Mensch generell zu seinem Körper einnimmt: Die rationalisierte, zivilisierte Gesellschaft ruht auf einer allgemeinen Distanzierung der modernen Subjekte ihrem Körper gegenüber, die die Marginalisierung oder auch Ruhigstellung des Körpers in einer sich modernisierenden Gesellschaft als Idealfall ansieht. Körperliche Affekte müssen unterdrückt und kontrolliert, das Selbst von lästigen körperlichen Regungen ferngehalten werden, da sie einen Störfaktor im Interaktionsablauf darstellen. Dieses instrumentelle Verhältnis dem Körper gegenüber wirkt sich auch auf das Gesundheitsbewusstsein aus: „Im Krankheitsfall wird der Körper abgegeben wie das Auto in der Werkstatt“ (ebd.: 42). Der Patient „wird zum Ignorant gegenüber seinem eigenen Körper, den er (…) nur noch in Termini eines defekten Mechanismus begreifen kann: als lästiges Nicht-Funktionieren, als ein ärgerliches Aussetzen“ (ebd.: 42), das dem modernen Menschen schmerzlich bewusst macht, dass sein Körper eben doch nicht durchgehend als schweigsame, unproblematisch gegebene Grundlage seines Handelns verfügbar gemacht werden kann.“ (Schroer/Wilde 2016, S. 258)

biographietheoretischen Dissertation vier Typen von Bewältigungsverläufen[29]. Auch Carsten Detka (2011) widmete sich in seiner Dissertation der Krankheitsbewältigung aus einer biographischen Perspektive und erarbeitete fünf Dimension von Krankheitsverlaufskurven[30]. Bei den bestehenden Forschungsarbeiten zur Krankheitsbewältigung werden verschiedene Aspekte der Alltagsorganisation thematisiert. Allerdings nehmen dabei Themen wie Arbeitslosigkeit oder sozialversicherungsrechtliche Absicherung nur einen kleinen Stellenwert ein.

In Bezug auf die *Erforschung von Arbeitslosigkeit* aus biographischer Perspektive sei zunächst auf den *Zusammenhang von Arbeit und Biographie* verwiesen. Erwerbsarbeit gilt neben der Familienbiographie als zentraler Strukturgeber des institutionalisierten Lebenslaufs (Kohli 2003, S. 543). Sie unterteilt ihn in eine Zeit vor, während und nach dem erwerbsfähigen Alter. Für einige Dekaden galt die „Normalerwerbsbiographie“[31] (ebd., S. 528) – d. h. die sozialversicherungspflichtige, unbefristete und vollzeitige Beschäftigung – für den männlichen Teil der Bevölkerung als zentrales institutionalisiertes Orientierungsmuster. Dasjenige der Frauen bestand in der „Normalfamilienbiographie“. Dieses Regulations- und Produktionsmodell gilt jedoch seit den 1980er Jahren als erschöpft (Brose/Wohlrab-Sahr 2018, S. 488). Angesichts der Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse wird seither auf die „Erosion der Normalerwerbsbiographie“ (ebd., S. 490) hingewiesen.

Die Arbeitssoziologie beschrieb in diesem Zusammenhang einen tiefgreifenden *Strukturwandel der Arbeit* mit den Stichworten „Entgrenzung“ und „Subjektivierung“ (Sennett 2010; Voss/Weiss 2014, S. 30ff.). Durch die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Betriebsstrukturen sowie die Deregulierung von Beschäftigungsformen kam es in gewissen Bereichen zu einer Entgrenzung der Arbeit. Mit der Subjektivierung wird die zunehmende Bedeutung von Fähigkeiten beschrieben, welche eng mit der Subjektivität der Arbeitenden zusammenhängen, wie etwa Kreativität, Kommunikativität, Sozialkompetenzen etc. (ebd., S. 30ff.). Die neue Struktur der Arbeit eröffnete zum einen Chancen für die Selbstentfaltung und das Erleben von Sinnhaftigkeit in der Arbeit. Andererseits entstanden neue Risiken, welche in Konzepten wie dem „unternehmerischen Selbst“ (Bröckling 2007) oder dem „Arbeitskraftunternehmer“ (Voß/Pongratz 1998) thematisiert und problematisiert wurden. Zu den negativen Effekten des Strukturwandels der Arbeit gehören die Zunahme von instabilen und diskontinuierlichen Erwerbsverläufen sowie die Ausbreitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse (Brose/Wohlrab-Sahr 2018). Für Arbeitnehmende erhöhten sich Unsicherheiten in Bezug auf ihre Arbeit und ihre Biographie (Hardering 2011). Hinzu kommen problematische Auswirkungen der *„Subjektivierung von Arbeit“,* welche vor allem in der Zunahme von Müdigkeit und Erschöpfung eine gesellschaftliche Bedeutung erhalten[32].

---

[29] Typus A: Krankheit als Voraussetzung der Lebensorientierung; Typus B: Bruch und Neuorientierung im Leben; Typus C: Irritation und Rückkehr zur bisherigen Lebensorientierung; Typus D: Bagatellisierung bei generell problembestimmter Lebensorientierung (Pfeffer 2010, S. 264ff.).

[30] 1. die biographische Verarbeitung des Krankheitsgeschehens; 2. die Arbeit am biographischen Körperkonzept; 3. die Arbeit an der Etablierung und Aufrechterhaltung einer Alltagsorganisation mit der Krankheit; 4. die eigentheoretische Verarbeitung des Krankheitsgeschehens und 5. das Agieren in der sozialen Welt in der Medizin.

[31] Entsprechend der weiter oben vorgenommenen Begriffsdefinition wäre es in diesem Zusammenhang m. E. stimmiger von „Normalerwerbslebenslauf“ zu sprechen.

[32] „Durch die Subjektivierung von Arbeit und Gesellschaft erfolgt im Kern eine erweiterte ‚Subsumtion‘ (Marx 1986 [1867], S. 433) der ‚Lebendigkeit‘ von Menschen (…) unter für sie fremde Bedingungen und – zumindest in der Arbeitswelt – ökonomische Verwertungsinteressen. (…) Subjektivierung in diesem Sinne wirft Betroffene existenziell auf ihre ‚Subjektivität‘ zurück: auf ihren innersten Persönlichkeitskern. Sie sind gezwungen, alle Aspekte ihres lebendigen Menschseins als quasiautonome ‚Subjekte‘ verstärkt selbstgesteuert in soziale Zusammenhänge einzubringen und der entgrenzten Vernutzung in Prozessen der gesellschaftlichen Reproduktion zur Verfügung zu stellen. Den dadurch in vielen Bereichen (von der erwerbsförmigen Arbeit bis zum Konsum) zumindest partiell erweiterten Chancen auf eine neue Qualität von Selbstentfaltung und Selbststeuerung stehen dabei neuartige Risiken gegenüber, vor allem das der Selbstüberlastung und des als selbstverschuldet erlebten Scheiterns.“ (Voss/Weiss 2014, S. 45-47)

Allerdings scheint der Strukturwandel der Arbeit trotz beschriebener Veränderungen weniger weitreichend zu sein als ursprünglich angenommen. Noch immer ist für einen Grossteil der männlichen Bevölkerung im deutschsprachigen Raum die unbefristete Vollzeitarbeit eine Normalität (BFS 2020; Kohli 2003, S. 535)[33]. Für jene, die durch prekäre Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit von einem Normalarbeitsverhältnis ausgeschlossen sind, bleibt dieses zumindest als Wunsch eine zentrale Orientierung (Dörre et al. 2013; Holst 2012; Reckinger 2010). Was die Verbreitung des neuen Typus des „Arbeitskraftunternehmers" betrifft, so dürfte diese auf bestimmte Arbeitssegmente begrenzt sein (Brose/Wohlrab-Sahr 2018, S. 492). Und die Erwerbsbeteiligung der Frauen hat gegenüber früher zwar zugenommen, dennoch erledigen sie weiterhin den Grossteil unbezahlter Care Arbeit. Insofern scheint die „unerwartete Beharrlichkeit des institutionalisierten Lebenslauf", von der Martin Kohli vor einiger Zeit sprach (2003, S. 535), nach wie vor zuzutreffen.

Als zentrale Strukturgeberin des Lebenslaufs sowie als Determinante für die soziale Position ist die Erwerbsarbeit entscheidend für die Biographie. Sie prägt wesentlich mit, wie Menschen über sich selbst nachdenken und womit sie sich identifizieren. Die Bedeutung der Erwerbsarbeit für die Identität und die soziale Teilhabe ist unbestritten. Entsprechend verweisen zahlreiche Studien seit Marienthal auf die Belastungen, welche durch die Erfahrung von Arbeitslosigkeit entstehen (Wacker 2001, S. 411). Alois Wacker betont allerdings schon lange, dass das Erleben von Arbeitslosigkeit nicht für alle gleich ist und von verschiedenen Faktoren abhängt (1983, S. 81ff.). Zentral hierbei ist die subjektive Bedeutung, welche die Erwerbsarbeit für das Individuum einnimmt. In diesem Zusammenhang sei auf den „Ambivalenzcharakter" (ebd.) von Arbeit hingewiesen: Sie kann als „Berufung" eine Chance für die Selbstverwirklichung darstellen, sie kann aber auch „aus der Lebensnot geborene Mühsal" (ebd., S. 83) sein[34]. Welche der beiden Bedeutungen für jemanden zutrifft, hängt nicht nur, aber wesentlich von der sozialen Stellung in der Gesellschaft ab. Dazu gehört auch, dass aufgrund der nach wie vor prägenden Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen die Erwerbsarbeit nicht für beide Geschlechter denselben Stellenwert hat. Je stärker Erwerbsarbeit und Beruf den Lebensinhalt prägen, desto grösser sind auch die Belastungen bei deren Verlust (Wacker 1983, S. 84).

Was den Forschungsstand zu Arbeitslosigkeit aus einer biographischen Perspektive betrifft, so lassen sich für die letzten zwei Dekaden zwei zentrale, teilweise überschneidende Forschungsfoki benennen: Erstens wurde mehrfach die Situation junger Erwachsener, welche beim Einstieg in die Phase der Erwerbsarbeit Schwierigkeiten begegnen, zum Thema gemacht (Reckinger 2010; Reißig 2010; Schaffner 2007). Zweitens wurden in verschiedenen Studien die problematischen Effekte der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik beleuchtet (Krenn 2012; Sammet/Weißmann 2012; Zahradnik/Schreyer/Götz 2012); eine Perspektive, die auch die vorliegende Arbeit einnimmt.

Die problematischen Effekte der Aktivierungspolitik wurden bisher hauptsächlich in Bezug auf die Sozialhilfe und die Arbeitslosenhilfe aufgezeigt. Arbeiten zur sozialstaatlichen Aktivierung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen und Behinderungen sind rar. Für die Schweiz gibt es ein paar entsprechende Studien, welche allerdings nicht mit einem biographischen Zugang arbeiteten (Koch

[33] Obwohl die Teilzeitarbeit bei Männern in der Schweiz seit 1991 um 10 % zugenommen hat, arbeiteten 2021 noch 80 % der erwerbstätigen Männer Vollzeit (siehe: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html [Zugriffsdatum: 01.09.2022]). Befristete Anstellungen nehmen in der Tendenz leicht zu, machen aber nach wie vor einen kleinen Anteil der Beschäftigungsverhältnisse in der Schweiz aus (7% im Jahr 2018, siehe BFS 2020, S. 17). Eine Mehrheit der Erwerbstätigen bleibt auch heute noch lange in demselben Unternehmen (fast 60% arbeiteten 2018 bereits fünf oder mehr Jahre an derselben Stelle, siehe ebd., S. 18).

[34] Eine aus der Lebensnot geborene Mühsal ist die Arbeit seit jeher. Wer es sich durch die soziale Stellung leisten konnte, befreite sich von dieser Mühsal und liess andere für sich arbeiten. Die Bedeutung der Arbeit als Tugend und Chance zur Selbstverwirklichung entstand erst durch die Reformation (Oevermann 2001, S. 34; Wacker 1983, S. 83).

2016; Nadai et al. 2015; Rosenstein 2016; Tabin et al. 2016). Insofern erscheint der Fokus der vorliegenden Arbeit einzigartig.

Die Rentenablehnung als biographische Erfahrung ist meines Wissens unerforscht. Einem Artikel von Judith Brockmann (2013) lassen sich aber einige interessante Bezüge in diesem Zusammenhang entnehmen: Sie thematisierte aus einer arbeits- und sozialrechtlichen Perspektive Fragen der gesundheitlichen Eignung und körperlichen Leistungsfähigkeit sowie deren Auswirkungen auf die Biographie. Für den sozialstaatlichen Kontext von Deutschland zeigte sie auf, mit welcher Komplexität an Institutionen und rechtlichen Regelungen eine Person konfrontiert wird, die aus gesundheitlichen Gründen in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist (ebd., S. 86ff.). Die Komplexität erhöht die Erfahrung von Belastung, welche durch eine Erkrankung ohnehin besteht. Im Zusammenhang mit der Prüfung von Leistungsansprüchen beschreibt sie Schwierigkeiten aufgrund der „Verrechtlichung von Biographieausschnitten" (ebd., S. 97ff.). Durch entsprechende Regelungen entstehen zwangsläufig Normierungen und Typisierungen, welche die Selbstverständnisse der Betroffenen nur bedingt berücksichtigen können. Zwar gilt in der Rechtsanwendung der Grundsatz der Individualisierung, d. h. der möglichst passgenauen Anwendung abstrakter Rechtsbegriffe auf einen individuellen Fall. Dies ist allerdings nicht gleichzusetzen mit einer umfassenden Berücksichtigung der Perspektive Betroffener. Im rechtlichen Kontext werden Biographien immer nur sehr ausschnitthaft relevant. Hinzu kommt, dass das Definitionsrecht der Betroffenen eingeschränkt ist aufgrund des Interessenabgleichs mit anderen rechtlich geschützten Interessen; etwa derjenigen von Arbeitgebenden oder einer Versichertengemeinschaft (z. B. bei Sozialversicherungen). Judith Brockmann zitiert in diesem Zusammenhang Thorsten Benkel, der lebensgeschichtliche Konstruktionen bei Gerichtsverhandlungen untersuchte:

> „Die Verrechtlichung von Biographieausschnitten (...) nimmt dem Subjekt die Deutungshoheit über seinen Erfahrungshaushalt oder schränkt zumindest sein Vorrecht ein, die Sinnhaftigkeit seiner eigenen Beobachtungen zu bestimmen." (Benkel 2010, S. 20; zit. in Brockmann 2013, S.99)

Diese Erfahrung, welche durch eine ‚Verobjektivierung' der Betrachtung und die Einschränkung des Selbstdefinitionsrechts entsteht, kann von den Betroffenen als Entfremdung erlebt werden (siehe dazu auch Morlok 1993). Darauf verweist auch das Datenmaterial der vorliegenden Dissertation.

Erkenntnisinteresse und methodisches Vorgehen

4. Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen

Wie in der Einleitung ausgeführt, werden in der Schweiz seit rund zwei Dekaden auch Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen vermehrt als erwerbsfähig betrachtet. Gleichzeitig wurde der Zugang zur Rente erschwert. Dies schuf einen sozialstaatlichen Kontext, indem Betroffene in eine Situation *sozialer Unsicherheit* geraten, also die Erfahrung machen, dass sie trotz erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen nicht vom Druck zur Erwerbsarbeit befreit werden und die Kosten für den Wertverlust ihrer Arbeitskraft selbst tragen müssen. Die sozialwissenschaftliche Forschung verwies in einer Vielzahl von Publikationen auf die negativen Auswirkungen der Aktivierungspolitik; auch aus biographischer Perspektive (siehe Kapitel 3.2). Dies allerdings hauptsächlich in Bezug auf Arbeitslose und Sozialhilfebeziehende. Die Aktivierung von ‚Kranken' wurde weit weniger umfassend behandelt und die biographische Perspektive fehlt diesbezüglich gänzlich.

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht die Erfahrung der *Rentenablehnung*. Diese entsteht, wenn eine Person aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, sich als Konsequenz bei der Invalidenversicherung anmeldet, erfolglose Versuche der beruflichen Wiedereingliederung absolviert und schliesslich dennoch einen ablehnenden Rentenbescheid erhält. Als Ausgangspunkt dieses Dissertationsprojekts wird davon ausgegangen, dass es sich dabei um eine *Krisenerfahrung* handelt in der Dreierkonstellation von *Erkrankung, Erwerbslosigkeit* und *Rentenablehnung*. Die Analyse von Erkrankungsprozessen hat in der Biographieforschung eine lange Tradition. Es liegt eine Vielzahl von Erkenntnissen vor in Bezug auf das Erleben und Biographisieren von Erkrankungen (siehe Kapitel 3.2). Auch die Bedeutung von Erwerbsarbeit und deren Verlust wurden aus biographietheoretischer Perspektive aufgearbeitet (siehe ebd.). Demgegenüber fehlen Untersuchungen, welche die Situation *sozialer Unsicherheit* angesichts einer Rentenablehnung thematisieren und die biographische Bedeutung dieser dreifachen Krisenerfahrung beleuchten.

Die Forschungsfragen des vorliegenden Projekts lauten demnach

1. Welche biographischen Verläufe stehen hinter einem ablehnenden Rentenentscheid,
2. Wie erleben die Betroffenen die Ablehnung und
3. Welche Auswirkungen hat diese auf ihre Biographie

5. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen habe ich narrative Interviews mit Betroffenen geführt und diese in Anlehnung an die sozialwissenschaftliche Prozessanalyse von Fritz Schütze (1983; 2016) analysiert. Im Folgenden werden das konkrete Vorgehen sowie dahinterstehende methodologische Überlegungen erläutert.

Feldzugang und Sample

Um an Personen zu gelangen, welche von einer Rentenablehnung betroffen sind, habe ich entsprechende Hilfsorganisationen kontaktiert. Pro Infirmis ist in der Schweiz die nationale Dachorganisation für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Nebst der Interessensvertretung auf politischer Ebene führt sie Beratungsstellen in allen Kantonen. Zudem umfasst sie mit „Profil – Arbeit & Handicap" eine Stiftung, welche sich mit Fragen der Arbeitsintegration von Menschen mit ‚Handicap' beschäftigt und entsprechende Beratungsangebote zur Verfügung stellt. Procap ist die grösste Selbsthilfeorganisation von Menschen mit Behinderungen in

der Schweiz. Sie unterhält Beratungs- und Fachstellen, welche unter anderem Rechts- und Sozialversicherungsberatungen anbieten und Betroffene bei rechtlichen Fragen unterstützen, z. B. im Kontext der Invalidenversicherung und bei allfälligen Rekursen.

Über Pro Infirmis und die Stiftung „Profil – Arbeit & Handicap" wurden mir insgesamt sieben Personen vermittelt. Ein achter Kontakt kam über eine freiberufliche Eingliederungsfachperson zustande. Procap konnte keine Klient:innen für die Studienteilnahme gewinnen. Dass die Vermittlung mit Ausnahme eines Falls über Hilfsorganisationen erfolgte, bedeutet, dass hauptsächlich solche Personen im Sample sind, welche Hilfe von den entsprechenden Organisationen beanspruchten. Da sich aufgrund der Komplexität des IV-Verfahrens viele Betroffene an solche Beratungsstellen wenden (Bolliger/Willisegger/Rüefli 2007, S. VIII), lassen sich durch diese Tatsache keine Rückschlüsse auf deren Profil bilden (etwa fehlende private Ressourcen, etc.). Durch den Kontakt über die Eingliederungsfachperson ist auch eine Person im Sample, welche nicht Klientin einer solchen Organisation war.

Die acht erhobenen Fälle stammen aus drei Deutschschweizer Kantonen. Zwar gibt es kantonale Unterschiede bei den Abklärungsstandards und der Berentungspraxis (Bolliger et al. 2007, S. X), aber in der Analyse gab es keine Hinweise, dass diese für das Erleben und die biographische Verarbeitung einer Rentenablehnung bedeutsam wären.

Als zentrales Kriterium für die Fallauswahl galt, dass die Rentenablehnung mehr als zwei Jahre zurücklag. Dies, um die lebenspraktischen Auswirkungen der Ablehnung und die biographische Verarbeitung einfangen zu können. Bezüglich Ablehnungsgrund[35], Krankheitsbild und Erwerbsstatus wurden keine Vorentscheidungen getroffenen. Soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Herkunft, Bildung/Beruf, Familienstand) hatte ich bei der Fallauswahl zwecks Kontrastierung im Auge, allerdings war es nicht leicht, an Fälle zu kommen. Aus diesem Grund interviewte ich alle Personen, die sich bei mir meldeten. Trotz des Zufallsprinzips kam ein hinlänglich heterogenes Sample zustande:

Alter: Die jüngste Person war zum Zeitpunkt des Interviews 36 Jahre alt, die älteste 59. Zwei Befragte waren unter 50, die anderen sechs zwischen 50 und 60. Diese Altersverteilung ist nicht erstaunlich, da das Risiko, von Invalidität betroffen zu sein, mit zunehmendem Alter steigt (BSV 2022a, S. 6)[36]. Hinzu kommen altersbedingte Schwierigkeiten bei der Verwertung der Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt; insbesondere bei angeschlagener Gesundheit.

Geschlecht: Es sind zwei Männer und sechs Frauen im Sample enthalten. Bei einem so kleinen Sample könnte dies durch Zufall zustande gekommen sein. Möglicherweise gibt es genderbedingte Unterschiede bei der Bereitschaft, über problematische Aspekte der Biographie zu sprechen.

Krankheitsbild: Zwei der Befragten litten primär unter einer psychischen Störung (Erschöpfungsdepression und ADHS), die anderen sechs hauptsächlich unter körperlichen Schmerzen, welche teilweise eine somatische Ursache hatten (Rheuma, Arthritis, Knochenveränderungen) und teilweise nicht auf eine eindeutige Ursache zurückgeführt werden konnten (unklares Krankheitsbild, somatoforme Schmerzen). Bei allen Befragten lagen sowohl körperliche wie auch psychische Einschränkungen vor.

[35] Eine Rente wird abgelehnt, wenn der errechnete Invaliditätsgrad unter 40 % liegt oder wenn das Krankheitsbild aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht objektiviert werden kann bzw. medizinisch-theoretisch keine Erwerbseinschränkung daraus resultiert (siehe Kapitel 2).

[36] Eine Statistik über die Personen, welche eine Rentenablehnung erhalten, wird nicht geführt. Insofern konnte kein Wissen über soziodemographische oder andere Parameter (z. B. Krankheitsbild) für das Sampling beigezogen werden.

Bildung/Beruf: Es ist keine Person mit tertiärer Bildung im Sample enthalten. Zwei Personen lassen sich aufgrund von Ausbildung und Karriere als ‚gutqualifiziert' kategorisieren. Eine Person absolvierte eine Lehre, hatte danach aufgrund gesundheitlicher Probleme jedoch eine unstete Berufskarriere. Fünf Personen im Sample haben keine Grundausbildung und arbeiteten unausgebildet in Hilfstätigkeiten. Diese Verteilung bezüglich Ausbildung und Beruf entspricht dem Invaliditätsrisiko. Personen ohne nachobligatorische Bildung haben ein höheres Risiko, von gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität betroffen zu sein (BSV 2015a, S. 30).

Erwerbsstatus: Zum Zeitpunkt des Interviews generierten zwei der Befragten ein Erwerbseinkommen; jemand als selbständig Erwerbender und jemand als Angestellte. Eine Person bezog Unfalltaggelder, eine andere Arbeitslosentaggelder. Vier wurden von der Sozialhilfe unterstützt.

Familienstand: Von den acht befragten Personen lebten zum Zeitpunkt des Interviews vier in einer Ehe und vier waren alleinstehend, wobei zwei davon geschieden und alleinerziehend waren. Fünf Interviewte hatten Kinder. Zwei Personen waren alleinstehend ohne Kinder. Eine Person lebte in einer kinderlosen Ehe.

Herkunft: Den Interviews lassen sich folgende relevante Informationen zur Herkunft entnehmen: Drei Personen im Sample haben einen Schweizer Hintergrund, d. h., sie sind Kinder von Schweizer Eltern, haben das Leben in der Schweiz verbracht und sprechen Schweizerdeutsch. Ein Befragter ist das Kind von Schweizer Eltern und besitzt den Schweizerpass, hat aber dennoch eine Migrationsgeschichte, weil er im Ausland aufgewachsen ist und erst als Jugendlicher in die Schweiz kam. Er spricht zwar Schweizerdeutsch, seine Erstsprache ist jedoch Englisch. Eine Befragte ist in der Schweiz aufgewachsen und spricht Schweizerdeutsch wie eine Muttersprache, ist aber das Kind türkischer Eltern und hat einen entsprechenden Namen. Drei Personen sind im Ausland aufgewachsen und sprechen kein oder nur gebrochenes Schweizerdeutsch. Ihre Migrationsbiographien unterscheiden sich sehr: Eine Person stammt aus Deutschland und kam als gutqualifizierte Arbeitsmigrantin in die Schweiz. Eine Befragte ist eine Geflüchtete aus dem Jugoslawienkrieg mit eingeschränkten Deutschkenntnissen und einer Berufsbiographie als Hilfsarbeiterin in prekären Beschäftigungsverhältnissen. Der dritte Befragte kam als Arbeitsmigrant noch vor dem Krieg aus dem damaligen Jugoslawien in die Schweiz. Inzwischen besitzt er den Schweizerpass. Bis zum Ausbruch der Erkrankung verrichtete er schwere körperliche Arbeit in unbefristeten und normalbezahlten Arbeitsverhältnissen.

Ablehnungsgrund: In drei Fällen wurde von der IV keinerlei gesundheitsbedingte Erwerbsminderung anerkannt, was auf die mangelnde Objektivierbarkeit der Erkrankung zurückzuführen ist. In den restlichen fünf Fällen lag der errechnete Invaliditätsgrad unter 40 % (zur Rentenbemessung siehe Kapitel 2).

Übersicht über das Sample:

	Haller	**Hasanaj**	**Fuchs**	**Steiner**	**Hunger**	**Arslan**	**Nirabeau**	**Maric**
Alter	55	58	50	44	50	36	59	56
Geschlecht	w	w	w	m	w	w	w	m
Krankheit	Schmerz	Schmerz	Depression	Schwerz	ADHS	Schmerz	Schmerz	Schmerz
Ausbildung[37]			x	x				
Einkommen[38]			x	x				
Sozialhilfe		x			x	x	x	
Zivilstand	gesch.	verh.	verh.	verh.	gesch.	alleinst.	alleinst.	verh.
Kinder	x	x		x	x			x
Migration		x	x	x				x
Ablehnung[39]	k.A.[40]	zu tief[41]	k.A.	k.A.	zu tief	zu tief	zu tief	zu tief

Zusammenfassend lässt sich zum Sample sagen, dass in Bezug auf eine Reihe von Parametern, welche das Erleben einer Rentenablehnung möglicherweise beeinflussen, eine interessante Heterogenität erhoben werden konnte. Ein gewisser Fokus auf unausgebildete Personen über 50 Jahre mit körperlichen Schmerzen kam durch die Auswahl der Interviewpartner:innen zustande. Dies entspricht jedoch erstens dem höheren Invaliditätsrisiko ebendieser Personen sowie zweitens der Schwierigkeit, Schmerzerkrankungen zu objektivieren, was zu Rentenablehnungen führen kann.

Welche Kriterien die Vermittlungspersonen bei der Anfrage von potentiellen Interviewpartner:innen leiteten, ist nicht ganz klar. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sie erstens Personen anfragten, welche aus ihrer Sicht in der Lage waren, ihre Geschichte zu erzählen (Sprachkenntnisse und allgemeine Belastungssituation), und zweitens vermutlich an solche Klient:innen dachten, deren IV-Geschichten sie erzählenswert fanden. Bei den Betroffenen, die sich letztlich bei mir meldeten, ist ebenfalls zu vermuten, dass sie ihre Erfahrung mit der Invalidenversicherung erzählenswert fanden[42]. Wie das erhobene Datenmaterial zeigt, spielte dabei die Empörung über den IV-Entscheid sowie eine gefühlte Missachtung eine zentrale Rolle (siehe Kapitel 14.2). Jemand, der wenig Hoffnung mit der IV-Anmeldung verband, durch die Rentenablehnung kaum lebenspraktische Konsequenzen zu tragen hatte und auch sonst an seiner Geschichte nichts für bemerkenswert hielt, ist im Sample nicht enthalten. Allerdings ist die empirische Verbreitung eines solchen Typus vermutlich begrenzt. Bei der Invalidenversicherung geht ein Dossier in der Regel erst in die Rentenprüfung, wenn die beruflichen Wiedereingliederungsbemühungen scheiterten. Mit Ausnahme von sehr vermögenden Personen, welche zudem ihre Identität auch jenseits der Erwerbsarbeit stabil halten können, sind die Betroffenen in dieser Situation auf staatliche Dekommodifizierung angewiesen und verbinden entsprechende Hoffnungen mit einer IV-Anmeldung.

[37] Sind formale Bildungsabschlüsse vorhanden?

[38] Wird ein Erwerbseinkommen zum Zeitpunkt des Interviews generiert?

[39] Was ist der Grund für die Ablehnung?

[40] K.A. steht für „keine Anerkennung" des Krankheitsbildes bzw. der Erwerbsminderung.

[41] „Zu tief" bedeutet, dass der Invaliditätsgrad unter 40 % lag und damit keinen Anspruch auf eine Berentung begründete (siehe Kapitel 2).

[42] Ein weiteres Motiv bei der Interviewzusage bestand für gewisse Befragte darin, ihrer Beratungsperson, welche mir die Fälle vermittelte, einen Gefallen zu tun.

Durch die begrenzte Anzahl Fälle ist zu vermuten, dass eine weitere Datenerhebung zur Entdeckung weiterer Variationen des Erlebens einer Rentenablehnung geführt hätte. Aus forschungspragmatischen Gründen konnte der Erhebungs- und Auswertungszyklus nicht bis zu einer theoretischen Sättigung weitergeführt werden (siehe Ausführungen zur Datenauswertung weiter unten). Insofern kann die vorliegende Arbeit keine abschliessende Behandlung des Forschungsgegenstands beanspruchen. Im Analyseprozess zeigten sich jedoch keine Anhaltspunkte, dass ein relevanter Typus im Datenkorpus fehlen würde. Damit drängte sich eine zusätzliche Erhebung vom Gegenstand her nicht auf. Es kann davon ausgegangen werden, dass auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten ein erster analytischer Aufriss zum Erleben einer Rentenablehnung geleistet werden konnte und weitere Forschung notwendig sein wird (siehe Kapitel Zusammenfassung und Diskussion).

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels narrativ-biographischer Interviews (Küsters 2009; Rosenthal/Fischer-Rosenthal 2009; Schütze 2016 [1983]). Diese Methode eignet sich, um Interviewte ins Sprechen zu bringen und Erfahrungen rekapitulieren zu lassen. Es wird kein vorbereiteter Fragekatalog abgearbeitet, sondern ein offener Erzählstimulus gesetzt. Dahinter steht die Annahme, dass damit erzeugte Erzählungen dem damaligen Erleben am nächsten kommen, weil sie erstens nicht durch Relevanzsetzungen der Forschung gestört werden und zweitens durch die „Zugzwänge des Erzählens" (Schütze 1984) ein stückweit der bewussten Kontrolle der Sprechenden entzogen sind (siehe dazu den Exkurs zu methodologischen Fragen weiter unten).

Das erste Interview in diesem Projekt wurde aufgrund der Empfehlungen von Gabriele Rosenthal[43] bewusst mit einem sehr offenen Stimulus geführt:

> *„Wie gesagt interessiert mich Ihre Lebensgeschichte, das heisst alle Erlebnisse, die für Sie in der Erinnerung wichtig sind. Ich möchte Sie jetzt darum bitten, mir davon zu erzählen und sich dabei so viel Zeit zu lassen, wie Sie wollen."*

Bei einem solch offenen Stimulus ist die vorhergehende Rahmung der Interviewsituation besonders bedeutsam, weil diese die Relevanzsetzung bei der Reaktion auf die offene Erzählaufforderung prägt. Das Informationsschreiben, welches der Interviewten durch die Vermittlungsperson überreicht wurde, setzte folgenden Fokus:

> *„Für meine Doktorarbeit suche ich Menschen, die mir in einem Interview von ihrem Leben erzählen wollen. Mich interessieren Geschichten von Personen, die trotz Krankheit versuchen zu arbeiten bzw. eine Arbeitsstelle suchen und von der IV keine Rente erhalten."*

Diese offene Rahmung mit dem entsprechenden Erzählstimulus führte zu einem sehr ausführlichen ersten narrativ-biographischen Interview. Die Stehgreiferzählung dauerte 1.5 Stunden und der Nachfrageteil noch einmal so lange. Die Befragte, Isabelle Haller (siehe Kapitel 7), erzählte ausführlich von ihrem Leben. Ihre Kindheit, in der sie sehr schwierige Erfahrungen machte, nahm grossen Raum ein. Bei der anschliessenden Aufbereitung und Analyse des Materials kam ich zum Entschluss, die weitere Datenerhebung stärker zu fokussieren[44]. Entsprechend veränderte ich den Passus im Informationsschreiben und den Erzählstimulus folgendermassen:

---

[43] „Eine Erzählaufforderung ohne Themeneinschränkung ist damit für eine biographisch-interpretative Analyse die konsequenteste." (Rosenthal 1995, S. 198)

[44] Im Nachhinein würde ich den Erzählstimulus noch enger und konkreter fassen entsprechend der Hinweise von Daniel Bertaux: „Ich persönlich habe nie eine ‚Aufforderung' benutzt nach dem Motto, ‚Erzählen Sie mir doch bitte Ihr Leben'; ich

Informationsschreiben*: „Mich interessieren Geschichten von Personen, die einen negativen IV-Rentenentscheid erhalten haben. Wie ist Ihr Leben danach weiter verlaufen? Welche Schwierigkeiten haben Sie erlebt und was hat Ihnen geholfen?"*

Erzählstimulus*: „Darf ich Sie bitten, mir Ihre Geschichte zu erzählen mit allem, von dem Sie denken, dass es wichtig ist, um Ihre Geschichte und Ihre heutige Situation zu verstehen."*

Indem ich nicht mehr nach der „Lebensgeschichte", sondern offener nach der „Geschichte" fragte, überliess ich den Betroffenen, ihre Erzählung auf jene Prozesse zu fokussieren, welche in ihren Augen für die IV-Geschichte relevant waren. Ein halbes Jahr nach dem ersten Interview erhob ich mit der zweiten Herangehensweise sieben Fälle. Dabei kamen recht unterschiedliche Stehgreiferzählungen zustande: Die kürzeste dauerte nur gerade 11 Minuten, die zwei längsten 1.5 Stunden. Bei den restlichen vier dauerte die Stehgreiferzählung zwischen 15 und 30 Minuten. Eine Befragte erzählte auch mit dem neuen Stimulus ausführlich von ihrer Kindheit, bei allen anderen sind – wenn überhaupt – nur wenig Ausführungen zur Kindheit enthalten.

Obwohl ich die Interviews, inkl. Nachfrageteil, so gut ich konnte narrativ gestaltete, zeigte sich bei der Auswertung, dass das Material viele argumentative Anteile aufweist. Dies erkläre ich mir retrospektiv mit folgenden Überlegungen:

Das Argumentieren der Interviewten verweist darauf, dass der Forschungsgegenstand der Rentenablehnung moralisch aufgeladen ist. Die Betroffenen erlebten diese als Unrechtserfahrung, was zur Folge hatte, dass sie nicht einfach erzählten, sondern primär argumentierten, warum es ungerecht ist, dass sie keine Rente erhalten. Aufgrund des offenen Fragens kamen zwar viele Erzählungen zustande; bei genauerer Betrachtung handelt es sich dabei im Grossen und Ganzen jedoch um Belegerzählungen, die der Darstellung einer Unrechtserfahrung und damit einer Argumentation dienen. Weiter deutet das Argumentieren in den Interviews darauf hin, dass sich die Betroffenen mit einem problematischen Fremdbild konfrontiert sahen, welches sie durch Argumentationen abzuwenden versuchten. Sie schienen mit ihren Erzählungen den Eindruck entkräften zu wollen, dass sie nicht wirklich krank seien oder leichtfertig um staatliche Dekommodifizierung angefragt hätten. Die Interviewsituationen stellten demnach Interaktionen dar, in denen die Betroffenen „Stigma-Management" (Goffman 2018 [1975]) betrieben (siehe auch Kapitel 15).

Eine weitere Ursache für den argumentativen Charakter der Interviews könnte in der Formulierung der Erzählstimuli liegen. Beide enthielten eine Aufforderung zur Relevanzsetzung durch die Betroffenen, was diese zu einer Selektion dessen anhielt, was aus heutiger Perspektive für die Geschichte wichtig ist, und möglicherweise einem ungezwungenen Eintauchen in den Erinnerungs- und Erzählstrom entgegenstand[45].

finde (vielleicht zu unrecht), dass das viel zu sehr nach aushorchen klingt. Dafür haben andere Eröffnungssätze immer gut geklappt in der Art: ‚Erzählen Sie mir doch bitte, wie Sie Bäcker geworden sind'." (Bertaux 2018, S. 73)

[45] Es war grundsätzlich nicht einfach, einen passenden Erzählstimulus zu formulieren. Dies erkläre ich mir retrospektiv damit, dass die Rentenablehnung keine klare Rahmung für das Erzählen einer Geschichte darstellt. Im Unterschied etwa zu Erkrankungsprozessen oder anderen biographischen Erfahrungen ist der Erhalt eines ablehnenden Rentenentscheides – wie sich im Verlauf der Analysen herausstellte – keine Erfahrung, welche als eigenständiger biographischer Prozess erlebt wird und erzählt werden könnte. Dafür gibt es zu wenig Erfahrungsstoff, da der IV-Prozess ein primär administrativer Vorgang ist, von dem die Betroffenen nur punktuell etwas mitbekommen; etwa wenn sie zu Abklärungsgesprächen in die IV-Stellen oder zu beauftragten Gutachter:innen eingeladen werden und wenn sie die Verfügung der IV erhalten. Die Rentenablehnung an sich hat zwar Konsequenzen für die soziale Position und das Selbst- und Weltverständnis (siehe Kapitel 13 und 14), sie ist jedoch auf der Ebene der Erfahrung ein Nebengleis der Erkrankungserfahrung und dem (teilweisen) Verlust der Erwerbsfähigkeit. Dieses Verständnis entwickelte ich erst durch die Analyse. Entsprechend war es zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht so klar, um welche „Geschichte" es mir eigentlich geht. Für die Erzählsituation war dies ein Nachteil, weil es Unsicherheit

Aufgrund der Tatsache, dass die Interviews argumentativ geprägt sind, muss davon ausgegangen werden, dass die erzählten Prozesse und Ereignisse stärker von der Gegenwartsperspektive geprägt sind als es Erzählungen wären, welche mit einem anderen Fokus generiert worden wären (siehe den Exkurs zu methodologischen Fragen weiter unten). Gemäss der „bona-fide-Unterstellung" (Nittel 2008, S. 84) gehe ich aber davon aus, dass mir die Befragten von relevanten biographischen Erfahrungen im Zusammenhang mit der IV-Ablehnung berichteten. Dass diese vom unerfreulichen Ende der Geschichte her gefiltert sind, wurde im Analyseprozess mitreflektiert.

Datenaufbereitung

Für die Datenaufbereitung wird in der Biographieforschung – wie in anderen rekonstruktiven Forschungszugängen – empfohlen, nicht nur den gesprochenen Inhalt eines Interviews, sondern möglichst genau die Art, *wie* etwas gesagt wird, zu transkribieren (Detka 2011, S. 54f.; Küsters 2009, S. 73ff.; Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014b, S. 165ff.). Dies kann in unterschiedlichen Detaillierungsgraden erfolgen. Für die Biographieforschung wird in der Regel eine „mittlere Genauigkeit" empfohlen (Detka 2011, S. 55; Küsters 2009, S. 74) [46], d. h., Tonhöhen und andere Präzisierungen können weggelassen werden. In Bezug auf dialektale Färbungen gilt: „Im Transkript wird die mündliche Rede in ihrer Originalgestalt dokumentiert und nicht in die Schriftsprache transformiert." (Küsters 2009, S. 73) Aus diesen Vorgaben für die Datenaufbereitung ergeben sich allerdings bisher ungelöste Probleme für die Forschung im alemannischen Sprachraum. Es können nämlich nicht einfach gewisse dialektale Wörter, Wortendungen oder Verschleifungen mittranskribiert werden, sondern die gesamte Syntax weicht von der hochdeutschen Standardsprache ab. Hinzu kommt, dass keine einheitliche Schweizerdeutsche Orthographie existiert und dadurch zahlreiche Schwierigkeiten bei der Verschriftung der Lautsprache entstehen.

Das erste Interview transkribierte ich entsprechend diesen Empfehlungen, was aufgrund der geschilderten Herausforderungen sehr zeitaufwendig war und sich bei der Analyse nicht als Mehrwert für die Erkenntnisgenerierung herausstellte[47]. Deshalb übersetzte ich die folgenden Interviews bei der

---

erzeugte. Auch dass der Forschungsgegenstand moralisch aufgeladen ist, war für die Erzählatmosphäre eher ungünstig. Ich befürchtete, das offene biographische Interview könnte bei den Betroffenen den Eindruck erwecken, ich sähe einen Zusammenhang zwischen ihrem Leben und Handeln in der Vergangenheit und der Rentenablehnung, was Implikationen hinsichtlich deren Verantwortung oder Schuld haben könnte. Wie in der letzten Fussnote erwähnt, erachte ich im Nachhinein einen stärker fokussierten Erzählstimulus als geeigneter.

[46] Rosenthal spricht von „vollständiger Transkription der Tonaufnahme entsprechend ihrer hörbaren Gestalt" (Rosenthal 1995, S. 216).

[47] Im Gegenteil. Durch meine Erfahrung in drei Projekten mit Schweizerdeutschen Transkripten (Dissertation, ein konversationsanalytisches Projekt (Messmer/Rotzetter 2016) und ein Projekt mit der Methode der Objektiven Hermeneutik (Rüegger et al. 2021)) kam ich zur Überzeugung, dass lautsprachliche Transkripte im Kontext der Schweizer Sozialwissenschaft den Forschungsprozess sogar erschweren. Sie sind nicht nur zeitaufwendig und teuer, sondern enthalten in der Regel auch viele Fehler, welche bei der ausgesprochen schwierigen Transkriptionsarbeit entstehen. Durch die verschiedenen Dialekte aus der Feder unterschiedlicher Transkriptionskräfte (welche ihrerseits andere Dialekte sprechen und zu schreiben gewohnt sind) entstehen Texte, die einen zusätzlichen und unnötigen Aufwand bei der Entschlüsselung des Sinngehalts generieren. Auch Kompromisslösungen, bei denen die Wörter übersetzt werden, aber die dialektale Syntax beibehalten werden, sind m.E. keine Lösung, weil auch sie die Aufmerksamkeit auf die eigenartige Sprachgestalt statt auf den eigentlichen Sinngehalt lenken. Eine ähnliche Position in Bezug auf die Transkription des Schweizer Dialekts fand ich beim Archiv für Zeitgeschichte der ETH Zürich. Dieses publizierte online ein Dokument mit „Hinweisen zur Transkription von Oral-History-Interviews" (siehe https://afz.ethz.ch/lehre-forschung/brennpunkt-zeitgeschichte/oral-history.html. [Zugriffsdatum: 02.09.2022]. Die Hinweise finde ich generell hilfreich für den sozialwissenschaftlichen Kontext in der Schweiz. In Bezug auf den Umgang mit dem Dialekt vertritt das Archiv folgende Position: „Übersetzung vom Dialekt in deutsche Standardsprache: Es ist empfehlenswert, das Interview in der Sprache zu führen, in der sich die interviewte Person wohl fühlt und am besten ausdrücken kann. In der deutschsprachigen Schweiz ist dies oftmals ein Dialekt. Im geschichtswissenschaftlichen Kontext ist eine Übersetzung vom Dialekt in deutsche Standardsprache angezeigt, da diese für ein breiteres Publikum verständlich ist und es für Schweizerdeutsch keine einheitliche Orthografie gibt. Die grössten Probleme bei der Übersetzungsarbeit entstehen nicht durch das Vokabular, da sich die meisten Wörter adäquat übersetzen lassen und besonders originelle oder kaum übersetzbare Begriffe im Dialekt übernommen werden können. Weit komplexer sind hingegen die syntaktischen Fragen, da sich die Satzstellung im Schweizerdeutsch und/oder in der gesprochenen Sprache von der

Transkription direkt in Schriftsprache und wendete dabei in Anlehnung an das einfache Transkriptionssystem von Thorsten Dresing und Thorsten Pehl (2015, S. 21ff.) folgende Regeln an[48]:

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, zum Beispiel: Ich gehe heuer auf das Oktoberfest. Die Syntax wird ans Hochdeutsche angepasst.

2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an die Schriftsprache angenähert. Beispielsweise „Er hatte noch so'n Buch genannt" wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt" und „hamma" wird zu „haben wir".

3. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig." „Ganze" Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen - gekennzeichnet.

4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heisst bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.

5. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (…) markiert. Bei besonders langen Pausen wird eine Sekundenangabe (3) in Klammern gesetzt.

6. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, aha, ja, genau, ähm" etc. werden nicht transkribiert. Ausnahme: Eine Antwort ist in dem gesprochenen Kontext bedeutsam oder besteht NUR aus „mhm" ohne jegliche weitere Ausführung. Letzteres wird als „mhm (bejahend)", oder „mhm (verneinend)" erfasst, je nach Interpretation.

7. Besonders betonte Wörter oder Äusserungen werden durch GROSSSCHREIBUNG gekennzeichnet.

8. Jeder Sprecher:innenbeitrag erhält einen eigenen Absatz. Kurze Einwürfe werden ohne Absatz mit Schrägstrichen in den dominanten Sprecher:innenbeitrag eingefügt (damals //XY: wann war das?// bevor ich mit dem Studium begann. Damals…)

9. Es werden regelmässig Zeitmarken eingefügt.

10. Emotionale nonverbale Äusserungen der befragten Person und des Interviewers/der Interviewerin, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.

11. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden (unv., Handystörgeräusch) oder (unv., Mikrofon rauscht). Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?). Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.

12. Die interviewende Person und die befragte Person werden durch ein Kürzel (Initiale) gekennzeichnet.

schriftlichen Standardsprache stark unterscheidet und es im Dialekt kein Präteritum, sondern nur das Perfekt als Vergangenheitsform gibt. Eine Wort-für-Wort-Transkription, die zugleich vom Dialekt in die Standardsprache übersetzt, führt in aller Regel zu sehr schwerfälligen und wenig verständlichen Texten. Es gilt also einen Kompromiss zwischen möglichst grosser inhaltlicher Genauigkeit und einem les- und analysierbaren Text zu finden und den dazu eingeschlagenen Weg offenzulegen." (siehe den Link zum Dokument mit den Hinweisen)

[48] Die nachfolgenden Regeln sind wortwörtlich von Dresing und Pehl (2015, S. 21ff.) übernommen. An wenigen Stellen habe ich etwas weggelassen oder hinzugefügt entsprechend der Bedürfnisse in meinem Projekt.

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte in Anlehnung an die sozialwissenschaftliche Prozessanalyse von Fritz Schütze (Schütze 1983; Schütze 2016). Alle Stehgreiferzählungen wurden sequenziell analysiert und in ihrem Erfahrungsgehalt rekonstruiert. Das Ergebnis waren ausführliche „strukturelle inhaltliche Beschreibungen", an deren Ende die „analytische Abstraktion" stand, d. h. eine zusammenfassende und abstrahierende Darstellung der wesentlichen Merkmale der erzählten Erfahrung. Entsprechend der revidierten Position von Fritz Schütze in Bezug auf den Umgang mit argumentativen Textpassagen (seihe den Exkurs zu methodologischen Fragen weiter unten) wurden auch diese bei der Rekonstruktion berücksichtigt. Bei der abschliessenden Wissensanalyse standen die Argumentationen im Zentrum und führten zu einem Erkenntnisgewinn in Bezug auf das Stigma-Management der Betroffenen (siehe Kapitel 15). Fünf der erhobenen Fälle analysierte ich sehr ausführlich, drei weitere in einem abgekürzten Verfahren. Die Auswahl hierfür erfolgte durch den Eindruck, welche Fälle für den Forschungsgegenstand besonders interessant sind und einen Kontrast ergeben. Die ausführlich analysierten Fälle sind in der Ergebnisdarstellung alle enthalten (siehe Kapitel 7-11). Aus der Analyse der drei weiteren Fälle ergaben sich keine relevanten Ergänzungen der dargestellten Ergebnisse, was ein Hinweis auf eine gewisse Sättigung ist.

Nach den Einzelfallanalysen erarbeitete ich durch den Fallvergleich die übergeordneten, fallunabhängigen Erkenntnisse. Der Prozess von der Datenerhebung über die Datenaufbereitung und Analyse bis hin zur Generierung der fallübergreifenden Ergebnisse war sehr aufwendig und zeitintensiv. Für die Überprüfung der theoretischen Sättigung wäre es sinnvoll gewesen, weitere Fälle zu erheben, was jedoch aus forschungspragmatischen Gründen nicht mehr möglich war. Wie weiter oben argumentiert, drängte sich im Analyseprozess allerdings nicht der Verdacht auf, dass ein wichtiger Typus fehlen würde. Insofern kann das Vorgehen verantwortet werden.

Darstellung der Ergebnisse und Datenschutz

Zwecks Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sind die Analysen von fünf Fällen in der Arbeit ausführlich dargestellt. Zur Anonymisierung wurden Pseudonyme vergeben und relevante Informationen gelöscht oder – wo ohne Bedeutungsveränderung möglich – verfälscht. Für die Betroffenen selbst oder für Personen, welche deren Lebensgeschichte gut kennen, wird es allerdings nach wie vor möglich sein, die Betroffenen zu identifizieren, da eine vollständige Anonymisierung bei diesem Datenmaterial unmöglich ist. Aufgrund des Inhalts und der begrenzten Leser:innenschaft kann dies jedoch verantwortet werden.

6. Exkurs zu methodologischen Fragen in der Biographieforschung

Die Auseinandersetzung mit methodologischen und methodischen Fragen und das Suchen nach Antworten in der Literatur führte zu bei mir interessanten Erkenntnissen, welche ich an dieser Stelle ausführen möchte:

Homologiethese

Fritz Schütze entwickelte das narrative Interview als Datenerhebungsmethode im Rahmen einer gemeindesoziologischen Studie in den 1970er Jahren (1976; 1977). Er war der Erste im deutschsprachigen Raum, der auf die herausragende Bedeutung von Erzählungen im Kontext sozialwissenschaftlicher Forschung aufmerksam machte. Er wies darauf hin, dass die alltägliche Fragepraxis und somit auch jene im Rahmen herkömmlicher Interviews primär Argumentationen und Beschreibungen erzeugt. Diese Kommunikationsformate zeichnen sich dadurch aus, dass sie einen starken Bezug zum Gegenwartsstandpunkt der sprechenden Person aufweisen. Es wird aus der heutigen Perspektive und mit den heutigen Orientierungsfolien argumentiert oder beschrieben (1987, S. 149).

Davon unterscheiden sich Erzählungen wesentlich. Sie sind jenes Kommunikationsformat, welches einem erlebten Geschehen zum damaligen Zeitpunkt am nächsten kommt und sich aufgrund von *Zugzwängen des Erzählens*[49] auch teilweise der Kontrolle der Sprechenden aus der Gegenwartsperspektive entzieht (Schütze 1987, S. 14).

Diese Nähe zwischen dem erzählten und erlebten Geschehen bezeichnete Fritz Schütze auch als „Homologie" (Schütze 1984, S. 78)[50], was im Diskurs grosse Wellen schlug. Insbesondere Heinz Bude ist bekannt für seine Kritik an der „Fundamentalisierung der erzähltheoretischen Auffassung" (Bude 1985, S. 329), welche er in der Homologiethese bestätigt sah. Allerdings beförderte Heinz Bude dadurch ein Missverständnis, da Fritz Schütze zwar von „Homologie" sprach, aber damit keine völlige Übereinstimmung von Erzähltem und Erlebten vor Augen hatte; geschweige denn eine Übereinstimmung von Erzähltem und tatsächlich Geschehenem. Er wies bereits in den 70er Jahren darauf hin, dass selbst authentische Erzählungen niemals alle Erfahrungen abbilden, sondern eine Auswahl darstellen, die den Erfordernisse der aktuellen Erzählsituation entspringt (1976, S. 197). Fritz Schütze konnte empirisch zeigen, dass es eine Korrespondenz von Erzählstrukturen und Erlebensstrukturen bzw. der Strukturen der Erfahrungsaufschichtung und des Erzählaufbaus gibt. Daran wird in weiten Teilen der Biographieforschung bis heute nicht gezweifelt (Rosenthal 2010, S. 200). Allerdings ist der Begriff der Homologie irreführend, da er als völlige Übereinstimmung missverstanden werden kann und häufig auch wurde. Gabriele Rosenthal vertritt diesbezüglich zwar die gleiche grundlagentheoretische Position wie Fritz Schütze, würde diese jedoch nicht als Homologie bezeichnen (1995, S. 17). Viele Einwände gegen die Biographieforschung bezogen sich auf eine „radikale Variante der Homologie-These" (Nittel 2008, S. 81), d. h., es wurde gegen die Übereinstimmung von Erzählung und tatsächlichem Ereignis argumentiert (Koller 1994, S. 92; Nassehi/Saake 2002, S. 72; Welzer 2000, S. 51). Aufgrund der vielen Missverständnisse durch die Verwendung dieses Begriffs wird in der Biographieforschung inzwischen vom „Verdikt der Homologiethese" (Fischer 2018a, S. 69) gesprochen.

Täuschungen (bewusst und unbewusst)

Aufgrund der alltäglichen Erfahrung, dass nicht alles, was einem erzählt wird, auch tatsächlich stimmt, lässt sich der Einwand formulieren, dass Erzählungen möglicherweise unwahr sind (erst recht im Zeitalter von ‚fake news'). Wenn solche Erzählungen nun im Rahmen biographischer Forschungsprojekte als Datenmaterial verwendet werden, ergeben sich daraus Fragen für den Erkenntnisgewinn. In Bezug auf mögliche Täuschungen sind zwei Fälle denkbar: Erstens kann es sich um absichtliche, d. h. bewusste Täuschungen handeln. Zweitens ist im Kontext von Erinnern und Erzählen auch das Phänomen der Selbsttäuschungen bekannt, sprich lebendige Erinnerungen, die gar nicht den tatsächlichen Begebenheiten entsprechen (siehe nächsten Abschnitt). Letzteres kann in extremer Form zu Erzählungen führen, die in der Psychopathologie unter „neurotischem Erzählen" bekannt sind; ein Argument, das von Heinz Bude in den 80er Jahren als Kritik gegen den „Narrativismus" angeführt wurde (1985, S. 333f.).

[49] Es werden drei Zugzwänge unterschieden (Kallmeyer/Schütze 1977; Perleberg/Schütze/Heine 2006; Schütze 1984): Der *Detaillierungszwang* führt dazu, dass Ausführungen zu einem Ereignis weitere Ausführungen zu anderen Ereignissen nach sich ziehen, welche mit dem ersten Ereignis in Verbindung stehen. Dadurch kommt es zu Hintergrundskonstruktionen, welche die Verbindung der dargestellten Ereignisse plausibilisieren sollen. Der *Gestaltschliessungszwang* führt dazu, dass Ereignisse in ihrer Gesamtheit dargestellt und auch nach Unterbrüchen abgeschlossen werden. Der *Relevanzfestlegungs- und Kondensierungszwang* hat zur Konsequenz, dass nur das erzählt wird, was für die Gesamtgestalt als relevant erachtet wird. Dadurch kann es dazu kommen, dass Widersprüchliches, Nebensächliches oder auch Schambehaftetes weggelassen wird. Durch die anderen Zugzwänge werden solche Auslassungen aber teilweise wieder korrigiert (Perleberg et al. 2006, S. 115ff.).

[50] „Der lebensgeschichtliche Erfahrungsstrom wird in erster Linie ‚analog' durch Homologien des aktuellen Erzählstroms mit dem Strom der ehemaligen Erfahrungen im Lebensablauf wiedergegeben" (Schütze 1984, S. 78)

Was die mehr oder weniger bewussten Täuschungen anbelangt, so geht die Biographieforschung aufgrund der Untersuchungen von Fritz Schütze und anderen davon aus, dass die Spuren einer Täuschung im Erzähltext erkennbar werden. So zeigte sich etwa bei der gemeindesoziologischen Untersuchung von Schütze in den 70ern, dass das Indexikalitätsniveau, sprich der Detaillierungsgrad einer Erzählung, merklich abnimmt, wenn nicht auf eine reale Erfahrung rekurriert werden kann (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014a, S. 224; Schütze 1977). Des Weiteren sind sprachliche und parasprachliche (ähm, Pausen, etc.) Formulierungsschwierigkeiten sowie Selbstwidersprüche Hinweise auf mögliche Ungereimtheiten in der Übereinstimmung von Erinnerung und Erzählung. Sofern es für die Forschung von besonderer Bedeutung ist, den ‚Wahrheitsbezug' eines ‚tatsächlichen' Ereignisses einschätzen zu können – dies trifft insbesondere auf die geschichtswissenschaftliche Forschung (oral history) mit Zeitzeugen zu – lassen sich auch andere Techniken einsetzen, z. B. das Führen von weiteren Interviews zwecks Kreuzvergleichs sowie der Einbezug weiterer Quellen durch Recherchen etc. (Nittel 2008, S. 98).

Wenn es jedoch keine Hinweise für begründete Zweifel gibt, kann gemäss der „bona-fide-Unterstellung" (ebd., S. 84) davon ausgegangen werden, dass ein Gegenüber von Begebenheiten spricht, die er oder sie tatsächlich so erlebt hat. Alles andere wäre nicht rational, da das gesamte menschliche Zusammenleben auf dieser grundlegenden Unterstellung aufbaut.

Verzerrungen und Lücken durch das Gedächtnis

Es gibt zahlreiche Belege aus unterschiedlichen Disziplinen dafür, dass die menschliche Gedächtnisleistung fehleranfällig ist (Welzer 2000; 2008). Dies beginnt mit der Tatsache, dass Menschen Situationen nur selektiv wahrnehmen und entsprechend auch nur selektiv erinnern können. Des Weiteren ist es eine Binsenwahrheit, dass der Zugang zu Erinnerungen eingeschränkt ist, weil Erinnerungen verblassen und Erinnerungsblockaden auftreten können. Für den Forschungskontext brisant ist die Erkenntnis, dass das Gehirn sich in der Quelle der Erinnerung täuschen kann, d.h. Begebenheiten lebhaft erinnert werden können, die aber nicht im realen Leben, sondern nur in der Fiktion (Z. B. im Film) stattgefunden haben (Welzer 2008, S. 17-19). Weiter ist erwiesen, dass die soziale Situation auf die Erinnerung wirkt, d. h., dass gewisse Erinnerungen durch die Erzählsituation befördert und andere behindert werden (ebd.). Ebenfalls belegt ist die Tatsache, dass gegenwärtige Einstellungen die Erinnerung formen, dass also Geschehnisse in der Vergangenheit aufgrund aktueller Überzeugungen oder später erfolgter Erfahrungen verzerrt oder anders erinnert werden (ebd.). Und zuletzt kann noch auf eine Erkenntnis aus der Forschung mit traumatisierten Menschen verwiesen werden, nämlich darauf, dass gewisse einschneidende Erlebnisse in der Erinnerung übergeneralisiert werden, d. h., alles andere gewissermassen überschattet wird (ebd.).

Gabriele Rosenthal hat sich in ihrer Habilitation aufgrund der berechtigten Zweifel durch die Gedächtnisforschung ausführlich mit dem Verhältnis von Erleben, Erinnerung und Erzählen auseinandergesetzt (1995). Mit Bezug zu Edmund Husserl (1985) geht sie davon aus, dass es nicht einen fixen Gedächtnisvorrat gibt, auf den die Erinnerung zugreifen kann. Vielmehr bestimmt die Gegenwart den Rückblick auf die Vergangenheit und erzeugt eine je spezifisch erinnerte Vergangenheit. Dies bedeutet, dass das Vergangene aufgrund der Bedingungen der Gegenwart und der antizipierten Zukunft einer ständigen Modifikation unterliegt (Rosenthal 2010, S. 198). Gleichzeitig ist jedoch sowohl das, was in der Erinnerung vorstellig werden kann, als auch die gegenwärtige Zuwendung zur Vergangenheit von ebenjener geprägt. Daraus ergibt sich die paradoxe Erkenntnis, dass die Vergangenheit sowohl unwiderrufbar als auch widerrufbar ist, was bereits Mead ausgeführt hat (1969, S. 230).

Regulatives Ideal-Ich

Es gab im Diskurs auch eine grosse Auseinandersetzung zur Frage, inwiefern es angemessen ist, von einer Biographie und damit von einem Subjekt auszugehen, welches Kohärenz und Kontinuität gewährleistet. Die Kritik, dass das Leben als Ganzes unbestimmbar ist und Menschen in der Erinnerung einen Zusammenhang und eine Widerspruchsfreiheit erschaffen, die es in dieser Form nie gab, wurde auch in Bezug auf das narrative Interview formuliert. Heinz Bude kritisierte aus diesen Gründen das „Regulative Ideal-Ich des Narrativismus" (Bude 1985, S. 332).

Zur Reaktion der Biographieforschung auf diese Kritik lässt sich sagen, dass auch die Vertreter:innen dieses Ansatzes davon ausgehen, dass die biographische Identität nicht ontologisch gegeben ist, sondern, dass sie in jedem Moment von neuem durch die Subjekte hergestellt wird. Gerade deshalb ist es von grossem Interesse, wie es zu dieser Herstellung kommt, d. h., welche gesellschaftlichen und welche individuellen Parameter darauf Einfluss nehmen.

Erfahrungen, die sich nicht erzählen lassen

Zweifel am narrativen Interview wurden im Diskurs auch mit dem Argument begründet, dass es Erfahrungen gibt, die sich nicht erzählen lassen. Heinz Bude etwa verwies erstens auf Erfahrungen, die in einem Begriff und nicht einer Erzählung zusammenlaufen, sowie zweitens auf Erfahrungen, welche zu keiner konsistenten Geschichte, sondern lediglich zu einer „Collage" führen. Diese Darstellungsformen sah er als gleichrangig zur Erzählung (1985, S. 334f.). Polkinghorne argumentierte, dass Erfahrungen eine pränarrative Struktur aufweisen, die erst im Nachhinein zu einer Erzählung geformt werden (1998, S. 20ff.). Damit geht er in Opposition zur Schütz'schen Annahme, dass die alltägliche Erfahrung bereits narrativ strukturiert ist und es ergo zu einer Homologie in der Erzählung kommt.

Auf den Einwand von Heinz Bude wurde erwidert, dass auch Begriffe oder Collagen Eingang in Erzählungen finden können (Küsters 2009, S. 36). Des Weiteren geht die Biographieforschung davon aus, dass nicht alle Erfahrungen, sondern nur die für ein bestimmtes Thema bzw. eine bestimmte Geschichte bedeutsamen zu Sprache kommen. Sofern bedeutsame Themen nicht Eingang in die Geschichte finden, werden sie andere Spuren hinterlassen, denen durch die Interviewführung sowie durch das analytische Werkzeug in der Analyse nachgegangen werden kann. Es kann nicht um die Erforschung der Gesamtheit aller Erfahrungen gehen, sondern nur um einen für das Forschungsthema relevanten Ausschnitt.

Stellenwert von Narrationen im Forschungsprozess

Wie bereits unter dem Stichwort der „Homologiethese" ausgeführt, gab es in der Biographieforschung eine Auseinandersetzung zum Stellenwert von Erzählungen im Verhältnis zu Beschreibungen und Argumentationen. Fritz Schütze empfahl in den 80er Jahren bei seinen bekannten Ausführungen zur Biographieforschung und zum narrativen Interview, alle nicht-narrativen Textpassagen zunächst zu entfernen[51]. Er ging davon aus, dass für die Rekonstruktion der Erfahrungsaufschichtung nur die Erzählungen relevant sind, während Argumentationen und Beschreibungen aufgrund des starken Gegenwartsbezug nur für den letzten Analyseschritt – die „Wissensanalyse", also die Rekonstruktion der eigentheoretischen Verarbeitung des Erlebten – von Interesse sind. Dieses Vorgehen und die

[51] „Der erste Analyseschritt – die formale Textanalyse – besteht mithin darin, zunächst einmal alle nicht-narrativen Textpassagen zu eliminieren und sodann den ‚bereinigten' Erzähltext auf seine formalen Abschnitte hin zu segmentieren." (Schütze 1983, S. 66)

Priorisierung von Erzählungen gegenüber anderen Darstellungsformen wurde kritisiert (Bude 1985, S. 334f.; Wiedemann 1986, S. 101).

Fritz Schütze revidierte seine Position inzwischen. Er bezeichnet die entsprechende Anleitung retrospektiv als „falsch bzw. für die methodische Erkenntnisgenerierung behindernd" (Schütze 2016 [1983], S. 66). Die aus heutiger Sicht unproduktive Empfehlung des Textsorten-Aussortierens kam in den 80er Jahren dadurch zustande, dass Schütze ein Gegengewicht geben wollte gegen die von ihm wahrgenommene und als ungerechtfertigt beurteilte Privilegierung von argumentativen oder abstrakt-beschreibenden Kommunikationsformaten. Er wollte aber schon damals nicht den analytischen Wert von Argumenten und Beschreibungen in Frage stellen (Schütze 2016 [1983], S. 69f.). Seine heutige Empfehlung lautet, dass die Argumentationen und Beschreibungen bereits bei der Erzählanalyse miteinbezogen und auch bei der Wissensanalyse nur im Kontext der Erzählung betrachtet werden sollen (2016 [1983], S. 66ff.). Die unproduktive Empfehlung aus den 80er Jahren fand lange Zeit Eingang in entsprechende Methodenliteratur und leitete Forschende dazu an, zeitaufwendige und absurde Streichungen bei der Analyse des Texts vorzunehmen (Kleemann/Krähnke/Matuschek 2013, S. 76ff.; Küsters 2009, S. 78; Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014a, S. 273)[52].

Keinen Zugang zur Wirklichkeit über Narrationen

Einen gänzlichen Widerspruch zur Schütz'schen Position formulieren jene Vertreter:innen, die den Zugriff auf vergangene Erfahrungen durch Erzähltexte gänzlich ablehnen (Gerhardt 1985, S. 243; Koller/Kokemohr 1994, S. 7f.; Nassehi/Saake 2002, S. 72) oder sich nicht dafür interessieren (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 10). Diese Positionen bedeuten in der Konsequenz entweder auf das Erhebungsinstrument des narrativen Interviews zu verzichten oder die Erzählung lediglich als Text bzw. Gegenwartskonstruktion zu begreifen.

Einer Erzählung jeglichen Wahrheitsgehalt abzusprechen, erscheint jedoch wenig sinnvoll. Zu sehr ist der gesamte Alltag des menschlichen Zusammenlebens auf der Annahme aufgebaut, dass unser Gegenüber – sofern keine begründeten Zweifel auftauchen – von Begebenheiten spricht, die er oder sie tatsächlich so erlebt hat. In Anlehnung an den Vorschlag von Dieter Nittel erscheint es mir daher am sinnvollsten, „verantwortungsvoll und nach bestem Wissen und Gewissen mit den erhobenen Daten umzugehen und einen methodisch reflektierten Mittelweg zwischen grenzenlosem Vertrauen und ungebremsten Zweifeln [einzuschlagen]" (2008, S. 101).

[52] Es wird teilweise sogar ins Absurde geführt, indem vernachlässigt wird, dass es Schütze um die dominanten Textsorten ging und keineswegs darum, jeden dritten Satz, der einen argumentativen oder beschreibenden Charakter aufweist, herauszustreichen (zu diesem Irrsinn siehe Kleemann et al. 2013, S. 78).

Fallanalysen

7. *„Dann bist du nichts mehr“* – Die Biographie von Isabelle Haller

Die Biographie von Isabelle Haller steht für die Erfahrung einer Rentenablehnung, bei der ein sozialer Abstieg durch die ausbleibende Unterstützung nicht verhindert wurde. In ihrer Lebensgeschichte zeigt sich zudem, wie durch die IV-Ablehnung Verletzungserfahrungen aus der Kindheit aktiviert werden können. Auf der Ebene der biographischen Verarbeitung lässt sich die Rentenablehnung an ihrem Beispiel als Missachtungserfahrung und Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat fassen.

a) Biographische Kurzbeschreibung

Isabelle Haller wird in den 1960er Jahren geboren. Sie wächst in einer Schweizer Stadt auf und erlebt als Kind enorme familiäre Schwierigkeiten (suizidale Mutter, abwesender Vater, sexueller Missbrauch durch den Onkel). Hinzu kommt, dass sie als 6-jährige an Epilepsie erkrankt und wiederholt über längere Zeit stationär behandelt werden muss. Mit 10 Jahren werden sie und ihr Bruder in ein Heim platziert. Aufgrund der grossen Belastungen erbringt Isabelle Haller keine guten Schulleistungen und absolviert als Jugendliche keine anerkannte Lehre, sondern ein Haushaltslehrjahr. Danach heiratet sie und wird Mutter von vier Kindern. Ab dem Zeitpunkt, als ihre Kinder im Schulalter sind, d. h. mit rund 40 Jahren, beginnt Isabelle Haller eine berufliche Laufbahn; zunächst als Spielgruppenleiterin und später als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim. Mit 47 Jahren lässt sie sich in diesem Altersheim zur Pflegehelferin ausbilden und anstellen. In dieser Zeit trennt sie sich von ihrem Ehemann. Bei ihrer Arbeit als Pflegehelferin beginnt ihr Fuss zu schmerzen. Ein langer medizinischer Abklärungsprozess folgt. Es wird eine Fusswurzelarthrose diagnostiziert und es folgen vier Operationen mit Komplikationen. Ab der vierten Operation kommen unerklärliche Gliederschmerzen hinzu. Mit 53 Jahren verliert Isabelle Haller nach neun Jahren Betriebszugehörigkeit ihre Stelle. Ein Arzt stellt die Diagnosen Fibromyalgie und Morbus Bechterew. Von der IV sowie von der Taggeldversicherung wird sie trotz dieser Diagnosen in einer wechselbelastenden Tätigkeit für 100 % arbeitsfähig erklärt. Sie verliert dadurch jegliche krankheitsbedingten Versicherungsleistungen und in ihrer Wahrnehmung „von einem Tag zum nächsten“ ihr Einkommen. Nach einem Hin und Her zwischen IV, Sozialhilfe, Taggeldversicherung und Arbeitslosenversicherung erhält sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV). Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitet sie in einem Arbeitsversuch (bezahlt durch die ALV) als Nachtwache in einem Altersheim. Ob sie die Stelle erhalten wird, ist unklar. Sie erlebt durch die Entwicklungen eine deutliche Einbusse ihres Lebensstandards und insgesamt eine grosse Erschütterung in ihrer Biographie.

b) Stehgreiferzählung

Die Stehgreiferzählung von Isabelle Haller ist mit 1.5 Stunden die längste des vorliegenden Datenkorpus. Sie entstand im Rahmen des ersten Forschungsinterviews, welches mit dem noch offeneren Erzählstimulus geführt wurde (siehe Kapitel xx). Im Vergleich zu anderen ist sie stärker narrativ geprägt. Isabelle Haller erzählte ausführlich von ihrem Leben. Ihre Geschichte lässt sich einteilen in eine Kindheit, welche von einer Verlaufskurvendynamik (Schütze 2016 [1996]) geprägt war, in eine Phase des Erwachsenenlebens, in der sich Isabelle Haller aus dieser Dynamik befreite und in eine zweite Verlaufskurvenentwicklung, welche durch eine Erkrankung im Erwachsenenalter ausgelöst wurde und die erarbeitete Lebensführung und Biographie von Isabelle Haller erschütterte. Teil der letzten Dynamik ist auch die IV-Ablehnung.

Kindheit unter enormen Belastungen

Auf die Aufforderung, die Lebensgeschichte zu erzählen mit allen Ereignissen, welche für Isabelle Haller in der Erinnerung bis zum heutigen Tag wichtig sind, antwortet sie:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 26-36)

> *„Hmh (1) [lachend] ja (1) ja es ist schwierig anzufangen [lacht]//FR: [lacht] Ja// Ähm (3) ich bin in Zäll53 aufgewachsen, [sehr leise] fangen wir halt dort an, [tiefes Einatmen] bin in Zäll aufgewachsen, habe einen Bruder, der 15 Monate älter ist als ich. Dort haben wir gewohnt bis äh- bis ich sechs jährig- nein das ist nicht wahr, bis ich zehn jährig war und dort gingen wir auch in die SCHULE und dort ähm habe ich auch erlebt, wie meine Mutter ähm versucht hat Selbstmord zu machen, mehr als einmal, und nachher ist sie- Also wir sind auch vom Kindergarten- In den Kindergarten sind wir eben nicht gegangen, aber in die Schule sind wir gegangen und dann, irgendeinmal sind wir (wahrscheinlich?) nach Hause gekommen und dann ist ‚s Mueti'[54] im Gang gelegen irgendwo und man musste die Ambulanz kommen lassen und dann ist sie wieder [plötzlich lauter] zuhause gewesen. Also es sind einfach so Sachen, die ich NICHT genau- Ich kann das nicht genau orten wie ich- Ich spüre das eigentlich nur so ein bisschen."*

Nachdem Isabelle Haller den Ort ihres Aufwachsens benennt, sich in der Geschwister-Reihe einordnet, auf die Dauer des Verbleibs am selben Wohnort verweist sowie die Schule erwähnt, kommt sie auf jene Erlebnisse zu sprechen, welches für ihr kindliches Aufwachsen – wie sich noch zeigen wird – von grosser Tragweite war: die Suizidversuche ihrer Mutter. Von der psychischen Erkrankung der Mutter entfaltete sich in der Kindheit von Isabelle Haller eine Verlaufskurve, welche die gesamte Familie auseinanderbrachte. Die zentralen Akteure waren hierbei zum einen die erkrankte Mutter, die von Isabelle Haller weitgehend als passiv Erleidende dargestellt wird. Zum anderen war der Vater entscheidend, welcher aus Sicht von Isabelle Haller mit seinem Verhalten den Zerfall der Familie provozierte:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 49-55)

> *„Und mein Vater, der hat in DIESER Zeit nachher eine Freundin gehabt. Also wir sind- In dieser Zeit, in der die Mutter weg war, kamen wir zu einer Tante von uns, weil der Vater, der war Lehrer, der musste arbeiten. Und nachher hat er dort glaub eine Freundin kennengelernt, also hatte nachher eine Freundin, und das ist nachher GANZ eine SCHWIERIGE Situation geworden alles zusammen, weil der Vater- Ja das war wirklich ganz komisch, der Vater nahm diese Freundin mit nach Hause, währenddem die Mutter noch zuhause war. Und irgendeinmal hat es dann glaub ‚em Mueti' einfach gereicht, und dann ist sie gegangen."*

Nachdem Isabelle Haller im Interview einige weitere Szenen mit der Mutter im Zusammenhang mit ihren Suizidversuchen und der stationären Behandlung schildert, kommt sie bei der ersten Erwähnung des Vaters gleich auf dessen neue Freundin zu sprechen. Der Vater konnte aufgrund seiner Berufstätigkeit als Lehrer nicht auf die Kinder aufpassen als die Mutter im Spital und in der psychiatrischen Klinik war. Im Kontext der Erwerbsarbeit – so die Vermutung von Isabelle Haller – lernte der Vater sodann eine Frau kennen, mit der er eine Liebesbeziehung einging. Isabelle Haller schildert, wie aus der neuen Beziehungskonstellation eine „ganz schwierige Situation" entstand, da der Vater seine neue Freundin in die Familienwohnung mitbrachte, trotz Anwesenheit seiner kranken Ehefrau. In dieser Zeit kam es zu dem für Isabelle Haller unerwarteten und unerklärten Auszug der

[53] Bevölkerungsreichstes Quartier einer Stadt.
[54] Schweizerdeutsche Bezeichnung für die Mutter.

Mutter aus der Familienwohnung, was sie rückblickend auf das Handeln des Vaters zurückführt. Der plötzliche Auszug der Mutter war für Isabelle Haller ein schwieriges Erlebnis, welches zu einer Ausweitung der Verlaufskurve auf eine zusätzliche Dimension führte:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 55-61)

> *„Sie [die Mutter] hat uns aber NIE irgendwie etwas gesagt oder so, sondern ich bin einmal einfach von der Schule nachhause gekommen, und nachher ist die Freundin von meinem Vater, hat mich dort in Empfang genommen irgendwie in diesem langen Gang, wir hatten eine Wohnung [leise] (in der wir wirklich?) einen GANZ langen Gang hatten, und hat gesagt, ‚s Mueit' sei jetzt weg und sie komme nie mehr nachhause. Und ich habe das nicht geglaubt und nachher hat sie mir den leeren Schaft gezeigt, wo alle Kleider weg waren von der Mutter. Und DORT ähm dort hatte ich nachher meinen ersten epileptischen Anfall (2)."*

Die Verlaufskurve, welche in der Erkrankung der Mutter ihren Ursprung nahm und in Kombination mit dem Verhalten des Vaters zum Zerfall der Familie führte, weitete sich an dieser Stelle auf den Körper von Isabelle Haller aus. Sie erkrankte an Epilepsie. Bei dieser Krankheit handelt es sich nicht um eine einheitliche Symptomatik, sondern um ein Anfallsgeschehen, welches auf unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden und verschiedene Formen annehmen kann[55]. Gemeinsam ist den Epilepsien, dass es sich dabei um eine elektrophysiologische Entladung von epileptogenen Neuronengruppen handelt, was in den meisten Fällen mit einem Bewusstseinsverlust einhergeht (Hanses 1999, S. 113). Im Unterschied zu anderen Krankheiten, welche den Leib im Bewusstsein der Betroffenen erst richtig präsent machen, führt Epilepsie durch die Bewusstlosigkeit gewissermassen zum Verlust des eigenen Leibes und damit zu einem „tiefen Verlust des Selbst- und Weltbezugs" (1999, S. 113), da „im Leib sein" auch „in der Welt sein" bedeutet (ebd.). Isabelle Haller stellt in ihrer Erzählung einen Verweisungszusammenhang her zwischen den biographischen Entwicklungen und dem Auftreten ihrer Erkrankung. Just in dem Moment, als ihr von der neuen Freundin des Vaters der leere Kleiderschrank der Mutter gezeigt wird als Beweis für deren endgültigen Auszug, erlebt Isabelle Haller ihren ersten Anfall. Die von Andreas Hanses entwickelte Sicht auf Epilepsie als Verlust von Selbst- und Weltbezug passt zum biographischen Geschehen des familiären Auseinanderbrechens. Auch dabei handelt es sich um einen Orientierungszusammenbruch. Als Folge der Epilepsie-Erkrankung musste Isabelle Haller verschiedene Ärzte konsultieren und kam schliesslich für mehrere Monate in eine Epilepsie-Klinik, bis sie medikamentös ‚eingestellt'[56] war. Das heisst, der örtliche Zerfall der Familie umfasste nicht nur den Wegzug der Mutter, sondern über die Erkrankung ihres Körpers auch ihren eigenen, temporären Wegzug in die Klinik.

Die Wohnsituation nach der Klinik war geprägt durch Unstetigkeit. Zum einen wohnten die Geschwister rund ein Jahr bei den Grosseltern väterlicherseits, zum anderen kam es mit dem Vater und dessen Freundin zu mehreren Umzügen. Im Alter von 10 Jahren erfolgte dann der nächste Schritt in der Verlaufskurvenentwicklung, nämlich die ‚Veröffentlichung' der familiären Probleme und der staatliche Zugriff auf die Familie:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 73-81)

> *„Mit Zehn hat uns nachher- Als ich zehn war, hat uns nachher irgendjemand verpfiffen pff, wer weiss ich- Ich weiss heute noch nicht wer, bei der Fürsorge. Also meinen Vater haben sie verpfiffen dort, dass die Kinder zu viel alleine seien, und, ja die Aufsichtspflicht wahrscheinlich verletzt oder*

[55] https://www.epi.ch/ueber-epilepsie/ [Zugriffsdatum: 27.07.2020]

[56] Doppelte Anführungszeichen verweisen auf eine Zitierung der Sprechweise der Interviewten. Einfache Anführungszeichen bedeuten eine vorsichtige Verwendung des gewählten Wortes.

was weiss ich, das weiss ich nicht. Er ist auf jeden Fall- Dann mussten wir nachher schauen, dass wir irgendwo in ein Heim kommen, weil die Mutter konnte uns nicht nehmen, sie haben sich nachher auch geschieden, und die Mutter konnte uns nicht nehmen, weil sie war depresin- äh depressiv-schizophren, war alleine und man hat- Das Sorgerecht hatte mein Vater. Und weil man nachher irgendwie- JA, weil uns wahrscheinlich irgendjemand bei der Fürsorge verpfiffen hat, ist es nachher so gewesen, dass mein Vater schauen musste, dass wir einen anständigen Wochenaufenthaltsort haben."

Isabelle Haller schildert in diesem Abschnitt, wie es dazu kam, dass ihr Bruder und sie in ein Heim platziert wurden. In ihrer Erinnerung erfolgte dies aufgrund einer anonymen Denunzierung bei der Fürsorge („hat uns irgendjemand verpfiffen"). Sie geht davon aus, dass dem Vater eine Verletzung seiner Aufsichtspflicht vorgeworfen wurde. Im Vergleich mit dem heute üblicheren Begriff der „elterlichen Sorge" verweist die „Aufsichtsplicht" auf ein distanzierteres Verhältnis zwischen Kinder und Eltern und akzentuiert die Verantwortung der Eltern bei Regelverstössen und Unfällen im Unterschied zur emotionalen Bindung zu den Kindern. Der Schilderung von Isabelle Haller lässt sich entnehmen, dass die Heimplatzierung nicht an ein für sie damals spürbares Alleine-Sein anschloss, sondern als unerwünschten Zugriff auf die Familie erlebt wurde. Zudem wird deutlich, dass Isabelle Haller ihre Heimplatzierung auch im Nachhinein nicht durch einen verstehbaren Grund plausibilisieren kann. Dies verweist darauf, dass die Geschehnisse einmal mehr unerwartet über sie hereinbrachen, ohne dass ihr von den Erwachsenen dabei geholfen wurde, diese einzuordnen und ihnen eine Sinnhaftigkeit abzugewinnen.

Isabelle Haller und ihr Bruder kamen in der Folge in ein „Waisenhaus" in einer anderen Stadt, wobei Isabelle Haller im Interview erklärt, dass diese Heime in den 70er Jahren bereits offen waren für die „Geschiedenen", sprich für Kinder, die ihre Eltern nicht durch Tod verloren hatten, sondern in Folge von Scheidung fremdplatziert wurden. Mit dem Schritt der Heimplatzierung gehörte Isabelle Haller fortan zu einer administrativen Kategorie, welche in den 70er Jahren nach wie vor mit Stigmatisierung verbunden war. Die familiären Probleme hatten ein Ausmass erreicht, das vor der Öffentlichkeit nicht mehr geheim gehalten werden konnte, sondern die Familie dem staatlichen Zugriff auslieferte.

Im Heim waren Isabelle Haller und ihr Bruder einem strengen, auf Disziplin ausgerichtetem Regime ausgesetzt. Im Interview schildert sie verschiedene Situationen, welche mit den Disziplinierungsritualen und Degradierungszeremonien übereinstimmen, welche inzwischen für die Heimerziehung des 20. Jahrhundert in der Schweiz aufgearbeitet wurden (Hauss et al. 2018). Allerdings stellt sich Isabelle Haller in Bezug auf das Heim nicht als passiv Erleidende dar, sondern entdeckte in dem strengen Kontext ihre Widerständigkeit. Sie gehörte zu jenen, welche die Autoritäten mit Regelbrüchen besonders herausforderten und entsprechend oft Strafen über sich ergehen lassen mussten.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 179-183)

„Und dieser Heimaufenthalt, ja pfrr, der WAR einfach, also, ich glaube das waren einfach meine Flegeljahre, dort habe ich alles andere gemacht, als das, was ich hätte sollen und [leiser] mein Bruder war immer der Anständige und ich war die, die ‚Streber' schreiben musste und, ja, ausgerissen bin ich auch zum Fenster raus in den Ausgang und einfach alles solche Sachen."

Bevor es jedoch zu dieser Entwicklung der Widerständigkeit kam, weitete sich die familiäre und körperliche Verlaufskurvenentwicklung von Isabelle Haller auf einen weiteren Bereich aus. Ihre Schutzlosigkeit führte dazu, dass sie dem sexuellen Missbrauch durch ihren Onkel ausgeliefert wurde:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 98-113)

„Und in DIESER Zeit sind wir nachher- Wenn wir bei der Mutter waren, sind wir viel auf den Bauernhof zu IHR nach Hause, also zu ihrer MUTTER nach Hause, die hatten einen Bauernhof, und dann waren wir viel dort und dort sind nachher auch so- Am Samstag war es immer so, dass alle Geschwister dort nach Hause kamen, also [leiser] ich nahm an, dass das wahrscheinlich so war, auf alle Fälle WAREN immer alle Geschwister zuhause, also wir sind zum ‚Grosi'[57] nach Hause auf den Bauernhof und ihre Geschwister sind nach Hause gekommen, Tante Frida und- ihr- der- bei- Man ging dort die Milch holen und Fleisch und Kartoffeln und einfach alles so Sachen ging man dort holen, und ging nachher auch helfen teilweise, also im Sommer gingen wir nachher aufs Feld auch heuen helfen und Stroh reinbringen und was weiss ich einfach alles so Sachen. (1) Und dort ähm (1) dort hat mich nachher (1) ein Mann- äh der äh der Mann von einer meiner Tanten [leiser], also von der Schwester meiner Mutter, hat mich dort ähm sexuell missbraucht, und das ging nachher über ganz viele Jahre, das waren fast acht Jahre, in denen er mich [lauter] sexuell missbraucht hat. Ich habe nie jemandem etwas gesagt, aber meine Mutter, die hat das irgendwie gespürt und hat das nachher immer gesagt, dass dieser Kuno mich sexuell missbrauchen tue. Und man hat das dieser Mutter nicht geglaubt, und zwar weil sie eben krank war. (1) Die haben immer gesagt, das sind HIRNGESPINSTE von dir, das bildest du dir nur ein und so. Und so bin ich nachher gross geworden."

In einer idyllisch wirkenden Grossfamilien-Atmosphäre auf dem grosselterlichen Bauernhof kam es dazu, dass Isabelle Haller über viele Jahre von dem Mann ihrer Tante sexuell missbraucht wurde. Die Geschwister gingen während der Heimzeit an den Wochenenden abwechselnd einmal zum Vater und einmal zur Mutter. Die Wochenenden bei der Mutter verbrachten sie oft auf dem grosselterlichen Bauernhof. In der geschäftigen Atmosphäre – die dadurch entstand, dass an den Samstagen alle erwachsenen Kinder der Bauernfamilie mit ihren Angehörigen auf den Hof kamen, um Lebensmittel abzuholen, mitzuhelfen und gesellig zusammen zu sein – ergaben sich über viele Jahre Gelegenheiten für den Onkel, seine Nichte unbeachtet zu missbrauchen. In der Erinnerung von Isabelle Haller realisierte ihre Mutter als einzige, was geschah, und sprach dies auch an. Allerdings konnte sie sich aufgrund ihrer sozialen Identität als „Geisteskranke" (Goffman 2018 [1975]) kein Gehör verschaffen. Ihre Aussagen wurden als „Hirngespinste" abgetan. Isabelle Haller, die wusste, dass die Mutter diesbezüglich recht hatte, erlebte die Machtlosigkeit der Mutter und die eigene Hilflosigkeit.

In Bezug darauf, wie Isabelle Haller den Missbrauch erlebte, erfahren wir wenig. Sie sagt: „Ich habe das einfach hingenommen irgendwie" (Zeile 116). Es ist davon auszugehen, dass sie als Kind nicht einordnen konnte, was mit ihr geschah. „Sexueller Missbrauch" ist ein Ausdruck, welcher möglicherweise erst retrospektiv dem Geschehen eine Bedeutung verlieh. Während der Heimzeit ging Isabelle Haller über die Wochenenden trotz des Missbrauchs lieber zur Mutter als zum Vater. Erst als Jugendliche war es ihr möglich, das Geschehen als etwas eindeutig Negatives zu begreifen und sich durch einen harten Bruch mit der gesamten Familie davon zu befreien. Dass sie von dieser Erfahrung psychisch geschädigt wurde, realisierte sie erst Jahre später in einem therapeutischen Prozess.

„Und so bin ich nachher gross geworden" (Zeile 113) ist eine Ergebnissicherung unmittelbar im Anschluss an die Schilderung einer Integritätsverletzung, welche den vorläufigen Abschluss der Erzählung einer Kindheit unter enormen Belastungen darstellt. Diese Ergebnissicherung bedeutet, dass Isabelle Haller in ihrer Eigentheorie davon ausgeht, unter widrigen Umständen aufgewachsen zu sein, woran angesichts der geschilderten Erlebnisse kein Zweifel besteht. Welche „biographischen

[57] Schweizerdeutsche Bezeichnung für die Grossmutter.

Verletzungsdispositionen“ (Schütze 2016 [1996], S. 126) für Isabelle Haller daraus resultierten und wie diese in ihrer weiteren Biographie Wirksamkeit entfalteten, wird weiter unten ausgeführt.

Abschliessend sei noch eine weitere einschneidende Erfahrung aus der Jugend von Isabelle Haller ausgeführt, nämlich der Suizid der Mutter. Dieser war sehr schmerzhaft für sie, was sich im Interview unter anderem daran erkennen lässt, dass sie von der unbewussten Erzähldynamik zwei Mal daran vorbeigeführt wird und die Ausführungen dazu als Hintergrundserzählung nachträglich einfügen muss (Perleberg et al. 2006, S. 114)[58].

Interview Isabelle Haller (Zeilen 120-126)

> *„Aber das war erst mit achtzehn, und VORHER, als ich sechzehn war, dann bin ich eben- Macht es etwas, wenn ich solche Sprünge mache? //FR: Nein nein, machen Sie nur// Das tun Sie nachher ähm (.) Eben dann sind wir dort aus der Schule gekommen in dem Heim mit sechzehn, und dort hatte ich nachher eine ganz schlimme Phase von Epi, und musste nachher ein Jahr noch einmal auf dieses Höngg. Dort war ich dann noch ein Jahr in Höngg, und innerhalb von dieser Zeit, als ich dort in Höngg war, hat es meine Mutter DEFINITIV geschafft, noch einmal Selbstmord zu machen und wirklich nicht GEFUNDEN zu werden.“*

Nach dem Schulabschluss mit 16 Jahren, d. h. in der für die spätere soziale Position zentralen Zeit der Ausbildung und Berufseinmündung, hatte Isabelle Haller eine „schlimme Phase“ von Epilepsie und musste ein ganzes Jahr in die Epilepsie-Klinik, die sie bereits von früheren Aufenthalten her kannte. Das zentrale Ereignis dieses Aufenthalts war, dass sie dort vom Suizid ihrer Mutter erfuhr. Die Darstellung der Selbsttötung als „endlich erfolgreiche“ Handlung der Mutter („hat es meine Mutter DEFINITIV geschafft, noch einmal ähm Selbstmord zu machen und wirklich nicht GEFUNDEN zu werden“), wirkt abgehärtet und beinahe zynisch. Es entspricht sicherlich nicht dem damaligen Erleben, sondern der distanzierten Haltung eines erwachsenen Ichs, das auf schmerzhafte, weit zurückliegende Erlebnisse blickt. Der definitive Selbstmord markierte das Ende eines langen Leidensprozesses der Mutter. In der Erinnerung von Isabelle Haller erscheint die Mutter ausschliesslich als passiv Erleidende, deren einzig intentionales Handlungsschema (Schütze 1981, S. 86ff.) in der Beendigung ihres Lebens bestanden zu haben scheint.

In der Stehgreiferzählung setzt Isabelle Haller zu einer „szenisch-episodischen Erzählung“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 146ff.) des Moments an, als sie vom Tod der Mutter erfuhr, schweift dann jedoch ab in lange Ausführungen zu ihrer Beziehung zum Grossvater, von dessen Tod sie durch einen Arzt gleichzeitig in Kenntnis gesetzt wurde. Erst im Nachfrageteil merkt sie, dass sie diese dramatische Erfahrung in der Stehgreiferzählung letztlich doch nicht ausgeführt hatte und holt dies nach. Sie erzählt, wie der Arzt sie zu sich ins Büro rief und ihr zunächst sagte, dass der Grossvater gestorben sei. Obwohl sie ihn mochte und er in der Kindheit einer der wenigen signifikanten Anderen war, der für Isabelle Haller Normalität und Zugewandtheit bedeutete, war sie über seinen Tod nicht dermassen erschüttert, da es zum Leben gehört, dass alte Menschen irgendwann sterben. Im selben Atemzug wurde ihr jedoch vom Arzt mitgeteilt, dass die Mutter polizeilich aus ihrer Wohnung geholt wurde, nachdem sie ca. 10 Tage tot darin gelegen hatte. Abgesehen davon, dass der Tod der eigenen Mutter in jungen Jahren sowieso erschütternd ist, erzeugt diese Mitteilung besonders schmerzliche Vorstellungen. Es entstehen Bilder der verwesenden Mutter, welche nur gefunden wurde, weil Nachbarn durch ihren unangenehmen Geruch nach 10 Tagen auf sie aufmerksam wurden. Nebst dem Schrecken der Verwesung kommt darin

[58] Der Erzählstrang zum sexuellen Missbrauch führt sie zeitlich ins Jugendalter, als es ihr gelang, sich davon zu befreien (Gestaltschliessungszwang (Perleberg et al. 2006, S. 115)). Danach merkt sie, dass sie eine wichtige Erfahrung ausgelassen hatte, ohne die sie ihre Kindheit und Jugend nicht bilanzieren kann.

auch die unbeschreibliche Einsamkeit der Mutter zum Ausdruck, um die sich weder vor noch nach dem Tod wirklich jemand gekümmert zu haben scheint. Aber nicht nur die Einsamkeit der Mutter, sondern auch diejenigen von Isabelle Haller drückt sich in dieser Erfahrung aus. Sie erfuhr nicht von einer nahestehenden Person von dem Tod ihrer Mutter und war auch nicht von nahestehende Personen umgeben, mit denen sie die Trauer hätte durchleben können. Stattdessen teilte ihr ein distanzierter Arzt den Doppeltod mit und offerierte ihr zum Trost eine Beruhigungsspritze. Diese lehnte Isabelle Haller ab und flüchtete in den Wald. Als sie am Abend nicht mehr wusste, wohin sie gehen sollte, kehrte sie in die Klinik zurück und wurde dann mit Beruhigungsmittel für einen oder zwei Tage „stillgelegt“:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 683-688)

> *„Und nachher am Abend bin ich eben wieder zurückgekommen, wo hätte ich hingehen sollen? [lacht] Ja, und nachher haben sie mich stillgelegt, gerade einen Tag/zwei, so. [lauter] Aber äh, eben mein Vater, der war in dieser Zeit in Israel in einem Kibbuz, der war einfach nicht vorhanden. Ja, das war so- Ja. Und nachher bin ich auf eigenen Beinen gestanden. Von dort an ist es nachher eigentlich (2) Ja, ist nachher der Sonnenhof gekommen und dann bin ich von Mann zu Mann. (3) Effektiv.“*

Unmittelbar im Anschluss an die Schilderung der Erfahrung, wie Isabelle Haller vom Tod ihrer Mutter erfuhr, kommt sie noch einmal auf ihren Vater zu sprechen und betont dessen Abwesenheit. Er hielt sich damals in einem Kibbuz in Israel auf, was das Bild unterstreicht, dass der Vater im Erleben von Isabelle Haller nicht für seine Kinder da war.

Nach der Darstellung dieser einschneidenden Erfahrung des Selbstmordes der Mutter sowie der Erwähnung des abwesenden Vaters kommt Isabelle Haller ein zweites Mal im Interview zu einer Art Bilanzierung der Kindheit: „und nachher bin ich auf eigenen Beinen gestanden, also von dort an ist nachher eigentlich“ (Zeile 686). Diese Bilanzierung entspricht dem Muster wie bereits bei Zeile 113: Sie folgt unmittelbar der Schilderung einer erschütternden Erfahrung und verweist damit auf die Eigentheorie, unter widrigen Umständen aufgewachsen zu sein. Im zweiten Satzteil klingt an, dass ihr Leben vom Zeitpunkt des Erwachsenwerdens eigentlich „bergauf“ ging oder besser verlief. Diese Bedeutung wird jedoch nicht ausgesprochen, sondern bleibt in der Luft hängen. Stattdessen verweist sie auf die Lebensphase der Ausbildung in einer anthroposophischen Institution und danach auf ihre Beziehungen zu Männern, welche nicht lange gehalten zu haben scheinen. Hierzu mehr im nächsten Abschnitt.

Zusammenfassend lässt sich zur Kindheit von Isabelle Haller festhalten, dass sie geprägt war von einer Verlaufskurvendynamik ausgehend von der psychischen Erkrankung der Mutter im Zusammenspiel mit dem (Bewältigungs-)Verhalten des Vaters. Die Verlaufskurvendynamik griff in der Folge auf weitere Bereiche über. So brach die Familie auseinander, da der Vater eine neue Beziehung einging, die Mutter aus der gemeinsamen Wohnung auszog und die Eltern sich scheiden liessen. Die Kinder mussten daraufhin fremdbetreut werden und Isabelle Haller wurde mit ihrem Bruder in ein Heim platziert. Gleichzeitig mit dem Auszug der Mutter erkrankte Isabelle Haller an Epilepsie, d. h., es kam zu einer Verlaufskurvenausweitung auf ihren Körper. In Kombination mit dem Auseinanderbrechen der Familie erlebte Isabelle Haller einen doppelten Orientierungszusammenbruch; auf psychosozialer Ebene durch das Familiengeschehen und auf körperlicher Ebene durch die Krankheit. Im Heim war Isabelle Haller einem strengen und disziplinierenden Regime ausgeliefert und im erweiterten Familienkreis kam es zu einem jahrelangen sexuellen Missbrauch. Trotz aller erlebten Verletzungen war Isabelle Haller aber nicht nur passiv Erleidende, sondern entdeckte innerhalb des strengen Heimregimes ihre Widerstandsfähigkeit. Kurz nach Abschluss der Schulzeit nahm sich ihre Mutter das Leben. Dieses einschneidende Erlebnis an der Schwelle zum Erwachsenwerden markierte das Ende eines langen

Leidensprozesses. Isabelle Haller begann ihr eigenes Leben mitzugestalten und zu verbessern. So brach sie z. B. den Kontakt zur Familie der Mutter gänzlich ab und beendete damit den sexuellen Missbrauch.

Wandlungsprozess durch ein Lehrjahr und Verwirklichung als Mutter

Isabelle Haller entwickelte als Jugendliche den Wunsch, Kindergärtnerin zu werden. Diese Ausbildung konnte sie jedoch nicht antreten, da sie hierfür – gemäss Auskunft der Erwachsenen – zu schlechte Schulnoten hatte. Die mangelnden Schulleistungen sind u. a. eine Folge der Verletzungen, welche Isabelle Haller in ihrer Kindheit erlebte. Die schwierigen Erlebnisse in der Familie, die Epilepsie-bedingten Aufenthalte in der Klinik und die fehlende Unterstützung von Erwachsenen liessen sie nicht im selben Masse auf die Schule konzentrieren, wie weniger belastete Kinder (vgl. zur Auswirkung schwieriger Lebensumstände auf die Schulleistungen und die Berufslaufbahn: Schaffner 2007, S. 317ff.). Hinzu kam, dass ihre rebellische Haltung im Heim sowie die tatsächlichen Einschränkungen durch die Erkrankung ebenfalls nicht zum Schulerfolg beitrugen. Das Erlebte in Kombination mit ihrem Verhalten wirkte sich somit einschränkend auf ihre Möglichkeiten der sozialen Positionierung durch die Berufswahl aus. Dies entspricht auch der Eigentheorie von Isabelle Haller:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 231-237)

> *„Und nachher war diese Heimzeit vorbei und nachher bin ich- mit sechzehn/siebzehn hätte ich eigentlich Kindergärtnerin lernen wollen. (2) JAA und weil die gute Isabelle halt ein bisschen handicapiert war mit ihrer Epi und mit all dem, was man erlebt hat, war ich halt nicht die Beste in der Schule und dann hat es geheissen, das kannst du nicht mit Primarschul-Abgang. Du kannst Körbe flechten lernen, Töpfern, einfach alles so solche Berufe kannst du lernen, aber sonst kannst du eigentlich wie nichts lernen. Und nachher habe ich gesagt ‚hört, blast mir in die Schuhe, ich werde Mutter, ich lerne nichts'."*

Statt einer Ausbildung zur Kindergärtnerin wurde ihr aufgrund des Schulabschlusses[59] eine handwerkliche Lehre empfohlen. Obwohl es entsprechende Ausbildungsgänge gibt[60] und damals wohl auch gab, erinnern die Tätigkeiten an solche, die von Menschen mit Behinderungen in geschützten Werkstätten verrichtet werden. Dazu passt die rückblickende Selbstbezeichnung als „handicapiert". Möglicherweise wurde Isabelle Haller vom Umfeld aufgrund ihrer Schulnoten, ihrer Krankheit und ihrer familiären Krisenerfahrung als „handicapiert" wahrgenommen. Für sie stellten die empfohlenen Berufe jedoch keine attraktive Zukunftsoption dar. Ob Isabelle Haller damals tatsächlich aus der Frustration heraus den Entschluss fasste, Mutter zu werden, und ob sie dies auch kommunizierte, sei dahingestellt. Die rückblickende Darstellung entspricht auf alle Fälle dem, was Isabelle Haller später realisierte.

Dem „institutionellen Ablaufmuster" (Schütze 1981, S. 67) der Ausbildung konnte sie aber nicht so einfach entkommen, weil „man hat ja trotzdem etwas machen müssen nach der Schule" (Zeile 239). So begann sie zunächst eine einjährige Ausbildung auf einem Bauernhof, brach diese aber wegen Epilepsieanfällen wieder ab. Danach ging sie in eine anthroposophische Einrichtung für Menschen mit Behinderungen und absolvierte ein Haushalts-Lehrjahr. In dieser Einrichtung vollzog sich ein „Wandlungsprozess" (Schütze 2001).

[59] Isabelle Haller spricht von „Primarschul-Abgang". Es ist unklar, ob sie aufgrund der vielen Krisen tatsächlich nur den Schulstoff von fünf oder sechs Jahren Primarschule bewältigte, oder ob sie hier den falschen Begriff wählt.

[60] Korb- und FlechtwerkgestalterIn EFZ (https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=4051 [Zugriffsdatum: 5.6.2020]) und KeramikerIn EFZ (https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=4026 [Zugriffsdatum: 5.6.2020])

Interview Isabelle Haller (Zeilen 242-265)

> *„Und nachher bin ich in R-Gemeinde, also in U-Dorf in den Sonnenhof gegangen, das ist eine anthroposophische Einrichtung, die nach Rudolf Steiner geführt wird mit eigentlich behinderten Kindern. Bin ich dort auf eine Gruppe gekommen und habe von dort aus nachher ein Haushaltungs-Lehrjahr- also das war noch speziell eben, ich habe dort in diesem Sonnenhof gewohnt, habe in einer NORMALEN Familie nachher, die Eltern, also Mann und Frau von dieser Familie, haben im Sonnenhof gearbeitet und ich habe nachher zu diesen Kindern geschaut, also ich habe dort nachher eigentlich die HAUSHALTUNG gemacht, ich habe dort ein Haushaltungs-Lehrjahr gemacht, HATTE aber die Möglichkeit, Epochenweise im Sonnenhof die Sachen zu machen. Wir hatten eine riesen Einmach-Küche zum Beispiel, es hatte eine Kupferwerkstatt, es hatte eine Weberei, ich weiss nicht, kennen Sie so ein bisschen die Anthroposophie? //FR: hmh [bejahend]// Eben, und in diesen geschützten Werkstätten sind ja auch so verschiedene Werkstätten integriert und ich konnte nachher innerhalb von diesem Haushaltungs-Lehrjahr nachher eben die verschiedenen Werkstätten absolvieren und gleichzeitig in die Schule gehen und noch die Haushaltung machen. Und das ist- also ich glaube das war eine von den schönsten Zeiten, die ich dort hatte, weil dort habe ich GANZ GANZ VIEL GELERNT. Ich habe wirklich viel gelernt, VIEL für das Leben vor allem gelernt, ich habe gute Sachen gelernt eben wirklich, wie einmachen oder Töpfern oder Webern oder einfach- und die Eurythmie, die wir hatten, ich bin regelmässig in die Eurythmie gegangen WEIL, das ist eben dann nachher auch noch dazu gekommen, im Sonnenhof und Rudolf Steiner hat KEINE Chemie äh Medikamente, gell? Und dort haben sie mir SÄMTLICHE EPI-MEDIS ABGESETZT, und INNERHALB vom Sonnenhof hat das funktioniert, das war also SUPER, ich hatte KEINE Medis mehr, und da war äh ja- Das war wirklich eine gute Zeit. Und ich habe auch viel gelernt mit Behinderten umzugehen und das Zwischenmenschliche dort und so, das war wirklich ganz ganz eine schöne Zeit. Und nachher musste ich ja irgendeinmal wieder gehen- Also ich hatte zum Beispiel auch keine Konfirmation, ich wurde NIE konfirmiert, ich habe- eben dort im Sonnenhof, hatte ich nachher mit sechzehn eine JUGENDFEIER, wie man dem so schön sagt dort."*

Isabelle Haller ging in die anthroposophische Einrichtung und kam mit „eigentlich behinderten Kindern" auf eine Gruppe. Sie war zwar selbst nicht behindert, aber dennoch genügend „handicapiert", dass es für sie und das Umfeld zu passen schien, sie in eine Gruppe mit behinderten Kindern zu integrieren. Aufgrund des Arrangements mit dem Haushalts-Lehrjahr bei dem Lehrer-Ehepaar hatte sie jedoch eine Sonderstellung inne. Sie lernte einen Haushalt zu führen, für Kinder zu sorgen und viele praktische Dinge in den Werkstätten der Institution selbst herzustellen. Durch diese Erfahrung des sinnvollen Tätig-seins sowie durch ihre Sonderstellung gegenüber den behinderten Kindern im Heim entdeckte Isabelle Haller ihre gesunden und schöpferisch-tätigen Eigenschaften. Dieses neue Selbsterleben stand in grossem Kontrast zu vorhergehenden Erfahrungen in ihrer Familie, im Heim und in der Klinik. Für das Entdecken der eigenen Gesundheit war zudem förderlich, dass aufgrund der anthroposophischen Philosophie ihre Medikamente abgesetzt wurden – dies, obwohl sie davor gerade ein ganzes Jahr in der Klinik medikamentös eingestellt wurde – und sie trotzdem anfallsfrei blieb. Im Sonnenhof erlebte sie sich als geschätztes, gesundes und erwachsenes Mitglied einer stabilen Gemeinschaft, was sich symbolisch durch die Erwähnung der Jugendfeier ausdrückt. Durch dieses Eingebundenseins entstand ein positiver Selbst- und Weltbezug.

Das neue Selbsterleben von Isabelle Haller war jedoch stark an den institutionellen Kontext gebunden, den sie nach Abschluss des Haushalts-Lehrjahres wieder verlassen musste. Sie ging für eine kurze Zeit in eine andere anthroposophische Einrichtung, in der sich das positive Erleben fortsetzen konnte. In dieser Zeit lernte sie einen Mann kennen und entschied sich, ihn zu heiraten. Damit verfolgte sie ihren handlungsschematischen Plan des „Mutter-Werdens" (siehe Zeile 237) und baute für sich an einer

tragfähigen Zukunftsoption. Eine solche war ihr nämlich auf beruflicher Ebene durch ihre kurze und ohne eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) absolvierte Ausbildung nicht gegeben.

Weil sie erst 19 Jahre alt war und damals die Volljährigkeit mit 20 begann, brauchte sie die Unterschrift ihres Vaters für die Hochzeit. In einer konflikthaften Begegnung mit ihm gelang es ihr, diese zu erhalten. Die Heirat mit dem Mann erfüllte nebst der Vorbereitung des Mutter-Werdens auch die Funktion der definitiven Ablösung von ihrer Ursprungsfamilie bzw. von ihrem Vater. Der Austritt aus dem institutionellen Eingebundensein in die anthroposophische Einrichtung hatte allerdings zur Folge, dass Isabelle Haller wieder Epilepsieanfälle kriegte. Diesmal liess sich die Medikation jedoch ambulant einstellen und Isabelle Haller kriegte diese Krankheit für den Rest ihres Lebens in den Griff.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 277-284)

> *„Und ich bin aus diesem Christophorushaus raus und von dort an hatte ich nachher wieder Epi und musste nachher wieder einstellen gehen. Aber das habe ich nachher ambulant gemacht, (…) und das ging nachher. Das habe ich nachher in den Griff bekommen. Und habe nachher eben geheiratet, und das ist nachher nach irgendwie einem Jahr oder so- Es konnte ja nicht gut gehen, [lacht] JA, jetzt im Nachhinein oder, es konnte ja nicht gut gehen, äh ging das nachher auseinander.“*

Die Ehe mit ihrem Mann ging nach einem Jahr wieder auseinander, was Isabelle Haller retrospektiv nicht überrascht. Wahrscheinlich standen die Funktionen der Ablösung von der Familie sowie das Handlungsschema des Mutter-Werdens gegenüber der eigentlichen Beziehung dermassen im Vordergrund, dass diese nach einem Jahr in die Brüche ging. Kurze Zeit später ging sie eine neue Beziehung ein und zog mit dem Mann zusammen. Rückblickend bezeichnet Isabelle Haller diesen Schritt als „bin ich von der einen Beziehung gerade in die andere gerutscht“ (Zeilen 284). Dies entspricht ihrer, an anderer Stelle geäusserten Eigentheorie, dass sie als junge Frau „von Mann zu Mann“ ging (siehe Zeile 688). Es ist denkbar, dass Isabelle Haller aufgrund ihrer problematischen Primärbeziehungen sowie der Erfahrung des sexuellen Missbrauchs Schwierigkeiten hatte, gelingende Beziehungen aufzubauen[61]. Dies scheint ihrer Eigentheorie zu entsprechen. Angesichts der lebenspraktischen Verwirklichungsoptionen und ihres eigenen Handlungsschemas „Mutter-Werden“ kann ihr Handeln aber auch als geschicktes Realisieren der eigenen Wünsche gelesen werden; wenn auch mit Abstrichen bezüglich der Beziehungsqualität zu den gewählten Männern.

Aus der Ehe mit ihrem zweiten Mann ging ihr erstes Kind hervor, das heisst mit 24 Jahren gelang es Isabelle Haller das Handlungsschema des Mutter-Werdens umzusetzen. Allerdings ging auch diese Beziehung kurze Zeit später wieder in die Brüche. Der Mann litt unter psychischen Problemen und Isabelle Haller liess ihn angesichts suizidaler Androhungen in die Psychiatrie einweisen. Daraufhin folgte eine unschöne Trennungsphase, in der sie von dem Mann wegen Kindsmisshandlung und Prostitution angeklagt wurde. Dies hatte zur Folge, dass sie über einen längeren Zeitraum mit ihrer Tochter jede Woche zwecks Überprüfung der Vorwürfe zum Kinderarzt gehen musste. Nach der Trennung lebte sie ca. drei Jahre mit der Tochter allein. Wie sie in dieser Zeit ihren Lebensunterhalt finanzierte, geht aus dem Interview nicht hervor. Sie scheint aber – vermutlich aufgrund von Alimenten-Zahlungen – nicht in finanzielle Schwierigkeiten geraten zu sein. Auch dieses Mal gelang es ihr, wieder einen Lebenspartner zu finden. Aus der neuen Beziehung gingen weitere drei Kinder hervor, d. h., mit

[61] Die Bindungstheorie würde solche Annahmen nahelegen. Allerdings sind gemäss dieser Theorie die sehr frühen Kindheitserfahrungen besonders bedeutsam und diesbezüglich haben wir zu Isabelle Haller kein Wissen. Zudem gibt es verschiedene Einwände gegen die Annahme des starken Einflusses frühkindlicher Bindungserfahrungen auf das spätere Bindungsverhalten; etwa dass das Ausmass der Auswirkungen geringer ist als angenommen oder dass spätere Erfahrungen von derselben Relevanz sind (Hédervári-Heller 2012, S. 66).

33 war Isabelle Haller Mutter von vier Kindern. Die Ehe mit ihrem dritten Mann hielt rund zwanzig Jahre, bevor sie sich Mitte 40 wieder von ihm scheiden liess. Rückblickend war diese Beziehung für Isabelle Haller eher eine Belastung, weil der Mann in ihren Augen unselbständig war und sich das Paar über die Jahre entfremdet hatte. Dennoch lässt sich festhalten, dass der Mann Isabelle Haller bei der Realisierung ihres Handlungsschemas „Mutter-Werden" half und die Ernährer-Rolle übernahm.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Isabelle Haller als Jugendliche aufgrund von zu schlechten Schulnoten nicht die Ausbildung absolvieren konnte, welche sie gewollt hätte. Sicherlich trug sie ihr Eigenes zu den mangelhaften Schulleistungen bei, aber die geschilderten Erlebnisse aus ihrer Kindheit lassen einen Zusammenhang herstellen zwischen erlebten Verletzungen und daraus folgenden Einschränkungen bei der Positionierung im System der Erwerbsarbeit. Die Tatsache, dass keine anerkannte Erstausbildung abgeschlossen wurde, spielt später bei der Frage der IV-Leistungen eine Rolle. Isabelle Haller absolvierte stattdessen ein Haushalts-Lehrjahr in einer anthroposophischen Einrichtung, was für ihre persönliche Entwicklung viel wert war. Über die Einbindung in die Institution, ihren Sonderstatus gegenüber den behinderten Kindern sowie über das Erlernen „elementarer Verrichtungen"[62] (Kochen, Waschen, Putzen, Kinderhüten, Dinge herstellen) konnte sie einen bis anhin ungekannt positiven Selbstbezug entwickeln. Sie erlebte sich als gesundes und wertgeschätztes Mitglied einer Gemeinschaft. Allerdings ergab sich aus der Ausbildung keine attraktive Zukunftsoption auf dem Erwerbsmarkt. Entsprechend verfolgte Isabelle Haller ein alternatives Handlungsschema, welches Frauen damals wie heute im Unterschied zu Männern offenstand bzw. offensteht: die Verwirklichung als Mutter. Sie brauchte zwar drei Anläufe, bis sie einen Mann fand, mit dem das Zusammenleben über die viele Jahre der gemeinsamen Kindererziehung funktionierte. Es lässt sich aber sagen – entgegen ihrer Eigentheorie des ungewollten „Rutschens" von einer Beziehung in die nächste -, dass sie ihr Handlungsschema zielstrebig verfolgte und letztlich erfolgreich war. Mit 33 Jahren war sie Mutter von vier Kindern und in einer stabilen Beziehung mit einem Mann, der die Ernährer-Rolle ausfüllte. Allerdings schien bei ihrer Verbindung mit den insgesamt drei Ehemännern jeweils ebendiese Erfüllung des Handlungsschemas im Vordergrund gestanden zu haben, worunter die Beziehungsqualität gelitten zu haben scheint. Mit ihrem dritten Ehemann war sie dennoch rund 20 Jahre zusammen. Erst als die Kinder grösser waren und Isabelle Haller selbst in der Lage war, Geld zu verdienen, verlor die Ehe an existenzieller Bedeutung. Angesichts der fehlenden Beziehungsqualität kam es in der Folge zur Scheidung. Auf der Ebene der privaten Absicherung gegen die Wechselfälle des Lebens durch eine Partnerschaft war dieser Schritt allerdings ein Verlust, dessen Konsequenzen sich später bei der krankheitsbedingten Einbusse der Erwerbsfähigkeit zeigen werden (siehe weiter unten). Zunächst sei aber der Prozess der schrittweisen Eingliederung in die Erwerbsarbeit ausgeführt.

Beruflicher Einstieg und Aufstieg zur Pflegehelferin

Ab dem Zeitpunkt als ihre jüngste Tochter in den Kindergarten kam, begann Isabelle Haller mit ihrem beruflichen Einstieg. Ein Faktor, der diesen Schritt zudem erforderlich machte, war die längere Phase von Arbeitslosigkeit ihres Mannes.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 394-397)

> *„JA und NACHHER, also ich habe- Als Lina in den Kindergarten gekommen ist, habe ich noch eine Spielgruppenausbildung gemacht, Spielgruppenleiterin-Ausbildung, und habe nachher auf dem gearbeitet, weil mein Mann arbeitslos war ein Jahr lang. Und bin nachher auf dem geblieben. Sieben Jahre."*

[62] Gemäss Schütze hängt die Entfaltung biographischer Identität mit der Ausbildung von Kompetenzen durch elementare Verrichtungen zusammen (Schütze 2014, S. 126ff.).

Isabelle Haller gelang es durch die Verwertung lebenspraktisch-erworbener Kompetenzen als Mutter sowie durch eine Weiterbildung die Voraussetzungen zu erfüllen, um als Spielgruppenleiterin ein Erwerbseinkommen zu generieren. Damit war sie nicht mehr ‚nur' Mutter und Hausfrau, sondern auch noch Zuverdienerin. Dieses Arrangement lebte nach wie vor von der Kombination ihrer Tätigkeit und derjenigen ihres Mannes. Nun konnte sie sich auch jenseits der Familie verwirklichen und entdeckte beispielsweise, dass sie ein ausgesprochenes und im Kontext von Erwerbsarbeit geschätztes Verantwortungsbewusstsein und Organisationstalent besitzt.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 424-425)

> *„Weil ich scheinbar einfach der Typ bin vom Organisieren und, ja, das könnte man noch so verbessern und da könnte man noch JENES machen."*

Mit ihrem Engagement begründet Isabelle Haller im Interview retrospektiv, warum sie nach sieben Jahren in eine Erschöpfung kam und die Entscheidung traf, dass „etwas anders werden" (490) musste. Innert kürzester Zeit fand sie eine Anschlusslösung für ihre Spielgruppen und eine Stelle als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim. Nach der Verantwortung als Mutter und Spielgruppenleiterin genoss es Isabelle Haller zunächst, eine Arbeit mit wenig Verantwortung zu haben. Allerdings verblieb sie nicht lange in dieser eher passive Arbeitseinstellung und tat sich im Betrieb mit ihrem Engagement hervor. Dadurch gelang es ihr, die Heimleitung davon zu überzeugen, ihr statt einer Reinigungs-Weiterbildung eine Pflegehelferinnen-Ausbildung zu finanzieren. Nach der rund 1.5-jährigen Ausbildung wurde ihr sogleich eine 60%-Stelle als Pflegehelferin im selben Altersheim angeboten. Obwohl sie aufgrund der Kinder eigentlich noch nicht so viel arbeiten wollte, nahm sie die für sie attraktive Stelle an. Nach drei Jahren Reinigung stieg sie also zur Pflegehelferin auf[63], was sie retrospektiv als einen der besten Schritte ihres Lebens bezeichnet:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 438-440)

> *„Also bin nachher vom Putzen in die Pflege. Und das ist wirklich- das ist einer von den besten Schritten, die ich je gemacht habe, das würde ich jederzeit wieder machen."*

Zusammenfassend lässt sich zum Prozess des beruflichen Einstiegs von Isabelle Haller festhalten, dass sie nach einer rund 15-jährigen Phase als Hausfrau und Mutter langsam in die Erwerbsarbeit einstieg. Hierfür verwertete sie – die ja keine abgeschlossene Ausbildung vorzuweisen hatte – geschickt ihre lebenspraktisch-erworbenen Kompetenzen und wurde Spielgruppenleiterin. Im Kontext der Erwerbsarbeit entdeckte sie neue, positive Persönlichkeitseigenschaften, wie etwa ihr Engagement, ihr Organisationstalent und ihr Verantwortungsbewusstsein. Mit ebendiesen Persönlichkeitseigenschaften begründet sie im Nachhinein, warum ihr die Tätigkeit als Spielgruppenleiterin nach sieben Jahren zu viel wurde und sie nach etwas Neuem suchte. Innert kurzer Zeit gelang es ihr, eine Anschlusslösung für ihre Spielgruppen sowie eine neue Stelle als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim zu finden. Anfänglich war sie nebst ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter froh um die neue Stelle, die mit weniger Verantwortung verbunden war. Allerdings verblieb sie nicht lange in dieser eher passiven Arbeitshaltung und engagierte sich auch im Altersheim aussergewöhnlich. Damit legte sie den Grundstein dafür, dass die Heimleitung ihr eine Pflegehelferinnen-Ausbildung finanzierte und ihr im

[63] Obwohl hier von „Aufstieg" die Rede ist, gehört die Tätigkeit als Pflegehelferin ebenso wie die der Reinigungsmitarbeiterin zum Tieflohnbereich. Gemäss Lohnrechner des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes verdient eine Pflegehelferin rund CHF 300.- mehr pro Monat als eine Reinigungskraft (www.lohnrechner.ch); eine 50-jährige Pflegehelferin verdient im Schnitt CHF 4900.- und eine ebenso alte Reinigungsmitarbeiterin im Schnitt CHF 4600.-. Pflegehelferinnen können zudem über Spezialschichten Lohnzuschläge generieren. Und es kann davon ausgegangen werden, dass durch die Nähe zur medizinischen Tätigkeit das betriebsinterne Ansehen von Pflegehelferinnen im Vergleich zu den Reinigungskräften höher ist. Hinzu kommt, dass Isabelle Haller als Pflegehelferin ein höheres Pensum arbeitete als davor, was sich sicherlich positiv auf die Sozialversicherungsleistungen auswirkte (z. B. Pensionskassenbeiträge).

Anschluss daran eine 60%-Stelle als Pflegehelferin anbot. Obwohl sie wegen der Kinder noch nicht so viel arbeiten wollte, nahm sie das für sie attraktive Angebot an, und bezeichnet diesen Schritt auch im Nachhinein noch als einen der besten ihres Lebens. Isabelle Haller, welche als Kind verschiedenen Verletzungen ausgesetzt war und entsprechend belastet in ihr Erwachsenenleben startete, gelang es über eine frauenspezifische Laufbahn als Mutter, Hausfrau und später durch Teilzeiterwerbstätigkeit eine doch relativ gute soziale Position zu erreichen. Mit dem betriebsinternen Aufstieg zur Pflegehelferin verdiente sie zum ersten Mal in ihrem Leben genügend Geld, um für sich und zu einem Teil für die Kinder aufkommen zu können. Dass es etwa zum selben Zeitpunkt zur Scheidung von ihrem Mann kam, erstaunt aus lebenspraktischen Gründen von aussen gesehen nicht.

Krankheitsverlaufskurve

Mit rund 47 Jahren arbeitete Isabelle Haller zunächst 60 % und später 80 % als Pflegehelferin in einem Altersheim und lebte geschieden von ihrem Ehemann mit ihren vier Kindern zusammen. Trotz schwierigen Startbedingungen hatte sie sich eine Lebenssituation geschaffen, die ihren Vorstellungen entsprach, bzw. diese womöglich übertraf. Sie hatte sich selbst mit viel Engagement und Durchhaltevermögen aus schwierigen Verhältnissen herausgearbeitet. In dieser Ausgangskonstellation begann die zweite grosse Verlaufskurvenentwicklung im Leben von Isabelle Haller, welche letztlich ihr erarbeitetes Lebensarrangement zu Fall brachte.

Schleichender Beginn

Wie es typisch ist für Verlaufskurvenentwicklungen (Schütze 2016 [1996], S. 126) und auch für den Beginn chronischer Krankheiten (Schaeffer/Haslbeck 2016, S. 246), kommt die Gefahr zunächst schleichend und unscheinbar ins Leben. Bei Isabelle Haller begannen Fussschmerzen, welche sie aufgrund der Unscheinbarkeit über einen langen Zeitraum ignorieren konnte:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 441-449)

> *„Ich habe neun Jahre dort gearbeitet und habe nachher in den letzten zwei Jahren nachher Probleme bekommen mit meinem rechten Fuss, also [flüstert] ich hatte immer Schmerzen wie verrückt. Und irgendeinmal- diese Schmerzen, die sind schon viel vorher gekommen, hatte ich Schmerzen im rechten Fuss und nachher war ich wieder krankgeschrieben, hat mich der Hausarzt wieder krankgeschrieben, ich solle nicht so viel laufen, ich soll ein bisschen erholen und das sei irgendetwas, das wahrscheinlich einfach ja überfordert ist vom vielen Laufen auch in der Pflege, oder, du stehst nur und musst dagegen halten, wenn du transferierst und so und- Ja ‚item', auf jeden Fall nahm ich das nachher nicht so ernst und nachher auch nicht und irgendeinmal konnte ich nicht mehr laufen."*

Wie das Zitat zum Ausdruck bringt, nahm Isabelle Haller die Fussschmerzen erst richtig als Problem wahr, als diese schon sehr stark waren („ich hatte immer Schmerzen wie verrückt") und sie deshalb phasenweise vom Hausarzt krankgeschrieben werden musste. Begonnen hatten sie eigentlich schon einige Zeit davor, aber Isabelle Haller versuchte sie mit Normalisierungs- und Vermeidungsstrategien – wie sie am Beginn chronischer Krankheiten üblich sind (Schaeffer/Haslbeck 2016, S. 246) – aus ihrer Wahrnehmung zu verdrängen, um nichts an ihrem gewohnten und liebgewonnenen Lebensarrangement ändern zu müssen. Nebst dem, dass solche Vermeidungsbemühungen üblich sind, kam bei Isabelle Haller hinzu, dass sie aufgrund der Verletzungen in ihrer Biographie gelernt hatte, in schwierigen Situationen einfach „durchzubeissen" bis diese ausgestanden sind. In Bezug auf ihre jetzige Lebenssituation und ihren Fuss bedeutete dies aber, dass wichtige Zeit verloren ging und sich die Krankheit dadurch verschlimmerte.

Der Ausdruck „Probleme mit meinem rechten Fuss bekommen“ verweist auf ein distanziertes Verhältnis zum eigenen Körper, welches für moderne Subjekte üblich ist (Schroer/Wilde 2016, S. 258f.)[64]. Unerwünschte körperliche Regungen stellen einen Störfaktor dar und werden möglichst ausgeschaltet. Isabelle Haller hatte gemäss eigener Ausdrucksweise nicht das Problem, *dass* ihr Fuss schmerzte, sondern sie hatte ein Problem *mit* ihrem Fuss, *weil* er schmerzte. Der Fuss, welcher Isabelle Haller bis anhin als fragloser Teil ihres Körpers zur Verfügung stand, verweigerte auf einmal seine Funktionsfähigkeit. Sie versuchte ihn dennoch zu kontrollieren, indem sie dessen Warnsignale so lange ignorierte, bis der Fuss seine Funktionsfähigkeit komplett einstellte und sie nicht mehr Laufen konnte. Dadurch kam es zu einer Erschütterung des eigenen Verhältnisses zum Körper, der ihr plötzlich nicht mehr als fragloses Objekt zur Verfügung stand[65].

Halbherzige Abklärungen ohne Ergebnis

Nachdem Isabelle Haller ihre Schmerzen nicht mehr ignorieren konnte und die kürzeren Phasen der Krankschreibung durch den Hausarzt das Problem nicht lösten, unterzog sie sich verschiedenen medizinischen Abklärungen, welche jedoch nicht zu einem für sie sinnvollen Ergebnis, d. h., zu keiner einleuchtenden Diagnose und zu keinem Behandlungsplan führten.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 449-453)

> *„Und nachher musste man von Pontius zu Pilatus, damit ich- [lacht nahe an den Tränen] damit man rausfindet, was das überhaupt ist, weil man hat NIRGENDS etwas gesehen. Und nachher sagten sie mir nach irgendwie einem Jahr oder anderthalb Dokterzeug, ‚Sie haben ein statisches Problem‘, und nachher sagte ich mir [leise aber betont] ‚Wissen Sie was, BLASEN SIE MIR IN DIE SCHUHE, jetzt gehe ich wieder arbeiten‘.“*

Isabelle Haller empfand den Abklärungsprozess als „von Pontius zu Pilatus“ gehen. Ebendiese Redewendung verwendete sie bereits früher im Interview, als es um den Abklärungsprozess in Zusammenhang mit ihrer Epilepsie als sechsjähriges Kind ging. Sie bringt damit die Erfahrung zum Ausdruck, mühselig um Hilfe zu suchen und keine zu finden. Dies ist eine schmerzvolle Erfahrung, da sich die Bemühungen als vergebens erweisen und Hoffnungen zuerst aufgebaut und dann enttäuscht werden. Die Art und Weise, wie Isabelle Haller über den Abklärungsprozess spricht, wirkt so, als habe sie von Beginn an keine grossen Erwartungen in die Lösungskapazität des Medizinsystems gehabt, möglicherweise, weil sie in ihrem bisherigen Leben die Erfahrung machte, dass sie sich nicht auf Hilfe von aussen verlassen kann.

Der Grund dafür, dass Isabelle Haller verschiedene Ärzt:innen konsultieren musste und die Abklärungen über einen längeren Zeitraum nichts ergaben, hing damit zusammen, dass die Fachleute zunächst keine Ursache für die Schmerzen fanden. „Man hat nirgends etwas gesehen“ (Zeile 450). Die Nicht-Sichtbarkeit von Ursachen somatischer Probleme hat in der „Medizinwelt der Objektivierbarkeit“

[64] „Die Trennung von Körper und Person in der medizinischen „Konstruktion des ‚Nur-Körpers‘“ (Rittner 1982, S. 41) entspricht dabei dem Verhältnis, das der moderne Mensch generell zu seinem Körper einnimmt: Die rationalisierte, zivilisierte Gesellschaft ruht auf einer allgemeinen Distanzierung der modernen Subjekte ihrem Körper gegenüber, die die Marginalisierung oder auch Ruhigstellung des Körpers in einer sich modernisierenden Gesellschaft als Idealfall ansieht. Körperliche Affekte müssen unterdrückt und kontrolliert, das Selbst von lästigen körperlichen Regungen fern gehalten werden, da sie einen Störfaktor im Interaktionsablauf darstellen. Dieses instrumentelle Verhältnis dem Körper gegenüber wirkt sich auch auf das Gesundheitsbewusstsein aus: ‚Im Krankheitsfall wird der Körper abgegeben wie das Auto in der Werkstatt‘ (ebd.: 42). Der Patient ‚wird zum Ignorant gegenüber seinem eigenen Körper, den er (…) nur noch in Termini eines defekten Mechanismus begreifen kann: als lästiges Nicht-Funktionieren, als ein ärgerliches Aussetzen‘ (ebd.: 42), das dem modernen Menschen schmerzlich bewusst macht, das sein Körper eben doch nicht durchgehend als schweigsame, unproblematisch gegebene Grundlage seines Handelns verfügbar gemacht werden kann.“ (Schroer/Wilde 2016, S. 258f.).

[65] „Diese Idealisierung meines Leibes als etwas, was mir fraglos ‚dient‘ und verfügbar ist, kommt vor allem ins Wanken beim Auftreten von Zuständen, die wir als Krankheit bezeichnen.“ (Fischer 2013, S. 187)

(Maio 2015, S. 173) schwerwiegende Folgen, wie sich im Fall von Isabelle Haller später noch zeigen wird. Zunächst kam jedoch ein Arzt nach rund anderthalb Jahren verschiedener Abklärungen zum Schluss, dass Isabelle Haller ein „statisches Problem" habe. Diese Feststellung ist nicht im eigentlichen Sinn eine Diagnose, weil sie die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge ungeklärt lässt und lediglich darauf verweist, dass die Schmerzen durch eine wie auch immer bedingte Fehlbelastung zustande kamen[66]. Eigentlich hätte weiter abgeklärt werden müssen, wie es zu dieser Fehlbelastung kam und wie Isabelle Haller diese wieder hätte abtrainieren können. Isabelle Haller wurden die Abklärungen jedoch zu viel und sie beschloss, die Hinweise der Ärzt:innen weiterhin zu ignorieren und so weiterzuleben und zu arbeiten, als habe sie keine Beschwerden. Dieses riskante Verhalten führte dazu, dass sich die Situation weiter verschlechterte.

Durch ihre Ausdrucksweise im Interview wird deutlich, wie sehr sich Isabelle Haller als Objekt eines anonymen Behandlungssystems wahrnahm („Musste man von Pontius zu Pilatus"; „sagten sie mir nach eine Jahr oder anderthalb Doktorzeug"); ein Gefühl, das im fragmentierten Gesundheitssystem häufig erzeugt wird (Hanses 2011, S. 335; Keil 2004, S. 115)[67]. Abgesehen davon, dass Isabelle Haller keine grossen Erwartungen an das Medizinsystem hatte und dessen Empfehlungen nicht ernst nahm, muss auch festgehalten werden, dass die Bemühungen der involvierten Fachkräfte ebenfalls halbherzig wirken. Im Hinblick darauf, dass später eine Fusswurzelarthrose diagnostiziert wurde, stellt sich die Frage, warum die Problematik nicht schon viel früher erkannt wurde.

Eingriffe mit Komplikationen führen zur Ausweitung der Krankheitsverlaufskurve

Nach der unzufriedenstellenden Feststellung des „statischen Problems" ging Isabelle Haller wieder arbeiten bis die Schmerzen ihr von Neuem einen Strich durch die Rechnung machten:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 453-458)

> *„Und nachher ging ich arbeiten, ganz normal (3) und irgendeinmal hat es halt wieder ‚agschteut'[68], [haut sanft auf Tisch] und nachher hat man wieder von vorne angefangen, und nachher haben sie mich zu einem Orthopäden geschickt in den B-Ort [Orthopädie-Zentrum] zum Doktor Z., und der hat nachher das Ganze angeschaut und hat gesehen, dass ich auf dem Rist, auf dem Fussrist Arthrose habe. Und nachher sagte er ‚JAA, KEIN PROBLEM, das machen wir schnell auf, ein bisschen ‚abschnätzle'[69] und drei Monate Stöcke und nachher sind Sie gesund'."*

Die unkontrollierbaren und lästigen körperlichen Regungen kamen wieder zurück („irgendwann hat es halt wieder angestellt") und Isabelle Haller musste sich erneut Abklärungen unterziehen. Erst jetzt, also nach rund zwei Jahren wurde sie zu einem Orthopäden geschickt. Dieser lieferte endlich eine richtige Diagnose sowie einen heilversprechender Behandlungsplan. Allerdings wird an dieser Stelle deutlich,

---

[66] „Unter ‚statischen Störungen' versteht man meist komplexe Beschwerden am Fuss. Diese Beschwerden manifestieren sich nicht unbedingt am Ort der ursächlichen Pathologie. Vielmehr entstehen die Beschwerden durch sekundäre Fehlbelastungen infolge Schonung der Primärpathologie oder durch funktionelle oder anatomische Fehlstellungen, welche durch die Primärpathologie entstanden sind. Der Ausdruck ‚statische Störung' oder ‚statische Fussbeschwerden' ist deskriptiv. Er wird häufig unpräzise benützt und sollte deswegen nicht als Diagnose verwendet werden, da er nicht die Ursache wiedergibt." https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwizms_cs7HiAhU4SxUIHUm7A3kQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.aerztezeitung.de%2Fmedizin%2Fkrankheiten%2Fschmerz%2Farticle%2F292201%2Fverspannte-muskulatur-oft-ursache-anhaltender-statischer-schmerzen.html&usg=AOvVaw3CMSr64dZ84OcCHc4EhzBL [Zugriffsdatum: 23.05.19]

[67] „Der Erfolg der Medizin durch Ausbildung des Körperkonzepts und dem damit möglich werdenden Ausschluss zweier struktureller Dimensionen kann knapp skizziert werden: Der kranke Körper wurde als ‚Natur' einerseits seiner Vergesellschaftung und andererseits dem ihm ‚innewohnenden' Subjekt beraubt." (Hanses 2011, S. 335) „Trotz aller Erfolge ist uns der Versuch, im Umgang mit dem erkrankten Menschen von diesem selbst abzusehen und die Geschichte der Krankheit mit der Geschichte des erkrankten Menschen zu verwechseln, teuer zu stehen gekommen." (Keil 2004, S. 115)

[68] Schweizerdeutsch für „angeschaltet".

[69] Derb für „abschneiden".

dass die Zeit, in der die Arthrose mit konservativen, d. h. gelenkerhaltenden Methoden hätte behandelt werden können, verstrichen war und nun nur noch invasive Techniken in Frage kamen. Der Behandlungsvorschlag von Dr. Z. war attraktiv, weil er mit wenig Unannehmlichkeiten und wenig Eigenleistung für Isabelle Haller verbunden war[70]. Entsprechend dem weiter oben beschriebenen Verhältnis der modernen Subjekte zum eigenen Körper, hatte Isabelle Haller nun die Möglichkeit, ihren ‚defekten Körper' in ‚Reparatur' zu geben mit entsprechender Heilungserwartung.

Nun kam es aber anders als erwartet: Im Nachgang zur Operation gab es Komplikationen, die letztlich nicht nur einen sondern insgesamt vier Eingriffe notwendig werden liessen. Am Ende dieser Operationskaskade kam es schliesslich zu einer Ausweitung der Krankheitsverlaufskurve auf andere Körperbereiche:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 466-479)

> *„Und nachher JA ist das eben nicht so gekommen, wie der gesagt hat. (2) Dann hat es mir diesen Fussrist nochmal gebrochen, einfach so, trotz Platte ist mir dieser Fuss wieder kaputt gegangen und dann hätte ich- zuerst hat er immer gesagt ‚JAA das ist einfach so, das vergeht dann wieder', nachher hat er gesagt ‚so, jetzt müssen wir trotzdem ein Röntgen machen' und nachher haben wir das Röntgen gemacht, nachher hat man gesehen, dass das wieder gebrochen ist, und nachher hat man das noch einmal aufgemacht, es wieder geputzt, noch einmal gemacht [schlägt auf Tisch] Platte rein (2) und nachher habe ich die Platte nicht vertragen, habe eine Allergie gemacht, [leise] habe einen riesen geschwollenen Fuss bekommen. Nachher musste man diese Platte rausnehmen wieder und hat eine andere rein getan, und immer noch an den Stöcken, oder, das ist- das ist- ja das ist eine ‚Fuhr'[71] gewesen. Nachher hat er eine neue Platte rein getan und diese Schmerzen haben einfach IMMER noch nicht aufgehört, und nachher hat sich eine Schraube gelöst und nachher musste ich diese Schraube rausnehmen, [spricht nahe an den Tränen] und genau von DIESEM MOMENT [haut auf den Tisch] an habe ich [haut auf den Tisch] nachher Gliederschmerzen bekommen." [haut ein paar Mal sanfter auf den Tisch]*

Immer wieder kam es nicht zur erwarteten Heilung, sondern zu weiteren Komplikationen. Wie lange Isabelle Haller schliesslich an Stöcken gehen musste, wird nicht erwähnt, aber es scheint mit vier Operationen eine lange Zeit gewesen zu sein. Durch die Eingriffe und Komplikationen konnte Isabelle Haller auch nicht zu ihrer alten Strategie zurückkehren und die unliebsamen Schmerzen einfach ignorieren. Sie war nun tatsächlich eingeschränkt. Nach der vierten Operation kam es schliesslich zusätzlich zu den Fussschmerzen zu Gliederschmerzen, welche die Gesundheit und damit auch die Arbeitsfähigkeit von Isabelle Haller weiter einschränkten.

Einbusse der Arbeitsfähigkeit bzw. Aufgabe der Hoffnung auf Genesung

Nachdem Isabelle Haller rund sechs Jahre (drei als Reinigungsmitarbeiterin und drei als Pflegehelferin) im Altersheim arbeitete, begann sie aufgrund der Schmerzen krankheitsbedingte Absenzen zu haben. Durch ihre Festanstellung mit den entsprechenden Absicherungen (Krankentaggeldversicherung und Kündigungsschutz im Krankheitsfall) erhielt Isabelle Haller trotz kürzerer und längerer Abwesenheiten weiterhin ihren Lohn durch die Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin[72], sodass sich ihre

[70] Ob der Arzt tatsächlich einen dermassen optimistischen Verlauf prognostizierte, sei dahingestellt, aber die vorgeschlagene Operation ist in der Tat mit grossen Heilungschancen verbunden: „Da die Versteifung die Beweglichkeit nicht merklich einschränkt, sind viele Patienten nach Ausheilung der Arthrodese [Versteifung der Gelenke] wieder uneingeschränkt arbeits- und sportfähig und zudem schmerzfrei." https://gelenk-klinik.de/fuss/fusswurzelarthrose-arthrose-des-lisfranc-gelenks.html [Zugriffsdatum: 12.06.2020]

[71] „Fuhre" ist eine Ladung eines Transportmittels. In diesem Zusammenhang bedeutet es wohl „Last".

[72] Diese Versicherung ist nicht obligatorisch, sondern fakultativ für Unternehmen. Sehr viele Unternehmen in der Schweiz haben aber eine solche Versicherung. Sie versichern sich dadurch für den Fall, dass ihre Mitarbeitenden erkranken. Die

Leistungseinbusse nicht unmittelbar auf ihr Lebensarrangement auswirkte. Ebenfalls waren ihr der Vorgesetzte sowie die Teamkolleg:innen wohlgesinnt, d. h., es wurden für sie mit Hilfe des Teams schonende Einsatzpläne erstellt, durch die sie ihre Leistungsfähigkeit wieder langsam hätte steigern können[73]. Während rund drei Jahren versuchte Isabelle Haller mit der geschilderten medizinischen Behandlung sowie durch den schonenden Einsatzplan im Altersheim ihre frühere Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen. Dies obwohl ihr inzwischen nicht nur der Fuss wehtat, sondern auch die Handgelenke und die Beine. Bei der versuchten Wiedereingliederung erlitt sie jedoch mehrfache Rückschläge, durch welche sie feststellen musste, dass sie die gewünschte Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit nicht erreicht.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 482-484)

> *„Und ich bin IMMER WIEDER- zwischendrin bin ich arbeiten gegangen in den Pflegeberuf und habe probiert äh das Ganze wieder zu machen. Nachher ist es wieder NICHT gega- [lacht] ist es wieder nicht gegangen“*

Obwohl einem Betrieb bei Krankheitsausfällen der Mitarbeitenden – wenn er dagegen versichert ist – kaum finanzielle Einbussen entstehen[74], und obwohl es für die einzelnen Teammitglieder möglicherweise kein Problem war, den Arbeitsausfall von Isabelle Haller über einen gewissen Zeitraum zu kompensieren, entwickelte Isabelle Haller ein ausgesprochen schlechtes Gewissen dem Team gegenüber. Sie hielt es kaum aus, ihren Lohn weiterhin zu beziehen, aber nicht die entsprechende Gegenleistung erbringen zu können. Als sie dann nach rund zwei bis drei Jahren mit mehreren gescheiterten Wiedereingliederungsversuchen auch die Hoffnung auf absehbare Genesung verlor, bat sie ihren Chef, ihr zu kündigen.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 495-502)

> *„Und ja, das ist wohl etwa zwei oder drei Jahre so gegangen, und nachher habe ich gesagt, SO jetzt ist FERTIG, jetzt kann ich nicht mehr, jetzt- [hustet, haut auf den Tisch] Und nachher ging ich zum Chef und- wir hatten wirklich ein gutes Verhältnis untereinander und so, ging ich zum Chef und sagte, ‚Peter, jetzt musst du mir kündigen, weil ich kann das dem Team gegenüber [spricht nahe an den Tränen] nicht mehr verantworten‘. [gefasster] Und ich war WIRKLICH- ich war wirklich KRANK. Ich habe nachher- am Schluss hatte ich fast ein Jahr gefehlt, konnte wirklich [spricht gebrochen] nicht einmal mehr meine vierzig Prozent arbeiten, weil es einfach wirklich nicht mehr ging [spricht weinend] weil mir aller wehtat.“*

Das Zitat schildert den Punkt, an dem Isabelle Haller ihren rund dreijährigen Kampf um Genesung und Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aufgab und sich mit der Tatsache des Krank-Seins und der eigeschränkten Leistungsfähigkeit abzufinden begann. In diesem Zusammenhang machte sie den radikalen Schritt, ihren Chef um die Kündigung zu bitten. Dies obwohl sie sich in einer ausgesprochen vulnerablen Position befand und es mit Blick auf die Sicherung ihres Lebensunterhalts ratsam gewesen wäre, die Anstellung solange wie möglich aufrecht zu erhalten. Es ist unklar, ob es bereits Anzeichen auf eine Kündigung von Seiten des Arbeitgebers gab. In der Regel enden die betrieblichen Schonfristen

---

Versicherung trägt dann – je nach Vertrag – 1-2 Jahre einen Teil des Lohnes von erkrankten Mitarbeitenden (oft 80%). Eine Statistik zur tatsächlichen Verbreitung von Unternehmen mit Krankentaggeldversicherungen und zu den entsprechenden Versicherungsmodellen existiert nicht (Nadai et al. 2019, S. 81)

[73] Hilfreich für das wohlwollende Arbeitsklima war sicherlich nicht zuletzt, dass Isabelle Haller schon lange in demselben Altenheim arbeitete. Eine langjährige Beschäftigung beim selben Arbeitgeber führt zum einen zur Ausdehnung gegenseitiger rechtlicher Verpflichtungen (z. B. längere Kündigungsfrist, längere Lohnfortzahlung) und in der Regel auch zu einem verbindenden zwischenmenschlichen Beziehungsnetz mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten, welches im Falle von Krankheit relevant ist (Nadai et al. 2019; Nadai/Gonon/Rotzetter 2017; Rotzetter/Gonon/Nadai 2017).

[74] Mit Ausnahme von höheren Versicherungsprämien.

mit dem Auslaufen der Krankentaggeldfristen nach einem oder spätestens zwei Jahren[75]. Falls Isabelle Haller damit rechnen musste, in Kürze die Kündigung zu erhalten, könnte ihr Schritt als Vorbeugen der Demütigung einer Kündigung gelesen werden. Aber auch ohne entsprechende Anzeichen wirkt ihr Schritt als Erhalt der Würde einer arbeitsamen Mitarbeiterin, die von ihrem Vertrag zurücktritt, wenn sie ihren Teil nicht mehr erfüllen kann. Gleichzeitig opferte sie damit ein wertvolles Arbeitsumfeld, welches nach wie vor bereit war, sie beim Wiedererlangen ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen.

Was die Sicherung ihres Lebensunterhalts anbelangt, ging Isabelle Haller allerdings davon aus, dass ihr Lohnausfall nach der Kündigung noch weitere zwei Jahre durch eine Einzelkrankentaggeldversicherung gedeckt sein würde. Was genau ihre Zukunftsvorstellung zu diesem Zeitpunkt war, ist unklar. Naheliegend erscheint, dass sie von einer krankheitsbedingten Teilrente in Kombination mit einer schonenderen Teilzeiterwerbstätigkeit ausging. Mit der Option IV- Berentung musste sie sich zu diesem Zeitpunkt schon auseinandergesetzt haben, da die IV-Anmeldung durch den Betrieb bereits erfolgt war[76]. Die IV erscheint in diesem Zusammenhang als Notnagel für ein Lebensarrangement, welches trotz enormem Kräfteaufwand nicht anders hatte stabilisiert werden können. Eine IV-Rente ist nicht eine erwünschte Zukunftsoption, sondern eine, die in Kauf genommen wird, weil es nicht mehr anders geht. Der Hoffnung auf eine IV-Rente ging demnach die schmerzhafte Erfahrung voraus, nicht mehr (vollumfänglich) selbst für ihren Lebensunterhalt aufkommen zu können, wie das Zitat von Isabelle Haller zeigt.

Problematische Diagnosen

Nach einer langen Phase der Unklarheit und der Hoffnung auf Besserung unternahm Isabelle Haller zwei zentrale Schritte zur Klärung, welche die Situation letztlich jedoch verschlechterten. Zum einen leitete sie, wie eben geschildert, ihre Kündigung ein, und zum anderen drängte Sie einen Arzt darauf, endlich eine Diagnose bezüglich ihrer Gliederschmerzen zu stellen, um den Zustand der Unklarheit zu beenden. Im Interview schildert sie diesen Schritt unter Tränen:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 503-511)

> *[spricht weinend] „Und das Schlimme an dieser ganzen Sache war, dass mir NIEMAND geglaubt hat (4) Und ich ging von Arzt zu Arzt und keiner konnte mir sagen, was das IST. Und nachher [Taschentuchgeknister] ging ich zu einem Rheumatologen und der sagte zuerst, ‚Ja, Sie haben NICHTS und Zeug' und nachher ging ich nochmal und sagte, [bestimmt] ‚so jetzt schauen Sie einfach'. Und dann hat der eine Diagnose gestellt, und das war wirklich mein Fehler (4) [spricht gebrochen] Der stellte nachher die Diagnose- Bechterew und Fibromyalgie habe ich. Und ich habe es ja wahrscheinlich [Sprache verschlägt] auch. (3) Aber äh (3) das zahlt niemand. (2) Das ist jetzt wirklich einfach eine Krankheit, da sind Sie krank und sind nachher nicht(s) mehr. Sie bekommen keinen Lebensunterhalt und- Sie bekommen einfach nichts. (2) [flüstert] Scheisse."*

Isabelle Haller schildert, wie sie auf der Suche nach einer Erklärung für ihre Schmerzen von Arzt zu Arzt ging und über lange Zeit keine plausible Erklärung bekam, bis sie schliesslich einen Arzt förmlich dazu drängte, ihrem körperlichen Zustand ein Label zu geben. Sie erhielt in der Folge zwei Diagnosen:

[75] In unserem Forschungsprojekt zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen haben wir gesehen, dass sich die Unternehmen für ihre erkrankten Mitarbeitenden – insbesondere für die langjährigen und „guten" – verantwortlich fühlen. Die gefühlte „soziale Verantwortung" führt zu einer Schonfrist, in der erkrankte Mitarbeitende mitgetragen und Lösungen gesucht werden. Diese Frist endet in der Regel aber dann mit dem Auslaufen des Anspruchs auf Krankentaggeld (Nadai et al. 2019, S. 135; Nadai et al. 2017, S. 7).

[76] In der Regel verpflichten die Krankentaggeldversicherungen die Arbeitgeber darauf, ihre Mitarbeitenden bereits nach einem halben Jahr krankheitsbedingter Absenzen bei der IV zu melden, damit keine Ansprüche verloren gehen, die rückwirkend allenfalls der Krankentaggeldversicherung zustehen.

Morbus Bechterew und Fibromyalgie. Bei Morbus Bechterew[77] handelt es sich um eine rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule und teilweise anderer Gelenke. Es kommt zu Entzündungen, welche Knochenwucherungen auslösen und dazu führen, dass sich die betroffenen Gelenke versteifen. Morbus Bechterew zählt zu den Autoimmunerkrankungen ohne schlüssige Erklärung der Ursachen. In 95 % liegt eine genetische Veranlagung vor. Die Krankheit entwickelt sich in der Regel schleichend und ist für die Betroffenen mit Schmerzen sowie mit Steifheit in den entsprechenden Gelenken verbunden. Fibromyalgie[78] ist eine Form von Rheuma, bei der die Betroffenen unter diffusen chronischen Muskelschmerzen sowie unter weiteren Symptomen wie Erschöpfung, Schlafstörungen und Depressionen leiden. Bei Fibromyalgie können keine organmedizinische Befunde festgestellt werden, sodass es sich dabei um eine Ausschlussdiagnose handelt. Es gibt drei zentrale Diagnosekriterien: Erstens muss eine definierte Anzahl (7) von Schmerzpunkten im Körper vorliegen (wobei diese Anzahl auch kleiner sein kann, wenn Zusatzsymptome wie z. B. Schlaf-, Konzentration-, oder Gedächtnisstörungen vorliegen). Zweitens müssen die Schmerzen länger als drei Monate andauern und drittens darf keine andere Erklärung für die Schmerzproblematik bestehen (Aeschlimann et al. 2013, S. 517). Sowohl bei Morbus Bechterew als auch bei Fibromyalgie vergehen in der Regel fünf bis zehn Jahre bis eine entsprechende Diagnose gefällt wird, das heisst, es gehen lange Phasen von Ungewissheit voraus.

Im Zitat von Isabelle Haller wird deutlich, wie schwierig für sie das Aushalten dieser Ungewissheit war und wie sie sich im medizinischen Abklärungsprozess mit einem Glaubwürdigkeitsproblem konfrontiert sah. Das Ausbleiben einer eindeutigen Erklärung für ihre Schmerzen wurden von ihr selbst und möglicherweise auch vom medizinischen Fachpersonal sowie dem privaten Umfeld als „Nichts-Haben“ interpretiert. Wenn der Körper seine Funktionsfähigkeit entzieht, ist dies – wie weiter oben bereits beschrieben – eine schmerzhafte und beängstigende Erfahrung. Sie stellt eine bislang stillschweigend gegebene Lebensgrundlage in Frage. Diese Erfahrung drängt nach Erklärungen. Erstens will verstanden werden, wie das körperliche Leiden zustande kam und zweitens wie es behoben werden kann. Gerade Schmerzen, wie im Falle von Isabelle Haller, entfalten einen besonderen Drang zur Ursachensuche: „Wer Schmerzen hat, denkt immer mit, dass es ‚etwas‘ sei, das ihm Schmerzen zufügt, ‚etwas‘ das da in ihn einbricht, eindringt, zieht und zerrt. Dieses Etwas möchte man verständlicherweise dingfest machen, und so bildet die Suche nach einer verobjektivierbaren Ursache den allerersten Zugang auf den Schmerz.“ (Maio 2015, S. 173) Eine solch objektive Ursache würde auch helfen, die Krankheit „auf Distanz“ zu halten, indem sie einer objektiven Ätiologie zugeschrieben werden kann. Die Betroffenen können sich so als Opfer externer Kräfte begreifen, was sie von einem Gefühl der Schuld oder Verantwortung für ihr Leiden befreit (Bury 2009 [1982], S. 81). Solange keine Erklärung für die Schmerzen gefunden werden kann, lastet auf ihnen der Selbst- und möglicherweise auch Fremdvorwurf, keinen legitimen Grund für das Empfinden von Schmerzen zu haben. Letztlich verunmöglicht das Ausbleiben einer einleuchtenden Erklärung auch die Bemühungen um Sinnstiftung, welche für die Bewältigung von krisenhaften Erfahrungen zentral ist. „Misslingt der Versuch der Sinnstiftung, so wird die empfundene Sinnlosigkeit nun ihrerseits Quelle von weiterem Leiden.“ (Bozzaro 2015, S. 25) Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, wenn Isabelle Haller schildert, dass das eigentlich Schlimme an der Erfahrung war, dass ihr niemand glaubte bzw. niemand sagen konnte, „was das ist“ (Zeile 504), das ihr Leben schwer macht.

Als dann die Diagnosen gestellt wurden, veränderte sich die Situation allerdings nicht zum Positiven. Zwar konnte Isabelle Haller nun auf medizinische Kategorien zurückgreifen, welche ihr eine Erklärung

[77] Morbus Bechterew: https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/morbus-bechterew [Zugriffsdatum: 17.06.2020]

[78] Fibromyalgie: https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/fibromyalgie [Zugriffsdatum: 17.06.2020]

für die empfundenen Schmerzen lieferten. Aber gleichzeitig war sie konfrontiert mit zwei unheilbaren Diagnosen, d. h. mit Krankheitsbildern, für die es keine heilungsversprechenden Behandlungspläne gibt. Zudem zeichnet sich Fibromyalgie dadurch aus, dass keine organischen Befunde vorliegen. Ihr Glaubwürdigkeitsproblem war somit in der „Medizinwelt der Objektivierbarkeit" (Maio 2015, S. 173) bzw. in einer „Gesellschaft der Objektivierbarkeit" nicht gelöst. Es ist ein Grundproblem von Schmerzpatient:innen, dass sie nicht nur unten schwer zu ertragenden, körperlichen Schmerzen leiden, sondern dass sie in einer „Atmosphäre der Delegitimation" (ebd.) leben, d. h. in der Angst oder mit der tatsächlichen Erfahrung, dass ihnen unterstellt wird, sie bildeten sich die Schmerzen nur ein oder würden aus niederen Motiven (z. B. Arbeitsscheu) die Schmerzen vortäuschen. Entsprechend ist die Übernahme der „Krankenrolle"[79] erschwert, weil mangels Objektivierbarkeit die Glaubhaftigkeit in Frage steht.

Auffällig im Zitat von Isabelle Haller ist, dass sie zwar zwei Diagnosen nennt, aber nur von *einer* Krankheit spricht. In ihrem Erleben leidet sie an einer Krankheit, die sich durch Schmerzen an diversen Körperstellen ausdrückt. Dass dahinter zwei unterschiedliche Diagnosen stehen, von denen die eine feststellbare organische Ursachen hat, während die andere zu den somatoformen Beschwerden[80] zählt, ist in ihrem Erleben nicht relevant. In einem Vorgriff auf die späteren Entwicklungen mit der Krankentaggled- und der Invalidenversicherung verweist Isabelle Haller unter Tränen darauf, dass diese Krankheit zu keinen längerfristigen Erwerbsausfall-Zahlungen berechtigt. Krank-Sein und dadurch nicht arbeiten zu können bei gleichzeitigem Nicht-Anspruch auf Erwerbsersatz bedroht die eigene soziale Position und führt im Erleben von Isabelle Haller dazu, dass sie sich in ihrer sozialen Existenz negiert fühlt. „Das ist jetzt wirklich einfach eine Krankheit, da ist man krank und ist nachher (1) nicht(s) mehr." (Zeilen 509-510) Angesichts der problematischen Konsequenzen der gestellten Diagnosen betrachtet es Isabelle Haller rückblickend als ihren Fehler, den Arzt zu einer Diagnosestellung gedrängt zu haben. Ohne ihr Drängen wären diese Diagnosen möglicherweise erst später gestellt worden, was die Situation allerdings auch nicht verbessert hätte.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die Krankheitsverlaufskurve von Isabelle Haller festhalten, dass diese unscheinbar und schleichend mit Schmerzen am rechten Fuss begann; und zwar zu einem Zeitpunkt im Leben, an dem sich Isabelle Haller zu einem Höhepunkt an Selbstbestimmung hochgearbeitet hatte. Wie es typisch ist für den Beginn chronischer Krankheiten, ignorierte Isabelle Haller ihre Schmerzen über einen langen Zeitraum, bis diese so stark waren, dass sie nicht mehr übergangen werden konnten. In der Folge unterzog sie sich einem mühsamen und ergebnislosen medizinischen Abklärungsprozess. Dass die Ursache für die Fussschmerzen lange nicht erkannt wurde und Isabelle Haller ihre Schmerzen immer wieder ignorierte, führte dazu, dass sich eine Fusswurzelarthrose so lange entwickeln konnte, bis nur noch invasive Behandlungsmethoden in Frage kamen. Die Diagnose brachte zwar zunächst Erleichterung, indem sie die Schmerzen erklären konnte

[79] Parsons erarbeitete in den 1950er Jahren das Konzept der „Krankenrolle". Jemand, der sich aus gesundheitlichen Gründen deviant verhält, sprich gesellschaftliche Normen verletzt (z. B. nicht arbeitet), darf und muss die Krankenrolle übernehmen. Damit verbunden sind Rechte und Pflichten. Eine Kranke hat das Recht, dass sie für ihr Verhalten nicht verantwortlich gemacht und ergo nicht sanktioniert wird, da sie – unabhängig von der Entstehung der Krankheit – ihren Genesungsprozess nicht willentlich steuern kann. Gleichzeitig hat sie die Pflicht, sich einer Behandlung zu unterziehen (Borgetto 2016, S. 370, 373; Parsons 2005 [1951]). Zugang zur Krankenrolle verschaffen Ärzt:innen, die als Legitimationsinstanz fungieren, indem sie Diagnosen stellen und Behandlungen vornehmen. Allerdings lässt sich hinsichtlich der von Parsons ausgearbeiteten Krankenrolle ein gesellschaftlicher Wandel dahingehend feststellen, dass Erkrankte zunehmend präventiv oder auch akut für ihre Gesundheit verantwortlich gezeichnet werden, bzw. sich selbst verantwortlich fühlen (Borgetto 2016, S. 370-375).

[80] Genau genommen zählt Fibromyalgie zu den „funktionellen somatischen Syndromen" und nicht zur „somatoformen Schmerzstörung" (Egloff 2014, S. 28). Diese Diagnosesysteme überlappen sich jedoch. In der klinischen Praxis wird häufig dann die Diagnose „somatoforme Schmerzen" gestellt, wenn eine psychologisch-psychiatrische Kobelastung im Vordergrund steht. Bei eher leichteren Fällen, wenn ein organfokussierter Leidensdruck besteht, wird häufiger eine Diagnose aus dem Cluster der funktionalen somatischen Syndrome gestellt (ebd.).

und eine heilungsversprechende Behandlung in Aussicht stellte. Die Heilungserwartung wurde jedoch enttäuscht, da es im Nachgang zur Operation zu Komplikationen kam. Statt nur einer Operation wurden in der Folge vier Operationen notwendig, weil ihr Köper immer neue Unverträglichkeiten entwickelte und das Gewebe nicht heilen wollte. Durch diese aufreibende und erfolglose Behandlung der Fussschmerzen kam es schliesslich zu einer Ausweitung der Krankheitsverlaufskurve auf andere Bereiche des Körpers: Plötzlich stellten sich unerklärliche Gliederschmerzen am ganzen Körper ein. Isabelle Haller versuchte über den gesamten Zeitraum der Behandlung ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Sie hatte mit dem Altersheim, indem sie bereits viele Jahre arbeitete, einen verständnisvollen Arbeitgeber, der ihr einen schonenden Wiedereinstieg ermöglichte und sie nicht unter Druck setzte. Immer wieder musste sie jedoch die Erfahrung machen, dass ihr eine Steigerung der Leistungsfähigkeit nicht gelang, bzw. dass sie sogar Rückschläge durch vollständige Krankschreibung verkraften musste. Obwohl ihr gemäss Interview vom Arbeitgeber kein Druck gemacht wurde, entwickelte Isabelle Haller ein ausgesprochen schlechtes Gewissen ihren Arbeitskolleg:innen gegenüber, welche ihren Leistungsausfall über einen längeren Zeitraum kompensieren mussten. Dies sowie die Ausweglosigkeit ihrer gesundheitlichen Situation führten sie schliesslich dazu, ihren Chef um die Kündigung zu bitten. Mit diesem Schritt akzeptierte sie, dass sie den Kampf gegen ihre Schmerzen und für den Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit vorerst verloren hatte. Sie begann sich mit der Zukunftsoption auseinanderzusetzen, dass sie zumindest teilweise auf eine krankheitsbedingte Erwerbsausfallrente angewiesen sein wird. Durch eine Einzel-Krankentaggeldversicherung wähnte sie ihr Einkommen noch über einen Zeitraum von zwei Jahren nach der Kündigung als gesichert. Nach diesem einschneidenden Schritt trug sie zu einem weiteren folgenreichen Ereignis bei, nämlich dazu, dass ein Arzt ihrem körperlichen Leiden endlich einen Namen gab. Sie erhielt die Diagnosen Fibromyalgie und Morbus Bechterew. Der schwierige Zustand der Ungewissheit war damit beendet, allerdings entfalteten diese Diagnosen für den weiteren Verlauf problematische Konsequenzen, da sie Isabelle Haller zwar zum einen für krank deklarierten, zum anderen aber keinen Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung begründeten.

Wegbrechen der Existenzsicherung

Mit dem Einfordern der Kündigung und dem Drängen auf eine Diagnose wollte Isabelle Haller eigentlich zwei schwierig auszuhaltende Zustände beenden: zum einen die Ungewissheit bezüglich ihrer körperlichen Beschwerden und zum anderen das schlechte Gewissen gegenüber ihren Arbeitskolleg:innen. Dies gelang ihr zwar, aber wie sich herausstellen sollte, kam es dadurch zu einer noch schwierigeren Situation, weil die Existenzsicherung wegbrach.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 514-521)

> *„Und nachher hat die IV ihre Verfügung rausgelassen, diese SÄCKE, dass sie das eben ablehnen, dass sie mir keine Rente zahlen, ich sei [lacht] voll arbeitsfähig. (2) Einfach nicht [lacht zynisch] nicht in einer stehend-sitzenden-belastenden Position. [lacht, flüstert] Das sind so Arschlöcher. [lauter] Und dadurch, dass diese Verfügung von der IV rauskam, hat die Taggeldversicherung [klopft auf Tisch] gesagt, ‚wenn Sie nicht mehr in diesem Pflegeberuf angestellt [klopft auf Tisch] sind, [Stimme verschlägt] zahlen wir nicht mehr. Sie können arbeiten.‘ [flüstert] Nachher bekam ich kein Geld mehr, von nirgends mehr. [weint, spricht weinend] Und zwar von EINEM TAG AUF DEN ANDEREN.“*

Isabelle Haller hatte sich mit dem Chef auf die Kündigung geeinigt in der Annahme, dass ihre Existenz noch zwei Jahre über die Krankentaggeldversicherung gesichert sei. Das administrative „Rauslassen der Verfügung“ durch die IV führte jedoch dazu, dass sie von zwei Versicherungen offiziell als „voll arbeitsfähig“ deklariert wurde. Dadurch entstanden zwei gravierende Probleme: Zum einen fiel ihr

Einkommen weg, was zahlreiche Fragen und Ängste in Bezug auf die künftige Existenzsicherung auslöste. Zum anderen musste sie einen für sie unverständlichen und verletzenden Entscheid einer Behörde akzeptieren.

Die Deklaration „voll arbeitsfähig" konnte in den Augen von Isabelle Haller nur zynisch gemeint sein. Eigentlich attestierte die Versicherung genau das, was Isabelle Haller gerne gewesen *wäre*, aber in einem schmerzlichen Scheiter-Prozess erfahren musste, dass sie es nicht mehr *ist*. Viele IV-Verfügungen erhalten den Passus, dass jemand in der Lage sei „wechselbelastende Tätigkeiten" auszuüben, d. h. Arbeiten, die alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen verrichtet werden können. Diesen Passus zitiert Frau Hallen hier mit einem ironischen Unterton. Es scheint ihr keine realistische Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit zu sein, sondern eine zynische Negierung der Arbeitsmarktsituation und ihres Leidens.

Die IV tritt in der Erzählung von Isabelle Haller bis anhin als rein administrative Institution in Erscheinung, bei der man angemeldet ist und die Verfügungen rauslässt. In ihrem Erleben fällte eine anonyme Gruppe von Menschen – welche sie abschätzig und wütend als „Säcke" bezeichnet – aus der Distanz eine Entscheidung, die mit ihrem Erleben in Widerspruch steht und problematische Konsequenzen für ihre Existenzsicherung hatte.

Im Nachfrageteil kommt Isabelle Haller etwas genauer auf die Abklärungserfahrung mit der IV zu sprechen, wobei sie bei dem Bild der anonymen Entscheidungsträger:innen bleibt.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 851-862)

> *„Und dann haben die IV-Abklärungen gemacht und- also IV-ABKLÄRUNGEN in Anführungszeichen, oder, also das ist noch so eine Sache, da kommt einfach ein ‚Frölein' dich anschauen und mit dir reden, und das war die ganze IV-Abklärung. Also ich war nie bei einem IV-Arzt, nichts oder. Also, ich habe KEINEN IV-‚Godi' gesehen, ausser diese Frau F., die ein Dossier erstellt hat von mir und die Arztberichte bei den anderen Ärzten eingeholt hat, und ihren IV-Ärzten zugestellt und die haben dann aus diesen Arztberichten und dem, haben die nachher eine Verfügung rausgelassen. So sieht das aus. (…) Und das ist eine Frechheit. Das ist wirklich eine Frechheit, dass sie einfach aus dem Blauen heraus, aus dem Büro heraus sagen, wie es einem geht."*

Die IV-Abklärung bestand aus zwei Terminen mit einer Frau F., welche Isabelle Haller abschätzig als „Frölein" bezeichnet, d. h. als junge und nicht besonders kompetente Person. Diese Frau F. war hauptsächlich zuständig, bei den behandelnden Ärzt:innen entsprechende Berichte einzufordern und diese zur Beurteilung dem internen ärztlichen Dienst (RAD) zuzustellen. Dieser Dienst fällte in der Folge das für Isabelle Haller unverständliche und problematische Urteil. Wie ihre Ausführungen im Interview zeigen, fühlte sie sich durch dieses Vorgehen nicht ernst genommen und zu Unrecht beurteilt. Die Anonymität der Entscheidungsträger verschärfte dieses Gefühl noch.

Die Formulierung, dass die IV „aus dem Blauen heraus" (Zeile 861) eine Entscheidung fällte, verweist darauf, dass diese für Isabelle Haller unerwartet kam. Es lässt sich vermuten, dass sie – wie es für Bürger:innen in Sozialversicherungsstaaten üblich ist (Vester 2009) – davon ausging, im Falle der Not abgesichert zu sein, d. h., entweder selbst ein Erwerbseinkommen generieren zu können oder Anspruch auf Erwerbsersatz zu haben. Sie scheint nicht damit gerechnet zu haben, dass beides nicht der Fall sein kann. Die Wortwahl im Zitat zeigt des Weiteren, dass Isabelle Haller das Urteil der Versicherung nicht auf Distanz hält und als Entscheid über einen Versicherungsanspruch, sondern als konkurrierende Wahrheit darüber „wie es einem geht" auffasste.

Die Sichtweise der Versicherung stand in grossem Widerspruch zu ihrer Selbstwahrnehmung. Ihr eigenes Erleben lässt sich vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen verstehen. Über einen Zeitraum von rund drei Jahren war sie immer wieder ärztlich krankgeschrieben und erfuhr durch die Versuche des Wiedereinstiegs bei der Arbeit, dass sie die gewünschte Leistungsfähigkeit nicht mehr zustande brachte. Dies war ein schmerzlicher Lernprozess, an dessen Ende die Einsicht stand, dass sie eben „wirklich krank" (Zeile 500) sei, d. h. wirklich nicht mehr arbeiten kann. Dass die Versicherung zu einem gegenteiligen Urteil kam, hängt mit dem sozialpolitischen Hintergrund und der entsprechenden versicherungsmedizinischen Logik zusammen (siehe Kapitel 2). Die gesundheitlichen Einschränkungen von Isabelle Haller waren aus Sicht der Versicherung zu wenig objektivierbar. So wurde Isabelle Haller in einer wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % erwerbsfähig erachtet. Die IV lehnte im Übrigen nicht nur die Rente ab, sondern auch alle Massnahmen, die zur Unterstützung der Eingliederung trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Verfügung stehen (Berufsberatung, Eingliederungsmassnahmen, Umschulung[81]). Das heisst, Isabelle Haller war nicht nur damit konfrontiert, dass die IV ihre Einschränkung durch die Schmerzen nicht anerkannte, sondern auch damit, dass sie sie auf eine schwierig erscheinende Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verwies, ohne sie dabei zu unterstützen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Isabelle Haller aufgrund ihrer Krankheitsverlaufskurve mit einem Zukunftsszenario zu rechnen begann, welches sich durch die Entscheidung der IV als nicht tragfähig erwies. Plötzlich stellten sich das Verlassen des langjährigen Arbeitsplatzes sowie das Drängen auf eine Diagnose als Fehler oder zumindest als riskante Schritte mit negativen Auswirkungen heraus. Sie stand auf einmal ohne Einkommen da und war – nebst den existenziellen Problemen und Sorgen – mit einem für sie unverständlichen und verletzenden Urteil durch eine Behörde konfrontiert. Mit diesem Urteil wurden zum einen ihre Schmerzen bzw. dessen einschränkende Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit negiert, zum anderen wurde sie auf eine Lösung verwiesen (wechselbelastende Tätigkeit), welche angesichts der realen Möglichkeiten unrealistisch wirkte und damit als zynisch empfunden wurde. Ihre Erfahrung mit der Behörde beschränkte sich auf zwei Kontakte mit einer Sachbearbeiterin und das Empfangen der Verfügung. Das Urteil selbst sowie das Vorgehen bei der Abklärung und bei Verkündung des Entscheides führten dazu, dass sich Isabelle Haller nicht seriös abgeklärt und in ihrem Leiden missachtet fühlte. Die Missachtung des eigenen Leids durch Personen oder Institutionen, welche dieses lindern könnte, ist eine Erfahrung von Isabelle Haller, welche sie aus der Kindheit kennt. Insofern lassen sich zwischen dem Erleben der IV-Ablehnung und den Verletzungserfahrungen in der Kindheit Verweisungszusammenhänge erkennen.

Stabilisierungsbemühungen

Nachdem bei Isabelle Haller das Einkommen auf einmal ausblieb, musste sie sich um Quellen für die Finanzierung ihres Lebensunterhalts kümmern. Ein aufreibender, etwa zwei Monate andauerndes Hin und Her zwischen verschiedenen staatlichen Stellen folgte; aufreibend deshalb, weil ihre spezielle Situation – sie war einerseits krank, andererseits von der Versicherung als arbeitsfähig deklariert – dazu führte, dass sich die einzelnen Stellen nicht zuständig fühlten und Isabelle Haller immer weiter verwiesen wurde.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 522-532)

> *„Und nachher ging das Rotieren los, oder, ich eine Wohnung, die Kinder zuhause und- also zwei noch, ich habe noch zwei Kinder jetzt zuhause, die Lina war dann noch in der Lehre, und nachher ging das eben los, WO bekomm ich jetzt Geld her?, oder. (4) Und nachher ging ich auf den Soz*

[81] Eine Umschulung wird nur finanziert, wenn eine Erstausbildung vorliegt.

[Sozialdienst] [lacht höhnisch], dann musste ich diesen ganzen SCHEISSDRECK Bürokrieg dort ausfüllen und nachher sagten die mir ‚JA WAS, Sie bekommen kein Geld. Die Taggeldversicherung muss ja zahlen.' Dann sag ich ‚NEIN, die Taggeldversicherung zahlt nicht wegen der IV-Verfügung.' ‚Ja, wir zahlen auch nicht, Sie müssen aufs RAV [Arbeitsamt], Sie sind arbeitslos.' Und nachher ging ich aufs RAV mich anmelden, [lacht] und die sagten ‚NEIN, wir zahlen NICHT, das Sozialamt muss zahlen.' Nachher bin ich wirklich ZWEI Monate von der Taggeldversicherung zum RAV zum Soz und von Pontius zu Pilatus (2) und habe kein Geld gehabt in diesen zwei Monaten. Mich haben die Kinder finanziert."

Isabelle Haller ging zunächst zum Sozialamt und musste die mühselige und teilweise beschämende Anmeldeprozedur durchmachen, nur um zu erfahren, dass sie im Moment gar keinen Anspruch auf Sozialhilfe hat. Das Sozialamt gab ihr zunächst eine falsche Auskunft bezüglich der Krankentaggeldversicherung und Isabelle Haller musste die zuständige Person aufklären, dass diese Versicherung eben nicht zahlt aufgrund der IV-Verfügung. Daraufhin wurde sie ans Arbeitslosenamt (RAV) verwiesen. Dieses wiederum fühlte sich nicht zuständig, weil Isabelle Haller vermutlich ihren Gesundheitszustand offenlegte. So kam es, dass sie während zwei Monaten kein Einkommen hatte und von den Kindern finanziert werden musste. Letzteres zeigt, wie eng ihr Budget war. Sie scheint keinerlei Ersparnisse gehabt zu haben, um die zwei Monate zu überbrücken. Dass eine Mutter plötzlich von ihren jugendlichen Kindern finanziert werden muss, bedeutet eine verfrühte Umkehrung der Rollen. In dieser Tatsache spiegelt sich ebenfalls die Konsequenz der Scheidung von ihrem Ehemann. Wäre sie mit ihm nach wie vor in einer intakten Solidaritätsgemeinschaft gewesen, wären wohl weniger problematische Möglichkeiten zur Überbrückung des Engpasses zur Verfügung gestanden. Im Unterschied zu einer ledigen und kinderlosen Frau konnte sie aber immerhin auf die Solidarität ihrer Kinder zählen.

Schliesslich erhielt Isabelle Haller Geld von der Arbeitslosenkasse, und zwar in dem Umfang, indem sie sich als arbeitsfähig deklarierte, was zu diesem Zeitpunkt 50 % war. Von ihrem ohnehin tiefen Lohn als Pflegehelferin mit einem 80%-Pensum (sie verdiente rund CHF 3500.-), erhielt sich also nicht 80 % (ca. 2800.-), sondern lediglich 50 % (ca. 1750.-). Auch diese Erfahrung war für Isabelle Haller frustrierend, weil sie es anders erwartet hatte.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 532-534)

„Und nachher haben sie gesagt, [lacht] hat die Arbeitslosen- nachher gesagt, sie zahle jetzt. Aber nur die fünfzig Prozent, die ich arbeiten könne, also, das sind Sachen, das weiss ein Laie nicht, wenn er nicht aufs Arbeitslosenamt gehen musste."

Das Geld von der Arbeitslosenversicherung reichte nicht, um ihren bisherigen Lebensunterhalt zu decken. Nachdem sie ein spezialisiertes aber in ihrem Erleben nutzloses Schmerzprogramm absolviert hatte, entschloss sie sich aus finanziellen Gründen und entgegen ihrem subjektiven Gefühl, sich beim Arbeitslosenamt zu 80 % stellensuchend zu registrieren. So kam sie auf ein Einkommen von rund CHF 2800.-, was ihr besser zum Leben reichte.

Seit der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung war sie verpflichtet, sich auf Stellen zu bewerben, was sie auch tat. Sie konnte sich an mehreren Orten vorstellen gehen, da ihre Arbeitskraft gesucht war und sie gemäss Lebenslauf noch kaum eine Lücke hatte. Allerdings legte sie in den Gesprächen jeweils ihre gesundheitliche Situation offen, was dazu führte, dass sie die Stelle nicht erhielt. Einzig ein Altersheim blieb auch nach der Offenlegung an ihrer Arbeitskraft interessiert; dies aber nur unter der Bedingung sozialstaatlicher Subventionierung:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 570-584)

> *„Und nachher hat sie- habe ich immer auch noch Bewerbungen geschrieben und konnte mich wirklich vorstellen gehen, also es war absolut kein Thema, ich hatte auch nicht Angst, einen Job zu finden, ich hatte Angst, ihn nicht ‚prestieren'[82] zu können. (6) [das Reden fäll wegen dem Weinen schwer] Und nachher habe ich eben diesen Job im Lotusgarten [Altersheim] gesehen, dort, wo ich jetzt- habe mich beworben und konnte mir dort vorstellen gehen, (…) und nachher sagte mir dieser Chef dort im Vorstellungsgespräch, er sei sehr interessiert an mir, aber ihm sei es ein zu grosses Risiko, mich einzustellen, ich solle schauen, dass die IV mir hilft, das aufzugleisen, er wäre auch bereit, mich als Eingliederungsmassnahme zu sich zu nehmen."*

Der Chef, welcher mit ihr das Einstellungsgespräch führte, war über die Möglichkeiten der sozialstaatlichen Subventionierung von Eingliederung informiert. Allerdings ging er aufgrund der gesundheitlichen Problematik davon aus, dass die IV für die Eingliederungsmassnahme zuständig und auch bereit wäre, diese zu zahlen. Wie weiter oben erläutert, hatte Isabelle Haller aber aufgrund der medizinisch-theoretischen, 100%-igen Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf IV-Eingliederungsmassnahmen. So ging sie zunächst verzweifelt aus dem Gespräch, wendete sich dann aber eine NGO, welche Menschen mit gesundheitlichen Problemen bei der Erwerbsintegration unterstützt. Die zuständige Sozialarbeiterin setzte sich dafür ein, dass Isabelle Haller ein sechs-monatiges „Berufspraktikum" von der Arbeitslosenkasse finanziert erhielt. Dies, obwohl diese Massnahme eigentlich für Berufseinsteiger:innen gedacht wäre[83].

Dank der Finanzierung eines Berufspraktikums durch die Arbeitslosenversicherung gelang Isabelle Haller ein vorläufiger Wiedereinstieg in die Arbeit, allerdings unter unsicheren und wenig wertschätzenden Bedingungen. Sie wurde für eine befristete Zeit von sechs Monaten als Nachtwache auf der Demenzabteilung eingestellt (40-50 %), ohne zu wissen, ob es danach weitergehen wird. Zudem musste sie mit der Tatsache leben, dass der Arbeitgeber für ihre Arbeitskraft nichts zahlen musste, d. h., dass sie gratis für ihn arbeitete. Durch das Berufspraktikum war sie zudem weiterhin beim Arbeitslosenamt angemeldet, was bedeutete, dass sie parallel zur Anstellung nach wie vor die Gegenleistungspflicht erfüllen musste (Bewerbungen schreiben, jeden Monat mehrere Formulare ausfüllen). Als weitere unschöne Tatsache kam hinzu, dass sie keinen Anspruch hatte auf die sonst üblichen Zusatzzahlungen (etwa Nachzuschläge). Sie hatte also wieder ein Bein im Arbeitsmarkt, aber unter Bedingungen, die ihr mehr als deutlich vor Augen hielten, dass sie als Arbeitskraft nicht wirklich gesucht ist, sondern froh sein darf, überhaupt wieder irgendwo hineinzukommen.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 602-606)

> *„Und jetzt arbeite ich in diesem Lotusgarten, es geht tipptopp, Nachtwache, [flüstert] bekomme aber keinen Lohn. [wieder lauter] Also ich bekomme nur 2800 Franken vom RAV für die achtzig Stellenprozent, mit denen ich beim RAV angemeldet bin. Ich bekomme keinen Nachtzuschlag, ich bekomme keine Spesen, ich bekomme keine NICHTS, ich bekomme wirklich nichts. (4)"*

---

[82] Schweizerdeutsch für „bewältigen"

[83] „Ein Praktikum in einem privaten Unternehmen bietet Ihnen die Möglichkeit, erste Berufserfahrungen zu sammeln oder berufliche Kenntnisse zu vertiefen. Die dabei entstehenden Kontakte erhöhen Ihre Chance auf einen Stellenantritt im angestammten oder in einem verwandten Beruf." https://www.arbeit.swiss/secoalv/de/home/menue/stellensuchende/arbeitslos-was-tun-/arbeitsmarktliche-massnahmen/massnahmenliste.html [Zugriffsdatum: 22.06.2020] Das Instrument der Einarbeitungszuschüsse (bei Personen über 50 Jahren wird dem Betrieb während maximal einem Jahr ein Teil des Lohnes (max. 50%) von der Arbeitslosenkasse rückerstattet) scheint nicht in Frage gekommen zu sein, weil hierfür der Arbeitgeber in eine Festanstellung hätte einwilligen müssen, wozu der Chef im Lotusgarten nicht bereit gewesen zu sein scheint. https://www.arbeit.swiss/secoalv/de/home/menue/stellensuchende/arbeitslos-was-tun-/arbeitsmarktliche-massnahmen/massnahmenliste.html [Zugriffsdatum: 22.06.2020]

Nebst dem wenig wertschätzenden monetären Aspekt kam der Inhalt der Arbeit hinzu, der im Vergleich zu ihrer vorhergehenden Tätigkeit als Pflegehelferin einen Abstieg bedeutete. Sie war als „Praktikantin" in der Nachtwache angestellt und verfügte über wenig Verantwortung. Vor dem Hintergrund, dass sich Isabelle Haller stets als engagierte und verantwortungsvolle Mitarbeiterin identifizierte, war der Kompetenzverlust eine Herabwürdigung, mit der sie einen Umgang finden musste. Das folgende Zitat zeigt, dass sie sich im Arbeitsalltag bewusst zurückhalten musste, um ihre Kompetenzen nicht zu überschreiten, was allerdings mit einer Desidentifikation mit der Arbeit einherging.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 735-737)

> *„Die haben keine Würde zum Sterben, das ist wirklich nicht schön. Aber das macht nichts, das ist nicht mein- das ist nicht Teil, oder, da- vorläufig muss ich jetzt einfach sagen, ich bin dort Praktikantin und mache, was man mir sagt."*

Eine Stelle als Nachtwache hat zudem weitreichende Konsequenzen für das persönliche Leben, weil der Lebensrhythmus verschoben ist. Dies ist zum einen körperlich und psychisch anstrengend aufgrund der immer wieder notwendigen Zeitumstellung. Zum anderen bedeutet Nachtarbeit Einschränkungen bei der Pflege von Beziehungen. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitete Isabelle Haller seit rund zwei Monaten als Nachtwache in dem Altersheim. Sie hatte noch weitere vier Monate vor sich und wusste nicht, ob sie danach festangestellt werden würde. Sie hoffte es zwar, musste sich aber gleichzeitig mit der schwierigen Tatsache auseinandersetzen, dass das Einkommen, welches sie durch diese Arbeit generieren würde, nicht für ihren bisherigen Lebensstandard reichen würde. Entsprechend war sie auf der Suche nach einer günstigeren Wohnung und zusätzlichen Einkommensquellen. An diesem Punkt endet im Interview die Stehgreiferzählung.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 613-616)

> *„Und jetzt muss ich wieder schauen für eine neue Wohnung, und muss schauen, von wo ich nachher, nach dem RAV Geld herbekomme, weil mit diesen 2200, die ich nachher verdienen würde, kann ich ja nicht leben. (3) Ja, und jetzt sind wir in der Gegenwart angekommen [lacht] Ja, und die ist einfach noch gerade so nahe, dass man sie fast nicht aushält."*

Für Isabelle Haller ist die Gegenwart zum Zeitpunkt des Interviews kaum auszuhalten. Sie steckt mitten im Strudel der zweiten grossen Verlaufskurve ihres Lebens. Zwar konnte sie ihre Situation durch die Leistungen der Arbeitslosenversicherung vorläufig stabilisieren und hat durch die entsprechenden Eingliederungsinstrumente auch wieder einen Fuss in die Erwerbsarbeit bekommen. Die Zukunft ist allerdings noch unsicher und unter den gegebenen Umständen wenig hoffnungsvoll. Mit 55 Jahren muss sich damit abfinden, dass sie an zwei unheilbaren Krankheiten leidet, dass diese in ihrer erwerbsmindernden Wirkung nicht anerkannt werden, dass sie einer Erwerbsarbeit mit schlechterer Bezahlung und weniger Verantwortung nachgehen und dass sie ihren bisherigen Lebensstandard einschränken muss. Im Vergleich zu ihrer Situation vor der Erkrankung bedeutet dies ein relativer sozialer Abstieg. Verantwortlich für den Zusammenbruch ihres Lebensarrangements, das sie sich trotz widriger Ausgangsbedingungen erarbeitet hatte, ist das Zusammenspiel von ihrer Krankheit und der IV-Entscheidung. Die Krankheit wurde von niemandem verursacht und es bleibt daher nichts anderes übrig, als sie als Schicksal zu akzeptieren. Mit der Entscheidung der Versicherung liegt die Sache anders. Hier stehen konkrete Entscheidungsträger:innen dahinter, die hypothetisch (auf der Basis anderer Gesetze und Richtlinien) auch anders hätten entscheiden können. Isabelle Haller erlebte die Entscheidung der IV als vorsätzliche und zynische Negierung ihrer als sicher geglaubten sozialen Existenz. Dies ist eine Erfahrung der Missachtung, welche sie bereits aus ihrer Kindheit kannte. Wie das nachfolgende Zitat zeigt, wurde dabei auch ihr Vertrauen in den Sozialstaat Schweiz erschüttert:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 606-634)

> *„Und, ja, es ist einfach so dass- [verzweifelt] wenn man krank ist und die IV etwas ausgesprochen hat, dann fällt man einfach zwischenrunter. [Stimme versagt] Man ist einfach [schluchzen] niemand mehr. (…) In unserem sozialen Staat, dass das passiert, das ist einfach [schluchzt] Ja (3) Jetzt, es ist jetzt einfach so, fertig."*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nach dem Wegfall des Einkommens eine aufreibende Suche nach Existenzsicherung begann. Es dauerte zwei Monate, in denen Isabelle Haller von einer staatlichen Stelle bzw. Versicherung zur nächsten verwiesen wurde, bis sich schliesslich die Arbeitslosenversicherung für zuständig erklärte. Als nächsten Schritt musste sich Isabelle Haller mit den Regelungen der Arbeitslosenversicherung vertraut machen, was ebenfalls mit Frustration verbunden war, da sie z. B. weniger Arbeitslosenentschädigung erhielt, als sie erwartete und für ihren Lebensunterhalt brauchte. Nach einiger Zeit liess sie die registrierten Stellenprozente hochsetzen – entgegen ihrer eigenen Einschätzung der effektiven Arbeitsfähigkeit – und erreichte so, dass die Arbeitslosenentschädigung erhöht wurde und besser zum Leben reichte. Da sie noch nicht lange arbeitslos war, hatte sie keine Mühe, an Vorstellungsgespräche eingeladen zu werden. Allerdings führte ihre Ehrlichkeit bezüglich ihrer gesundheitlichen Situation dazu, dass sie die Stellen jeweils nicht erhielt. Einzig ein Altersheim blieb auch nach der entsprechenden Information an ihrer Bewerbung interessiert, jedoch ausschliesslich unter der Bedingung sozialstaatlicher Subvention. Isabelle Haller hatte durch ihre medizinisch-theoretische, 100%ige Erwerbsfähigkeit keinen Anspruch auf IV-Eingliederungsmassnahmen und es gelang ihr nur Dank der Hilfe einer NGO, die Arbeitslosenkasse dafür zu gewinnen, ein Berufspraktikum zu finanzieren; eine Massnahme, die eigentlich nicht für erfahrene Berufsleute gedacht ist. So wurde sie als Praktikantin in der Nachtwache in einem Altersheim zu 40-50 % angestellt, allerding auf sechs Monate befristet und ohne Lohn. Das heisst, sie erhielt weiterhin Arbeitslosenentschädigung und dem Arbeitgeber entstanden keine Kosten. Isabelle Haller hatte so wieder einen Fuss in der Erwerbsarbeit, die Bedingungen waren jedoch unsicher und wenig wertschätzend. Sie erfuhr, dass ihre Arbeitskraft nicht mehr gesucht ist, sondern dass sie froh sein musste, überhaupt angestellt zu werden. Als Praktikantin in der Nachtwache hatte sie deutlich weniger Verantwortung als zuvor in der Position als Pflegehelferin, was eine Kränkung in Bezug auf ihre Berufsidentität bedeutete. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte sie noch vier Monate Praktikum vor sich mit der Aussicht auf eine Festanstellung. Isabelle Haller hoffte, dass es dazu kommen wird, wobei bereits absehbar war, dass das Einkommen aus der Teilzeit-Nachtwache nicht reichen würde, um ihren Lebensstandard zu halten. Entsprechend schaute sie sich nach einer günstigeren Wohnung und weiteren Einkommensmöglichkeiten um. Mit 55 Jahren war sie an einen biographischen Tiefpunkt gelangt. Sie musste sich erstens damit abfinden, an zwei unheilbaren Schmerzerkrankungen zu leiden, die zweitens von der IV in ihrer erwerbsmindernden Wirkung nicht anerkannt wurden und somit keine langfristige Erwerbsausfallsentschädigung begründeten. Drittens bedeutete ihre neue Tätigkeit als Nachtwache – sofern sie nach dem Praktikum angestellt würde – einen Verlust an beruflicher Identifikation, Verantwortung und Einkommen. Und viertens musste Isabelle Haller damit klarkommen, dass sie ihren erarbeiteten Lebensstandard einschränken muss. Die beschriebenen Auswirkungen lassen sich als relativen sozialen Abstieg fassen, der aufgrund der ausbleibenden finanziellen Unterstützung durch die IV nicht verhindert wurde. Die Entscheidung der Versicherung erlebte Isabelle Haller als vorsätzliche und zynische Missachtung ihres Leids und als Erschütterung ihres Vertrauens in den Sozialstaat.

c) Zusammenfassung und analytische Abstraktion

Die Biographie von Isabelle Haller ist geprägt von drei grossen Prozessbögen. Der erste spannt sich über ihre Kindheit, in der sie einer Verlaufskurvenentwicklung ausgeliefert war, die von der psychischen Krankheit ihrer Mutter ausging. In Kombination mit dem (Bewältigungs-)Verhalten des Vaters wurden praktisch sämtliche Lebensbereiche von der unheilbringenden Entwicklung erfasst. Bis Isabelle Haller als Jugendliche in die Phase der Berufsbildung mündete, hatte sie bereits grosse Belastungen erlebt und gelernt, dass eine anfänglich schlimme Situation immer noch schlimmer werden kann, sowie dass keine wirkliche Hilfe zu erwarten ist. Ebenfalls gelernt hatte sie jedoch, dass sie über Widerstandkraft verfügt und schlimme Situationen überstehen kann. Der zweite grosse Prozessbogen begann mit ihrer beruflichen Ausbildung. Zwar konnte sie aufgrund ihrer schlechten Schulleistungen – welche u. a. Resultat der widrigen Bedingungen ihres Aufwachsens waren – nicht die Ausbildung absolvieren, die sie gewollt hätte (Kindergärtnerin). Über Umwege kam sie in eine anthroposophische Einrichtung für Kinder mit Behinderungen, in welcher sie ein Haushaltslehrjahr durchlief. Mit dem Aufenthalt in dieser Einrichtung begann ein Prozessbogen, in dem Isabelle Haller ihr Leben Schritt für Schritt selbstbestimmter leben konnte. Es wurde ein Wandlungsprozess angestossen von einer „handicapierten" Identität zu einer weitgehend ‚normalen' und ‚gesunden'. So wertvoll das Ausbildungsjahr für ihre Identität war, so wenig zählte es auf dem Arbeitsmarkt. Es stand ihr mit dieser nicht-anerkannten Ausbildung keine vielversprechende Berufslaufbahn offen. Schon früh fasste Isabelle Haller den Entschluss, keine Berufskarriere anzustreben, sondern Mutter zu werden. Obwohl sie drei Anläufe brauchte, um eine stabile Partnerschaft zu finden, gelang es ihr schliesslich, das Handlungsschema „Mutter werden" umzusetzen. Mit 33 Jahren war sie Mutter von vier Kindern und befand sich in einer stabilen Beziehung mit einem Mann, der die Ernährer-Rolle ausfüllte. Als auch das jüngste Kind in den Kindergarten kam, begann Isabelle Haller ihren Einstieg in die Erwerbsarbeit. Hierfür verwertete sie angesichts fehlender Zertifikate geschickt ihre Erfahrungen aus der unentgeltlichen Arbeitstätigkeit als Hausfrau und Mutter. So erzielte sie für ihre Familie ein Nebeneinkommen als Spielgruppenleiterin und entdeckte gleichzeitig bei sich bisher unbekannte Kompetenzen. Nach rund sieben Jahren fühlte sie sich ausgelaugt und suchte nach einer weniger verantwortungsvollen Aufgabe. So kam sie zu einer Anstellung als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim. In diesem Altersheim vollzog sich sodann der zweite Teil des Prozessbogens in Richtung Selbstbestimmung: Isabelle Haller wollte Pflegehelferin werden und überzeugte den Arbeitgeber, ihr eine entsprechende Ausbildung (ebenfalls nicht als Berufslehre anerkannt) zu finanzieren. Danach wurde sie zunächst zu 60 % und später zu 80 % als Pflegehelferin angestellt. Mit einem Einkommen von rund CHF 3500.- stand sie zum ersten Mal finanziell zumindest teilweise auf eigenen Beinen. Es scheint kein Zufall zu sein, dass sie es in dieser Zeit wagte, ihre seit Jahren eher belastende Ehe zu beenden und sich von ihrem Mann scheiden zu lassen. Mit rund 47 Jahren war Isabelle Haller auf dem Höhepunkt ihrer Selbstbestimmung. Sie lebte allein mit ihren Kindern, die inzwischen einigermassen selbständig waren, und ging einer Erwerbsarbeit nach, mit der sie sich identifizierte. In dieser Zeit begann nun der dritte grosse Prozessbogen in ihrer Biographie, der wiederum von einer Verlaufskurvendynamik geprägt war und ihr erarbeitetes Lebensarrangement sowie ihre Identität erschütterte.

Die unheilbringende Dynamik setzte mit unscheinbaren Fussschmerzen ein, welche Isabelle Haller über einen langen Zeitraum ignorierte. Erst als sie gar nicht mehr laufen konnte, suchte sie ärztliche Hilfe auf und unterzog sich einem Abklärungsprozess, welcher jedoch zunächst ohne Ergebnis blieb. Bei der Arbeit war sie wiederholt für kürzere Zeit krankgeschrieben und stieg nach leichter Besserung der Symptome wieder ein, ohne das Problem anzugehen. Als die Schmerzen wiederum ein unerträgliches Ausmass erreichten, unterzog sich Isabelle Haller erneut einem Abklärungsprozess, der diesmal in der Diagnose „Fusswurzelarthrose" mündete. Diese war inzwischen so fortgeschritten, dass – statt einer

konservativen Therapie – nur noch ein operativer Eingriff in Frage kam. Für einen kurzen Moment glaubte Isabelle Haller das Problem erkannt zu haben und sah sich einem heilungsversprechenden Behandlungsplan gegenüber. Der operative Eingriff führte jedoch zu Komplikationen, sodass am Ende nicht nur eine, sondern insgesamt vier Operationen notwendig wurden. Mit dem vierten Eingriff weitete sich die Krankheitsverlaufskurve aus und erfasste weitere Teile ihres Körpers. Isabelle Haller begann an unerklärlichen Gliederschmerzen zu leiden. Dies führte zu einem schwer auszuhaltenden Zustand, da Isabelle Haller zum einen zunehmend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und ein schlechtes Gewissen ihrem Team gegenüber entwickelte. Zum anderen litt sie an Symptomen, die medizinisch bislang nicht erklärt werden konnten, was es erschwerte, die Krankenrolle zu übernehmen. Aus der Not heraus leitete sie zwei Schritte ein, welche im Nachhinein problematische Konsequenzen entfalteten. Zum einen bat sie ihren Chef um die Kündigung in der Annahme, ihr Lohnausfall sei über die Einzeltaggeldversicherung noch weitere zwei Jahre gesichert. Zum anderen drängte sie einen Orthopäden dazu, endlich eine Diagnose zu stellen. So erhielt sie zwei Diagnosen (Fibromyalgie und Morbus Bechterew), welche ihr zwar das Kranksein attestierten, gleichzeitig aber weder Hoffnung auf Heilung ermöglichten noch Anspruch auf längerfristige Erwerbsausfallentschädigung begründeten. Auf Grundlage dieser Diagnosen fällte die IV sodann eine ablehnende Entscheidung und erklärt Isabelle Haller für 100 % erwerbsfähig in einer angepassten Tätigkeit. Daraufhin stellte auch die Taggeldversicherung ihre Zahlungen ein. Damit griff die Verlaufskurvendynamik auf die Alltagsorganisation von Isabelle Haller über, weil auf einmal das Einkommen ausblieb.

Ein aufreibendes Hin und Her zwischen verschiedenen staatlichen Stellen und Versicherungen begann. Dieses dauerte rund zwei Monate an bis klar wurde, wer in ihrem Fall zuständig ist. Die Arbeitslosenversicherung übernahm die Zahlungen, wobei damit einherging, dass sich Isabelle Haller zumindest Teilzeit als arbeitsfähig deklarieren musste. Dies, obwohl sie davor in einem schmerzhaften Prozess bei ihrem alten Arbeitgeber die Überzeugung, erwerbsfähig zu sein, für den Moment und auf unbestimmte Zeit aufgegeben hatte. Zunächst erhielt sie Geld für 50 % Erwerbsfähigkeit, wobei dies nicht zum Leben reichte. Daraufhin liess sie ihre registrierten Stellenprozente entgegen ihrem gesundheitlichen Empfinden auf 80 % hochsetzen, damit sie ihre Lebenshaltungskosten decken konnte. Aufgrund der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung war Isabelle Haller gezwungen, sich auf Stellen zu bewerben, was sie auch tat. Sobald sie im Bewerbungsverfahren jedoch ihre gesundheitliche Situation offenlegte, schied sie aus dem Bewerbungsprozess aus. Einzig bei einer Bewerbung als Nachtwache in einem Altersheim blieb der Arbeitgeber auch nach der Offenlegung interessiert, allerdings nur unter der Bedingung sozialstaatlicher Subvention. Er kannte die Instrumente der IV, welche bei gesundheitlich beeinträchtigten Personen zur Wiedereingliederung in die Erwerbsarbeit eingesetzt werden. Allerdings hatte Isabelle Haller aufgrund ihrer von der IV deklarierten 100%igen Erwerbsfähigkeit keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Nur dank der Unterstützung einer NGO gelang es, die Arbeitslosenkasse dafür zu gewinnen, Isabelle Haller ein Berufspraktikum zu finanzieren; eine Massnahme die eigentlich für Berufseinsteigerinnen gedacht ist. So kam sie zu einer befristeten und unbezahlten Anstellung als Praktikantin in der Nachtwache in einem Altersheim. Für ihre Berufsidentität bedeutete diese Form der Anstellung eine Kränkung. Es wurde ihr deutlich vor Augen geführt, dass ihre Arbeitskraft nicht länger gesucht ist, sondern sie froh sein kann, überhaupt angestellt zu werden. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitete sie in diesem Arrangement mit der Hoffnung auf Festanstellung nach Beendigung des Praktikums. Allerdings war bereits absehbar, dass das Einkommen aus dieser Tätigkeit nicht reichen würde, um ihren Lebensstandard zu halten. Entsprechend schaute sich Isabelle Haller nach einer günstigeren Wohnung und weiteren Einkommensmöglichkeiten um. Innerhalb von rund drei Jahren geriet Isabelle Haller vom Höhepunkt an Selbstbestimmung in ihrem Leben zu einem Tiefpunkt. Sie war unheilbar krank, litt an Schmerzen, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränkten, ohne dass dies von der Invalidenversicherung anerkannt wurde, was wiederum zur

Konsequenz hatte, dass sie ihren Lebensstandard einschränken und trotz Schmerzen einer wenig anerkannten und unsicheren Arbeit nachgehen musste. Mit dem Ausbleiben der finanziellen Unterstützung durch die IV wurde bei Isabelle Haller ein sozialer Abstieg nicht verhindert.

Krankheit und Objektivierbarkeit

Chronische Krankheit wird aus einer biographischen Perspektive seit den 80er Jahren als *biographischer Bruch* bzw. *biographische Zäsur* (Bury 2009 [1982]) beschrieben, d. h. als Erfahrung, die biographische Kontinuität auf verschiedenen Ebenen in Frage stellt. Inzwischen liegt gemäss Schaeffer ausreichend Evidenz vor, welche die These von Bury bestätigt; und zwar in Bezug auf alle chronischen Krankheiten und sämtliche Lebensphasen (Schaeffer 2009, S. 21). Die Biographie von Isabelle Haller zeigt allerdings, dass chronische Krankheit in einem Leben auf vielfältige Weise und nicht zwangsläufig als Bruch erscheinen kann. Isabelle Haller erkrankte bereits als Kind an Epilepsie; ein Ereignis, das in ihrer Erzählung nicht wie eine Zäsur wirkt. Dies kann damit erklärt werden, dass die Erkrankung nur eine neben anderen Schwierigkeiten in ihrer Kindheit darstellte. Zudem wurden durch die Epilepsie nicht dermassen viele Kontinuitäten in Frage gestellt, wie dies durch die Schmerzerkrankung als Erwachsene der Fall war. Dass chronische Krankheiten im Erwachsenenalter eine derart umfassende Erschütterung auslösen können, hängt damit zusammen, dass sie die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und damit die selbständige Lebensführung bedrohen.

Weiter kann festgehalten werden, dass das Leben von Isabelle Haller nicht gradlinig verlaufen ist, bis es zu einem Krankheitseinbruch und in der Folge zu einer Erschütterung ihres Lebensarrangements kam. Vielmehr ist ihre Biographie bzw. insbesondere die Phase der Kindheit durchzogen von sowohl gesundheitlichen als auch sozialen Schwierigkeiten. Die Fussschmerzen als Erwachsene scheinen davon zunächst unabhängig, aber der weitere Verlauf der Krankheit stellt eine Verbindung zu den Verletzungen der Kindheit her. Denn Schmerzen, welche – wie im Fall der Fibromyalgie – nicht organisch erklärt werden können, hängen in der Regel mit Verletzungserfahrungen in der Kindheit (oder auch im Erwachsenenalter) zusammen, da sich durch sie eine erhöhte Schmerzsensibilität entwickeln konnte (Egloff 2014). Hinter der IV-Anmeldung infolge Arbeitsunfähigkeit steht bei Isabelle Haller also ein komplexer Lebenszusammenhang und nicht bloss eine einzige Erkrankung, welche nach einem weitgehend gradlinigen Lebensverlauf das Schicksal veränderte.

Die weitgehende Nicht-Objektivierbarkeit ihrer Schmerzerkrankung stellt im vorliegenden Fall das eigentliche Problem dar, das auf drei Ebenen Wirkung entfaltet: erstens als *Verstehensproblem*. Isabelle Haller schildert die Verzweiflung, welche daraus entstand, dass ihr niemand sagen konnte, „was das ist“ (Zeile 504), worunter sie leidet. Die Objektivierbarkeit ist für die subjektive Verarbeitung der Erkrankung entscheidend, weil sie einen Verstehens- und damit auch einen Sinngebungsprozess ermöglicht. Zudem hilft sie, die Krankheit „auf Distanz“ zu halten, sprich einer externen Ursache zuzuschreiben und sich von Gefühlen der Schuld und Verantwortung zu befreien (Bury 2009 [1982], S. 81). In dem Drängen von Isabelle Haller einem Arzt gegenüber, dass dieser endlich eine Diagnose stelle, kommt der Leidensdruck zum Ausdruck, der darin besteht, nicht zu wissen, was einen leiden lässt. Die in ihrem Fall gestellten Diagnosen bringen keine Verbesserung. Zwar weiss sie ab dann, worunter sie leidet, aber durch die Fibromyalgie bleibt ein wichtiger Teil ihrer Schmerzen bezüglich Ätiologie ungeklärt. Nebst dem Verstehensproblem entfaltet die Nicht-Objektivierbarkeit ein *Kommunikationsproblem,* das darin besteht, dass der eigene Krankheitszustand nicht plausibel an das Umfeld vermittelt werden kann. Isabelle Haller schildert, wie schlimm es für sie war, dass ihr niemand glaubte (Zeile 504). Wie sehr sich diese Aussage nebst den Ärzt:innen auch auf ihr privates und berufliches Umfeld bezog, bleibt unklar. Es liegt aber auf der Hand, dass eine psychosomatische Diagnose dem Umfeld schwieriger zu vermitteln ist, als eine handfeste organische Krankheit. Ihr

schlechtes Gewissen dem Team gegenüber – das letztlich dazu führte, dass Isabelle Haller die Kündigung einforderte – hing möglicherweise auch damit zusammen, dass ihr eine einfach verständliche Begründung für ihr Kranksein fehlte. Als drittes entfaltet die Nicht-Objektivierbarkeit ein *Hilfeproblem,* denn in der „Medizinwelt der Objektivierbarkeit" (Maio 2015, S. 173) bzw. in einer ‚Gesellschaft der Objektivierbarkeit' gerät das Nicht-Objektivierbare in den Verdacht, nicht zu existieren. Damit hängt Isabelle Hallers Erfahrung zusammen, dass ihr von Mediziner:innen gesagt wurde, sie habe „nichts". Nicht-Haben bedeutet in der Konsequenz auch, nichts dagegen tun zu können, womit man dem Leiden hilflos ausgeliefert ist. Teile der Medizin haben sich diesbezüglich inzwischen allerdings weiterentwickelt; insbesondere die Psychosomatik. So kam es bei Isabelle Haller dazu, dass ihr Leiden schliesslich mit medizinischen Diagnosen versehen werden konnte; allerdings mit solchen, welche als unheilbar gelten. Mit der Weiterentwicklung der Medizin im Bereich der Psychosomatik entstanden u. a. spezialisierte, interdisziplinäre Schmerzprogramme, in denen Betroffene einen besseren Umgang mit den Schmerzen lernen können. An einem solchen Programm nahm Isabelle Haller teil, allerdings mit der Erwartung, dass entweder die Schmerzen weggehen oder sie Anspruch auf langfristige Erwerbsausfallentschädigung erhalten wird. Da beides nicht eintrat, war sie entsprechend enttäuscht und das Programm konnte seine Hilfekapazität nicht entfalten. Nebst der medizinischen Hilfe betrifft das durch die Nicht-Objektivierbarkeit verursachte Hilfeproblem auch die sozialstaatliche Hilfe. Im Sozialversicherungsrecht ist die Objektivierbarkeit zentral für die Anspruchsberechtigung: „Bleibt ein Beschwerdebild mitsamt seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – trotz sorgfältig durchgeführten Abklärungen – im Vagen, Unbestimmten, so ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen." (Meyer 2013, S. 259) Für Isabelle Haller bedeutete dies, dass sie sozialversicherungsrechtlich – trotz ihrer Schmerzen, die sie ihre Arbeitsstelle aufgeben liessen – zu 100 % als erwerbsfähig gilt und entsprechend keinen Anspruch auf langfristige Erwerbsausfallentschädigung erhielt. Sie konnte zwar Arbeitslosengeld beziehen, was ebenfalls eine sozialstaatliche Hilfe darstellt. Mit dieser Hilfe war aber die Verletzung verbunden, dass Isabelle Hallers Leiden nicht anerkannt wurde und sie eine Stelle suchen musste wie jede andere gesunde Person.

Erfahrung mit der Invalidenversicherung

Die Erfahrung mit der IV umfasst drei Phasen: erstens die Phase der Vorstellungen und Erwartungen vor und ab Beginn der Erkrankung, zweitens die Phase der Abklärung und drittens die Phase, die mit dem IV-Entscheid beginnt und die darauffolgenden Prozesse beinhaltet.

Phase der Vorstellungen und Erwartungen

Die Phase der Vorstellungen und Erwartungen lässt sich in einen Abschnitt ohne Berührungspunkte (vor der Erkrankung) und einen mit Berührungspunkten (während der Erkrankung) unterteilen.

Isabelle Haller hatte, soweit bekannt, keine Berührungspunkte mit der Invalidenversicherung bevor es zur IV-Anmeldung kam im Rahmen ihrer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit im Altersheim. Es ist davon auszugehen, dass sie ein eher vages Bild von der Versicherung hatte; möglicherweise geprägt durch die öffentliche Darstellung in den Medien (siehe Kapitel Einleitung). Aus ihrer Überraschung angesichts der Ablehnung („aus dem Blauen heraus" (Zeile 861)) lässt sich darauf schliessen, dass sie – wie es für Bürger:innen von Sozialversicherungsstaaten normal ist (Vester 2009) – vor der Erkrankung davon ausging, im Falle der Not abgesichert zu sein, d. h., entweder arbeiten zu können oder Anspruch auf Erwerbsersatz zu haben.

Als Isabelle Haller dann erkrankte und immer wieder arbeitsunfähig war, bekam die IV eine neue Bedeutung. Über einen langen Zeitraum ging Isabelle Haller trotz Schmerzen davon aus, dass sie diese irgendwann überwunden haben wird und sie wieder normal arbeiten kann. Aber spätestens nach einem

halben Jahr kumulativer Absenzen musste sie sich bei der IV anmelden. Obwohl sie im Interview nicht darüber spricht, bzw. dieses Ereignis als administratives Erfordernis beschreibt, ist davon auszugehen, dass dieser Schritt für sie nicht einfach war. Sie musste sich damit eingestehen, dass ihre gesundheitliche Situation eine gewisse Ernsthaftigkeit erreicht hatte und sie möglicherweise nicht mehr so schnell gesund werden würde. Angesichts des negativen öffentlichen Bildes könnten auch Ängste, als „Schmarotzerin" oder „Schwächling" dazustehen, damit verbunden gewesen sein[84]. Wie in der Fallanalyse dargestellt, kämpfte Isabelle Haller rund drei Jahre dafür, wieder gesund und arbeitsfähig zu werden und musste sich irgendwann eingestehen, dass es nicht mehr ging. In diesem Prozess spielte die IV in der Vorstellung von Isabelle Haller mit grosser Wahrscheinlichkeit die Rolle eines Notnagels. Im Sinne von: Wenn es wirklich nicht mehr gehen wird, werde ich halt auf eine (Teil-)Rente angewiesen sein. Inwiefern sie sich damit auseinandersetzte, dass die IV ihren Antrag ablehnen könnte, ist nicht bekannt. Ihre Reaktion auf den IV-Bescheid deutet darauf hin, dass sie damit nicht gerechnet hatte.

Phase der Abklärung

Aus dem Interview mit Isabelle Haller geht hervor, dass sie mit der IV wenig direkten Kontakt hatte. Nach der Anmeldung kam es zu zwei Gesprächen mit einer Sachbearbeiterin, welche hauptsächlich dafür zuständig war, die Berichte der behandelnden Ärzt:innen einzufordern und dem RAD zur Begutachtung und Entscheidung vorzulegen. Die konkreten Erfahrungen mit der IV stellen damit keinen erlebnisreichen Prozess dar, der im Rahmen eines narrativen Interviews erzählt werden könnte. Die IV-Abklärung ist ein primär administrativer Vorgang, der seine biographische Relevanz durch die anonym-gefällten Entscheidungen entfaltet. Der ablehnende Entscheid lässt Isabelle Haller im Nachhinein kritisch auf den Abklärungsprozess zurückblicken. Sie fühlt sich nicht ernst genommen und schlecht abgeklärt, nicht zuletzt deshalb, weil keiner der Entscheid-tragenden Ärzt:innen sie zu Gesicht bekam. Damit erklärt sie sich, warum das Urteil der IV „aus dem Büro" (Zeile 861) heraus dermassen an ihrer erlebten Realität vorbeigehen konnte. Wäre die IV-Entscheidung anders ausgefallen, hätte sie sicherlich auch den Abklärungsprozess anders beurteilt.

Phase des Entscheids und danach

Das „Rauslassen" (Zeile 514) der Verfügung durch die IV führte dazu, dass auf einmal das Einkommen ausblieb, weil die Krankentaggeldversicherung ihre Zahlungen vom IV-Entscheid abhängig machte. Damit hatte Isabelle Haller nicht gerechnet. Ihre davor entwickelte Hoffnung auf die IV als Notnagel wurde enttäuscht. Die Auswirkungen des IV-Entscheids lassen sich auf zwei Ebenen fassen:

In Bezug auf die *soziale Position* von Isabelle Haller führte das Versicherungsurteil dazu, dass ein relativer sozialer Abstieg nicht verhindert wurde. Durch ihren Lebensverlauf hatte sie zwar auch vor der Schmerzerkrankung keine sonderlich gute Position. Aber immerhin konnte sie einer Erwerbsarbeit nachgehen, mit der sie sich identifizierte, und ein Einkommen generieren, welches ihr einen gewissen Lebensstandard ermöglichte. Durch die Erkrankung, das Wegbrechen des Einkommens sowie die IV-Ablehnung wurde sie mit der Situation konfrontiert, dass sie ihren bisherigen Lebensstandard einschränken und einer Erwerbsarbeit nachgehen musste, die für sie einen Abstieg bedeutete. Dass die IV-Entscheidung eine solche Wirkung entfalten konnte, hängt auch damit zusammen, dass Isabelle Haller keinerlei Erspartes auf der Seite hatte und durch die Scheidung nicht mehr in einer Solidaritätsgemeinschaft lebte, bei der ihr Mann den Einkommensverlust möglicherweise hätte kompensieren können.

[84] Eine Beratungsstelle für Menschen mit einer psychischen Erkrankung berichtet: „In unserer Beratung hören wir oft, dass Menschen mit der IV nichts zu tun haben wollen, weil sie Angst haben, als ‚SchmarotzerIn' zu gelten, aber auch, weil sie sich dann selber als ‚Schwächling' sehen würden." https://www.promentesana.ch/de/beratung/fragen-aus-der-telefonberatung/invalidenversicherung.html [Zugriffsdatum: 31.07.2019]

Auf Ebene der *biographischen Verarbeitung* lässt sich die Erfahrung der Missachtung des eigenen Leids als Auswirkung der IV-Ablehnung beschreiben. Indem die Versicherung ein Urteil fällte, welches in grossem Widerspruch zum Erleben von Isabelle Haller stand, fühlte sie sich nicht ernst genommen und in ihrem Leiden missachtet. Dass die IV nicht nur die Rente, sondern auch die Eingliederungsunterstützung ablehnte, war für Isabelle Haller besonders kränkend. Sie sollte gemäss Versicherung einer „wechselbelastende Tätigkeit" nachgehen, obwohl sie sich erwerbsunfähig fühlte und obwohl die Aussicht auf eine solche Stelle bei gesundheitlichen Problemen und fehlender Ausbildung gering ist. Dass die IV sie nicht unterstützte, erschütterte ihr Vertrauen in den Sozialstaat und schloss an ihre Erfahrung aus der Kindheit an, nämlich, dass schlimme Situationen immer noch schlimmer werden und auf Hilfe nicht gezählt werden kann.

8. *„Und Leben geht so krumm“* – Die Biographie von Emira Hasanaj

Die Biographie von Emira Hasanaj steht für das Erleben einer IV-Ablehnung, bei der sich die soziale Position nicht wesentlich verändert, weil das Leben davor bereits von Prekarität geprägt war. Durch eine Krankheit in der Kindheit mit bleibenden Schäden, durch Krieg und Flucht sowie durch prekäre Lebensbedingungen in der Schweiz brechen über Emira Hasanaj immer wieder Entwicklung ein, denen sie sich hilflos ausgeliefert fühlt. Die IV-Ablehnung ist eine weitere solche Erfahrung. Angesichts des erlebten Leids und der Anstrengungen, das Leben trotz Widrigkeiten aus eigenen Kräften zu bewältigen, empfindet auch Emira Hasanaj die IV-Ablehnung als zynische Missachtung.

a) Biographische Kurzbeschreibung

Emira Hasanaj wird in den 1950er Jahren im ehemaligen Jugoslawien geboren (zum Zeitpunkt des Interviews ist sie 58 Jahre alt). Als Kind erkrankt sie an Kinderlähmung, welche einen Klumpfuss zur Folge hat. Nach der Schule absolviert sie eine kaufmännische Lehre und arbeitet anschliessend auf dem Beruf. Sie heiratet ihren Mann und kriegt zwei Kinder. Als sie 33 Jahre alt ist, bricht der Krieg aus. Ihr Mann kommt in ein gegnerisches Internierungslager, bevor ihm die Flucht in die Schweiz gelingt. Er wird als Flüchtling anerkannt und kann seine Familie nachziehen. In der Schweiz arbeitet er zunächst in der Abfallentsorgung und findet dann eine Stelle als Fabrikarbeiter. Weil er ein Einkommen von lediglich CHF 3000.- erzielt, beginnt Emira Hasanaj in privaten Haushalten und Sportclubs als Reinigungsmitarbeiterin Geld zu verdienen. Aufgrund ihres Klumpfusses hat sie jedoch Schmerzen und muss sich mehreren Operationen unterziehen. Trotzdem arbeitet sie insgesamt rund 13 Jahre als Reinigungsmitarbeiterin. In dieser Zeit wird sie zwei Mal von Hilfsorganisationen bei der IV angemeldet, ohne, dass sie dies selbst realisiert. Die IV tritt beide Male nicht auf das Gesuch ein, weil gewisse Voraussetzungen nicht erfüllt sind (z. B. zu wenig Aufenthaltsjahre in der Schweiz). Erst als sie sich mit 48 Jahren wieder einer Fussoperation unterziehen muss und ihr Arzt empfiehlt, nicht mehr als Reinigungsmitarbeiterin zu arbeiten, meldet sie sich bewusst bei der IV an. Es folgt eine Abklärung anhand der gemischten Methode (Haushalt und Erwerbsarbeit) und eine Rente wird aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades abgelehnt. Emira Hasanaj erhält Arbeitslosenentschädigung und versucht eine Arbeit zu finden, welche sie körperlich weniger belastet. Dies gelingt jedoch nicht. Mit 53 Jahren meldet sie sich erneut bei der IV an und erhält eine Ablehnung aus denselben Gründen. Eine Beschwerde vor dem kantonalen Versicherungsgericht wird ebenfalls abgelehnt. Zeitgleich erkrankt ihr Mann an einer Diskushernie und verliert seine Stelle. Nach Ende der Arbeitslosenunterstützung muss sich das Ehepaar bei der Sozialhilfe melden. Zum Zeitpunkt des Interviews beziehen sie bereits zwei Jahre Sozialhilfe. Der ablehnende Rentenentscheid von Emira Hasanaj liegt fünf Jahre zurück. Gerade hat das Paar auch den ablehnenden IV-Entscheid des Mannes erhalten.

b) Stehgreiferzählung

Die Stehgreiferzählung von Emira Hasanaj ist mit 11 Minuten die kürzeste aus dem vorliegenden Datenkorpus. Emira Hasanaj erzählte die wichtigsten Entwicklungen ihrer IV-Geschichte und forderte dann die Forscherin auf, Fragen zu stellen. Ihre Erzählung beginnt mit der fluchtbedingten Einreise in die Schweiz und enthält Ausführungen zu ihren Bemühungen, gemeinsam mit ihrem Mann eine fürsorge-unabhängige Existenz in der Schweiz aufzubauen. Der zweite Teil der Geschichte besteht aus den Entwicklungen, die dazu führten, dass Emira Hasanaj ihre Erwerbsarbeit aufgab, sich bei der IV anmeldete, eine Ablehnung erhielt und von Sozialhilfe abhängig wurde.

Flucht und Einreise in die Schweiz

Auf die Bitte, ihre Geschichte zu erzählen, beginnt Emira Hasanaj mit der Einreise in die Schweiz vor 24 Jahren und erwähnt, dass sie „anerkannte Asylanten“ seien. Daraufhin führt sie in einer

Hintergrundserzählung die Stationen der Flucht aus bis zu dem Moment, als sie in der Schweiz über eine eigene, langfristige Wohnung verfügten.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 16-26)

> *„Hmh. (5) Also, wir sind hier gekommen vor 24 Jahre. Wir sind anerkannte Asylanten, bei uns war Krieg, ich bin aus Bosnien, wir waren ein Krieg gehabt, Bürgerkrieg. Wenn ich spreche nicht gut, Sie sagen mir. //FR: Ja.// Und dann, mein Mann war in ein Konzentrationslager, siebeneinhalb Monate, sieben Monate. Und dann, ich war in eine, wie sagt das, ein Gebiet, wo hat UN unterstützt uns, das war ich in eine Enklave, wo war nur Kinder und Frauen. Und dann war ich dort 10 Monate in- das war in L-Ort. Das ist eine andere Ort als von uns zwei, nicht weit weg, aber 100 Kilometer. Und dann ich war dort bis mein Mann hier gekommt, und wir sind im März 93 gekommen, er ist im Dezember, drei Monate vorher, und dann wir waren da. Erst, ich war in andere, ich war in A-Ort, er war in O-Ort, und zusammen nachher, nach drei Wochen oder so, wir haben, sind zusammen in B-Ort gegangen. Und dort war vier Monate und nachher, wir haben eine Wohnung von Caritas bekommen und alles unterstützt und waren wir in L-Ort, auch W-Ort, neben W-Ort. Und dann weiter (leben?).“*

Die Geschichte, welche Emira Hasanaj im Rahmen einer Interviewsituation zum Thema *ablehnender IV-Entscheid* erzählen möchte, beginnt bei ihrer Einreise in die Schweiz vor 24 Jahren. In diesem Zusammenhang erwähnt sie ihren rechtlichen Status als „anerkannte Asylanten“. Dieser Anfang verweist darauf, dass ihre Geschichte der nicht-zugesprochenen IV-Rente mit ihrem Verhältnis zum Schweizer Staat und ihrer Existenz in der Schweiz als anerkannte Geflüchtete zusammenhängt. Durch den Satz „Wir sind anerkannte Asylanten“ kategorisiert sich Emira Hasanaj aus der Perspektive der Aufnahmegesellschaft. Sie verwendet dabei den veralteten und im Schweizer Gebrauch tendenziell despektierlichen Begriff der „Asylanten“ und verleiht ihm den Zusatz „anerkannt“. Aus rechtlicher Perspektive existiert diese Wortkombination nicht, weil Asylsuchende ab dem Moment der Anerkennung zu Flüchtlingen werden. Allerdings verbindet sich mit dem Flüchtlings-Label bzw. -status eine Ambivalenz, welche in der von Emira Hasanaj gewählten Wortkombination zum Ausdruck kommt: Die Anerkennung als Flüchtling ist einerseits eine Anerkennung der eigenen Schutz- und Hilfsbedürftigkeit und begründet den Anspruch auf Unterstützung (Krause 2016, S. 17; Scherr/Scherschel 2019). Damit einher geht eine Besserstellung gegenüber denjenigen, die noch nicht anerkannt, nur vorübergehend aufgenommen oder abgewiesen werden (Pichl 2017). Gleichzeitig ist der Flüchtlingsstatus jedoch auch ein Label, das die Betroffenen als Opfer und Hilfsbedürftige gegenüber dem Asylland festschreibt und eine Abhängigkeit von den Institutionen der Flüchtlingshilfe bzw. den gesetzlichen Regelungen für jene Personengruppe zur Folge hat (Krause 2016, S. 29-31; Zetter 2007). Hinzu kommt, dass jenseits einer gesetzlichen Ebene das Label von Teilen der Mehrheitsgesellschaft im Aufnahmeland auch dazu genutzt wird, um Othering zu betreiben, d. h., Ausgrenzungsprozesse durch stereotypisierte Charakterzuschreibungen zu befördern (Krause 2016, S. 20; Zetter 1991, S. 44). Insgesamt ist der Flüchtlingsstatus im Vergleich zu anderen Migrant:innengruppen und erst recht zu den Staatsbürger:innen eine vulnerable Position gegenüber dem Staat und der Gesellschaft.

Die Kategorisierung als „anerkannte Asylanten“ führt Emira Hasanaj zu einer Hintergrundskonstruktion, in der sie eine geraffte Darstellung[85] der zentralen Stationen der Flucht ihres Mannes und von sich selbst benennt. Ihr Mann wurde von gegnerischen Truppen – mit grosser Wahrscheinlichkeit von bosnischen Serben – gefasst und in einem Internierungs- bzw.

[85] Auch „berichtende Erzählung“ genannt (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 153f.).

Konzentrationslager[86] über Monate festgehalten, bevor ihm die Flucht in die Schweiz gelang. Emira Hasanaj[87] kam in eine UN-Enklave für Frauen und Kinder und konnte nach 10 Monaten ihrem Mann – vermutlich nach dessen Anerkennung als Flüchtling – in die Schweiz folgen. In der Schweiz war sie zunächst für wenige Wochen in einer anderen Unterkunft als ihr Mann untergebracht, bevor sie in eine gemeinsame Asylunterkunft kamen. Dort blieben sie vier Monate und konnten dann mit Hilfe der Caritas in eine eigene Wohnung ziehen. Mit dem Einzug in die eigene Wohnung scheint der Fluchtprozess weitgehend abgeschlossen worden zu sein. Wie das nächste Segment zeigt, eröffnete sich damit eine Zukunftsperspektive, welche für das Ehepaar Hasanaj wieder mehr selbstgesteuerte Handlungsmöglichkeiten bereithielt. Die Hintergrundserzählung zur Flucht ist mit dieser Station abgeschlossen.

Aufbau einer eigenständigen Familienexistenz

Im folgenden Segment schildert Emira Hasanaj den Prozess der Erwerbsarbeitssuche ihres Mannes und den Zusammenhang mit ihren eigenen Bemühungen um Erwerbseinkommen.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 26-36)

> *„Und mein Mann wollte nicht damals von Caritas leben, er hat versucht eine Arbeit finden. Und dann, er hat eine Arbeit in M-Ort bekommen und dort war ein Jahr und nachher haben wir kein Auto, keine Verbindung, er musste um vier Uhr dort sein, kein Zug, kein etwas, er hat das mit, wie sagt, abgeben oder die Arbeit. //FR: Aha, also aufgehört.// Aufgehört von Arbeit und dann ist am RAV gegangen, vorher war etwas andere. Und dann kommen eine Arbeit in H-Fabrik [grosse Lebensmittelfabrik in der Gegend]. Und hat 80 Prozent gearbeitet und war 3100 Bruttolohn, war zu wenig für uns. Ich vorher habe in meine- ich hab Klumpfuss, Klump? //FR: Ja// gehabt, das ist nicht geboren, ich habe eine Kinderlähmung überlebt, und dann war ich nicht krank, aber war ich so etwas. Und dann war zu wenig für Leben und habe ich versucht, etwas machen. Und habe ich so über Zeitung, weil ich konnte nicht sprechen, lesen oder etwas, ich habe zwei/drei Frauen gefunden und habe angefangen mit Arbeit. Und ich habe gearbeitet stündlich, aber alles war offizielle, nicht schwarz oder so.“*

Emira Hasanaj erläutert die Bemühungen ihres Mannes um ein Erwerbseinkommen und führt dabei die schrittweise Verbesserung seiner beruflichen Situation aus. Es wird deutlich, dass der Mann aufgrund seiner Position auf dem Schweizer Arbeitsmarkt gezwungen war, Erwerbsarbeit unter schwierigen Bedingungen auszuführen und keine grossen Wahlmöglichkeiten hatte. Durch Informationen aus dem Nachfrageteil wissen wir, dass er zunächst bei der Kehrrichtentsorgung und als Umzugsmitarbeiter arbeitete, bevor er über eine Phase des Bezugs von Arbeitslosengeldern seine Position verbessern konnte und eine Festanstellung in einer nahegelegenen Fabrik fand. Allerdings arbeitete er auch dort als ungelernter Hilfsarbeiter, d. h. in einer der untersten Positionen, was mit entsprechend wenig Lohn verbunden war. Er verdiente mit 80 % einen Bruttolohn von CHF 3100.- und konnte sich damit nicht als alleiniger Familienernährer etablieren. An diesem Punkt in der Erzählung bringt sich Emira Hasanaj als zusätzliche Arbeitskraft ins Spiel. In einer Hintergrundserzählung erläutert sie zunächst ihre

[86] Im Bosnienkrieg betrieben alle Konfliktparteien (Serb:innen, muslimische Bosniak:innen und Kroat:innen) Internierungslager (https://taz.de/!1658938/ [Zugriffsdatum 20.08.2020]. Die Grausamkeiten in den Lagern – insbesondere in denjenigen der bosnischen Serben unter der Führung von Radovan Karadzic – schockierten die Öffentlichkeit (https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13689706.html [Zugriffsdatum 20.08.2020]). Im Zusammenhang mit dem Bosnienkrieg wird gemäss einer kurzen Internetrecherche häufiger von Internierungslagern gesprochen, aber auch der Begriff „Konzentrationslager“ wird verwendet.

[87] Auffällig ist, dass Emira Hasanaj in Bezug auf die Flucht von sich in Singular spricht, obwohl später deutlich wird, dass sie mit ihren beiden Söhnen (zum Zeitpunkt der Flucht 8- und 9-jährig) unterwegs war. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass sie als Erwachsene die alleinige Verantwortung trug und sich entsprechend als ‚alleine unterwegs‘ wahrnahm.

körperliche Verfassung: Sie erwähnt ihren Klumpfuss und erklärt, dass dieser nicht angeboren sei, sondern Folge einer Kinderlähmung. Emira Hasanaj beschreibt sich aufgrund der Folgen der Kinderlähmung als zwar „nicht krank", aber „so etwas" in dieser Richtung, d. h., sie lebt seither mit einer dauerhaften Beeinträchtigung ihrer körperlichen Gesundheit. Der Inhalt der Hintergrundserzählung ist relevant im Kontext der Haupterzählung, in der es um die Sicherung der Familienexistenz in der Schweiz und damit – aufgrund des niedrigen Einkommens des Mannes – um die Erwerbsfähigkeit von Emira Hasanaj geht. In der Haupterzählung fährt sie sodann weiter mit ihren eigenen Bemühungen um Erwerbsarbeit. Über Inserate in der Zeitung gelangte sie an Frauen, welche ihr im privaten Kontext Arbeit gaben (als Haushaltshilfe und Reinigungsangestellte, wie nachfolgend klar werden wird). Weil sie damals über wenig Deutschkenntnisse verfügte, geht Emira Hasanaj davon aus, dass die privaten Arbeitgeberinnen ihre einzige Möglichkeit waren, eine bezahlte Arbeit zu finden. Abschliessend erwähnt sie noch, dass die Anstellungsverhältnisse offiziell und legal waren, dass sie also nicht Schwarzarbeit nachging, wie es im Bereich der privaten Haushaltshilfe und Reinigung des Öfteren vorkommt (Bolliger/Féraud 2012, S. 6). Dieser Kommentar verweist erneut auf das Verhältnis von Emira Hasanaj zum Schweizer Staat. Sie unterstreicht, dass sie sich gegenüber dem Staat korrekt verhielt und ihren Bürgerinnenpflichten nachkam.

Diesem Segment lässt sich entnehmen, dass das Ehepaar Hasanaj zunächst versuchte, eine Familienexistenz aufzubauen, in welcher der Mann die Rolle des Alleinverdieners übernimmt. Dies gelang allerding nicht, weil er nicht in der Lage war, auf dem Schweizer Arbeitsmarkt ein genügend hohes Einkommen zu generieren, da ihm lediglich schlecht bezahlte Hilfsarbeiten offenstanden. Hätte er eine besser bezahlte Arbeit verrichten können, wäre Emira Hasanaj möglicherweise in der Schweiz gar nicht erwerbstätig geworden. So aber ergab sich die Notwendigkeit, dass sie trotz gesundheitlicher Einschränkungen und schwieriger Voraussetzungen (fehlende Deutschkenntnisse, fehlende Anerkennung der Ausbildung) einer Erwerbsarbeit nachgehen musste. In den Ausführungen von Emira Hasanaj wird deutlich, dass Arbeit für sie und ihren Mann keineswegs die Dimension der Selbstverwirklichung und Identitätsstiftung beinhaltete, sondern eine „profane Lebensnotbewältigung" (Oevermann 2001, S. 34) darstellte. Dies kommt nicht zuletzt dadurch zum Ausdruck, dass Emira Hasanaj in der Stehgreiferzählung gar nicht erwähnt, welche Arbeit ihr Mann oder sie gefunden haben. Es ging nur darum, irgendeine bezahlte Arbeit zu finden. Der Schritt in Richtung einer von staatlicher Fürsorge unabhängigen Existenz ist sowohl Grundlage für ein selbstbestimmteres Leben als Geflüchtete in der Schweiz als auch Erfüllung der moralischen Erwartungen der Aufnahmegesellschaft.

Zu grosse Belastung

Durch die 80%-Anstellung des Mannes in der Fabrik und das Zuverdienen von Emira Hasanaj gelang es dem Ehepaar, ihre Familienexistenz zu sichern und unabhängig von der Fürsorge zu leben. Allerdings stellte sich die Erwerbstätigkeit von Emira Hasanaj für sie als zu grosse Belastung heraus:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 37-40)

> *„Und immer mehr mehr. //FR: Was haben Sie gearbeitet?// Putzen oder Bügeln, mir ist so etwas (unverständlich). Und dann habe ich, für mich war zu viel, ich bin von Haus um 7 Uhr gegangen und dann am Mittag kommen und wieder am Nachmittag gehen und wieder kommen und alles mit Bus und dann für mich war voll Tag oder mehr als 100 Prozent, das war vielleicht ungefähr 40 Prozent Arbeit."*

In diesem Segment argumentiert Emira Hasanaj, warum die Erwerbsarbeit für sie bald zu viel wurde: Die stundenweise Arbeit in verschiedenen Haushalten war mit unbezahlten Wegzeiten verbunden, sodass die Tage von Emira Hasanaj sehr voll waren, obwohl ihr bezahltes Pensum nur etwa 40 % betrug. Mit einem eigenen Auto wäre diese Form der Erwerbstätigkeit etwas weniger Zeit- und

energieaufwendig gewesen, aber hierfür scheint das Familienbudget nicht gereicht zu haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass Emira Hasanaj nebst der Erwerbsarbeit auch Haus- und Familienarbeit verrichtete; zum Beispiel am Mittag für ihre Kinder und ihren Mann kochte, worauf im Zitat das Heimkommen am Mittag hindeuten könnte. Sie und ihr Mann hatten es geschafft, in der Schweiz eine eigenständige Existenz aufzubauen, wobei der dafür notwendige Kräfteaufwand für Emira Hasanaj eine zu grosse Belastung darstellte.

Aufgabe der bisherigen Strategie

Die Belastung von Emira Hasanaj bestand nicht nur aufgrund aufwendiger Wegzeiten und langer Arbeitstage, sondern auch wegen ihrer körperlichen Verfassung, welche letztlich dazu führte, dass sie ihre Tätigkeit als private Haushaltshilfe und Reinigungsmitarbeiterin aufgab. Dies erläutert sie im Interview anhand einer Hintergrundsbelegerzählung zu ihren Operationen und ihrer gesundheitlichen Verfassung.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 40-47)

> *„Und dann, alles so war, aber vorher habe ich viele Operationen gehabt, schon 94/95, Jahrgang, sie haben versucht meinen Fuss etwas machen. Jetzt ist nicht gut, besser, aber dann habe ich die, alles Rückenschmerzen, Osteoporose, Arthrose, die- Wissen Sie? //FR: Ja// Und ich hab gearbeitet bis 2007. Nachher musste ich wieder eine Operation haben, und dann habe ich noch, weil die meine Zehen in Fuss war so [zeigt, wie die Zehen waren], und dann war immer blutet, blutet, blutet und keine Nagel, und dann musste ich das machen. Verstehen Sie? //FR: Ja// Und nachher Arzt hat gesagt ‚nein, Arbeit ist, das geht nicht. Suchen Sie etwas anderes oder gar nicht'."*

Um zu erklären, warum sie ihre Erwerbstätigkeit letztlich aufgab, greift Emira Hasanaj in der Erzählung zurück auf die Geschichte der Operationen im Zusammenhang mit ihrem Klumpfuss. Etwa ein Jahr nach der Einreise in die Schweiz unterzog sie sich einer oder mehreren Operationen, um die Stellung ihres Fusses zu korrigieren. Die Operationen führten zwar nicht dazu, dass die Probleme vollständig behoben wurden, aber immerhin verbesserte sich die Situation. Allerdings kamen Rückenschmerzen dazu, die im Zusammenhang mit der Erkrankung an Osteoporose (Knochenrückbildung)[88] und Arthrose (Gelenkknorpelabbau)[89] standen. Trotz der Schmerzen arbeitete Emira Hasanaj rund 12 Jahre als private Haushalts- und Reinigungsmitarbeiterin bis wieder eine Operation an ihrem Fuss notwendig wurde. Die Fehlstellung ihrer Zehen führte dazu, dass diese durch das Laufen in Schuhen aufgerieben wurden bis sie bluteten. Im Zusammenhang mit dieser Problematik und der deshalb notwendigen Operation empfahl ihr ein Arzt, ihre erwerbsmässige Haushalts- und Reinigungstätigkeit nicht mehr zu verrichten und sich entweder etwas Leichteres zu suchen oder gar nicht mehr zu arbeiten. Gleich im nächsten Segment wird deutlich, dass Emira Hasanaj dieser Empfehlung folgte und die Arbeit aufgab.

Suche einer schonenderen Arbeit

Das Segment zur Suche einer schonenderen Arbeit ist kurz und argumentativ, nicht erzählend strukturiert. Emira Hasanaj berichtet nicht, wie sie die Arbeit aufgab, sich anschliessend beim RAV

[88] Osteoporose führt dazu, dass sich im ganzen Skelett die Knochensubstanz abbaut und die Struktur der Knochen verändert. Dadurch werden sie porös und instabil, was zur Folge hat, dass es auch bei geringer Belastung zu Knochenbrüchen kommen kann. Am häufigsten betroffen ist die Wirbelsäule. Diese kann sich durch Osteoporose verkrümmen (Buckelbildung). Weiter können Brüche der Wirbelkörper zu einer markanten Abnahme der Körpergrösse führen. Osteoporose an sich ist nicht schmerzvoll, aber die dadurch verursachten Knochenbrüche haben starke Schmerzen zur Folge. https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/osteoporose [Zugriffsdatum: 21.08.2020]

[89] Arthrose führt zum langsamen Abbau von Gelenkknorpel sowie zu Entzündungen der Gelenkinnenhaut, was mit Schmerzen in den betroffenen Gelenken verbunden ist. Am häufigsten betroffen sind Knie-, Hüft- und Handgelenke. https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/arthrose [Zugriffsdatum: 21.08.2020]

meldete und wie die Arbeitssuche verlief. Stattdessen führt sie einen Beleg dafür an, dass der Rat des Arztes, eine andere, sprich leichtere Arbeit zu finden, für sie unmöglich war.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 47-49)

> *„Ich kann nicht etwas anderes finden, weil ich war noch am RAV zwei Jahre, ungefähr so, weiss ich nicht genau, nicht etwas gefunden, bessere. //FR: 2007 oder so?// Ich habe von 2007 bis 2009, weiss ich nicht welche Monat, war ich beim RAV und dann SCHLUSS."*

Bis zur Aussteuerung[90] nach zwei Jahren war Emira Hasanaj beim RAV gemeldet und bezog Arbeitslosengelder. Danach war „Schluss", d. h., sie erhielt keine Zahlungen mehr. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie sich während der zwei Jahre jeden Monat bei sechs bis zwölf Arbeitgeber:innen mündlich oder schriftlich bewerben musste. Alle diese Bewerbungen scheinen erfolglos gewesen zu sein. Es erstaunt nicht, dass Emira Hasanaj keine „bessere", sprich leichtere Arbeit fand, da sie hierfür schlechte Voraussetzungen hatte. Aufgrund der fehlenden Anerkennung ihrer Ausbildung war sie auf unqualifizierte „Einfacharbeit" (Bosch/Weinkopf 2011) angewiesen. Allerdings zeigen Studien, dass die Anforderungen für solche Tätigkeiten heutzutage ebenfalls relativ hoch sind (ebd. , S. 176; Falk/Klös 1997; Zeller et al. 2004)[91]. Auch bei der Besetzung von Stellen, die nicht zwingend eine Berufsausbildung voraussetzen, werden Personen bevorzug, welche über einen anerkannten Abschluss verfügen (ebd.). Hinzu kommen Erwartungen bezüglich Sprachkenntnisse, Gesundheit etc. Bei der sogenannten „Muskelarbeit" oder der „spracharmen einfachen Dienstleistungsarbeit" sind die allgemeinen Anforderung zwar etwas tiefer (ebd. , S. 176), dafür ist die körperliche Leistungsfähigkeit umso erforderlicher. Emira Hasanaj war ihre körperliche Behinderung durch das Hinken und den Osteoporose-bedingten Buckel anzusehen; ihre Sprachkenntnisse waren limitiert und sie galt bereits damals mit rund 50 Jahren zu den älteren Personen auf dem Arbeitsmarkt. Dass sie es unter diesen Voraussetzungen schwer hatte, überhaupt eine Stelle – geschweige denn eine körperlich schonende – zu finden, erstaunt nicht.

IV-Anmeldung und Ablehnung

Im nächsten, längeren Erzählsegment widmet sich Emira Hasanaj der IV-Anmeldung bzw. den verschiedenen IV-Anmeldungen. Es wird deutlich, dass die Anmeldung bei der IV im Zusammenhang mit der Existenzsicherung stand. Als die Taggelder der Arbeitslosenversicherung endeten – bzw. vermutlich schon im Hinblick darauf – meldete sich Emira Hasanaj bei der IV. Dieses Ereignis führt sie in der Erzählung dazu, drei von insgesamt vier IV-Anmeldungen zu erwähnen. Ihre erzählerische Darstellung der IV-Anmeldungen und der Ablehnungsgründe mündet in der Ergebnissicherung, dass die IV immer einen Grund finde, die beantragten Leistungen abzulehnen.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 49-66)

> *„Habe ich am IV angemeldet, aber erstmal hat mir, das ich habe keine Ahnung, dass sie haben mir schon einmal, vielleicht 95 nach dem Operation oder 94, sie haben mir angemeldet, und sie haben gesagt, ja, vielleicht ich bin nicht krank oder so oder so, ich kann arbeiten oder, dass habe ich Krankheit von Hause bekommen, so viel etwas, aber ich habe gar kein gewusst, das ist so, und wenn ich habe anderes Mal, sie haben gesagt ‚ah, Sie haben ihr Krankheit von Hause bekommen' und haben mir abgelehnt. Und dann nachher, das war so, nachher habe ich viele andere Krankheiten,*

[90] Schweizerischer Fachbegriff für das Ende der Taggeldzahlungen der Arbeitslosenversicherung.

[91] „In unseren Fallstudien zur Stellenbesetzung in verschiedenen Dienstleistungsbranchen lehnten die meisten Personalverantwortlichen den Begriff der ‚einfachen Tätigkeiten' als unzutreffend ab. Als Anforderungen an Bewerber/innen für solche Stellen nannten sie je nach Art der Tätigkeit körperliche Fitness und ein ansprechendes äußeres Erscheinungsbild, Schlüsselqualifikationen, Leistungsbereitschaft, gute Deutschkenntnisse, Fachkompetenzen, Berufserfahrung und nicht selten auch eine (ggf. fachfremde) Berufsausbildung." (Bosch/Weinkopf 2011, S. 182)

und wir, ich habe gar mehr etwas von Finanziell bekommen, nur meine Mann gearbeitet und war zu wenig für Leben oder, und ich habe an Pro Infirmis angemeldet. Dann habe ich Frau K., eine andere Frau //FR: Ja// und dann war ich im Projekt und so. Sie haben mir nicht finanziell geholfen, nur unterstützt mit Reden oder etwas. Und die Frau K. hat gesagt, nein, das ist jetzt genug, wir melden Sie wieder, IV, und dann ich bin WIEDER gegangen an IV, drittes Mal, und dann, ich war in Luzern an ein grosse Beachtung, wie sagt das? //FR: Ja, Begutachtung// Begutachtung. Und sie haben mir gefunden, dass ich bin sicher 50 Prozent krank mit gesund, mit gesund, aber sie haben eine andere, IV hat etwas anders gesagt, ich war nicht 100 Prozent, sie haben immer etwas gefunden, ich war nicht 100 Prozent in Arbeit, sonst sie haben eine Methode, 60 Prozent zu Hause, 40 Prozent an Arbeit, und dann, wie sie haben gerechnet, ich weiss es nicht, sie haben mir gefunden, dass ich bin ungefähr 25,6 so etwas, und nicht bekommen IV, und ich bin wirklich krank. Ich sage nicht, ich bin immer, ich liege und gehe und so, aber das ist so, wieder nicht bekommen."

Emira Hasanaj erwähnt in ihrer Erzählung insgesamt drei IV-Anmeldungen. Den Akten, die sie der Forschung zur Verfügung stellte, lassen sich vier IV-Anmeldungen entnehmen, wobei nicht klar ist, welche der vier Emira Hasanaj in ihrer Erzählung auslässt. Die von ihr erinnerten Ablehnungsgründe stimmen teilweise, aber nicht vollständig mit der Akte überein. Im Folgenden werden die Anmeldungen und Ablehnungsgründe gemäss Akte erläutert, bevor auf das Zitat von Emira Hasanaj weiter eingegangen wird.

Die erste IV-Anmeldung erfolgte ein Jahr nach ihrer Einreise in die Schweiz im Nachgang zur ersten Fussoperation. Zu diesem Zeitpunkt war Emira Hasanaj 35 Jahre alt. Wer die Anmeldung initiierte, bleibt unklar. Emira Hasanaj selbst bekam sie, wie sie selbst sagt, nicht bewusst mit. Auf das Gesuch wurde gemäss Akte nicht eingetreten, weil Emira Hasanaj noch nicht fünf Jahre in der Schweiz lebte, was eine Voraussetzung zum Bezug von IV-Leistungen darstellt[92]. Die zweite Anmeldung erfolgte acht Jahre später, also im Alter von 43 Jahren, und wurde von der IV ebenfalls nicht weiter geprüft, weil eine Wiedererwägung nicht möglich sei. Die juristischen Gründe hierfür werden nicht näher erläutert.

Die dritte Anmeldung ist jene, welche Emira Hasanaj in ihrer Erzählung als bewusste Anmeldung nach Ende der Arbeitslosentaggelder erwähnt. Sie erfolgte rund 5 Jahre nach der letzten und damit im Alter von 48 Jahren. Diesmal erfüllte sie die Anspruchsvoraussetzungen der IV. Der Regionalärztliche Dienst (RAD) erachtete Emira Hasanaj in der Folge als arbeitsunfähig im Bereich der Reinigung; in einer angepassten, leichten Tätigkeit jedoch für 60 % erwerbsfähig. Es fand zudem eine Haushaltsabklärung statt, bei der eine Einschränkung von lediglich 2 % festgestellt wurde. Mit dem damaligen Modell der „gemischten Methode"[93] ergab dies insgesamt einen Invaliditätsgrad von 4 % und damit keinen Anspruch auf eine Rente. Diesen Entscheid erhielt Emira Hasanaj drei Jahre nach der Anmeldung.

[92] Diese Regelung ist dem Entscheid des Sozialversicherungsgerichts im Falle von Emira Hasanaj zu entnehmen. Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Art. 6, Abs. 2, definiert als Anspruchsvoraussetzung für ausländische Staatsangehörige eine mindestens einjährige Beitragszeit oder einen ununterbrochenen Wohnsitz in der Schweiz von mindestens 10 Jahren. https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19590131/index.html [Zugriffsdatum: 28.08.2020] Gemäss Auskunft von Pro Infirmis gilt bei geflüchteten Personen eine Mindestaufenthaltsdauer von 5 Jahren. https://www.proinfirmis.ch/behindertwastun/renten-und-ergaenzungsleistungen/invalidenrenten-der-iv.html [Zugriffsdatum: 28.08.2020] (Dass ausländische Staatsangehörige lediglich ein Beitragsjahr statt wie Schweizer*innen drei Jahre brauchen, hängt damit zusammen, dass aufgrund von Sozialversicherungsabkommen mit bestimmten Staaten Beitragsjahre im Herkunftsland anerkannt werden.)

[93] Der Vergleich des Valideneinkommens aus 40 % Erwerbstätigkeit mit dem Invalideneinkommen aus 40 % leichter Tätigkeit ergab für den Teil der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit einen IV-Grad von 8.11 %. Verrechnet mit der 2%-Einschränkung aus 60 % Haushaltstätigkeit ergab dies einen Invaliditätsgrad von insgesamt 4 % (8 % von 40 % plus 2 % von 60 %). Das Berechnungsmodell der „gemischten Methode" wurde 2016 vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte als diskriminierend für Frauen erachtet. (Siehe: https://www.nzz.ch/schweiz/aktuelle-themen/die-invalidenversicherung-diskriminiert-die-frauen-1.18688140?reduced=true [Zugriffsdatum: 3.9.2020]). Seit 2018 wird daher auch bei

Vier Jahre nach der letzten Anmeldung und ein Jahr nach dem ablehnenden Entscheid meldete sich Emira Hasanaj erneut bei der IV. Inzwischen war sie 52 Jahre alt geworden. Aufgrund des von ihr im Interview erwähnten Gutachtens und der erwähnten Zahlen, lässt sich schliessen, dass es sich dabei um die von Emira Hasanaj als „dritte“ erinnerte Anmeldung handelte. Gemäss Erzählung erfolgte sie auf Anraten der Sozialarbeiterin bei Pro Infirmis. Der Akte ist zu entnehmen, dass Emira Hasanaj ein Jahr nach der Anmeldung bei einer interdisziplinären medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) umfassend untersucht wurde und die Ärzt:innen zum Schluss kamen, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin arbeitsunfähig sei; in einer leichten Tätigkeit jedoch zu 50 % erwerbstätig sein könne. Zudem kam es erneut zu einer Haushaltsabklärung, welche diesmal eine Einschränkung von 26 % ergab. Immer noch mit dem alten Modell der „gemischten Methode“ berechnet (siehe Fussnote 93), resultierte daraus ein IV-Grad von 20 %, was wiederum keinen Rentenanspruch begründete. Diesen Entscheid erhielt Emira Hasanaj zwei Jahre nach der Anmeldung. Daraufhin erhob sie mit Hilfe unentgeltlicher Rechtspflege Einspruch, welcher ein Jahr später durch das Versicherungsgericht des Kantons abgewiesen wurde.

Im oben abgebildeten Zitat erinnert sich Emira Hasanaj zunächst daran, dass sie vor der von ihr bewusst initiierten IV-Anmeldung schon einmal bei der IV angemeldet war, wobei sie dies nicht bewusst mitbekommen habe. Denkbar ist, dass etwa die Caritas Sozialberatung, die weiter vorne im Interview im Zusammenhang mit der Wohnungssuche erwähnt wird, eine Anmeldung in die Wege leitete. Sodann berichtet Emira Hasanaj von verschiedenen Ablehnungsgründen, von denen sie nicht genau zu wissen scheint, welcher davon damals angewendet wurde. Entweder habe man ihr gesagt, sie sei nicht krank, oder sie könne arbeiten oder sie sei bereits vor der Einreise in die Schweiz erkrankt („dass habe ich Krankheit von Hause bekommen“ (Zeile 52)) und damit für diesen Gesundheitsschaden nicht versichert (letzterer ist ein gesetzlich geregelter Ablehnungsgrund, der zwar in der Akte von Emira Hasanaj nicht vermerkt ist, aber von der IV bei Migrant:innen angewendet wird). Für Emira Hasanaj scheint nicht entscheidend zu sein, welcher Grund damals aufgeführt wurde, sondern, dass es immer irgendeinen Grund zur Ablehnung gab. Obwohl die von Emira Hasanaj erinnerte Begründung mit der Erkrankung vor der Einreise in der Akte nicht erwähnt wird, lässt sich ein Zusammenhang herstellen zur effektiv aufgeführten Begründung mit den fehlenden Aufenthaltsjahren: beide laufen darauf hinaus, dass Emira Hasanaj aufgrund ihrer Migrationsgeschichte (zunächst) keinen Anspruch auf IV-Leistungen hatte, unabhängig von ihrer gesundheitlichen Situation. Dies verweist auf die Bedeutung des Verhältnisses zum Schweizer Staat, mit welchem Emira Hasanaj ihre Erzählung beginnt.

Als nächstes erinnert sich Emira Hasanaj in der Erzählung an eine Phase, in der die Familie ausschliesslich vom Einkommen des Mannes leben musste, was nicht ausreichte, um den Existenzbedarf zu decken. Gleichzeitig kamen bei ihr zusätzliche Gesundheitsbeschwerden hinzu. Von der chronologischen Abfolge her muss sie sich damit auf die Zeit nach der Aussteuerung von der Arbeitslosenversicherung und während der dritten IV-Abklärung – die drei Jahre dauerte – beziehen. In dieser Zeit gelangte sie an die Hilfsorganisation Pro Infirmis, welche sie mit immaterieller Hilfe unterstützte. Wie erwähnt, erfolgte die vierte (von Emira Hasanaj als dritte erinnerte) IV-Anmeldung sodann auf Anraten der Sozialarbeiterin dieser Hilfsorganisation. Emira Hasanaj erinnert sich diesbezüglich an die „grosse Begutachtung“ in einer anderen Stadt und daran, dass die IV aufgrund der gemischten Methode wieder einen IV-Grad errechnete, der keinen Anspruch auf eine Rente begründet. In ihrer Erfahrung hat die IV „immer etwas gefunden“ (Zeile 62), um ihren Anspruch abzulehnen.

Teilzeiterwerbstätigen der IV-Grad zur ausserhäuslichen Tätigkeit wie bei einer Vollzeittätigkeit berechnet (Siehe: https://www.weka.ch/themen/personal/sozialversicherungen/ahv-iv/article/iv-berechnen-neue-berechnung-der-invaliditaet-von-teilerwerbstaetigen/ [Zugriffsdatum: 3.9.2020]).

Das Segment zu den IV-Anmeldungen und -Ablehnungen schliesst Emira Hasanaj mit der Aussage ab, dass sie wirklich krank sei: „Und ich bin wirklich krank. Ich sage nicht, ich bin immer, ich liege und gehe und so, aber das ist so“ (Zeilen 65-66). In ihrem Erleben ist sie „wirklich krank“. Mit dieser Aussage will sie gleichzeitig ein mögliches Missverständnis ausräumen, was allerdings aufgrund der sprachlichen Formulierung nicht einfach zu verstehen ist. Eine mögliche Deutung könnte sein, dass Emira Hasanaj mit der Aussage „Ich sage nicht, ich bin immer, ich liege und gehe und so“ nicht behaupten will, immer in dermassen schlechter Verfassung zu sein, dass sie nur noch im Bett liegen kann. Falls diese Deutung zutrifft, bringt sie damit zum Ausdruck, dass sie ihren Gesundheitszustand nicht schlechter darstellen will, als er ist; dass dies aber auch nicht heissen soll, sie sei gesund, nur weil sie nicht permanent ans Bett gebunden ist[94].

Sozialhilfebezug

Im letzten Segment der kurzen Stehgreiferzählung kommt Emira Hasanaj in der Gegenwart an. Sie berichtet von einer Zuspitzung der finanziellen Probleme des Ehepaars durch die Erkrankung ihres Mannes.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 66-73)

> *„Und jetzt mein Mann ist krank. Er hat die fünf Diskusher- herie? //FR: Hmh, Hernie// Ja, und dann er arbeitet auch nicht jetzt im Moment. Alles war so und jetzt wir sind am Sozialamt. Mein Mann, sie haben ihn auch am IV geschickt, nicht er alleine. Und bekommen Absage, und, weiss ich nicht, was kommt weiter. Wir jetzt leben, ich muss heute am Nachmittag gehen in Gemeinde und bringen die von meinem Mann Akte, ist bekommen Absage, und dann weiss ich nicht was kommt nachher. Das ist im global, oder. Wie Sie fragen jetzt was. Sie wissen jetzt ungefähr so. Und fragen Sie mir, vielleicht ich besser sage, wenn Sie etwas möchten mehr wissen, oder. Das ist einfach so.“*

Das Leben von Emira Hasanaj ist eng mit demjenigen ihres Mannes verknüpft. Dies zeigt sich in diesem Schlusssegment ebenso wie in den ersten beiden Segmenten der Stehgreiferzählung. Solange ihr Mann noch ein Einkommen generieren konnte, war es möglich, die Familienexistenz unabhängig von der Fürsorge zu sichern, wenn auch auf sehr tiefem Niveau. Nun, da ihr Mann auch erkrankte und aus gesundheitlichen Gründen seine Stelle aufgeben musste, wurde das Ehepaar von Sozialhilfe abhängig. Der Sozialdienst meldete den Mann ebenfalls bei der IV an und kurz vor dem Interviewtermin in diesem Forschungsprojekt erhielt das Ehepaar den ablehnenden IV-Entscheid. Am Beginn der Stehgreiferzählung standen die Bemühungen von Emira Hasanaj und ihrem Mann, eine von der Sozialhilfe unabhängige Existenz aufzubauen. Nun, 25 Jahre später, sind sie wieder in der Situation, die sie mit viel Mühe zu vermeiden suchten. Zwei Mal wiederholt Emira Hasanaj in diesem Schlusssegment, dass sie nicht weiss, was die Zukunft bringen wird („und, weiss ich nicht, was kommt weiter“ (Zeile 69)); eine Aussage, die auch im Nachfrageteil des Interviews zentral bleibt. Damit ist die für biographische Konstruktionen wichtige Zukunftsperspektive[95] bei Emira Hasanaj geprägt von Unsicherheit und Perspektivenlosigkeit. „Die biographische Aufgabe und Arbeit für die Individuen besteht darin, ohne sich selbst zu verlieren, im Jetzt anzukommen, die Vergangenheit neu zu interpretieren und die vergangene Zukunft durch eine neue zu ersetzen, nach der man sich richten kann. Gelingt dies nicht, fühlt sich das Individuum ‚abgehängt‘ oder ‚aus der Zeit gefallen‘.“ (Fischer 2018b, S. 467). Die Erfahrung des Scheiterns beim Versuch, die Existenz aus eigenen Kräften zu sichern oder

[94] Die Betonung, den eigenen Gesundheitszustand nicht schlechter darstellen zu wollen, als er ist, richtet sich gegen einen potentiellen Aggravationsvorwurf, welcher im Zusammenhang mit der IV schnell erhoben wird. Siehe dazu auch den Abschnitt weiter unten zur „strengen Abklärung“.

[95] Biographische Konstruktionen zeichnen sich durch eine dreifache Temporalität aus: Sie haben einen Vergangenheits-, einen Gegenwarts- und einen Zukunftsbezug (Dausien 2018, S. 203; Fischer 2018b, S. 467; Rosenthal 2015, S. 197).

sozialstaatliche Unterstützung durch die IV zu erhalten, führen in der biographischen Konstruktion von Emira Hasanaj zu einer Zukunftsperspektive, die nicht erstrebenswert erscheint und wenig Hoffnung auf positive Veränderung beinhaltet. Im Unterschied zu biographischen Konstruktionen von Sterbenden, die sich durch eine *Zukunftslosigkeit* auszeichnen (Hanses/Heuer/Paul 2015, S. 150), ist die Frage nach der Zukunft bei Emira Hasanaj gerade zentral, aber durch eine Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit gekennzeichnet.

c) Zusammenfassung und analytische Abstraktion

Die Stehgreiferzählung von Emira Hasanaj ist mit 11 Minuten die kürzeste aus dem dieser Forschung zur Verfügung stehenden Datenkorpus. Sie beginnt mit der Selbstkategorisierung als „anerkannte Asylanten" (Zeile 16) und mit der fluchtbedingten Einreise in die Schweiz. Damit setzt Emira Hasanaj ihr Verhältnis zum Schweizer Staat bzw. zur Schweizer Gesellschaft ins Zentrum ihrer Geschichte über die ablehnenden IV-Erfahrungen. Das Verhältnis von Geflüchteten zum Staat ist geprägt durch die Ambivalenz aufgrund der anerkannten Schutzbedürftigkeit und dem daraus resultierenden Rechtsanspruch einerseits und der Abhängigkeit und Vulnerabilität andererseits (Krause 2016; Zetter 1991). Im Fortgang des Interviews erläutert Emira Hasanaj die Bemühungen ihres Mannes, durch Erwerbsarbeit der Familie eine Fürsorge-unabhängige Existenz zu ermöglichen. Es gelang ihm zwar, eine Festanstellung in einer Fabrik zu erhalten, allerdings war sein Lohn für die Familie nicht existenzsichernd. Mit diesen Rahmenbedingungen begründet Emira Hasanaj ihre eigenen Bemühungen um Erwerbsarbeit. Obwohl sie seit Kindheit durch einen Klumpfuss beeinträchtigt war, versuchte sie sich als zusätzlich Einkommensquelle für die Familie zu etablieren. Über Inserate in der Zeitung gelang es ihr, als private Haus- und Reinigungsmitarbeiterin ein zusätzliches Einkommen zu generieren. Zwar hatte die Familie dadurch genügend Geld für eine bescheidene Existenz, aber der Zustand fühlte sich für Emira Hasanaj gemäss Interview nicht gut an, weil er ihre Kräfte überstieg. Sie argumentiert, dass sich die etwa 40%ige Beschäftigung bei verschiedenen Arbeitgeber:innen anfühlte wie eine 100%ige Arbeitstätigkeit, weil viel unbezahlte Reisezeit hinzukam. Darüber hinaus litt sie unter Fussschmerzen und zunehmend auch unter anderen Schmerzen aufgrund ihrer Erkrankung an Osteoporose und Arthrose. Dieser Zustand dauerte rund 12 Jahre, bis eine erneute Fussoperation durchgeführt wurde und der Arzt ihr in diesem Zusammenhang riet, die Erwerbsarbeit als Reinigungsmitarbeiterin und Haushalthilfe aufzugeben und sich entweder eine leichtere Anstellung zu suchen oder gar nicht mehr zu arbeiten. Sie begründet daraufhin, warum der Rat des Arztes, eine leichtere Anstellung zu finden, für sie nicht möglich war. Sie verweist diesbezüglich auf den zweijährigen Bezug von Arbeitslosentaggelder und die ebenso lange, erfolglose Stellensuche. Durch ihre Ausführungen über die erfolglose Stellensuche wird deutlich, dass Emira Hasanaj dem Rat des Arztes folgte und ihre vorherige Erwerbsarbeit aufgab. Das Ende der Arbeitslosentaggelder führt Emira Hasanaj in der Erzählung dazu, auf die IV zu sprechen zu kommen. Sie erwähnt, dass sie sich nach dem RAV bei der IV anmeldete. Diese Aussage lässt eine Hintergrundserzählung notwendig werden, in der sie erläutert, dass dies nicht die erste IV-Anmeldung war und wie die verschiedenen Abklärungsprozesse verliefen bzw. was die verschiedenen Ablehnungsgründe waren. An ihrer Erzählung wird deutlich, dass eine IV-Anmeldung und -Ablehnung erst dann in eine Stehgreiferzählung Eingang findet,sprich biographische Bedeutung entfaltet, wenn eine existenzielle Notlage besteht und alternative Problemlösungsstrategien zuvor versagten. Die vorhergegangenen IV-Anmeldungen wirken durch ihre Nicht-Erwähnung wie Versuche, die Lebenssituation zu verbessern (weil die Erwerbsarbeit aufgrund der gesundheitlichen Situation eine grosse Belastung darstellte), ohne dass jedoch eine existenzielle Notwendigkeit gegeben war, da der

Lebensunterhalt mit viel Anstrengung bestritten werden konnte[96]. Dies änderte sich bei Emira Hasanaj erst, als erneut eine Fuss-Operation notwendig wurde und ein Arzt ihr davon abriet, weiterhin in der Reinigung und als Haushaltshilfe zu arbeiten. Weil sie diesen Rat befolgte und fortan von Arbeitslosenentschädigung abhängig war, bekam die IV eine grössere Bedeutung. Wie erwähnt, berichtet Emira Hasanaj im Interview, dass sie sich nach Ende ihres Anspruchs auf Arbeitslosentaggelder bei der IV meldete. Falls die von ihr angegebenen Jahreszahlen stimmen, meldete sie sich allerdings schon während der Zeit bei der Arbeitslosenversicherung an. Dies würde auf den sowieso naheliegenden Sachverhalt hindeuten, dass sie sich von Anfang an oder durch die erfolglose Stellensuche nicht für arbeitsfähig hielt bzw. sich keine Chancen auf eine leichtere Arbeitsstelle ausrechnete. Angesichts ihrer Gesundheit, der fehlenden Anerkennung der Ausbildung, der mangelnden Sprachkenntnisse und ihres Alters standen die Chancen tatsächlich nicht gut. Denn auch bei der sogenannten „Einfacharbeit" werden anspruchsvolle Voraussetzungen gefordert (Bosch/Weinkopf 2011, S. 182). Es kann davon ausgegangen werden, dass Emira Hasanaj durch ihre gesundheitliche Situation und die Erfahrungen bei der Arbeitslosenversicherung nicht mehr davon ausging, dass sie in Zukunft durch Erwerbsarbeit ein Einkommen generieren kann. Stattdessen scheint sie ihren Erwartungshorizont darauf ausgerichtete zu haben, die Familienexistenz fortan mit Hilfe der IV sichern zu können. Dass ein Arzt sie im Bereich der Reinigung und Haushaltshilfe für arbeitsunfähig deklarierte, bestätigte sie darin sicherlich. Das Segment zu den IV-Anmeldungen und Ablehnungsgründen lässt sich sodann nur dank der Akte zeitlich einordnen, denn Emira Hasanaj bettet die verschiedenen IV-Anmeldungen und Abklärungsprozesse nicht in biographische Prozesse ein und gibt wenig Auskunft zu ihrem Erleben. Der Abschnitt enthält zwar erzählerische Momente (etwa dort, wo sie berichtet, dass sie sich bei Pro Infirmis meldete und die Empfehlung bekam, sich erneut bei der IV anzumelden), insgesamt wirkt er aber mehr wie eine Belegerzählung für das Erleben, dass die IV immer einen Grund fand, ihren Leistungsanspruch zurückzuweisen. Zum Schluss der Stehgreiferzählung kommt Emira Hasanaj zur Gegenwart und berichtet, dass inzwischen auch ihr Mann erkrankte und die Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Seither ist das Ehepaar auf Sozialhilfe angewiesen. Auch der Mann wurde über den Sozialdienst bei der IV angemeldet und erhielt kurz vor dem Forschungsinterview ebenfalls eine Absage. Die Coda der Stehgreiferzählung ist geprägt durch die ungewisse und wenig hoffnungsvolle Zukunft: „und dann weiss ich nicht, was kommt nachher" (Zeile 71)).

In der Analyse der Stehgreiferzählung sowie des rund 1.5-stüdigen Nachfrageteils haben sich bei Emira Hasanaj folgende Themen als zentral für ihre Biographie und ihr Erleben des ablehnenden Rentenentscheides herauskristallisiert. Nebst analytischen Ergebnissen werden nachfolgend auch Informationen zum Lebensverlauf wiedergegeben, welche aus dem Nachfrageteil stammen.

Fremdsein in der Schweiz

Emira Hasanaj kam im Alter von 34 Jahren aufgrund des Bürgerkriegs im ehemaligen Jugoslawien als Geflüchtete in die Schweiz. Ihrem Mann gelang die Flucht einige Monate zuvor und es kann davon ausgegangen werden, dass Emira Hasanaj ihm mit ihren beiden Söhnen (zum damaligen Zeitpunkt 9 und 8 Jahre alt) als Familiennachzug folgen konnte. Es handelte sich bei der Einreise des Ehepaars Hasanaj in die Schweiz nicht um eine freiwillige, sondern um eine Zwangsmigration[97], welche ohne

[96] Als alternative Deutung wäre denkbar, dass die ersten zwei IV-Anmeldungen bei Emira Hasanaj keine biographische Relevanz entfalteten, weil die IV gar nicht darauf eingetreten ist und es folglich keine Abklärungen oder anderen Erlebnisse in diesem Zusammenhang gab.

[97] Der Begriff der Zwangsmigration ist umstritten, weil jegliche Migrationsentscheidungen Resultat einer komplexen Verschränkung von strukturellen Zwängen und individuellen sowie kollektiven Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten sind (Scherr/Scherschel 2019, S. 39). Insofern lässt sich freiwillige Migration nicht trennscharf von Zwangsmigration unterscheiden. Allerdings plädieren Scherr und Scherschel dafür, den Begriff beizubehalten, weil dennoch verschiedene

den Bürgerkrieg mit aller Wahrscheinlichkeit nicht stattgefunden hätte. Über die Zeit vor der Migration erfahren wir im Interview nicht viel, weil Emira Hasanaj diesen Lebensabschnitt aufgrund des Forschungsfokusses für nicht bedeutsam zu halten schien. Auf Nachfrage erläuterte sie, dass sie als kaufmännische Angestellte eine Ausbildung absolvierte und nach einer längeren Phase von Arbeitslosigkeit rund 8 Jahre auf einem Steueramt arbeitete, bis der Krieg ausbrach. In dieser Zeit wurde sie auch Mutter ihrer beiden Söhne. Ihr Mann war ausgebildeter Kellner und arbeitete ebenfalls bis zu Kriegsbeginn auf seinem Beruf. Das Leben in der Schweiz war für Emira Hasanaj und ihren Mann fortan geprägt durch die neue Identität als „anerkannte Asylanten". Sie mussten sich im Schweizer Rechts- und Gesellschaftssystem von Grund auf neu orientieren, was durch die fehlenden Sprachkenntnisse erschwert war. Wie das folgende Zitat zeigt, empfindet Emira Hasanaj ihr Leben in der Schweiz als „schräg gegangen", d. h. schiefgelaufen, was sie unter anderem darauf zurückführt, dass sie mangels Sprach- und Systemkenntnisse zu oft einwilligte, ohne zu verstehen, was gemeint war:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 304-309)

> *„Wenn ich hier gekommen, das war alles andere, ALLES neu und Sie wissen nicht, wie lauft, können nicht sprechen, können, das ist alles ist so, und Sie nur das machen. //FR: Ja, nur Kopfnicken// Aha, und nicht gut, wenn Sie machen das und verstehen nicht, das ist normal nicht gut, ich verstehe auch nicht jetzt viel, aber, verstehe, dass ich kann sagen ‚ja, ich verstehe nicht', oder, wissen Sie, ich kann jetzt Ihnen sagen, ah verstehen Sie, (was Sie sprechen?), wenn ich verstehe gut, und darum, aber vorher, ich nur sage ja ja ja, und weiss ich nicht, ist das ja oder nein, und darum ist alles schräg gegangen."*

Die fehlenden Sprach- und Systemkenntnisse führten bei Emira Hasanaj gemäss eigenem Empfinden zu einem Ausgeliefertsein in alltäglichen Situationen und im Kontext von Behördenkontakten, weil sie mangels Verstehens nicht im Sinne der eigenen Interessen steuernd darauf Einfluss nehmen konnte. Dies gilt besonders auch für die von ihr erlebten IV-Verfahren, weil die Kontakte mit den Versicherungsmitarbeitenden, den IV-Ärzt:innen sowie den externen Abklärungsstellen sprachlich voraussetzungsreich sind. Emira Hasanaj berichtet, dass auch Übersetzer:innen das Problem nicht wirklich lösten, weil eine schnelle Übersetzung nicht dazu führte, dass sie den Prozess wirklich verstand und die Konsequenzen abschätzen konnte: „Manchmal kommt Übersetzter, br br br fertig, und nicht, dass wir reden ein Stück für Stück und dann sagen, ah, das ist gut oder nicht gut. Nur, schnell schnell schnell und Leben geht so krumm" (Zeilen 312-314). Eine Studie zu Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei[98] im IV-Verfahren zeigt, dass deren Abklärungsprozesse durchschnittlich länger dauern und die Interaktionen mit dem IV-Personal und den medizinischen Fachkräften häufiger erschwert sind

Freiheitsgrade menschlichen Handelns unterschieden werden können und weil es empirisch beschreibbare Lebensbedingungen gibt, welche eine Migration faktisch alternativlos machen, da das eigene Überleben und elementare Menschenrechte nicht gewährleistet sind. Der Begriff der Zwangsmigration dient demnach bei aller Unschärfe der Auseinandersetzung, welche moralischen und rechtlichen Verpflichtungen zur Aufnahme den wohlhabenden Gesellschaften zukommen (ebd., S. 44f.).

[98] Diese beiden Migrationsgruppen wurden in einer Studie untersucht, weil bei ihnen sowohl die Anmeldungs- als auch die Neuberentungsquote 2008 doppelt so hoch war wie diejenige von Schweizer:innen (Bolliger et al. 2009, S. VIII). Die Studie konnte den im politischen Kontext wiederholt geäusserten Verdacht entkräften, dass Migrant:innen aus den genannten Ländern zur Rente ‚durchgewinkt' werden (ebd., S. X). Es zeigte sich vielmehr, dass deren Berentungswahrscheinlichkeit gleichhoch ist, wie diejenige von Schweizer:innen, nämlich rund 50 % (ebd., S. 73). Zwar melden sich proportional mehr Personen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei bei der IV an als Schweizer:innen, aber es kommt auch häufiger zu einer Ablehnung, was letztlich eine gleichhohe Berentungswahrscheinlichkeit ergibt. Der Grund, warum sich diese Migrationsgruppen häufiger als Schweizer:innen bei der IV anmelden, hängt damit zusammen, dass sie in den Risikogruppen für eine Invalidisierung übervertreten sind (z. B. tiefes Bildungsniveau sowie Risikoberufe). Zudem ist ihr Gesundheitszustand durchschnittlich schlechter und sie haben häufig belastende berufliche und private Lebensverläufe (z. B. prekäre wirtschaftliche Verhältnisse, Gewalterlebnisse, etc.) (Bolliger et al. 2009, S. IX). Auch ihre Wiedereingliederungschancen nach einer Erkrankung sind schlechter als diejenigen von Schweizer:innen. Dass viele IV-Anmeldungen dieser Personengruppen ohne Leistungsbezug enden, hängt damit zusammen, dass nicht-medizinische Eingliederungshemmnisse (etwa fehlende Sprachkenntnisse oder keine anerkannten Abschlüsse) konsequent nicht berücksichtig werden (ebd.).

im Vergleich zu Schweizer:innen (Bolliger et al. 2009, S. X)[99]. Wie der nachfolgende Abschnitt zum IV-Abklärungsprozess zeigen wird, erlebte Emira Hasanaj ihren Abklärungsprozess auch abgesehen von Verständigungsschwierigkeiten als problematisch. Die Studienergebnisse bestätigen damit auf allgemeiner Ebene, was sich im Interview mit Emira Hasanaj auf individueller Ebene zeigt.

Nebst der Bilanzierung, dass seit der Einreise in die Schweiz aufgrund von mangelnden Sprach- und Systemkenntnissen „alles schräg gegangen" (Zeile 309) sei, stellt Emira Hasanaj auf Nachfrage auch einen bilanzierenden Vergleich zu den Lebensbedingungen in Bosnien – ihrem „zuhause" (Zeile 295) – her, bei dem eine gewisse Reue über ihr Schicksal der Zwangsmigration in die Schweiz mitschwingt: Hätte es in Bosnien keinen Krieg gegeben, wäre sie dort geblieben und hätte leichte Arbeit verrichten können, wozu sie mit ihrer körperlichen Verfassung in der Lage gewesen wäre. Zudem wäre sie inzwischen regulär pensioniert und hätte aufgrund einer anerkannten Invalidität sozialversicherungsrechtliche Vorteile gehabt.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 295-302)

> *„Äh, ich liebe gerne, dass war nicht Krieg. Wenn ich bin jetzt zuhause, dann, ich bin fast jetzt in Pensionierung, normales, weil ich schon dort invalid, und dann habe ich die Arbeit gehabt, ein Jahr arbeiten, nein, neun Monate arbeiten und mir ist wie ein Jahr oder, benefiziert. (…) Und wenn ich das rechne, ich bin jetzt von 33 Jahre schon in Arbeit gewesen, und dann, vielleicht jetzt oder in zwei Jahre ich bin pensioniert. (…) Normal, nicht IV oder so, normal pensioniert. Und ich habe leichte Arbeit gehabt."*

Es sei dahingestellt, ob die Vorstellungen von Emira Hasanaj über ihre Situation in Bosnien und ihre sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche zugetroffen hätten, wenn ihr Leben anders verlaufen wäre. Bedeutsam für ihre Biographie ist jedoch, dass sie diese Vorstellungen hat sowie Vergleiche anstellt und dabei eine gewisse Reue über den Verlauf ihres Lebens in der Schweiz zu empfinden scheint. Die Erfahrungen mit der IV tragen zu dieser für ihr aktuelles Lebensgefühl ungünstigen Bilanzierung bei. Denn nebst den erwähnten Verstehens- und Verständigungsschwierigkeiten hat Emira Hasanaj mit der IV erlebt, dass sie als Ausländerin längere Zeit warten muss, bis überhaupt auf ihr Gesuch eingetreten wird und dass sie, trotz erfahrener Unmöglichkeit ein Einkommen zu generieren, keinen Anspruch auf sozialstaatliche Leistungen erhält, welche den Lebensstandard sichern. Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass bei Schweizer:innen und Ausländer:innen im IV-Verfahren gleiche Massstäbe angelegt werden (Bolliger et al. 2009), ergibt sich eine vom Schweizer Staat bewusst in Kauf genommene Benachteiligung von Migrant:innen dadurch, dass diese überproportional in Risikogruppen für eine Invalidisierung vertreten sind und dass sie bei gesundheitlichen Problemen schlechtere Wiedereingliederungschancen haben aufgrund der Kumulation mit anderen nicht-gesundheitsbedingten Nachteilen (etwa fehlende Sprachkenntnisse oder mangelnde anerkannte Ausbildungen) (siehe Fussnote 98)[100].

Mit ihrem Selbstlabeling als „anerkannte Asylantin" zu Beginn der Stehgreiferzählung macht Emira Hasanaj ihre Position im Schweizer Staat zu einer zentralen Erfahrungsdimension. Diese Position ist – wie erwähnt – nebst Rechtsansprüchen geprägt von Abhängigkeit und Vulnerabilität. Letztere umfasst

[99] Über die durchschnittliche Abklärungsdauer gibt es in der jährlichen IV-Statistik keine Angaben. Die Studie von Bolliger et al. (2009) ermittelte eine durchschnittliche Dauer von etwas mehr als zwei Jahren bei Schweizer:innen und von knapp drei Jahren bei Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei. Die Verfahren der Migrant:innen dauerten im Durchschnitt acht Monate länger (S. 21). Mehr als ein Drittel der Gesuche von Schweizer:innen war nach einem Jahr erledigt, während dies bei den Migrant:innen nur bei einem Fünftel der Fall war. Hingegen dauerten rund die Hälfte der Verfahren der Migrant:innen vier Jahre oder mehr (ebd.).

[100] Darüber hinaus leiden die Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei überproportional an jenen Beschwerden, welche sich schwer objektivieren lassen und damit keinen Rentenanspruch begründen (Bolliger et al. 2009, S. 66).

auch die Anfälligkeit für Rassismus- bzw. Diskriminierungserfahrungen[101]. Emira Hasanaj berichtet im Interview zwar an keiner Stelle explizit von entsprechenden Erfahrungen. Dennoch kann aufgrund von Studienergebnissen[102] davon ausgegangen werden, dass sie solche erlebte und dies ihr Gefühl von Fremdsein in der Schweiz mitbeeinflusste. Diskriminierungserfahrungen wirken sich sowohl negativ auf die Lebenszufriedenheit als auch auf die Identifikation mit dem Aufenthaltsland aus (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2016, S. 18; Uslucan/Yalcin 2012, S. 35). Dass Emira Hasanaj davon ausgeht, ohne Krieg in ihrem „zuhause" (Zeile 295) ein besseres Leben gehabt zu haben, deutet in die Richtung einer fehlenden Identifikation mit der Schweiz, wobei dies sicherlich auf ihre allgemein schlechte Lebenslage zurückzuführen ist und nicht primär auf Diskriminierungserfahrungen. In dieselbe Richtung der fehlenden Identifikation mit der Schweiz deutet, dass sich Emira Hasanaj auch nach 25 Jahren noch als „anerkannte Asylantin" und damit nicht wirklich zugehörig fühlt.

Strenge Abklärung und Ärzt:innen als Übersetzer:innen

Emira Hasanaj erlebte bei der dritten und vierten IV-Anmeldung einen Abklärungsprozess (davor wurde gar nicht auf ihre Gesuche eingetreten). Durch die Akte wissen wir, dass es bei der dritten Anmeldung von der IV her keine medizinischen Abklärungen gab, sondern die Berichte der bisher behandelnden Ärzt:innen eingeholt wurden. Auf dieser Basis wurde Emira Hasanaj in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin und Haushaltshilfe für arbeitsunfähig befunden, in einer angepassten Tätigkeit jedoch für 60 % erwerbsfähig deklariert. Eigens abgeklärt wurde ihre Tätigkeit im eigenen Haushalt, woraus eine festgestellte Einschränkung von 2 % resultierte. Nach dem früheren Modell der gemischten Methode (siehe Fussnote 93) ergab dies ein Total von 4 % IV-Grad. Bei der vierten Anmeldung kam es zu einer umfangreichen interdisziplinären Abklärung in einem entsprechenden Zentrum (MEDAS) sowie erneut zu einer Haushaltsabklärung. Diesmal wurde ihre Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch auf 50 % eingeschätzt und die Einschränkung im Haushalt auf 26 %, was nach der gemischten Methode ein Total von 20 % IV-Grad ergab.

Besonders in Erinnerung geblieben sind Emira Hasanaj die Haushaltsabklärungen, wobei es im Interview so wirkt, als wäre es nur eine gewesen. Sie erinnert sich an das Streitgespräch mit der abklärenden Person, welche nach Empfinden von Emira Hasanaj einen strengen und von wenig Verständnis geprägten Blick auf sie warf:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 364-382)

> *„Und dann, ich sage, ja ich konnte nicht, dass ich an diese Fuss, das war noch schlimmer, dass ich kann Stehen 100 Prozent nur am Fuss, [anklagend] ‚Ja, warum haben Sie nicht eine leichte Arbeit funden', ja, ich hab keine Möglichkeit für leichte, ich liebe gerne, aber kann nicht, dass, wer nimmt mir? (...) Und sie hat gesagt ‚ja, ja, immer hat etwas, das kann finden'. [Klopft auf Tisch] Und du*

[101] Rassismus gilt als eine spezifische Form der Diskriminierung (Scherr 2017, S. 3). Allgemein beinhaltet Diskriminierung sowohl die Benachteiligung aufgrund von Kategorisierungen als auch das Absprechen von Individualität durch die Zuordnung zu einer Gruppenidentität (ebd., S. 6).

[102] Geflüchtete Personen sind gemäss Studienergebnissen aus Deutschland von einem hohen Diskriminierungsrisiko betroffen (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2016, S. 1). Besonders häufig wird Diskriminierung im Kontext von Erwerbsarbeit und Behördenkontakten erlebt (ebd.) In der Schweiz werden Diskriminierungserfahrungen von Geflüchteten nicht gesondert erfasst. Der Bericht der Fachstelle für Rassismusbekämpfung zeigt aber, dass negative Einstellungen gegenüber ‚fremden' Personen in der Schweiz verbreitet sind. Mehr als ein Drittel der Wohnbevölkerung fühlt sich von ‚Anderen' gestört und rund 10 % weisen explizit feindliche Einstellungen gegen Muslim:innen, Schwarze und Jüdi:innen auf (Fachstelle für Rassismusbekämpfung 2019, S. 163). Zudem denkt fast jede zweite, in der Schweiz lebende Person, dass Ausländer:innen das Sozialsystem missbrauchen (ebd., S. 32). Von Rassismuserfahrungen berichtet mehr als ein Drittel der Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund (ebd. , S. 162). Sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz scheinen Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei einem besonderen Diskriminierungsrisiko ausgesetzt zu sein (Fachstelle für Rassismusbekämpfung 2019, S. 115; Tucci/Eisnecker/Brückner 2014, S. 33). Pichl (2017) thematisiert Diskriminierungserfahrungen von Asylsuchenden und Geduldeten in Deutschland. Sie erleben aufgrund fehlender dauerhafter Aufenthaltstitel besonders umfangreiche Diskriminierung.

nur bleiben so [stumm], gar nicht etwas sagen. Immer an ein Antwort von mir, sie nimmt noch eine grössere, welche mir hopp, und kann nicht etwas machen. (…) ‚Wenn Sie kochen, kochen Sie jeden Mittag alle Menu?' Nein, ich hab gesagt, wenn ich bin gut, ich bin nicht jeden Tag im Bett, wenn ich bin gut, ich koche (…). ‚Ah, das ist- und dann Sie können arbeiten, wenn Sie können kochen'. Was sagen Sie? Das habe ich GENUG GEHABT, sie war hier drei/vier Stunden, hat SO viele Fragen, aber immer findet etwas, ich kann auch finden für Sie oder für jemand anderes, Sie MÜSSEN und fertig. Und dann habe ich gedacht, ah, wirklich, man muss tot sein, dass sagt, ja ich bin krank."

Emira Hasanaj versuchte der IV-Mitarbeiterin bei der Abklärung ihre Einschränkungen zu vermitteln und erhielt herausfordernde Nachfragen bzw. Kommentare, welche nicht Verständnis und Wohlwollen zum Ausdruck brachten, sondern eine distanziert-kritische Haltung. Diese Haltung drückte sich sodann auch in den tiefen Einschränkungsgraden aus, die von der Mitarbeiterin eruiert wurden. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies nicht an der abklärenden Person lag, sondern daran, dass die IV-Mitarbeitenden von ihrem Auftrag her eine kritisch-hinterfragende Grundhaltung einnehmen müssen (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII)[103]. In einer solchen Begegnung prallen die verschiedenen Sichtweisen der Betroffenen sowie des Versicherungspersonals aufeinander und lassen sich kaum vermitteln. Emira Hasanaj argumentierte auf Basis ihres Erlebens in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Leistungsfähigkeit. Die IV-Mitarbeiterin hingegen argumentierte vor dem Hintergrund gesetzlicher Regelungen, welche sich nicht auf die realen Erwerbsmöglichkeiten einer Person und deren subjektives Gesundheitsempfinden beziehen, sondern nicht-gesundheitsbedingte Einschränkungen bei der Erwerbssuche ausblenden sowie ausschliesslich objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigen (siehe Kapitel 2). Emira Hasanaj fühlte sich angesichts der Sichtweise der Versicherungsmitarbeiterin sprachlos und ohnmächtig und es entstand bei ihr der Eindruck eines gnadenlosen Abklärungsprozesses: „Man muss tot sein, um von der IV als krank anerkannt zu werden" (sinngemässes Zitat Zeile 382).

Von den Begegnungen mit dem medizinischen Personal zwecks Abklärung berichtet Emira Hasanaj wenig. Sie erwähnt im Interview insgesamt drei Mal einen Arzt: Zunächst in der Stehgreiferzählung jenen, welcher ihr empfahl, nicht mehr als Reinigungsmitarbeiterin und Haushaltshilfe zu arbeiten. Es ist nicht klar, um welchen Arzt er sich hierbei handelte und inwiefern dessen Sicht in die Abklärungen der IV einfloss. Auf jeden Fall scheint er ein Urteil gefällt zu haben, welches mit der Wahrnehmung von Emira Hasanaj übereinstimmte und ihr den Anstoss gab, nicht mehr über ihre Kräfte zu gehen, d. h. die Erwerbsarbeit aufzugeben. Im Nachfrageteil schildert sie eine Begegnung mit einem Arzt aus der interdisziplinären Abklärungsstelle. Wie in anderen Interviews zeigt sich bei dieser Schilderung, dass

[103] Die Studie von Bolliger et al. (2009, S. X) verweist zusätzlich darauf, dass IV-Mitarbeitende bei Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei häufiger einen Aggravationsverdacht äussern als bei Schweizer:innen. Zudem unterscheide sich die Selbstwahrnehmung dieser Migrant:innen häufiger von der Fremdwahrnehmung der Versicherungsmitarbeitenden (ebd.). Möglicherweise war der Blick der erwähnten IV-Mitarbeiterin nicht nur geprägt von der ohnehin kritisch-distanzierten Haltung, sondern zusätzlich von der Skepsis, ob Emira Hasanaj ihre Beschwerden gravierender darstellt, als sie sind. Falls dem so war, bzw. falls Emira Hasanaj es so empfand, erschwerte dies die Begegnung zusätzlich. Einem Aggravationsverdacht ausgesetzt zu sein, muss angesichts des eigenen empfundenen Leids eine schwierige Erfahrung sein. Denn mit Leid verbindet sich generell eine moralische Aufforderung zum Mitgefühl und zur Hilfe. „Schmerz und Leiden sind eine Provokation. Es sind Erlebnisse, die immer – wenn auch in unterschiedlichem Maße – betroffen machen und dazu auffordern, auf sie zu reagieren, etwas zu unternehmen, damit sie aufhören." (Bozzaro 2015, S. 14) Einem Aggravationsverdacht ausgesetzt zu sein, ist das Gegenteil davon. Dass Emira Hasanaj in der Stehgreiferzählung darauf hinweist, ihre gesundheitliche Situation nicht schlechter darstellen zu wollen, als sie ist (siehe S, 76), könnte ein Hinweis darauf sein, dass sie einem latenten Aggravationsverdacht aktiv begegnen will. Fast jede zweite in der Schweiz lebende Person denkt, dass Ausländer:innen das Sozialsystem missbrauchen (Fachstelle für Rassismusbekämpfung 2019, S. 32). Auch dies könnte dazu beitragen, dass sowohl in der Begegnung mit der Versicherungsfrau als auch in der Interviewsituation das Thema latent im Raum steht.

gewisse Ärzte als Übersetzer zwischen der Versicherungslogik und der Betroffenenperspektive fungieren:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 432-443)

> *„Eine alte Arzt, sicher ist pensioniert, vielleicht arbeitet nur so wenig oder weiss ich nicht, für mich war wie 70 Jahre alt, ja, er hat gesagt ‚ja, Sie sind wirklich krank', (…) und er hat gesagt ‚ich verstehe, ich weiss es, dass Sie sind krank. Ich, wenn ich Sie nur da sehe' bei mir so Knochen, wissen Sie, alles wie 47 Kilo wie eine Kranke, wie sagt das äh, ein Krankheit, wo kein, wenig Kilo haben//FR: Magersucht// Magersucht. Ja, (…) ABER er hat sofort mir gesagt, ‚ich weiss es nicht, was IV-Sicht, sie sehen nicht, was ich sage, sie sehen etwas andere'."*

An den zitierten Arzt von der interdisziplinären Abklärungsstelle erinnert sich Emira Hasanaj wie an einen alten, weisen Mann. Von ihm scheint sie sich verstanden gefühlt zu haben. Sie berichtet davon, wie er ihr mehrfach ihr „wirkliches" Kranksein bestätigte und wie er dies sogar für so offensichtlich hielt, dass er sagte, er sehe es Emira Hasanaj von blossem Auge an. Gleichzeitig habe er ihr aber auch mitgeteilt, dass seine Perspektive möglicherweise von derjenigen der IV abweiche. Der Arzt bereitete Emira Hasanaj damit darauf vor, dass die Versicherung nicht einer rein medizinischen Logik folgt und die Sachlage möglicherweise anders beurteilt. Dies traf in der Folge dann auch ein.

Bei der dritten Stelle im Interview, bei der Emira Hasanaj einen Arzt erwähnt, geht es noch einmal um diese Übersetzungsfunktion. Diesmal scheint es der Hausarzt zu sein, der sowohl Emira Hasanaj als auch ihren Mann nach wie vor krankschreibt und ihnen dabei erklärt, warum sie trotzdem keine IV-Rente erhalten.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 184-186)

> *„Wir bekommen von Doktor immer Zeugnis, er hat gesagt ‚ja, ich verstehe, Sie sind krank. IV hat etwas andere, und ärztliche ist andere. Ich weiss, dass Sie krank sind, aber sie verstehen das nicht, sie haben viele Leute an IV, oder, dass sie geben nicht so'."*

Dieser Arzt erklärt dem Ehepaar nicht nur, dass die IV einer anderen Logik als der ärztlichen folgt, sondern gibt hierfür auch noch einen Grund an, nämlich die Sparziele der Versicherung (siehe Kapitel Einleitung). Damit verweist er auf die Diskrepanz zwischen seiner und der versicherungsmedizinischen Sicht und hilft mit einer politischen Erklärung, das Urteil der Versicherung einzuordnen. Bei der Haushaltsabklärung war Emira Hasanaj mit jemandem konfrontiert, der auch im direkten Kontakt vor dem Hintergrund der Versicherungslogik argumentierte, was sich erschwerend auf die Interaktionsdynamik auswirkte. Die erwähnten Ärzte hingegen distanzierten sich zumindest bei persönlichen Begegnungen mit Emira Hasanaj von der Versicherungslogik und delegierten die unangenehme Entscheidung anonymen Personen. So gelang es ihnen, das Vertrauen der Patientin zu gewinnen und bei der Einordnung der Diskrepanz zwischen der medizinischen Sichtweise und derjenigen der Versicherung zu helfen.

Hoffnungslose Zukunft

Die Enttäuschung über die Rentenablehnung durch die IV steht bei Emira Hasanaj nicht nur in Verbindung mit dem Gefühl, gnadenlos beurteilt worden zu sein, und mit der Frage, wie in Zukunft die Existenz gesichert werden soll, sie hängt auch zusammen mit den vergangenen Bemühungen um selbständige Existenzsicherung. Emira Hasanaj schildert in der Stehgreiferzählung die Anstrengungen ihres Ehemanns sowie von sich selbst im Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit und betont auch im Nachfrageteil, dass sie versucht hätten, unabhängig von staatlicher Hilfe zu leben. In diesem Erleben

der grossen Anstrengungen sowie der aktuellen Unmöglichkeit, durch Erwerbsarbeit die eigene Existenz zu sichern, gründet die Erwartung an den Sozialstaat, unterstützt zu werden.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 267-270)

> *„Ich- vorher hab versuchen, dass ich lebe nicht von jemand andere, von Sozialamt von das, das, das. Wir leben normal, ich verdiene, wie viel ich-, ich habe nicht gewusst, dass kommt einmal ZU, und dann kann ich nicht mehr arbeiten, und nicht viel genug für IV, oder, mir braucht nicht IV aber ich brauche GELD für Leben und von wem, das ist Problem. Alles rechtlich nicht gut, sie finden immer etwas."*

Emira Hasanaj betont ihre vergangenen Bemühungen um selbständige Existenzsicherung und beschreibt, dass sie nicht erwartet habe, einmal nicht mehr in der Lage zu sein, zu arbeiten. Wie auch in anderen Interviews dieser Studie wird deutlich, dass eine IV-Rente keine erwünschte Zukunftsoption darstellt, sondern eine, die in Kauf genommen wird, weil es nicht mehr anders geht. Die IV ist in der Erwartungsstruktur der Betroffenen ein Notnagel, weil die Existenz nicht mehr anders gesichert werden kann. Emira Hasanaj erwähnt auch, dass es für sie nicht drauf ankäme, welche Versicherung zahle, Hauptsache sie erhalte von irgendwoher „Geld zum Leben" (sinngemässes Zitat Zeile 269). Damit wird deutlich, dass für sie das Geld, das sie von der Sozialhilfe erhält, nicht zählt als „Geld zum Leben". Um dieses Empfinden einordnen zu können, seien an dieser Stelle ein paar Unterschiede zwischen Sozialhilfe und IV erwähnt:

Die Sozialhilfe ist das letzte Auffangnetz im Schweizer Sozialstaat. Sie ist nicht an spezielle Voraussetzungen geknüpft, ausser daran, dass die Betroffenen kein Vermögen und keinen Besitz haben dürfen, d. h. das Ersparte – sofern es das gibt – zuerst aufgebraucht werden muss sowie Liegenschaften und in der Regel auch Autos verkauft werden müssen (Charta Sozialhilfe Schweiz 2020, S. 5)[104]. Diese Bedingung der Besitz- und Vermögenslosigkeit kann das Lebensgefühl von Betroffenen unter Umständen sensibel tangieren; etwa, wenn bisherige Wohnverhältnisse aufgegeben oder Liegenschaften in Heimatländern verkauft werden müssen oder wenn Abhängigkeiten innerhalb der Familie entstehen (siehe Fussnote 104). Beim Bezug einer IV-Rente spielen die vorbestehenden Vermögensverhältnisse keine Rolle. Es ist im Gegenteil gerade die Idee einer IV-Rente (in Kombination mit einer BVG-Rente[105]), dass der bisherige Lebensstandard im Falle einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Krankheit gesichert werden kann. Die Höhe der Sozialhilfe hängt von den kantonalen Gesetzen ab, wobei sich viele Kantone an den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS)[106] orientieren. Ein Ehepaar wie Herr und Frau Hasanaj, deren Kinder bereits ausgezogen und nicht besonders vermögend sind, erhielt im Jahr 2020 gemäss SKOS-Richtlinien rund CHF 1500.- als Grundbedarf sowie Geld für die Krankenversicherung und eine günstige Wohnung (Charta Sozialhilfe Schweiz 2020, S. 9-10). Die Berechnung der Höhe einer IV-Rente ist komplex und hängt von verschiedenen Faktoren ab[107]. Wäre Emira Hasanaj eine Viertelsrente

[104] Dies gilt für alle Personen im selben Haushalt, d. h., allfällige Einkommen von Ehe- bzw. Konkubinatspartner:innen oder von Kindern werden nach bestimmten Regeln als Einkommen angerechnet. Auch Mitbewohner:innen können zu Entschädigungszahlungen für die Haushaltsführung verpflichtet werden. Im Falle von vermögenden Verwandten in auf- oder absteigender Linie kann ein Anspruch auf Verwandtenunterstützung geltend gemacht werden (SKOS-Richtlinien, Kapitel D.4, https://rl.skos.ch/lexoverview-home/lex-RL_D_4_3?effective-from=20200921 [Zugriffsdatum: 22.09.2020]).

[105] Dass der Lebensstandard gesichert ist, triff allerdings nur auf jene zu, die davor genügend verdienten, um auch in der zweiten Säule (BVG) ein Rentenguthaben anzusparen. Das Mindest-Jahreseinkommen für die obligatorische Unterstellung unter das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) beträgt zurzeit CHF 21'330.-, d. h. ein Monatseinkommen von rund 1800.- (ohne 13. Monatslohn). https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/informationen-fuer/versicherte/bv.html [Zugriffsdatum: 22.09.2020]

[106] Siehe: https://rl.skos.ch/lexoverview-home/lex-RL_A_1 [Zugriffsdatum: 22.09.2020]

[107] Bis 2022 wurden abhängig von der gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse vier verschiedene Rentenhöhen gesprochen: ab 40 % eine Viertelsrente, ab 50 % eine halbe Rente, ab 60 % eine Dreiviertelsrente und ab 70 % eine ganze Rente 107. Dieses

(siehe Fussnote 107) zugesprochen worden und hätte sie aufgrund der Beitragsjahre sowie ihres Einkommens den minimalen Ansatz erhalten, hätte dies eine Rente von rund CHF 300.- pro Monat bedeutet. Diese wäre im Fall von Emira Hasanaj wohl nicht mit einer Lebensstandard-erhaltenden BVG-Rente ergänzt worden, weil ihr früheres Einkommen hierfür mit grosser Wahrscheinlichkeit zu tief gewesen ist. Allerdings besteht bei einem Bezug einer IV-Rente der Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern die Rente den Existenzbedarf nicht deckt. Durch Ergänzungsleistungen wird zwar nicht der Lebensstandard, jedoch aber das Existenzminimum gesichert, und es gelten deutlich höhere Beträge als bei der Sozialhilfe (statt rund CHF 1500.- bei der Sozialhilfe, hätte das Ehepaar Hasanaj durch die Ergänzungsleistungen rund CHF 2450.- pro Monat erhalten)[108]. Aus finanzieller Sicht wäre es für Emira Hasanaj und ihren Mann auf jeden Fall besser gewesen, eine IV-Rente zu erhalten. Ihre Aussage, wonach sie das Geld der Sozialhilfe nicht als „Geld zum Leben" empfindet, könnte sich vor diesem Hintergrund auf den tiefen Ansatz für den Grundbedarf in der Sozialhilfe beziehen.

Nebst den verschiedenen Existenzminima gibt es noch ein paar weitere, zentrale Unterschiede zwischen IV und Sozialhilfe, welche auf das Lebensgefühl einen Einfluss haben können: Bei der Sozialhilfe besteht eine Rückzahlungspflicht (Charta Sozialhilfe Schweiz 2020, S. 5). Betroffene wissen demnach, dass sie in finanzieller Hinsicht auf lange Zeit nicht mehr in entspannte Verhältnisse kommen werden, weil sie – sofern sich ihre Situation verbessert – zunächst die bezogenen Gelder zurückbezahlen müssen. Auch wenn dieser Fall nie eintritt, kann eine solche Pflicht als Last empfunden werden. Die IV kennt keine solche Rückzahlungsklausel. Die Sozialhilfe ist als vorübergehende Hilfe in Notlagen konzipiert, auch wenn dies schon länger nicht mehr der Realität entspricht, da viele Personen über Jahre abhängig bleiben[109]. Mit wenigen Ausnahmen besteht bei der Sozialhilfe für alle Betroffene das Ziel, dass sie sich so schnell wie möglich ablösen und ihre Existenz aus eigenen Kräften sichern. Das heisst, es wird kein Lebensarrangement mit langfristiger Perspektive ermöglicht. Dazu gehört auch, dass es bei der Sozialhilfe pro Jahr mehrere, wenn nicht sogar monatliche Gespräche gibt, in welchen die Einkommens- und Vermögenverhältnisse offengelegt werden müssen und die Situation überprüft wird. Dies ist anders bei einer Invalidenrente. Auch wenn die Revisionen der letzten zwei Dekaden dazu geführt haben, dass alle Renten periodisch überprüft werden und auch wenn ein genereller Shift im sozialstaatlichen Invaliditätsverständnis von einem dauerhaften zu einem vorübergehenden Zustand zu beobachten ist (Probst et al. 2015), ermöglicht eine Rente nach wie vor zumindest potentiell ein auf Dauer gestelltes Lebensarrangement. Die Anerkennung einer gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit bestätigt, dass die betroffene Person im Moment und bis auf Weiteres (zumindest teilweise) ihren Lebensunterhalt nicht selbst sichern kann und Anrecht auf Unterstützung hat. Je nach Berufsbiographie und Erkrankung kann damit auch eine Anerkennung der bisherigen Leistungen verbunden sein (Bolliger et al. 2009, S. 9). Zur langfristigen Perspektive einer IV-Rente gehört im Übrigen ebenfalls, dass eine Invalidenrente auch im Ausland bezogen werden kann. Für Migrant:innen kann dies ein zentraler Unterschied zur Sozialhilfe darstellen; etwa wenn sie sich schon immer ihren

Stufensystem wurde mit der Weiterentwicklung der IV 2021 abgeschafft. Für die Höhe der Rente spielt nach wie vor eine Rolle, über wie viele Beitragsjahre jemand verfügt und wie hoch das Einkommen war. In Abhängigkeit davon wird – gerechnet mit den Ansätzen für eine ganze Rente – minimal CHF 1185.- und maximal CHF 2370.- ausbezahlt (Informationsstelle AHV/IV 2020, S. 14).

[108] Siehe Informationsstelle AHV/IV (2021, S. 3). Bei sehr tiefen Einkommen kann eine IV-Rente in Kombination mit Ergänzungsleistungen unter Umständen sogar zu mehr Einkommen führen als davor durch Erwerbsarbeit erzielt werden konnte (Bolliger et al. 2009, S. 9), wobei dieser Effekt auch bei der Sozialhilfe eintreten kann.

[109] Bei einer Verlaufsstudie über sechs Jahre (zwischen 2006 und 2011) zeigte sind, dass fast die Hälfte aller Sozialhilfebeziehenden mehr als drei Jahre von Sozialhilfe abhängig bleiben. 10 % der Untersuchten waren „Dauerbeziehende". https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/wirtschaftliche-sozialhilfe.html#accordion_382253576160078611006 2 [Zugriffsdatum: 22.09.2020]

Lebensabend in ihrer Heimat vorgestellt hatten (Bolliger et al. 2009, S. 9). Bei der Sozialhilfe sind nicht einmal Ferien wirklich vorgesehen[110]. Zuletzt sei noch erwähnt, dass ein Sozialhilfebezug in der Schweiz bei Ausländer:innen auch zum Verlust des Aufenthaltstitels führen kann; selbst dann, wenn bereits eine Niederlassungsbewilligung erteilt wurde[111].

Dass Emira Hasanaj das Geld der Sozialhilfe nicht als „Geld zum Leben" wahrnimmt, hängt erstens vermutlich mit der Knappheit der finanziellen Unterstützung durch die Sozialhilfe zusammen, welche zwar die Existenz sichert, aber nicht wirklich „ein Leben" ermöglicht. Zweitens scheint die fehlende Anerkennung der gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse sowie die fehlende Zukunftsperspektive in der Sozialhilfe zu einem Gefühl zu führen, über keine längerfristige Lösung zur Sicherung der eigenen Existenz zu verfügen. Letzteres drückt sich darin aus, dass Emira Hasanaj sowohl in der Stehgreiferzählung als auch im Nachfrageteil mehrfach problematisiert, nicht zu wissen, was die Zukunft bringe:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 91-94)

> *„Und dann, ich weiss es nicht, was kommt weiter, wo wir sind, dann noch kommt mehr, wie sagt das, wir sind noch immer so etwas, mit Angst leben und dann normal kommt immer mehr Krankheit, wenn sie leben nicht locker, oder, mit wenig Geld oder, was kommt morgen, was übermorgen, in Jahr?"*

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 314-316)

> *„Wir sind wirklich jetzt in eine Situation, wo ich sehe nicht die, wie sagt, Ausgang, ah jetzt ist gut. Oder kommt morgen gut. Wir sind immer so: Was kommt morgen? Weiss ich nicht. Das ist Problem."*

In den beiden Zitaten aus dem Nachfrageteil des Interviews bringt Emira Hasanaj zum Ausdruck, dass ihre Zukunftserwartung von Ungewissheit und von fehlendem Optimismus, bzw. sogar von Angst geprägt ist. Sie wisse nicht, wie ihr Leben weitergehen wird und erwarte nichts Gutes. Die Angst vor der Zukunft führe sogar dazu, dass sie und ihr Mann noch kränker würden. Die biographische Aufgabe, das eigene Leben so zu interpretieren, dass eine einigermassen kohärente Vergangenheit entsteht, die in eine akzeptable Gegenwart mündet und eine Zukunft eröffnet, nach der man sich richten kann (Fischer 2018b, S. 467), gelingt im Falle von Emira Hasanaj nicht. Stattdessen entsteht eine Geschichte darüber, wie „Leben geht so krumm" (Zeile 314).

[110] Siehe: https://skos.ch/themen/sozialhilfe [Zugriffsdatum: 22.09.2020]

[111] Artikel 63 des Ausländer- und Integrationsgesetzes (AIG) besagt, dass die Niederlassungsbewilligung entzogen werden kann, wenn „die Ausländerin oder der Ausländer oder eine Person, für die sie oder er zu sorgen hat, dauerhaft und in erheblichem Mass auf Sozialhilfe angewiesen ist" (Siehe: https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20020232/index.html [Zugriffsdatum: 26.11.2020])

9. *„Nur du kannst dir helfen“* – Die Biographie von Angelika Fuchs

Die Biographie von Angelika Fuchs steht für die Erfahrung einer Rentenablehnung, welche die soziale Position nicht grundsätzlich verändert, sondern als ausbleibende Entlastung erlebt wird; und dies – im Vergleich etwa zu Emira Hasanaj – auf ‚besserem‘ Niveau. Weiter lässt sich anhand dieser Biographie zeigen, wie eine Rentenablehnung aufgrund ökonomischer und sozialer Ressourcen sowie vor dem Hintergrund einer spezifischen Ideologie ohne grosse Bitterkeit in das eigene Selbst-Welt-Verständnis integriert werden kann.

a) Biographische Kurzbeschreibung

Angelika Fuchs wird in den 1960er Jahren in einer deutschen Stadt geboren (zum Zeitpunkt des Interviews ist sie 50 Jahre alt). Nach der obligatorischen Schule absolviert sie eine Ausbildung als Arztgehilfin und arbeitet für eine gewisse Zeit in dem Beruf, bevor sie sich als Laborantin[112] ausbilden lässt und in entsprechenden Labors arbeitet. Aufgrund ihrer damaligen Partnerschaft mit einem Pharma-Consultant entwickelt sie die Idee, ebenfalls in dieses Berufsfeld einzusteigen, was ihr anschliessend gelingt, ohne hierfür die formalen Abschlüsse vorweisen zu können. Während rund 10 Jahren reist sie viel und kontrolliert als Consultant Anlagen von Firmen in verschiedenen Ländern. Im Alter von 30 Jahren realisiert sie, dass sie nicht mehr so viel reisen möchte und bewirbt sich in der Schweiz auf eine Stelle als Quality-Assurance-Manager in einer Pharmafirma. Sie wird angestellt und engagiert sich fortan sehr für ihren Arbeitgeber. Die Arbeitslast ist konstant hoch und nach rund 10 Jahren, als sie 41 Jahre alt ist, erleidet Angelika Fuchs einen Zusammenbruch. Es wird eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert und es kommt zu einer langen Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf des gesetzlichen Kündigungsschutzes wird ihr die Anstellung bei der Pharmafirma gekündigt. Bereits während der Krankheitsphase erfolgt die IV-Anmeldung aufgrund eines administrativen Automatismus und ein Jahr nach dem Stellenverlust erhält sie einen ablehnenden IV- Rentenbescheid. Irgendwann in dieser Zeit heiratet sie ihren Partner. Die IV finanziert Angelika Fuchs ein Job-Coaching und sie findet über Beziehungen wieder eine Stelle im Pharmabereich. Die Stelle ist an ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit angepasst. Sie arbeitet 50 % an vier Nachmittagen und es gelten für sie keine Leistungsziele. Dafür muss sie schlechtere Arbeitsbedingungen in Kauf nehmen (tieferen Lohn, keine Absicherung im Krankheitsfall, keine Boni-Beteiligung). Zum Zeitpunkt des Interviews liegt der ablehnende Rentenbescheid sechs Jahre zurück. Sie arbeitet noch immer an ihrer Stelle mit einem 50%-Pensum. Allerdings gibt es vermehrt Anzeichen, dass ihr Spezialarrangement von Seiten des Arbeitsgebers aufgelöst werden könnte. Angelika Fuchs lebt mit ihrem Ehemann in einem Einfamilienhaus auf dem Land und thematisiert im Interview keine Einbussen des Lebensstandards. Die Erkrankung führte jedoch zu einer grossen Veränderung ihres Selbstverständnisses.

b) Stehgreiferzählung

Die Stegreiferzählung von Angelika Fuchs dauert 30 Minuten und ist stark argumentativ geprägt. Die dahinterstehenden biographischen Erfahrungen werden nur angedeutet. Es wirkt, als habe sich Angelika Fuchs anhand des Informationsschreibens auf das Interview vorbereitet und den Relevanzen der Interviewführerin zu folgen versucht. Die erlebte Krise und die theoretische Verarbeitung ebendieser führten bei Angelika Fuchs zu einem veränderten Selbst- und Weltverständnis, welches sie im Interview einer potentiellen Leser:innenschaft zu vermitteln wollen scheint. Im Nachfrageteil erwähnt sie als zentrale Motivation für ihre Interviewzusage: „Wenn nur einer, der das Buch liest, dann merkt, es geht auch, ES GEHT. Man muss es nur wollen.“ (Zeile 851-852).

[112] Die genaue Berufsbezeichnung in Deutschland lautet „Technische Assistentin für chemische und biologische Laboratorien“.

In der Stehgreiferzählung lassen sich grob drei Teile unterscheiden: In einem ersten Teil berichtet Angelika Fuchs von einer beruflichen Überforderung und einem Zusammenbruch, der zu einer grossen Lebenskrise führte. In einem zweiten Teil erwähnt sie drei verschiedene Personen, welche für sie sehr zentral waren beim „Kampf zurück ins Leben" (sinngemässes Zitat Zeile 152). Abschliessend benennt sie verschiedene Lerneffekte aus der Krise bzw. Einsichten, zu denen sie gelangte.

Verlaufskurvenaufbau, Zusammenbruch und Krise

Nicht nur der dritte Teil, sondern auch die beiden Teile davor sind durchzogen mit Eigentheorie. Angelika Fuchs beginnt ihre Stehgreiferzählung mit einer Präambel zur Hauptursache für ihre berufliche Überforderung:

Eigentheorie: „ich war karrieregeil"

Auf die Bitte, ihre Geschichte zu erzählen, reagiert Angelika Fuchs mit einer Selbstattribution in Bezug auf ihre frühere Persönlichkeit: Sie bezeichnet sich rückblickend als „karrieregeil" und argumentiert, dass diese Prägung die Hauptursache für ihre spätere berufliche Überlastung war.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 2-7)

> *„Hm, ja, äh ja wo fange ich an. Es ist so, dass ich eigentlich sehr- ich sage es gerade deutlich, ich war karrieregeil, und ich hatte wirklich auch das Gefühl, ich kann etwas bewegen. Und ich glaube, das hat auch ein bisschen mit dem Alter zu tun, irgendwie, man will arbeiten arbeiten und Leistung erbringen und auch gegenüber sich selbst bestehen. Ich glaube, das ist die Hauptursache, dass man selbst auch über das Ziel drüber schiesst und auch wirklich zu viele Aufgaben übernimmt."*[113]

Angelika Fuchs beschreibt, wie sie früher stark auf berufliche Leistung fokussiert war. Mit der abwertenden Bezeichnung „karrieregeil" bringt sie zum Ausdruck, dass sie ihre frühere Orientierung aus heutiger Sicht ablehnt. Auch das Gefühl, etwas bewegen zu können, scheint sie rückblickend für eine Selbstüberhöhung zu halten. In dieser Persönlichkeitsdisposition – welche sie mit dem Hinweis auf ein altersbedingtes Verhalten normalisiert – sieht sie die Ursache für eine später eintretende berufliche Überlastung. Durch diese Präambel kündigt Angelika Fuchs an, dass sie von einer Überforderungserfahrung und von Veränderungen auf Ebene der Persönlichkeit berichten wird. Ihre Eigentheorie über das Scheitern und das daraus resultierende Selbst- und Weltverständnis wird sie im Verlauf des Interviews noch differenzieren.

Aufbau des Verlaufskurvenpotentials

Nach der Präambel beginnt Angelika Fuchs mit der eigentlichen Erzählung. Sie schildert, wie sich nach und nach ein Verlaufskurvenpotential (Schütze 2016 [1996]) aufbaute:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 6-19)

> *Ich habe irgendeinmal als Consultant gearbeitet im Pharma-Bereich und da ist immer sowieso zu viel zu tun und man schafft es auch nicht wirklich, dass man wirklich die acht Stunden nur macht, der Druck ist einfach hoch, weil alle arbeiten so lange. Und darum hat sich das eigentlich so mehr und mehr aufgebaut. Ich habe dann irgendeinmal eine Festanstellung begonnen in einer Firma, in der eben auch eine Betriebsfeuerwehr ist (…) und habe auch eine Ausbildung gemacht wegen dem und nachher die Betriebssanität übernommen, also auch als Leitung, bin stellvertretende QA-Managerin gewesen für meinen Chef, also eigentlich eher die, die alles macht, weil er hat eigentlich*

[113] Dass Angelika Fuchs nicht von sich, sondern von „man" spricht, hängt einerseits damit zusammen, dass dies eine übliche dialektale Sprechweise ist. Andererseits drückt sich darin aus, dass Angelika Fuchs aus ihrer Erfahrung allgemeine Schlüsse zieht, die sie der Zuhörerin und der potentiellen Leser:innenschaft zur Verfügung stellen will.

gar nicht gewollt (...) Und so hat es eigentlich mehr oder weniger bei mir angefangen, weil ich musste immer in Bereitschaft sein und ich habe gar nicht selbst gemerkt, dass ich gesundheitlich gar nicht auf dem Damm bin und ich habe das jahrelang verschoben und immer wieder unterdrückt und auch Migräne habe ich wochenlang gehabt, bin trotzdem arbeiten gegangen.

In dem Zitat schildert Angelika Fuchs, wie sie beruflich in eine Überlastungssituation geriet. Die Erzählung ist durchzogen mit eigentheoretischen Überlegungen und Argumenten, warum es aus ihrer Sicht so weit kam. Erstens hält sie die hohe Arbeitslast in der Branche und den sozialen Druck, Überstunden zu leisten, dafür verantwortlich. Zweitens schildert sie ihren persönlichen Werdegang, der dazu führte, dass sie immer mehr Verantwortung übernahm. Und drittens erwähnt sie ihre Gesundheit und die körperlichen Anzeichen, die darauf hindeuteten, dass es ihr nicht gut ging, sowie die Tatsache, dass sie dies jahrelang ignorierte. Dieses Bedingungsgefüge führte ihrer Ansicht nach dazu, dass sich etwas Unheilvolles aufbaute.

Im Nachfrageteil ergänzt Angelika Fuchs das Bild zum Aufbau des Verlaufskurvenpotentials mit folgendem Hinweis:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 274-277)

„Ich musste mich ganz fest reinbeissen, und das ist ja schon auch eine Basis, oder, wo man merkt, als Frau, dann auch noch – wie alle sagen – nicht studiert und trotzdem, du willst das machen, oder, und das bringt einen schon auch zu einer Situation, wo man mehr als das, was man kann, bringen muss."

Sie verweist auf zwei persönliche bzw. berufsbiographische Eigenschaften, die begünstigten, dass sie beruflich über ihre Kräfte ging. Erstens sah sie sich als Frau einem erhöhten Bewährungsdruck ausgesetzt. Zweitens kam hinzu, dass sie im Unterschied zu anderen im Consulting-Bereich nicht über ein akademisches Studium verfügte, was sie als Mangel erlebte und durch Leistung zu kompensieren suchte. Ihr Bild des Bedingungsgefüges für die eintretende Überlastung wird damit differenzierter: Erstens sieht sie in ihrer früheren Orientierung auf eine berufliche Karriere und dem erlebten Bewährungsdruck angesichts wahrgenommener Defizite die Hauptursache für die eintretende Krise. In der Terminologie von Schütze liesse sich dies als Verletzungsdisposition (Schütze 2016 [1996], S. 126) bezeichnen. Zweitens spielten aus ihrer Sicht auch gesundheitliche Probleme (Migräne) eine Rolle. Und drittens sieht sie im kompetitiven beruflichen Umfeld Voraussetzungen dafür, dass sie über ihre Kräfte ging. Dass sie in ihrer Persönlichkeitsdisposition die „Hauptursache" sieht, entspricht ihrer Selbstverantwortungsideologie, welche nachfolgend noch stärker zum Ausdruck kommen wird.

Zusammenbruch und Realisieren „so kann ich nicht mehr"

Nach fast 20 Jahren hielt Angelika Fuchs dem Druck nicht mehr stand. Es kam zu einem Zusammenbruch, den sie im Interview in einer kurzen szenisch-episodischen Erzählung (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 146ff.) schildert:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 25-27)

„Und ja, schlussendlich ist es dann dazu gekommen, dass- ich habe Bereitschaft gehabt, in einer Nacht ist eben der Piepser ab, ich wollte auf, dann plötzlich habe ich Drehschwindel bekommen und dann ist nichts mehr gegangen, drei Monate lang."

Angelika Fuchs war durch ihre Zuständigkeit für die Betriebsfeuerwehr sowie die Betriebssanität oft auf Abrufbereitschaft. In einer Nacht wurde ein Alarm ausgelöst und sie wollte aufstehen, was allerdings nicht ging, weil sie auf einmal unter einem Drehschwindel litt, der sie in der Folge für eine

längere Zeit ausser Gefecht setzte. In der Terminologie von Schütze handelt es sich beim Zusammenbruch von Angelika Fuchs um die „Grenzüberschreitung des Wirksamwerdens des Verlaufskurvenpotentials“ (Schütze 2016 [1996], S. 126). Das Verlaufskurvenpotential, das sich schon über einen längeren Zeitraum entwickelte, wurde in diesem Moment wirksam und hob das Leben von Angelika Fuchs aus den Angeln.

Im weiteren Verlauf des Interviews schildert sie, wie sie sich in ärztliche Behandlung begab und zunächst auf körperlicher Ebene den Drehschwindel abklären liess. Ihre HNO-Ärztin lud sie einmal zu einem Spezialgespräch ein und teilte ihr mit, dass aus ihrer Sicht die Ursachen nicht auf körperlicher, sondern auf psychischer Ebene lägen und dass sie denke, ihre Patientin befinde sich in einem „Burnout“.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 28-32)

> *„Meine HNO-Ärztin hat irgendeinmal gesagt, ich soll mal separat zu ihr gehen, ein Gespräch führen, und dann hat sie mir ganz klar gesagt, ‚also Frau‘- Küster habe ich damals geheissen, bin noch nicht verheiratet gewesen, ‚mit Ihnen stimmt grundsätzlich etwas nicht. Ohren, klar ist das nicht in Ordnung und Sie haben Drehschwindel, was auch immer, aber Sie sind, Sie sind im Burnout, haben Sie sich das schon einmal klargemacht?‘.“*

Für Angelika Fuchs war dies eine Überraschung, welche sie zunächst nicht wahrhaben wollte. Trotzdem begab sie sich in der Folge in psychologische Behandlung und erlebte in diesem Zusammenhang eine tiefgreifende Erkenntnis: Sie realisierte, dass sie ihr Leben nicht wie bis anhin fortführen kann.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 33-40)

> *„Und ja, irgendeinmal bin ich dann in psychologische Behandlung gegangen und mir ist dann irgendeinmal klar geworden, dass ich also wirklich SO NICHT MEHR KANN. Eineinhalb Jahre lang habe ich wirklich 14/15 Stunden geschlafen. Telefone, wenn [weinend] das Telefon gegangen ist- Mir kommt es gerade hoch (2) Entschuldigung //FR: Macht nichts// Also eben, ich habe Panikattacken gehabt, ich konnte nicht mehr schlafen, also nicht mehr schlafen, ich habe viel geschlafen, aber ich konnte nicht durchschlafen in dem Sinn, es hat ja alles in Gedanken gedreht und ich habe gedacht, es geht nicht mehr weiter, es geht alles nicht mehr weiter, wie sollst du da wieder irgendwie Fuss fassen?“*

Der Zusammenbruch von Angelika Fuchs, der sich zunächst durch den Drehschwindel auf körperlicher Ebene zeigte, weitete sich durch das Realisieren der Erschöpfung auf ihre Psyche aus: Sie merkte, dass sie ihr Leben so nicht mehr weiterführen kann, und sie sah zu diesem Zeitpunkt keinen Ausweg aus ihrer schwierigen Situation. Vormals selbstverständliche Alltagshandlungen, wie bspw. Telefonanrufe entgegenzunehmen, wurden für Angelika Fuchs zu einem Problem. Mit dem Verlaufskurvenkonzept von Schütze lässt sich dies als „Falsifikation des Erwartungsfahrplans für das alltägliche Leben“ (Schütze 2016 [1996], S. 127) bezeichnen, d. h., das Leben nimmt auf einmal eine Gestalt an, die für die Betroffenen unerwartet und unbekannt ist und in der sie sich als handlungsunfähig erleben. Angelika Fuchs befand sich in einer Orientierung- und Hoffnungslosigkeit.

Kündigung im Krankheitsfall

In der Stehgreiferzählung kommt Angelika Fuchs nach der Realisierung, dass sie ihr Leben nicht wie bis anhin weiterführen kann, zur Kündigung durch die Firma:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 46-49)

> *Und dann ist es eben so gekommen, dass eben die Firma mich gekündigt hat im Krankheitsfall, und, was ich noch schön gefunden habe ist, die ganzen ganzen Kamera- also Kollegenschaft hat einen*

Brief aufgesetzt und hat sich dagegen wehren wollen, und das habe ich wirklich ganz ganz toll gefunden.

Angelika Fuchs scheint nach ihrem Zusammenbruch nicht mehr an ihre Arbeitsstelle zurückgekehrt zu sein. Sie erwähnt im Nachfrageteil, dass ein grosser Druck bestand, schnell wieder arbeitsfähig zu werden, was nicht der Fall war. Ebenfalls dem Nachfrageteil ist zu entnehmen, dass die Kündigung nach der gesetzlichen Sperrfrist erfolgte, d. h. vermutlich ein halbes Jahr nach dem Zusammenbruch[114].

Im Zitat weist sie darauf hin, dass sich ihre früheren Arbeitskolleg:innen gegen ihre „Kündigung im Krankheitsfall" zu wehren versuchten. Sie spricht von „Kameradschaft", was ein starkes Zusammenhaltsgefühl zum Ausdruck bringt, und sie ruft sich in Erinnerung, dass ihre Kolleg:innen sie als Mitarbeiterin und Mensch schätzten: „Weil sie haben gewusst, was ich mache, sie haben gewusst, wie ich bin, und sie haben das wirklich sehr ungerecht gefunden." (Zeilen 49-50) Dieser Hinweis mildert die erlebte Kränkung durch die Kündigung ein Stück weit.

Rückblickend betrachtet Angelika Fuchs die Kündigung durch die Arbeitgeberin als „Gefallen" (Zeile 53). Sie denkt, es wäre für sie nicht gut gewesen, wieder in dieses Umfeld zurückzukehren, wobei sie den Schritt der Kündigung selbst nicht gewagt hätte.

Kontraproduktive Psychotherapie

In der Stehgreiferzählung kommt Angelika Fuchs nach der Kündigung zu einer schwierigen Erfahrung mit Psychotherapie. Sie wurde offenbar von ihrem Umfeld[115] gedrängt, sich behandeln und Medikamente verschreiben zu lassen:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 54-57)

„In jedem Fall haben sie mir dann immer wieder gesagt, ich muss irgendwie psychologisch behandelt werden, muss Medikamente nehmen und dann hat man mir auch noch gesagt, ich solle eine Kunsttherapie machen, und dazumal habe ich dann eben empfohlen gekriegt- Das ist ein Pärchen gewesen, er war eben Psychologe und sie war Kunsttherapeutin, und da bin ich dann hin."

Die Formulierung „haben sie mir dann immer wieder gesagt" deutet darauf hin, dass Angelika Fuchs zu diesem Zeitpunkt selbst noch nicht die Einsicht hatte, dass psychologische Behandlung notwendig sein könnte, oder dass sie in ihrer Krise nicht die Kraft hatte, sich darum zu bemühen[116]. Es musste ihr von ihrem Umfeld „immer wieder" gesagt werden, bevor sie aktiv wurde und einer Empfehlung folgte.

So kam es, dass sie sich an ein Therapeut:innen-Ehepaar wendete und sich bei beiden in Therapie begab, was allerding für sie keine gute Erfahrung war. Es stellte sich heraus, dass ihr beide Personen und ihre

[114] Der gesetzliche Kündigungsschutz im Krankheitsfall ist in der Schweiz tief. Er ist abhängig von der Anstellungsdauer und beträgt zwischen einem und sechs Monaten, letzteres ab einem Arbeitsverhältnis von mehr als 6 Jahren (Nadai et al. 2019, S. 83). Die Lohnfortzahlungspflicht ist unabhängig vom Kündigungsschutz und ebenfalls nur von kurzer Dauer. Sie hängt von regional unterschiedlichen Skalen ab und beträgt bis zu einer Anstellungsdauer von 10 Jahren nicht mehr als 3 bzw. 4 Monate (Siehe: https://www.trabeco.ch/fileadmin/media/downloads/Mitarbeiter/KMU_Portal_Berner_Skala.pdf [Zugriffsdatum: 16.11.2019]). Viele Betriebe haben aber freiwillige Krankentaggeldversicherungen, welche den Lohnausfall über eine Dauer von ein bis zwei Jahren versichern, dies auch noch nach einer Entlassung. Gemäss Unterlagen erhielt Angelika Fuchs etwas mehr als ein Jahr Krankentaggeld über die Versicherung der Firma.

[115] Es ist unklar, wer ihr sagte, sie „müsse" sich behandeln lassen. Denkbar ist, dass diese Forderung aus dem Arbeitskontext kam als Bedingung für eine weitere Anstellung. Denkbar ist auch, dass bereits behandelnde Ärzt:innen die psychische Dimension der Erkrankung sahen und ihr deshalb nahe legten, sich entsprechend behandeln zu lassen. Als drittes kommen nahe Bezugspersonen in Frage, welche angesichts des schlechten Zustands von Angelika Fuchs darauf gedrängt haben könnten, dass sie sich behandeln lässt.

[116] Weiter oben spricht sie zwar davon, dass sie sich behandeln liess und dabei die Einsicht hatte, dass es so nicht mehr weiter gehen kann. In welchem Kontext diese Einsicht stattfand bleibt unklar.

Methoden nicht entsprachen. Die Kunsttherapeutin habe sie davon zu überzeugen versucht, ihre Krankheit zu malen, obwohl Angelika Fuchs wiederholt zum Ausdruck gebracht habe, dass sie das nicht wolle.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 62-66)

> *„Die Kunsttherapeutin hat zu mir gesagt, sie hat immer gesagt, ich solle meine Krankheit malen, und ich habe mich immer geweigert, weil ich habe gesagt, ich WILL gar nicht, ich WILL dem doch nicht noch mehr Energie geben, ich will ja da RAUS, ich will nach vorne schauen und ich will wirklich nur die guten Sachen wieder in mein Leben holen und nicht immer die schlechten noch füttern."*

Diese Überzeugung von Angelika Fuchs teilte die Kunsttherapeutin nicht. Sie sei der Meinung gewesen, dass das Schwierige gemalt werden müsse, um überwunden zu werden. Einmal „zwang" sich Angelika Fuchs und malte ihre Krankheit. Allerdings erschrak sie dermassen ob ihres Bildes, dass sie „rausrannte" und nie wieder zu dieser Therapeutin ging.

Auch die Therapie bei dem Psychologen war für Angelika Fuchs eine schlechte Erfahrung. Er versuchte sie offenbar von einer Medikation zu überzeugen, die sie nicht wollte:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 70-73)

> *„Und der Mann von ihr hat mir dann immer wieder gesagt, ich solle Ritalin nehmen, und ich habe zwar ein Antidepressiva dazumal schon von meinem Hausarzt bekommen, aber er hat gemeint, das hilft nicht, ich solle mal wieder mich aufpushen und endlich wieder aus dem Quark kommen und Ritalin nehmen jetzt, also das passende, und er hat mich fast bedrängelt und ich habe immer gesagt, ich will das nicht."*

In der Erzählung von Angelika Fuchs bleibt unverständlich, warum der Psychologe ihr Ritalin empfahl. Auf jeden Fall hatte sie kein Vertrauen zu ihm und fühlte sich von seiner Empfehlung bedrängt. Bei beiden Therapeut:innen erlebte sich Angelika Fuchs als krank und defizitär, ohne dass sie Hoffnung hatte, die Therapeut:innen könnten sie auf dem Weg zur Besserung begleiten. Deshalb brach sie die Therapien ab:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 76-79)

> *„Und das ist für mich dann der Grund gewesen, wo ich gesagt habe, ich brauch und will das nicht mehr, das schädigt mich noch mehr. Und ich kann- ich sehe nicht, dass das irgendwie ein Ergebnis gibt, wo ich weiterleben kann, oder WIE kann ich weiterleben? Weil ich muss mich anscheinend irgendwie neu erfinden."*

Angelika Fuchs befand sich in einer grossen Orientierungslosigkeit und hatte das Gefühl, sich neu erfinden zu müssen. In dieser vulnerablen Situation gelangte sie zunächst an die für sie falschen Personen, was eine schwierige Erfahrung war.

Mühlen der Behörden

Nach den Ausführungen zur schwierigen Therapie-Erfahrung kommt Angelika Fuchs auf „die Mühlen der Behörden" zu sprechen:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 80-82)

> *„Gut, die ganzen Mühlen da von den Behörden ist dann weitergegangen und immer wieder diese Briefe, immer die Beantwortungen, immer diese ‚Sie müssen, Sie müssen, Sie müssen'. Ich konnte das gar nicht, ich bin gar nicht fähig gewesen."*

Angelika Fuchs erwähnt die „Mühlen der Behörden" an dieser Stelle zum ersten Mal. Aus der Formulierung wird jedoch deutlich, dass diese bereits früher zu mahlen begannen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich Angelika Fuchs auf eine Reihe administrativer Vorgänge bezieht, welche durch ihre Erkrankung und das Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit ausgelöst wurden. Die verwendete Metapher spielt eigentlich auf die Langsamkeit solcher Prozesse an, wobei dies nicht das zentrale Problem für Angelika Fuchs gewesen zu sein scheint. Vielmehr litt sie unter den vielen Briefen, die sie erreichten, in denen ihr Vorschriften gemacht wurden und die eine Beantwortung nach sich zogen, zu der sie sich nicht in der Lage fühlte. Um zu verstehen, auf welche administrativen Vorgänge sie anspielt, seien diese unter Einbezug von Allgemeinwissen und Informationen aus dem Nachfrageteil ausgeführt:

Bei einer Erkrankung im Arbeitskontext entsteht als erstes die Notwendigkeit der Kommunikation mit der Arbeitgeberin. Es treten rasch gesetzliche oder betriebsinterne Regelungen in Kraft, welche den Umgang mit krankheitsbedingten Abwesenheiten festlegen. Sofern der Betrieb über eine HR- oder gar eine Case-Management-Abteilung verfügt, kann es zu Kontakten mit diesen Abteilungen kommen, was ebenfalls Briefe und Abmachungen/Vorschriften zur Folge haben kann. Ob dies bei Angelika Fuchs der Fall war und ob sie solche Kontakte mit der Arbeitgeberin zu den „Mühlen der Behörden" zählt, ist unklar. Naheliegend wäre, dass sie sich mit ihrer Metapher auf die verschiedenen staatlichen und privaten Versicherungen bezieht, welche im Falle krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit involviert werden. Dies betrifft als erstes die Krankentaggeldversicherung[117], welche nach einer gewissen Anzahl Abwesenheitstagen den Lohnausfall kompensiert. Der Hinweis „sie müssen, sie müssen, sie müssen" könnte in Bezug auf diese Versicherung und vor dem Hintergrund der oben geschilderten schwierigen Therapie-Erfahrung möglicherweise bedeuten, dass Angelika Fuchs dazu angehalten wurde, sich behandeln zu lassen, um der geltenden „Mitwirkungspflicht" nachzukommen. Ihr Therapieabbruch könnte in diesem Kontext Rechtfertigungsdruck und Schwierigkeiten erzeugt haben.

Als zweite Versicherung kommt in solchen Fällen die Invalidenversicherung ins Spiel. Bei Angelika Fuchs erfolgte die Anmeldung während ihrer Krankschreibung. Häufig ist es eine Vorschrift der Krankentaggeldversicherung, dass ab einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten eine IV-Anmeldung erfolgen muss, um allfällige Versicherungsansprüche nicht zu verlieren (siehe Kapitel 2). Betroffene können sich dagegen nicht wehren[118]. Auch Angelika Fuchs wurde – wie sie im Nachfrageteil erwähnt – durch die Krankentaggeldversicherung zur IV-Anmeldung aufgefordert, obwohl sie es nicht wollte:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 427-434)

> *„Genau, das ist die Versicherung von der Firma gewesen, und die hat mich dann aufgefordert, ich muss mich da anmelden, dass ich eben so ein Formular ausfüllen muss, (…) und dann habe ich*

[117] Der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung zur Absicherung erkrankter Mitarbeitenden ist für Betriebe in der Schweiz freiwillig. Viele Unternehmen schliessen eine solche private Versicherung ab, wobei statistisch nicht erfasst wird, wie viele es sind. Gewisse Unternehmen haben eigene, betriebsinterne Lösungen. Die Firma von Angelika Fuchs hatte eine Krankentaggeldversicherung. Für die Regelung der Kündigungssperrfrist und der Lohnfortzahlung ohne Versicherung siehe Fussnote 114.

[118] Eine Früherfassung bei der IV kann ohne Unterschrift der betroffenen Person durch den Arbeitgeber oder die Taggeldversicherung erfolgen. Eine reguläre Anmeldung benötigt die Unterschrift der versicherten Person. Insofern können sich Betroffene gegen eine Anmeldung wehren, müssen dann aber als Konsequenz in Kauf nehmen, dass Sie Ansprüche der Taggeldversicherung verlieren.

sogar- ich weiss es, ich habe noch angerufen und ich habe noch nachgehakt, dass ich das gar nicht will, ob man sich ausschliessen kann, ob ich mich nicht anmelden kann. Und dann hat er gesagt ‚nein, das ist unumgänglich'. Weil ich habe sofort gespürt, das erträgst du nicht auch noch, du musst dann immer rechtfertigen."

Angelika Fuchs wollte sich aufgrund des Rechtfertigungsdrucks nicht bei der IV anmelden. Sie spürte in ihrer Erschöpfung, dass sie es nicht ertragen würde, gegenüber der Versicherung ihren Leistungsanspruch rechtfertigen zu müssen. Denkbar sind auch noch weitere Gründe für eine Zurückhaltung hinsichtlich einer IV-Anmeldung: etwa die Angst, dadurch als Versagerin oder gar Schmarotzerin stigmatisiert zu werden[119]. Es ist nicht ausgeschlossen, dass auch bei Angelika Fuchs derartige Ängste eine Rolle spielten; nicht zuletzt vor dem Hintergrund ihrer damaligen Leistungsorientierung.

Nach Ablauf der Krankentaggelder musste sich Angelika Fuchs bei der Arbeitslosenversicherung anmelden. Die Anforderungen, welche diese Versicherung an sie stellte, erlebte sie als Zumutung. Es ist typisch für den in dieser Dissertation untersuchten Prozess, dass sich die Betroffenen bei der Arbeitslosenversicherung melden müssen und damit zur Arbeitssuche verpflichtet werden, obwohl sie sich dazu gesundheitlich nicht im Stande fühlen. Angelika Fuchs erwähnt diesbezüglich im Nachfrageteil:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 453-456)

„Die haben mich gar nicht ernst genommen. Sie haben mir nur vorgeschrieben, wie viele Bewerbungen ich schreiben muss, und [empört] also in dem Zustand [lachend] kannst du keine Bewerbungen schreiben. Du bist doch gar nicht beieinander. Und wie willst du dich darstellen, dass irgendeiner dich nimmt?"

Angelika Fuchs sah sich nicht in der Lage, die Bewerbungspflichten der Arbeitslosenversicherung zu erfüllen. Die erlebte Überforderung bezog sich hauptsächlich auf die Schwierigkeit, sich ernsthaft in Bewerbungsverfahren zu involvieren, obwohl sie sich dazu gesundheitlich gar nicht im Stande fühlte. Diese Erfahrung, sich bewerben zu müssen trotz erlebter Arbeitsunfähigkeit, teilt Angelika Fuchs mit anderen Befragten in meinem Datenmaterial, z. B. mit Isabelle Haller (Kapitel 7).

Durch ihre Erkrankung und das Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit kam Angelika Fuchs mit der Krankentaggeld-, der Invaliden- und der Arbeitslosenversicherung in Kontakt. Von all diesen Versicherungen erhielt sie Briefe und war aufgefordert, deren Regeln zu kennen und Vorschriften zu erfüllen. Dies könnte sie im Zitat mit den „Mühlen der Behörden" angedeutet haben. Obwohl sie es nicht erwähnt, kann davon ausgegangen werden, dass administrative Prozesse dieser Art einen Effekt haben auf das Selbst- und Weltverständnis der Betroffenen: Erstens bezeugen die auszufüllenden Dokumente eine beschädigte und hilfsbedürftige Identität[120]. Zweitens wird das Verhältnis zum Staat bzw. den zuständigen Institutionen neu erlebt, weil durch die Hilfsbedürftigkeit in das eigene Leben eingegriffen wird.

[119] Der Homepage von Pro Mente Sana, einer Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen, ist folgender Erfahrungsbericht zu entnehmen: „In unserer Beratung hören wir oft, dass Menschen mit der IV nichts zu tun haben wollen, weil sie Angst haben, als ‚SchmarotzerIn' zu gelten, aber auch, weil sie sich dann selber als ‚Schwächling' sehen würden." https://www.promentesana.ch/de/beratung/fragen-aus-der-telefonberatung/invalidenversicherung.html [Zugriffsdatum: 31.07.2019] Trotz politischer Bestrebungen, die IV von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung umzuwandeln (siehe Kapitel Einleitung), legt dieses Zitat sowie das untersuchte Datenmaterial nahe, dass Betroffene mit der IV nach wie vor primär einen langjährigen Rentenbezug verbinden und nicht etwa kurzfristige Eingliederungsunterstützungen.

[120] Zu den Spuren, die rechtliche Prozesse in den Biographien hinterlassen können, siehe auch Riemann/Scheffer (2010).

d) Drei zentrale Unterstützer:innen

Im zweiten Teil der Stehgreiferzählung spricht Angelika Fuchs von drei verschiedenen Menschen, welche sie in der Krise unterstützten bzw. ihr halfen, einen Weg hinauszufinden.

Unterstützung durch den Ehemann

Die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den „Mühlen der Behörden" führen Angelika Fuchs in der Stehgreiferzählung dazu, ihren Mann zu erwähnen, welchen sie als grosse Unterstützung erlebte:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 80-93)

> *„Gut, die ganzen Mühlen da von den Behörden ist dann weitergegangen und immer wieder diese Briefe, immer die Beantwortungen, immer diese ‚Sie müssen, Sie müssen, Sie müssen'. Ich konnte das gar nicht, ich bin gar nicht fähig gewesen. [gebrochene Stimme] Mein Mann, also mein jetziger Mann, der hat mich dazumal wirklich unterstützt. (…) Weil man wird immer mehr depressiv und merkt immer mehr, das, was sie von einem fordern, das ist ja genau das, was man gar nicht mehr kann. Man kann nicht mehr für sich selber einstehen. (…) Aber mein Mann konnte das alles immer wieder ein bisschen so mir aufbereiten in kleinen Häppchen, dass ich das eben geschafft habe. Also er hat wirklich einen grossen Teil dazu beigetragen, dass es mir wirklich besser gegangen ist irgendeinmal."*

Angelika Fuchs bringt zum Ausdruck, wie sehr sie sich von ihrem Mann unterstützt fühlte, nicht zuletzt bei der Beantwortung von behördlichen Briefen bzw. Schreiben von Versicherungen. Sie empfand es als Anforderung, für sich selbst einstehen zu müssen, wozu sie sich ausser Stande sah. Für sich selbst einzustehen ist eine Notwendigkeit in Situation, in denen andere nicht für das eigene Wohl besorgt sind. Im Kontakt mit Versicherungen ist dieser Fall gegeben, da es sich um Institutionen handelt, welche nicht am Wohl von Einzelpersonen, sondern am Profit des Unternehmens (Privatversicherungen) oder an den Regeln einer Solidargemeinschaft (Sozialversicherungen) orientiert sind (Brockmann 2013, S. 100). Betroffene machen die Erfahrung, dass es nicht um ihre Situation und ihr Wohl geht, sondern dass sie konkrete Bedingungen erfüllen müssen, um für Leistungen berechtigt zu sein[121]. Um Leistungsansprüche geltend zu machen, ist es wichtig, die Regeln der Versicherungen zu kennen und je nachdem geschickt zu argumentieren, was eine anspruchsvolle Angelegenheit ist und möglicherweise von Angelika Fuchs mit „für sich einstehen" gemeint war.

Ihren Mann empfand sie dabei als grosse Unterstützung. Er bereitete ihr „alles immer wieder" in „kleinen Häppchen" auf, was bedeutet, dass eine grosse Menge an Informationen verarbeitet werden musste und der Ehemann dabei half, diese Menge in kleinere Portionen aufzuteilen und seiner Frau zur Bearbeitung zu geben. Durch diese Vorsondierung konnte Angelika Fuchs die administrativen Anforderungen bewältigen.

Die Formulierung „Mein Mann, also mein jetziger Mann" verweist auf die Tatsache, dass das Paar zum Zeitpunkt des Zusammenbruchs noch nicht verheiratet war. Dass die beiden trotz Krise von Angelika Fuchs heirateten, deutet auf eine intakte bzw. unterstützungsvolle Beziehung hin. Solche „engen" bzw. „starken" sozialen Beziehungen (Vonneilich 2020, S. 39) sind gerade in Zeiten von Krisen besonders bedeutsam, weil sie auf verschiedenen Ebenen Unterstützung bereitstellen[122] und weniger stark an die

[121] Durch die Transformation des Wohlfahrtsstaats zu einem aktivierenden Sozialstaat haben diese Voraussetzungsbedingungen noch zugenommen (Nadai 2005).

[122] Bei sozialen Beziehungen können Unterstützungsformen auf emotionaler, instrumenteller und informationeller Ebene unterschieden werden (Vonneilich 2020, S. 36; Wills/Shinar 2000). Auf emotionaler Ebene kann es z. B. durch Gespräche oder Zuneigung zu einer Verringerung der wahrgenommenen Bedrohlichkeit kritischer Lebensereignisse kommen. Auf

Reziprozitätsnorm[123] gebunden sind (ebd., S. 36). Letzteres ist deshalb wichtig, weil die Betroffenen aufgrund der Krise möglicherweise nicht in der Lage sind, eine empfangene Unterstützung durch eine Gegenleistung unmittelbar zurückzugeben.

Lebenshilfe gefunden

Nachdem Angelika Fuchs in der Stehgreiferzählung bei der Unterstützung durch ihren Ehemann angelangt ist, führt sie der Zugzwang der Detaillierung (Perleberg et al. 2006) zu einer weiteren zentralen Unterstützungsperson: Ihre Suche nach therapeutischer Unterstützung führte sie schliesslich zu einer Frau in ihrem Nachbarsdorf, welche sich als „Lebenshilfe" bezeichnete und einen Zugang hatte, der Angelika Fuchs entsprach:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 101-104)

> *„Wenn man so jemanden findet, das ist ein Glück, das ist wirklich- die Lebensqualität kommt zurück. Sie hat auch sofort gesagt, ‚Nein, nicht das Negative aufwärmen, sondern wirklich aufs Positive schauen. Und was hast du denn für Werkzeuge für dich selbst, dass du dir selbst helfen kannst, weil nur du kannst dir helfen'."*

Während sich Angelika Fuchs im Kontakt mit dem Therapeuten-Ehepaar als krank und defizitär erlebte, traf sie bei der „Lebenshilfe" auf eine Person, welche einen lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz vertrat und Angelika Fuchs ein besseres Gefühl vermitteln konnte. Mit dem Kommentar „Nein, nie das Negative aufwärmen" verweist Angelika Fuchs auf die schwierige Erfahrung mit der Kunsttherapeutin und bringt im Hinblick auf die „Lebenshilfe" eine Übereinstimmung bezüglich zentraler Einstellungen zum Ausdruck. Der im Therapie-, Beratungs- und Coachingkontext weit verbreitete lösungs- und ressourcenorientierte Ansatz basiert auf der Überzeugung, dass nicht die Probleme, sondern die Lösungen fokussiert werden sollen und dass jede Person die zur Lösung notwendigen Ressourcen in sich trägt (Bamberger 2001; de Shazer 2003; von Schlippe/Schweitzer 2007). Diesen Grundsatz hatte Angelika Fuchs schon verinnerlicht oder sie eignete ihn sich durch die „Lebenshilfe" an. Er stellt ein zentrales Element der in der Stehgreiferzählung präsentierten Eigentheorie dar und prägt auch den Umgang mit dem ablehnenden IV-Entscheid. So erwähnt Angelika Fuchs gleich im Anschluss an obiges Zitat:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 104-107)

> *„Und das ist genau das, was stimmt, oder, andere können dir nicht helfen. Und das da ist auch Quatsch [zeigt auf Papiere der IV, die vor ihr liegen]: Behördengänge, Rente, an Rente denken, sich rechtfertigen müssen, warum wie was, das bringt alles nichts."*

Die Überzeugung, dass man sich nur selbst helfen kann, – vermutlich in Kombination mit der Erfahrung einer Rentenablehnung – führte bei Angelika Fuchs dazu, dass sie rückblickend ihre Bemühungen um Unterstützung durch die IV für vergeblich hält. Auf ihre Eigentheorie inkl. theoretischer Verarbeitung des ablehnenden IV-Entscheids wird weiter unten noch ausführlich eingegangen.

---

instrumenteller Ebene können praktische Lösungen ermöglicht werden durch das Zurverfügungstellen von Gütern oder Arbeitskraft. Und auf informationeller Ebene können wichtige Informationen weitergegeben werden (Wills/Shinar 2000).

[123] Die Reziprozitätsnorm gilt als wichtiges Grundprinzip von sozialen Beziehungen bzw. sozialer Unterstützung. Menschen erwarten für eine erbrachte Leistung eine entsprechende Gegenleistung. Diese kann sich in der Form unterscheiden, muss aber als Äquivalent empfunden werden (Vonneilich 2020, S. 36)

Mit der Selbsthilfe-Überzeugung scheint eine gewisse Skepsis gegenüber der Abhängigkeit von Versicherungen verbunden zu sein. Auf jeden Fall riet die „Lebenshilfe“ Angelika Fuchs, sich angesichts der belastenden Auflagen von der Arbeitslosenversicherung abzumelden.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 474-477)

> *„Dann hat sie gesagt ‚Hör, du bist in einer guten Situation und du darfst dir das nicht antun, weil sonst kommst du nicht mehr raus aus dieser ganzen Sache, also TUE dir das nicht an, melde dich da ab. Du brauchst keine Bewerbungen mehr schreiben und du weisst, irgendeinmal bist du wieder so weit und dann kannst du machen und dann ist gut und dann brauchst du auch das Amt nicht, du brauchst dieses Amt nicht‘.“*

Die „Lebenshilfe“ verwies auf die „gute Situation“ von Angelika Fuchs und meinte damit sicherlich ihre finanziellen Ressourcen, die es ihr ermöglichten, ohne das Geld der Arbeitslosenkasse auszukommen. Die finanziellen Verhältnisse von Angelika Fuchs wurden in der Studie nicht im Detail erhoben, aber alleine die Tatsache, dass das kinderlose Ehepaar in einem Einfamilienhaus auf dem Land lebte, deutete zumindest nicht auf Armut hin. Und die Tatsache, dass sich Angelika Fuchs auf Anraten der „Lebenshilfe“ tatsächlich von der Arbeitslosenversicherung abmeldete, verweist auf Erspartes oder auf einen gutverdienenden Ehepartner. Auf Letzteres deutet eine Aussage im Nachfrageteil hin:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 478-481)

> *„Ich habe dann irgendeinmal gespürt, okay, ich melde mich jetzt ab, und das hat mir gutgetan [lacht], aber das ist- das sind Wahnsinns-Schritte, die Kontrolle verlieren, materiell nicht abgesichert gewesen, denken, ja wie lange bist du schon arbeitslos? Jetzt ist dein Partner auch noch dran und muss dich aushalten, so denkt man ja dann [lacht].“*

Die Unterstützung durch die „Lebenshilfe“ mit ihren Überzeugungen und praktischen Hinweisen erlebte Angelika Fuchs als sehr hilfreich. Durch sie erlangte sie wieder Lebensfreude, Selbstvertrauen und Hoffnung für die Zukunft.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 112-114)

> *„Eben diese Frau, die konnte mir helfen, und hat eben auch gesagt, ‚hör, hör auf dich selbst, schau, was dein Herz sagt, spür in dich rein, was tut dir gut, was nicht‘ und das habe ich gemacht, und DANN, ist noch interessant, kommen dann eben so Sachen auf dich zu, die dir dann plötzlich auch helfen.“*

Zur Eigentheorie, welche Angelika Fuchs im Zusammenhang mit der „Lebenshilfe“ erwarb, gehört auch die spirituelle Überzeugung, dass einem geholfen wird, wenn man auf das eigene Herz hört bzw. ein Ziel klar vor Augen hat. „Das Universum hilft einem, wenn man wirklich will.“ (Zeilen 536-537) Diese Überzeugung scheint ihr in der unsicheren Situation Halt gegeben zu haben. Zudem dient sie rückblickend als Deutungsfolie, auf der Angelika Fuchs die Entwicklungen interpretiert.

IV-Job-Coaching war hilfreich

Als eine solche Belohnung des Universums interpretiert Angelika Fuchs das Job-Coaching, das die IV ihr finanzierte:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 115-116)

> *„Dann haben sie mir dann eben eine beiseite gestellt von der IV und (…) sie hat mir dann wirklich geholfen.“*

Die Hilfe, an die sich Angelika Fuchs erinnert, bezog sich einerseits auf eine Auslegeordnung hinsichtlich der Bewerbungsstrategie. Andererseits gab ihr die Eingliederungsfachfrau hilfreiche Tipps zur Arbeitsorganisation. Durch die Ausführungen zur neuerlernten Arbeitsorganisation wird deutlich, dass Angelika Fuchs irgendwann wieder eine Stelle hatte. Wie es dazu kam, erläutert sie im Nachfrageteil (siehe weiter unten). Für die Eingliederung erhielt sie von der Fachfrau den aus ihrer Sicht hilfreichen Hinweis, dass sie ihr Leben „entschleunigen" soll:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 127-130)

> *„Und das werde ich nicht vergessen, weil das ist wirklich eine wichtige Hilfe, sie hat gesagt ‚Entschleunigen Sie ihr Leben. Entschleunigung. Machen Sie wirklich nur noch eine Sache, nicht drei vier fünf Sachen auf einmal, sondern wirklich eine Sache nur.' Und das ist schwierig. Aber ich konnte das lernen und habe das auch angenommen."*

In Bezug auf ihre neue Arbeitsstelle bedeutete dies, dass sie Massnahmen ergriff, um sich konzentrieren und ihre Aufgaben bewältigen zu können. Sie beschreibt, wie ihre Arbeitskolleg:innen aufgefordert waren, immer zuerst Termine mit ihr zu vereinbaren, bevor sie zu ihr ins Büro kamen. So konnte sie sich jeweils auf die Besprechungen vorbereiten und das Wissen erinnern, das dazu notwendig war. Auch hat sie sich zum Beispiel erlaubt, das Telefon klingeln zu lassen, wenn es für sie kein passender Moment war. Mit solchen Massnahmen konnte sie ihre Arbeitsfähigkeit teilweise wiedererlangen. Hier ein Einschub zur Wiedereingliederung aus dem Nachfrageteil:

Einschub: Berufliche Wiedereingliederung

Durch die Ausführungen zum hilfreichen Job-Coaching wird in der Stehgreiferzählung deutlich, dass Angelika Fuchs irgendwann wieder eine Anstellung fand. Wie es dazu kam und wie es ihr zum Zeitpunkt des Interviews an dieser Arbeitsstelle ging, führt sie im Nachfrageteil aus.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 483-496)

> *„Ja und dann bin ich ja selber irgendwann auf die Suche gegangen und ich habe dann wirklich Glück gehabt, dass- ich bin an eine Firma geraten, also ja, aus der Feuerwehr, wo ich gearbeitet habe, war eine, die kannte die Firma, wo ich jetzt arbeite, und die hat gesagt ‚weiss du was, bewirb dich doch da einmal' (…) Und dann bin ich dann wirklich eingeladen worden. Die, die dazumal im HR gearbeitet hat, ich weiss nicht, ob das Glück war, aber eben die Empathie ist da gewesen, weil sie ist auch in einem leichten Erschöpfungszustand einmal gewesen, schon längere Zeit, sie konnte das also nachempfinden, wie man sich fühlt// FR: Ja, Sie haben das offen gelegt dort?//AF: Hm?//FR: Sie haben Ihre Situation offengelegt?//AF: Ja, ja, musste ich, weil man sieht ja auch, ich habe gefehlt, fast ein Jahr habe ich nicht mehr gearbeitet. Ja und Chance, dass man eingegliedert wird und auch die Idee, einen Arbeitsvertrag zu bekommen, der nicht normal ist, sondern der zugeschnitten ist auf einen, und, ich habe das geschafft."*

Angelika Fuchs fand über Beziehungen und aufgrund einer verständnisvollen HR-Verantwortlichen wieder eine Stelle. Welche Rolle das Job-Coaching dabei spielte und inwiefern Massnahmen der IV zum Einsatz kamen (Eingliederungszuschüsse o.Ä.) erwähnt sie nicht. Sie erhielt einen sogenannten „Aushilfsvertrag", was bedeutete, dass sie keine reguläre Stelle besetzte, nicht im Organigramm erschien und keine Leistungsziele erreichen musste. Dies waren angesichts ihrer gesundheitlichen Einschränkungen Vorteile, weil ihr dadurch eine grosse Flexibilität ermöglicht wurde. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitete sie bereits acht Jahre an dieser Stelle und erfüllte ein 50%-Pensum an vier Nachmittagen. Dies entsprach den Rahmenbedingungen, die sie brauchte, um Leistung erbringen zu können (Zeit haben, um aufzustehen; Konzentration während einer begrenzten Anzahl Stunden;

Mittwoch als Erholungstag). Inhaltich konnte sie eine ähnliche Tätigkeit verrichten, wie vor dem Zusammenbruch, jedoch mit eingeschränkten Verantwortungsbereichen. Ihre Anstellung war allerdings auch mit Nachteilen verbunden. So erhielt sie etwa „viel weniger" Lohn als vorher und war versicherungsrechtlich schlechter abgesichert. Bei krankheitsbedingten Ausfällen – die gemäss Erzählung oft vorkamen – war sie verpflichtet, ab dem ersten Tag ein Arztzeugnis zu bringen. Sie reichte jedoch selten ein solches ein, da sie diesbezüglich einmal eine „böse Mail" vom HR erhielt. Zudem dient ihr der Lohnausfall im Fall von Krankheit als Rechtfertigung für ihr Spezialarrangement:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 632-635)

> *„Jeden Morgen denke ich, wie geht es dir? Und dann kann ich sagen, gut, du kannst Auto fahren, wunderbar, heute ist gut zum Arbeiten, oder. Und Selbstverantwortung, und ich erwarte ja auch nicht, dass ich Geld dafür bekomme, wenn ich nicht da bin. Bin ich nicht da, dann bekomme ich auch gar kein Geld."*

Ein weiterer grosser Nachteil ihres Spezialarrangements war, dass es immer wieder in Frage gestellt wurde und die Gefahr bestand, dass es aufgelöst wird:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 593-595 und 622-625)

> *„Ich habe einen Aushilfsvertrag, als Aushilfe, bin in keinem Organigramm, habe keine Ziele, bin auch nicht bonusabhängig, das Problem ist nur, seit 2009 habe ich den Vertrag und plötzlich kommen sie und sagen, ja, der ist nicht zulässig. [Sprung im Datenmaterial] Ich bin jetzt das FÜNFTE Mal im Fokus, dass ich [pfeift] rausgeschmissen werden soll, weil die- damals die Frau, die mich eingestellt hat von HR, ist nicht mehr da, die anderen, die alle neu gekommen sind, kennen mich nicht."*

Angelika Fuchs hatte zwar eine Art Nischenarbeitsplatz für sich gefunden, gleichzeitig musste sie mit der ständigen Angst umgehen, dass dieses Arrangement wieder aufgelöst werden könnte. Ihre Argumentation im Interview zeigt, dass sie permanent unter einem Rechtfertigungsdruck stand für ihre speziellen Arbeitsbedingungen, obwohl sie mit diesen auch viele Nachteile in Kauf nahm. Interessanterweise erlebte es Angelika Fuchs auch als Bedrohung, dass ihr Chef ihren Arbeitsvertrag in eine reguläre Anstellung verwandeln wollte, was zum Zeitpunkt der Interviews gerade aktuell war. Sie fühlte sich gesundheitlich nach wie vor dermassen eingeschränkt, dass sie sich eine reguläre Anstellung nicht zutraute. Der Aushilfsvertrag war daher eine Entlastung für sie:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 606-608)

> *„Und das Problem ist einfach das: Ich habe jetzt einen 50-Prozent-Job. Wenn es weniger ist, weil ich krank bin, macht nichts, wenn ich mehr da bin, weil es einmal mehr Arbeit ist und ich es ertrag, dann darf ich es machen, dann ist gut, dann wird es auch ausgezahlt."*

Erhielte sie einen Festvertrag, wäre sie verpflichtet, ihr Pensum auch wirklich zu erfüllen und Überstunden abzubauen. Zudem hätte sie wieder Mitarbeiter:innengespräche und müsste Ziele erreichen, was sie sich zum Zeitpunkt des Interviews nicht zutraute:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 668-670)

> *„Dann hätte ich wieder Mitarbeitergespräche, müsste ich wieder Ziele erreichen. Also ich wäre dann wahrscheinlich schon so weit, dass ich sagen würde, ‚ja, weisst du was, schreib Ziele rein, ich erreiche die eh nie, ist mir egal'."*

Angelika Fuchs erlebte ihre Wiedereingliederung als „Kampf zurück ins Leben“ (Sinngemässes Zitat Zeile 152) und beschreibt auch ihre aktuelle Situation als „ewigen Kampf“ (Zeile 100). Die Ausführungen zur neuerlernten Arbeitsorganisation bilden in der Stehgreiferzählung den Abschluss des zweiten Teils, in dem sie über hilfreiche Unterstützungspersonen spricht. Sie sind gleichzeitig auch die Brücke zum dritten Teil, in dem sie ausgewählte Lernprozesse und Überzeugungen ausführt.

e) Lernprozesse und Überzeugungen

Der dritte Teil der Stehgreiferzählung besteht aus ausgewählten Erkenntnissen und Überzeugungen von Angelika Fuchs. Diese sind Teil ihrer theoretischen Verarbeitung, welche im ganzen Interview zum Ausdruck kommt. Der Versuch der theoretischen Verarbeitung stellt bei Schütze nebst der praktischen Bearbeitung und Kontrolle den Abschluss der Verlaufskurvenentwicklung dar (Schütze 2016 [1996], S. 127). Angelika Fuchs leitet den dritten Teil im Interview wie folgt ein:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 151-153)

> *„Also es ist wirklich jeden Tag ein Kampf gewesen, wieder zurückzukommen ins Leben. Und auch zu begreifen, warum bin ich eigentlich in diese Richtung gegangen, und wie kann ich das auch vermeiden.“*

Nachfolgend geht sie auf drei Themen ein: Erstens auf ihre Erkenntnis bezüglich ihrer körperlichen Verfassung, zweitens auf ihre Überzeugung bezüglich Lebenskrisen und Selbstverantwortung und drittens auf eine zentrale Erfahrung im IV-Prozess und ihre Kritik an der IV.

Körperliche Symptome sind das Problem

Angelika Fuchs hatte in einem Gespräch mit der Eingliederungsfachfrau eine wichtige Erkenntnis bezüglich der Ursache ihrer Erkrankung: Sie kam zum Schluss, dass es hauptsächlich körperliche Beschwerden waren, die sie ins Burnout führten:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 159-165)

> *„Bin ich viel krank, weil ich das energetisch nicht kann? Nein, ja körperliche Beschwerden, die habe ich immer übersehen. Und das hat mich eigentlich ins Burnout gebracht. (…) Und das ist der Durchbruch gewesen, als ich gemerkt habe, ich muss mehr für mich selber schauen, was die körperlichen Belange betrifft.“*

Bei den weiteren Ausführungen zu den körperlichen Beschwerden erwähnt sie Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen und allgemeine Nervenschmerzen, welche sie immer wieder als Ursache für ihre Erschöpfung übersah. Sie trifft im Zitat eine Unterscheidung zwischen Krank-Sein, weil man etwas „energetisch nicht kann“ und Krank-Sein aufgrund „körperlicher Beschwerden“. Dies scheint ein Versuch zu sein, ihre Erschöpfung von sich als Person fernzuhalten und auf objektivierbare Ursachen zurückzuführen. Damit wird eine gewisse Distanz zur eigenen Erkrankung möglich, wodurch sich Gefühle von Schuld und Verantwortung verringern (Bury 2009 [1982], S. 81)[124]. Allerdings ist diese Distanz im Kontext einer Erschöpfung brüchig, da letztere die Person stark involviert. Zudem ist

[124] Die Trennung von Körper und Person bei der Wahrnehmung und Behandlung von Krankheit wurde durch die naturwissenschaftliche Medizin vorangetrieben und entspricht dem Verhältnis, das moderne Menschen generell zu ihrem Körper einnehmen: „Die moderne naturwissenschaftliche Medizin führte aber noch auf andere Weise zu einem Verschwinden des Körpers. Zwar richtet sich der klinische Blick des Arztes auf den Körper als Sitz der Krankheit (Foucault 1993), doch in der Definition der Krankheit als weitgehend körperliches, natürliches Phänomen löst sich der Zusammenhang von Körper und Selbst auf: Der Körper wird von der Person des Patienten, sein kranker Körper von seinem sozialen Körper getrennt (Rittner 1982: 40f.). Die Trennung von Körper und Person in der medizinischen „Konstruktion des ‚Nur-Körpers‘“ (ebd.: 41) entspricht dabei dem Verhältnis, das der moderne Mensch generell zu seinem Körper einnimmt.“ (Schroer/Wilde 2016, S. 258f.)

Angelika Fuchs davon überzeugt, eine hohe Verantwortung für ihre Erschöpfung und die Bewältigung der Krise zu tragen, was die Distanz wiederum verringert.

Alle sind „selber für ihren Zustand zuständig"

Mit der Erkenntnis zur zentralen Bedeutung ihrer körperlichen Beschwerden für den erlittenen Zusammenbruch und die seit fast 10 Jahren andauernde Leistungseinschränkung setzt Angelika Fuchs ein erstes Mal an, ihre Geschichte zu beenden, bevor sie noch ein paar Anmerkungen bezüglich Invalidenrente macht und entsprechende Überzeugungen ausführt:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 174-176)

> *„Also das so grob meine Geschichte. Und, ich bin eigentlich nie davon ausgegangen, dass ich mal eine Rente bekommen werde und auch dass ich abhängig bin von den Behörden, das wollte ich nie, in mir ist immer klar gewesen, du schaffst das."*

Ebenso wie andere Befragte in meinem Datenmaterial betont auch Angelika Fuchs, dass sie eigentlich nie eine IV-Rente wollte. Wie in Kapitel 14.2 ausgeführt werden wird, erzeugt die Situation, eine IV-Rente zu beantragen und abgelehnt zu werden, eine Beschädigung der Identität der Betroffenen. Sie sehen sich mit einem negativen Selbst- und Fremdbild konfrontiert, was sich in den geführten biographischen Interviews durch Praktiken des Stigma-Managements ausdrückt. Ein Baustein davon ist die Betonung, nie eine Rente gewollt zu haben. Damit wird dem latent wirksamen Vorwurf des Schmarotzer:innentums begegnet. Auch Angelika Fuchs legt Wert darauf zu betonen, dass es nie ihr Ziel war, vom Staat abhängig zu werden. Stattdessen attestiert sie sich einen grossen Willen, selbständig mit der Krise fertig zu werden. Es passt zu ihrer im gesamten Interview erkennbaren „Ideologie der Eigenverantwortung" (Neckel/Wagner 2014, S. 8), dass sie Abhängigkeiten ablehnt und ihre eigenen Leistungen bei der Krisenbewältigung unterstreicht.

Zu ihrer Ideologie der Eigenverantwortung gehören im Wesentlichen drei Überzeugungen: Erstens sieht Angelika Fuchs eine grosse Verantwortung bei sich selbst für die eigene Erkrankung. Sie deutet Krankheit als einen Mangel an Selbstsorge, wie dies in der Literatur zur Ideologie der Eigenverantwortung beschrieben wird (ebd.). Der Körper erkrankt in dieser Sichtweise, weil man nicht recht auf die eigenen Bedürfnisse hört:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 181-183)

> *„Das ist ein Lebensabschnitt, der ist ‚grusig' gewesen, aber der hat sein müssen, weil man selber nicht auf die kleinen Dinge gehört hat. Und dann hat sich das aufgereiht und dann hat es wie so einen [lachend] Schlag gegeben und zack ist nichts mehr gegangen."*

Zweitens ist Angelika Fuchs überzeugt – wie bereits weiter oben beim Abschnitt zur „Lebenshilfe" ausgeführt – dass jede Person sich nur selbst helfen kann und entsprechend verantwortlich ist, selbst wieder einen Weg aus der Krise zu finden. Während sie mit ihrer eigenen Krisenbewältigung zufrieden zu sein scheint, sieht sie bei vielen anderen einen Mangel an Selbstverantwortung:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 183-191)

> *„Je mehr man diese Leidensgrenze überschreitet und nicht begreift, dass man nur alleine diese Sache stoppen kann und nicht die anderen. (…) Es ist ‚grusig', weil die Meisten merken gar nicht, dass sie wirklich selber für ihren Zustand zuständig sind und verantwortlich und also auch dafür, dass sie da rauskommen. Und wenn sie das nicht machen, dann bin ich sehr hart, muss ich ganz klar sagen, dann sind sie selber schuld, dann sollen sie so weiterleben, aber sie sollen sich nicht an die Behörde wenden."*

Diese Härte gegenüber anderen ist ebenfalls Teil der Selbstverantwortungsideologie. Scheitern – auch bei der Krisenbearbeitung – gilt als persönliche Schwäche (Neckel/Wagner 2014, S. 8). Angelika Fuchs scheint davon auszugehen, dass die meisten Menschen einen schlechten Umgang mit Krisen haben und nicht genügend selbstverantwortlich handeln. Wer erkrankt, sollte sich ihrer Ansicht nach selbst darum kümmern, aus der Krise „rauszukommen" und nicht um Hilfe bitten. Dies bezieht sie auch auf die Invalidenversicherung. Mit Ausnahme von „ganz starken körperlichen oder gesundheitlichen Problemen" (Zeile 192) gibt es in ihren Augen keinen Grund, sich an die Behörden, sprich an die IV zu wenden. Diese Überzeugung kann sie vertreten, weil sie sich selbst nicht freiwillig bei der IV anmeldete und letztlich auch keine Rente erhielt. Das Verurteilen von Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit ist typisch für die Ideologie der Eigenverantwortung und ignoriert die Tatsache, dass menschliches Leben im Kern durch ebendieses Angewiesen-Sein auf Unterstützung geprägt ist (Falkenstörfer 2020; Gilligan 1982; Held 2006)[125].

Die dritte Überzeugung der Ideologie der Eigenverantwortung von Angelika Fuchs bezieht sich darauf, dass es sich lohne, an sich selbst zu „arbeiten".

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 178-180 und 234-237)

> *„Ich habe immer auch gute Erfahrungen gemacht, wenn man an sich selber arbeitet. Man kann sich das gar nicht vorstellen, was einem dann Positives im Leben dann- Ja, man kann das gar nicht fassen. [Sprung im Datenmaterial] Jeden Tag ist es ein Kampf, aber es ist ein Kampf, den man machen will, weil es das eigene Leben ist und es bringt einem viel auch Positives. Man merkt plötzlich wie unauthentisch man gelebt hat und was einem das Leben eigentlich noch zu bieten hat."*

Mit dieser Deutung, dass die Krise sie etwas Wichtiges gelehrt und ihr Leben zum Positiven verändert hat, gibt sie dem erfahrenen Leid einen Sinn, was für dessen Verarbeitung ausgesprochen wichtig ist (Bozzaro 2015; Wandruszka 2015). Zudem sieht sie sich durch die positiven Veränderungen in ihrer Arbeit an sich selbst bestätigt. In ihren Augen hat sie im Unterschied zu anderen ihre Lektionen gelernt und Bereitschaft zu Veränderung gezeigt. Die Leistungsorientierung, von der sie sich im beruflichen Kontext verabschieden musste, scheint auf das Feld der Persönlichkeitsentwicklung übergegangen zu sein. Sie rahmt ihre Krise als Chance und entspricht damit selbst im Scheitern der „modernen Pflicht zum Erfolg" (Neckel 2021). Ihre Stehgreiferzählung schliesst sie denn auch – nach einem kurzen Exkurs zu einer zentralen Erfahrung mit der IV (siehe nächsten Abschnitt) – mit einem indirekten Lob auf ihre harte Arbeit an sich selbst ab:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 241-243)

> *„Also wenn man sich wirklich verändern will, dann muss man mit sich selbst ins Gericht gehen. Und auch kritisch mit sich sein und das ist nicht einfach. [lacht]"*

Dieser Abschluss der Stehgreiferzählung passt zu der eingangs erwähnten Motivation von Angelika Fuchs für das Interview: Sie scheint mit ihrer Geschichte anderen in krisenhaften Situationen Mut machen und sie motivieren zu wollen, an sich selbst zu arbeiten.

„Wenn man dann in der Mühle drin ist, will man auch gerecht behandelt werden"

Bevor Angelika Fuchs ihre Stehgreiferzählung – wie gerade beschrieben – abschliesst, kommt sie noch auf eine zentrale Erfahrung mit der Invalidenversicherung zu sprechen. Bis dahin hatte sie die IV erst ein einziges Mal erwähnt, als es um das von der Versicherung finanzierte Job-Coaching ging. Ansonsten

[125] Dies ist eine zentrale Erkenntnis der feministischen Moralphilosophie seit dem Ende des 20. Jahrhunderts.

scheint sie die IV unter das Stichwort „die Behörden“ zu subsummieren und keine konkreten Ereignisse für erzählenswert zu halten; mit Ausnahme der Begegnung mit einem Gutachter in dessen Privatpraxis ganz zum Schluss der Stehgreiferzählung:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 203-220)

> *„Das ist eine Strafe [lacht]. Ich bin dahin gekommen, supernervös natürlich, sehr unkonzentriert, mir war übel, ich war vorher auf der Toilette und hatte immer Würgereiz und habe dann gedacht, hängt das jetzt von ihm ab, wie die Sache läuft? Dabei wollte ich ja gar nicht, dass ich mich da anmelde, aber wenn man dann in der Mühle drin ist, will man auch GERECHT behandelt und angesehen werden und nicht irgendwie als Spinner. [lacht] Und der- also das ist mir wie gestern- ich gehe dahin, es ist eine sehr gediegene Praxis gewesen, mich hat es gedünkt, es war privat von ihm, eine grosse Villa, und im Halbdunklen, Nachmittags/Abends war das, als ich da war, also es wurde schon auch dunkler und nicht richtig Licht. Ich habe dann da vorher so in einem Vorraum gesessen und gewartet und ich habe gedacht, also macht hier mal jemand richtig Licht? [lacht] Das hat mir Angst gemacht. Aber so etwas erzählt (man lieber) einfach auch nicht, oder, wie man sich fühlt. Und ich konnte mich dann wirklich zusammennehmen und konzentrieren und zwischendurch- der hat ja in so einem Lehnsessel dagesessen, so zurück gelehnt, so richtig lässig, manchmal hat er die Augen zugemacht, dann habe ich gedacht, hört der mir überhaupt noch zu? Dann habe ich manchmal aufgehört zu reden und dann ist auch nichts gekommen. Dann habe ich gedacht, was ist denn da, oder. Und schlussendlich hat der dann auch so ein Gutachten gemacht, dass das alles tiptop wäre mit mir blablabla. Also ja, da ist das erste Mal bei mir so eine richtige Wut hochgekommen, wie KANN der, der hat mich EINMAL gesehen.“*

Angelika Fuchs wollte nie eine Rente und meldete sich – wie weiter oben beschreiben – nur aufgrund eines Mechanismus der Krankentaggeldversicherung bei der IV an. Sie fürchtete sich von Anfang an vor der Situation, einem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt zu sein. Die Begegnung mit dem Gutachter entsprach einer solchen Rechtfertigungssituation und Angelika Fuchs erlebte sie wie eine „Strafe“. Ihrer szenisch-episodischen Erzählung (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, S. 146ff.) sind verschiedene Symbole einer machtvollen und von Missachten geprägten Begegnung zu entnehmen. Sie traf auf den Psychiater in einem herrschaftlichen Haus, das sie als dessen private Villa kodierte. Nach ihrem Empfinden befand sich der Psychiater in einer ökonomisch guten Position, während bei ihr aufgrund ihrer Erkrankung existenzielle Sorgen bestanden. Die Szene wirkt unheimlich. Im Wartezimmer war es schummrig, d. h., Angelika Fuchs tappte sozusagen im Dunkeln, konnte sich nicht recht orientieren und hatte Angst. Bei der direkten Begegnung sah sie sich einem Mann gegenüber, der lässig in einem Lehnsessel sass, schwieg und zwischendurch sogar die Augen schloss. Sie war sich unsicher, ob er ihr überhaupt zuhörte. Nicht gehört, sprich nicht wahrgenommen zu werden, ist eine Erfahrung der Missachtung. Bei Angelika Fuchs resultierte die Begegnung schliesslich in einem Urteil bezüglich ihrer Gesundheit, welches ihrem eigenen Erleben widersprach. Der Psychiater kam zum Schluss, dass mit ihr „alles tipptopp“ sei, d. h., dass sie keine gesundheitsbedingten Leistungseinschränkungen habe. Selbst erlebte sich Angelika Fuchs indes als stark beeinträchtigt durch ihre Erschöpfung. Das Gutachten des Psychiaters war für Angelika Fuchs eine Bestätigung der Missachtungserfahrung in der Villa. Sie wurde als Person mit ihren Wahrnehmungen und Empfindungen nicht wahr -und ernstgenommen; eine Erfahrung, die auch andere Befragte teilen (siehe Kapitel 14.2).

Obwohl Angelika Fuchs nie eine Rente wollte, hatte sie bei der Begegnung mit dem Gutachter das Bedürfnis „gerecht behandelt und angesehen“ zu werden. Dies war nicht der Fall, weil er die von der Patientin berichteten Schwierigkeiten und Einschränkungen nicht ernst nahm und stattdessen – gemäss Erinnerung von Angelika Fuchs – zum Schluss kam, es sei alles „tipptopp“, sprich sie sei in ihrer

Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt. Diese Erfahrung – ein Urteil zu erhalten, das der eignen Wahrnehmung und erlebten Realität widerspricht – ist eine zentrale Erfahrung der in dieser Dissertation Befragten (siehe Kapitel 14.2). Sie erzeugt Schwierigkeiten für das Selbst- und Weltverständnis der Betroffenen, weil sie in ihrer Selbstsicht und ihrer Beziehung zur Umwelt (insb. zum Sozialstaat) erschüttert werden. Die Spannung, in der das Urteil zu ihrer Selbstwahrnehmung steht, muss von den Betroffenen bearbeitet werden, d. h., es werden verschiedene Erklärungen dafür gesucht, wie es dazu kommen konnte (siehe Kapitel 15). Wie bei anderen Befragten, war auch bei Angelika Fuchs ihr Hausarzt für diese Plausibilisierungsarbeit wichtig:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 227-229)

> *[Der Arzt sagt zu ihr] „Wissen Sie, einen kurzen Moment können Sie sich DERMASSEN KONZENTRIEREN, aber danach fällt das ab, und dann sind Sie plötzlich wie weg. Also und DAS hat der gar nicht erkannt und kann er ja auch gar nicht, weil er KENNT Sie ja gar nicht, oder."*

Gemäss Hausarzt kam der Gutachter zu einem falschen Schluss, weil er die Patientin zu wenig gut kannte, um ihren psychischen Zustand tatsächlich einschätzen zu können. Für Angelika Fuchs bedeutete diese Erklärung, dass sie in ihrer Selbstwahrnehmung bestätigt wurde und die Einschätzung des Gutachters als falsch zurückweisen konnte. In der Erinnerung von Angelika Fuchs verband der Arzt seine Feststellung mit einer generellen Kritik an der IV, welche aus seiner Sicht viel Geld für Gutachten ausgebe und die Expertise der Hausärzt:innen zu wenig einbeziehe. Angelika Fuchs übernimmt im Interview diese Kritik.

c) Zusammenfassung und analytische Abstraktion

Die Stehgreiferzählung von Angelika Fuchs ist argumentativ geprägt und auf die Darlegung ihrer Eigentheorie fokussiert. Die dahinterstehenden biographischen Prozesse lassen sich zu einem grossen Teil nur erahnen und durch Informationen aus dem Nachfrageteil bruchstückartig zusammensetzen. Den Kern der Stehgreiferzählung bilden die Verlaufskurvenentwicklung aufgrund der beruflichen Erschöpfung und die Eigentheorie von Angelika Fuchs zur Krisenbewältigung. Die Interviewte schildert verschiedene Faktoren, die aus ihrer Sicht zum Aufbau des Verlaufskurvenpotentials führten: erstens ihre frühere, stark auf Leistung fokussierte Persönlichkeitsdisposition, zweitens körperliche Beschwerden wie Migräne, Rückenschmerzen u.Ä. und drittens das kompetitive Berufsumfeld in der Pharmabranche. Das Zusammenspiel dieser Faktoren mündete gemäss ihrer Erzählung in einen Zusammenbruch im Alter von 41 Jahren und einer bleibenden Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Durch die Lebenskrise und die therapeutische Aufarbeitung ebendieser kam es zu einem veränderten Selbst- und Weltverständnis bei Angelika Fuchs. Sie realisierte, dass ihre frühere Lebensführung „unauthentisch" und zu sehr auf berufliche Leistungsfähigkeit ausgerichtet war („karrieregeil"). Obwohl sie ihr Leben seit dem Zusammenbruch, d. h. seit fast 10 Jahren, „jeden Tag" als „Kampf" erlebt, sieht sie viel „Positives" in ihrer neuen Lebenssituation und will die Entwicklungen nicht missen.

In Bezug auf ihre berufliche Situation und die Invalidenversicherung sind in der Stehgreiferzählung nur Andeutungen enthalten. Erst in Kombination mit dem Nachfrageteil werden folgende Entwicklungen deutlich: Angelika Fuchs kehrte nach ihrem Zusammenbruch offenbar nicht mehr an ihren Arbeitsplatz zurück. Während der Phase der Krankschreibung erfolgte gegen ihren Wunsch die IV-Anmeldung aufgrund der Vorgaben der Krankentaggeldversicherung. Nach Ablauf der gesetzlichen Sperrfist wurde ihr von der Arbeitgeberin gekündigt und sie musste sich nach Ende der Krankentaggelder bei der Arbeitslosenversicherung melden. Diese verpflichtete sie zu Stellenbewerbungen, obwohl sie sich dazu nicht im Stande fühlte. Insgesamt waren die Anforderungen der verschiedenen involvierten

Versicherungen für Angelika Fuchs eine grosse Belastung. Gemäss Erinnerung konnte sie diese nur Dank der Unterstützung ihres Ehemannes bewältigen. Von der Invalidenversicherung erhielt sie ein Job-Coaching finanziert, was sie als Unterstützung erlebte. Rund eineinhalb Jahre nach dem Zusammenbruch fand sie über Beziehungen wieder eine Stelle in einem Pharmaunternehmen. Die Arbeitsbedingungen waren Dank einer verständnisvollen HR-Frau auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Sie erhielt einen „Aushilfsvertrag" und konnte ihr 50%-Pensum so auf die Woche verteilen, wie es für sie bewältigbar war. Inhaltich konnte sie ähnliche Arbeit verrichten wie bei der letzten Stelle, jedoch mit weniger Verantwortung. Zudem war sie vom Erreichen von Leistungszeilen befreit. Für Angelika Fuchs war es ebenfalls ein Vorteil, dass sie durch den Stundenlohn-Vertrag nur die geleisteten Stunden vergütet bekam. So konnte sie ohne schlechtes Gewissen fehlen, wenn sie sich gesundheitlich nicht arbeitsfähig fühlte, was gemäss Interviewaussage oft vorkam. Der Preis für dieses Spezialarrangement bestand darin, dass Angelika Fuchs „viel weniger" Lohn erhielt als bei ihrer früheren Stelle und von Bonuszahlungen ausgeschlossen war. Zudem erhielt sie bei Krankheitsabwesenheiten keinen Lohn, was sie trotz erwähntem Entlastungseffekt schmerzte. Der grösste Nachteil ihres Spezialarrangements bestand allerdings darin, dass es permanent Gefahr lief, aufgelöst zu werden. Sie stand aufgrund von Sparmassnahmen bereits fünf Mal auf der „Abschussliste" (Zeile 628). Zum Zeitpunkt der Interviews sollte ihr Vertrag in einen normalen Vertrag umgewandelt werden, was Angelika Fuchs allerdings ebenfalls als Bedrohung erlebte, weil dadurch ihre Vorteile verloren gingen und sie sich auch neun Jahre nach dem Zusammenbruch nicht in der Lage sah, ein 50%-Pensum unter den üblichen Leistungsbedingungen zu erfüllen. Angelika Fuchs fühlte sich im Kontext der Arbeit zum Zeitpunkt des Interviews als „Mensch zweiter Klasse": „Du bist wirklich Mensch zweiter Klasse, immer noch, du wirst es auch immer bleiben. Nicht bei den Kollegen, im Gegenteil, die unterstützen mich, aber bei denen da, wo das Geld herkommt." (Zeilen 644-645)

Die Erinnerung an die Invalidenversicherung scheint bei Angelika Fuchs – abgesehen von der Tatsache, dass ihr ein Job-Coaching finanziert wurde – auf die Begegnung mit dem Gutachter beschränkt zu sein. Dies war für sie eine Erfahrung von Missachtung sowohl in der direkten Begegnung als auch im Resultat. Sie fühlte sich vom Psychiater nicht ernstgenommen und sah sich danach mit einem Gutachten konfrontiert, welches attestierte, dass sie rentenausschliessend arbeitsfähig sei. Eine Rente wurde auf Basis dieses Gutachtens rund drei Jahre nach dem Zusammenbruch abgelehnt. Dies, obwohl Angelika Fuchs sich als stark eingeschränkt erlebte und auch neun Jahre nach der Erkrankung nicht in der Lage sah, eine 50%-Stelle mit üblichen Leistungsanforderungen zu erfüllen. Die Spannung, welche durch das Gutachten im Vergleich zu ihrer Selbstwahrnehmung entstand, konnte Angelika Fuchs nur dadurch auflösen, dass sie die Sichtweise des Psychiaters als falsch deklarierte. Mit Hilfe einer Aussage ihres Hausarztes kam sie zum Schluss, dass der Gutachter sie falsch einschätzte, weil er sie zu wenig gut kannte.

Die Eigentheorie von Angelika Fuchs zur Krisenbewältigung folgt einer „Ideologie der Eigenverantwortung" (Neckel/Wagner 2014). Sie besteht aus drei zentralen Überzeugungen: Erstens sind für Angelika Fuchs Krisen Ausdruck davon, dass etwas im Leben nicht stimmt. Sie deutet Krankheit als Reaktion des Körpers auf mangelnde Selbstsorge. Damit spricht sie sich selbst und allen anderen erkrankten Menschen eine grosse Verantwortung zu. Zweitens sieht sie jede Person in der Pflicht, selbst wieder einen Weg aus der Krise zu finden und nicht andere dafür verantwortlich zu machen. Drittens ist sie davon überzeugt, dass die Arbeit an sich selbst zu positiven Veränderungen führt und das Schicksal einen für diese Anstrengungen belohnt. Diese Überzeugungen scheinen die zentrale Botschaft zu sein, welche Angelika Fuchs im Interview zu vermitteln versucht.

Die Ideologie der Eigenverantwortung passt zum Krankheitsbild von Angelika Fuchs: Es ist gerade typisch, dass sich Arbeitnehmende im „flexiblen Kapitalismus" (Voss/Weiss 2014) mit ihrer ganzen

Subjektivität in die Arbeit einbringen und Gefahr laufen, sich selbst zu überlasten[126]. Ebenfalls typisch ist, dass sie im Falle einer Erschöpfung ihr Scheitern nicht den Umständen zuschreiben, sondern als persönliches Versagen kodieren:

> *„Die Lebensentwürfe der Gegenwart folgen vielmehr auch hier einer ‚Ideologie der Eigenverantwortung' (Neckel/Wagner 2014, S. 8). Es liegt in der Pflicht des flexiblen Menschen, durch ‚Selbsttechniken der Erschöpfungsvermeidung' (ebd.) den Körper vor dem Ausbrennen zu bewahren. Die allgemeine Schaffensmüdigkeit wird dann nicht den gesellschaftlichen Verhältnissen angelastet, sondern als ‚nicht-schaffen-Können' (Brunnett 2013, S. 172) auf die Schwäche des eigenen, verkörperten Selbst zurückgeführt, was den Leidensdruck noch weiter erhöht." (Schroer/Wilde 2016, S. 263)*

Im Falle von Angelika Fuchs scheint ihr die Ideologie der Eigenverantwortung einerseits zu helfen, um mit der Situation umzugehen und ein selbstwertstützendes Selbstbild zu entwickeln. Andererseits scheinen sich daraus Probleme zu ergeben, die im Interview durch widersprüchliche Aussagen bemerkbar werden. So attestiert sie sich viel Verantwortung für ihre Erschöpfung aufgrund ihrer früheren Leistungsorientierung, gleichzeitig verweist sie auf körperliche Beschwerden, welche aus ihrer Sicht das eigentliche Problem sind. Weiter beschreibt sie ihre Krisenbewältigung so, dass der Eindruck entsteht, sie habe die Schwierigkeiten überwunden und es gehe ihr so gut wie nie zuvor. Gleichzeitig berichtet sie von starken Einschränkungen, davon dass ihr Leben „ein ewiger Kampf" und sie nach wie vor auf der Suche nach einer Therapie sei. Auch bezüglich Hilfe kommt eine ambivalente Haltung im Interview zum Ausdruck: Einerseits schreibt sie allen Menschen die Verantwortung zu, selbst mit ihren Problemen fertig zu werden und verurteilt jene, die sich „an die Behörde" wenden. Andererseits prangert sie „die Behörden" an, die lediglich Auflagen machen und einen nicht richtig unterstützen.

In Bezug auf die Rentenablehnung der Invalidenversicherung scheint die Ideologie der Eigenverantwortung dazu zu führen, dass Angelika Fuchs die Ablehnung ohne grosse Bitterkeit zu akzeptieren scheint. Sie fühlte sich zwar von dem Gutachter ungerecht behandelt und falsch eingeschätzt, für ihr Selbstbild scheint es jedoch von Vorteil zu sein, dass sie nicht „von den Behörden" abhängig ist, sondern selbst mit ihrer Situation fertig wird. Dies, obwohl durch die Ausführungen zu ihrer neuen Arbeitsstelle deutlich wird, wie sehr sie auch neun Jahre nach dem Zusammenbruch noch eingeschränkt ist. Während sie davor 100 % arbeitete und viel Verantwortung trug, sieht sie sich seit der Krise nur noch zu 50 % arbeitsfähig und selbst dies nur unter Spezialbedingungen. Auch bezüglich ihrer Arbeitsbedingungen kommen im Interview Widersprüchlichkeiten zum Ausdruck: Einerseits schreibt sie sich die Verantwortung für ihre krankheitsbedingten Abwesenheiten zu und betont, dass sie dafür keine Absicherung erwarte. Gleichzeitig erwähnt sie, wie frustrierend es sei, für ihre Fehltage keinen Lohn zu erhalten, weil sie ja nichts dafürkönne. Obwohl sie dermassen in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist und im Vergleich zu früher grosse Lohneinbussen in Kauf nimmt, scheint sie nicht auf die Idee zu kommen, dafür von der Invalidenversicherung eine Rente zu erwarten

[126] „Indem die Gesellschaft weithin auf ‚Selbsterledigung', ‚Selbstzuständigkeit', oder die ‚Selbstverantwortung' von ‚Berufstätigen', ‚Bürgern', ‚Patienten', ‚Konsumenten' usw. umgestellt wird, werden Betroffene (und es gibt fast keine Nichtbetroffenen mehr) mit bisher so nicht gekannter Intensität und Reichweite in einen Strudel der Verausgabung und Vernutzung ihrer selbst hineingezogen. Durch die Subjektivierung von Arbeit und Gesellschaft erfolgt im Kern eine erweiterte ‚Subsumtion' (Marx 1986 [1867], S. 433) der ‚Lebendigkeit' von Menschen (…) unter für sie fremde Bedingungen und – zumindest in der Arbeitswelt – ökonomische Verwertungsinteressen. (…) Subjektivierung in diesem Sinne wirft Betroffene existenziell auf ihre ‚Subjektivität' zurück: auf ihren innersten Persönlichkeitskern. Sie sind gezwungen, alle Aspekte ihres lebendigen Menschseins als quasiautonome ‚Subjekte' verstärkt selbstgesteuert in soziale Zusammenhänge einzubringen und der entgrenzten Vernutzung in Prozessen der gesellschaftlichen Reproduktion zur Verfügung zu stellen. Den dadurch in vielen Bereichen (von der erwerbsförmigen Arbeit bis zum Konsum) zumindest partiell erweiterten Chancen auf eine neue Qualität von Selbstentfaltung und Selbststeuerung stehen dabei neuartige Risiken gegenüber, vor allem das der Selbstüberlastung und des als selbstverschuldet erlebten Scheiterns." (Voss/Weiss 2014, S. 45-47)

und Bitterkeit darüber zu empfinden, dass ihre Krankheit bzw. Leistungseinschränkung nicht anerkannt wird.

Dass Angelika Fuchs einen solchen Umgang mit der Situation und eine entsprechende Eigentheorie entwickeln konnte, kann nicht losgelöst von den ihr zur Verfügung stehenden ökonomischen und sozialen Ressourcen gesehen werden. Im Unterschied zu anderen Befragten in meinem Datenmaterial absolvierte sie eine bzw. zwei anerkannte Ausbildungen und war während mehr als 20 Jahren ununterbrochen in Erwerbsarbeit. Dadurch, dass sie keine Familie gründete, wurde ihre Berufslaufbahn nicht durch diese frauensspezifische Bedingung geprägt. Bis zu ihrem 41. Lebensjahr erhielt sie einen guten Lohn und es kann davon ausgegangen werden, dass sie durch Erspartes und durch (Sozial-)Versicherungen relativ gut abgesichert war. Hinzu kam, dass sie sich in einer stabilen Partnerschaft befand. Ihr Mann, den sie während der Krise heiratete, unterstützte sie praktisch, moralisch und finanziell. Diese Voraussetzungen ermöglichten es, dass Angelika Fuchs die Krise mit privaten Mitteln abfedern konnte. Das Paar war in der Lage, den Lebensstandard auch ohne bzw. mit reduziertem Einkommen von Angelika Fuchs zu erhalten (sie meldete sich sogar von der Arbeitslosenversicherung ab, um nicht länger deren Bedingungen ausgeliefert zu sein). Ihr beruflicher Hintergrund war zudem ausschlaggebend dafür, dass es ihr gelang, einen auf sie zugeschnittenen Nischenarbeitsplatz zu finden. Trotz andauernder Krankheit und starker Einschränkung der Leistungsfähigkeit war es ihr bis zum Zeitpunkt des Interviews möglich, ein eigenes (wenn auch tieferes) Einkommen zu generieren und in einen Arbeitskontext integriert zu sein. Obwohl das Paar mit weniger Einkommen als vor der Krise auskommen musste, schien es zu reichen, um den gewohnten Lebensstandard aufrecht zu erhalten; zumindest thematisiert Angelika Fuchs im Unterschied zu anderen Befragten keine schmerzhaften Einbussen. Die Integration in den Erwerbsarbeitskontext ermöglichte ihr zudem das Anknüpfen an ihrer früheren beruflichen Identität, wenn auch mit einigen Abstrichen aufgrund ihrer Leistungseinschränkung. In Bezug auf die Auswirkung der Rentenablehnung auf die soziale Position von Angelika Fuchs kann daher geschlossen werden, dass es zu keiner grundsätzlichen Veränderung kam, weil die sozialen und ökonomischen Ressourcen vorhanden waren, um einen sozialen Abstieg zu verhindern (siehe auch Kapitel 13). Allerdings wurde die Abhängigkeit von ihrem Ehemann erhöht, was für die Beziehung eine Belastung bedeuten kann. Zudem steht ihre Erwerbsintegration auf wackeligen Beinen. Es könnte jederzeit so weit kommen, dass sie ihre Stelle verliert, was die Situation grundlegend verändern würde. Abgesehen von den Lebensmöglichkeiten durch vorhandene Ressourcen wird die soziale Position eines Individuums auch durch deren Status bzw. Anerkennung bestimmt (Neckel 1991, S. 197; und 1993, S. 254f.; Vester 2009, S. 44). Diesbezüglich erlitt Angelika Fuchs im Kontext der Erwerbsarbeit einen deutlichen Verlust: Sie erlebte sich zum Zeitpunkt des Interviews als „Mensch zweiter Klasse“. Dieser schmerzlichen Einbusse von Fremd- und Selbstanerkennung scheint sie mit ihrer Ideologie der Selbstverantwortung und dem Hervorheben ihrer Leistungen auf dem Gebiet der Persönlichkeitsentwicklung zu begegnen.

10. *„Bitterkeit dem Staat gegenüber“* – Die Biographie von Peter Steiner

Die Biographie von Peter Steiner steht für die Erfahrung einer Rentenablehnung, welche die soziale Position nicht grundsätzlich verändert, sondern als ausbleibende Entlastung erlebt wird. Ähnlich wie Angelika Fuchs (siehe Kapitel 9) ist es auch Peter Steiner möglich, die Krise mit privaten Mitteln abzufedern und das Leiden in einen persönlichen Entwicklungsprozess zu transformieren. Die fehlende Unterstützung durch die Invalidenversicherung resultiert bei ihm allerdings in einer „Bitterkeit gegenüber dem Staat“.

d) Biographische Kurzbeschreibung

Peter Steiner wird in den 1970 Jahren in einem asiatischen Inselstaat als Sohn Schweizer Missionar:innen geboren. Er verbringt seine ersten 9 Jahre im „Busch“ (Zeile 26) und bezeichnet diese Jahre rückblickend als „super Kindheit“ (Zeile 27). Als ihn seine Eltern in ein weit entferntes, christlich geführtes Schweizer Internat schicken, beginnen seine Gelenke zu schmerzen und anzuschwellen. In einem lokalen Spital wird er mit rudimentären Methoden behandelt. Die Zeit im Internat ist für Peter Steiner schwierig. Er leidet unter Schmerzen, vermisst seine Eltern und erlebt psychische, körperliche und sexuelle Gewalt durch die Erziehenden. Mit ca. 13 Jahren migriert er mit seiner Familie in die Schweiz. Er absolviert die Schule und eine Lehre als Pharma-Assistent. Seine Gelenkschmerzen verschlimmern sich ab dem Zeitpunkt der Migration. Er hat immer häufigere und intensivere Schmerzschübe. Bis zu seinem 25. Lebensjahr wird er ca. 15-mal an den Gelenken operiert, bevor er sich entscheidet, keine weiteren Operationen mehr über sich ergehen zu lassen. Die Ärzt:innen werweissen über seine Krankheit und kommen nicht zu einer eindeutigen Diagnose. Möglicherweise handelt es sich um eine juvenile Polyarthritis mit einem ungewöhnlichen Verlauf. Anfang 20 heiratet Peter Steiner seine Freundin und bekommt mit ihr eine Tochter und einen Sohn. Beruflich arbeitet er nicht als Pharma-Assistent, sondern macht Karriere innerhalb einer Kirche, bei der er in die Entwicklungszusammenarbeit involviert ist und viel Verantwortung trägt. Noch vor seinem 30. Lebensjahr wird ihm angeboten, die Kirchenleitung zu übernehmen, was er ablehnt, weil er der Ideologie der Kirche inzwischen kritisch gegenübersteht. Es folgt eine Phase von Arbeitslosigkeit und nicht erfolgreicher Selbständigkeit, bevor er mit 32 Jahren zusammen mit einer befreundeten Frau die Co-Leitung einer internationalen NGO übernimmt. Diese Stelle ist mit einer grossen Budget-Verantwortung und mit vielen Geschäftsreisen verbunden. Während dieser Zeit erlebt Peter Steiner starke Schmerzattacken und nimmt hochdosierte Schmerzmittel zu sich. Er muss mehrfach wegen der Schmerzen hospitalisiert werden und es kommt zu inneren Blutungen. Mit 37 meldet er sich auf Anraten seiner Co-Leiterin bei der IV an, in der Hoffnung, eine Teilrente zu bekommen und beruflich kürzer treten zu können. Zwei Jahre später kündigt er seine Stelle und erhält ungefähr zur selben Zeit einen ablehnenden Bescheid der IV. Es wird ihm keine Rente zugesprochen, weil seine Diagnose unklar ist. Herr Steiner macht sich als Coach selbständig und ist diesmal erfolgreich. Während drei Jahren erwirtschaftet er ein gutes Einkommen, bevor ein Arzt ihn 50 % krankschreibt. Die finanziellen Einbussen muss er selbst tragen, weil keine Krankentaggeldversicherung ihn für sein bestehendes Leiden absichert. Zeitgleich zieht er eine weitere IV-Anmeldung in Erwägung und entscheidet sich dagegen, weil seine Chancen auf eine Rente schlecht stehen. Zu dieser Zeit beginnt er sich aufgrund der andauernden Schmerzen mit der Option des Suizides auseinanderzusetzen. Mitte 40 tritt er mit seiner Geschichte an die Öffentlichkeit. Er publiziert ein Buch zum Umgang mit Schmerzen und gibt verschiedene Interviews zu diesem Thema und zur Vorbereitung auf den eigenen Tod. In dieser Zeit findet auch das Forschungsinterview statt.

e) Stehgreiferzählung

Die Stehgreiferzählung von Peter Steiner ist mit 20 Minuten eher kurzgehalten und auf die IV-Geschichte fokussiert. Peter Steiner berichtet von den zentralen Ereignissen und Entwicklungen, welche zu einer IV-Anmeldung führten, und davon, wie es nach der Ablehnung weitergegangen ist. Einige Informationen zur Einordnung des Erzählten kommen erst im Nachfrageteil zur Sprache. Das gesamte Interview ist geprägt von der eigentheoretischen Verarbeitung Peter Steiners in Bezug auf den Umgang mit Schmerzen und seine Auseinandersetzung mit dem Sterben.

Präambel: „Ich wollte nie für IV anfragen"

Wie den meisten Befragten fällt es auch Peter Steiner nicht einfach, anhand des offenen Erzählstimulus seine Geschichte zu beginnen. Er entscheidet sich dafür, als Präambel eine zentrale Botschaft vorwegzuschicken:

Interview Peter Steiner (Zeilen 19-20)

> *„Hmh. Ist immer schwierig [beide lachen]. Wo fängt man an? Ähm. Also ich glaube fast das Wichtigste ist, ich wollte nie für IV anfragen."*

Bevor Peter Steiner mit seiner Geschichte beginnt, betont er, dass er nie vorhatte, eine IV-Rente zu beantragen. Dies ist zunächst ein merkwürdiger Kommentar, weil es selbstverständlich ist, dass der Bezug einer IV-Rente kein Lebensziel darstellt. Verständlicher wird die Bemerkung vor dem Hintergrund, dass dem Bezug von IV-Geldern und – wie an dem Zitat deutlich wird – bereits dem Akt des Beantragens ein Stigma anlastet. Wer betont, nie eine Rente beantragen gewollt zu haben, unterstreicht, dass er die eigene Lebensführung nicht fahrlässig und schmarotzer:innenhaft auf den Bezug von Sozialgeldern ausgerichtet hat. Peter Steiner grenzt sich damit von jenen Menschen ab, die sich in seinen Augen oder in denjenigen der Gesellschaft zu wenig um eine eigenständige Lebensführung bemühen. Seine Stehgreiferzählung ist im Folgenden darauf fokussiert, darzulegen, wie sehr er sich trotz immenser Schmerzen anstrengte und noch immer anstrengt, seinen Lebensunterhalt durch Berufstätigkeit selbst zu sichern. Dem Interview von Peter Steiner sind alle kommunikativen Elemente zu entnehmen, welche das Stigma-Management (Goffman 2018 [1975]; Wyss 2018) der Befragten in meinem Dissertationsprojekt kennzeichnen (siehe Kapitel 15).

f) Beginn der körperlichen Schmerzen

Gleich im Anschluss an die Präambel beginnt Peter Steiner die eigentliche Geschichte mit dem Hinweis, dass er seit seinem neunten Lebensjahr mit Schmerzen lebe. Das Erwähnen des Beginns dieses nach wie vor aktuellen Zustands führt ihn in der Folge dazu, den Anfang noch etwas näher zu beleuchten:

Interview Peter Steiner (Zeilen 20-27)

> *„SEIT ich neun bin, lebe ich mit Schmerzen. Damals war ich in P-Land [asiatischer Inselstaat], bin dort aufgewachsen, und ich habe plötzlich so geschwollene Knie gehabt, Handgelenke, nachher bin ich so in ein Busch-Spital, wirklich ein sehr rudimentäres Spital, und nachher haben sie Flüssigkeit rausgezogen und, die haben natürlich fast keine Behandlungsmöglichkeiten gehabt, das ist nicht sehr entwickelt gewesen, ausser einfach Aspirin geben. Aber das ist der Start gewesen von diesen körperlichen Beschwerden. Und was tricky war, ist, dass es gleichzeitig war, als ich weg von zuhause ging, vom Busch, und in ein Internat gehen musste, um Deutsch zu lernen."*

Peter Steiner führt im ersten Segment der Stehgreiferzählung den Beginn seiner Schmerzerkrankung aus. Als Kontext erwähnt er, dass er als Kind von Schweizer Missionar:innen in einem asiatischen Inselstaat aufwuchs und bis er neun war mit seinen Eltern zusammenlebte. Danach wurde er in ein von

Schweizer:innen geführtes, christliches Internat geschickt, um Deutsch zu lernen. In diesem biographischen Kontext begannen seine Gelenke zu schmerzen. Er musste hospitalisiert werden und wurde in einem „rudimentären Busch-Spital“ mit einfachen Methoden behandelt. Möglicherweise sieht Peter Steiner in der mangelnden Ausstattung des „Busch-Spitals“ mit ein Grund dafür, dass seine Schmerzerkrankung bis zum heutigen Tag nicht richtig erkannt und behandelt werden konnte.

Den Kontext des Internats beschreibt Peter Steiner im ersten Segment noch genauer. Seine Erzählung legt nahe, dass er einen Zusammenhang sieht zwischen seinen schwierigen Erfahrungen im Internat und der Schmerzerkrankung:

Interview Peter Steiner (Zeilen 31-38)

> *„Ich habe einen zweifachen Bruch gehabt, ich meine, ich habe meine Eltern vermisst, ich habe meine Kultur, die so ein bisschen, sehr multinational, in einem Lehrerseminar mit Leuten aus der ganzen Welt, mein Vater hat Lehrer ausgebildet für die Regierung. Nachher auf so eine kleine Schweizer Insel, von einer Mission geführt, plötzlich habe ich die Schweiz- wir haben Rösti zum Znacht gehabt, also ich habe wirklich von Fisch zum Frühstück zu- Ich habe diesen Kulturschock gehabt und nachher noch diesen ganzen religiösen Hype von diesen Leuten, und beides zusammen hat irgendwie- das ist extrem schwierig gewesen, und nachher haben die körperlichen Beschwerden angefangen.“*

Peter Steiner vermisste seine Eltern und erlebte in dem Internat einen Kulturschock, da er plötzlich mit anderen Bräuchen konfrontiert war. Im Nachfrageteil erwähnt er zudem psychische, körperliche und sexuelle Gewalt, die er von den „Heimeltern“ erfuhr, und die er bei der therapeutischen Aufarbeitung seiner Schmerzerkrankung als mögliche Ursache erkannte.

Vier Jahre blieb Peter Steiner in dem Internat, bevor er im Alter von 13 Jahren mit seinen Eltern in die Schweiz migrierte.

Unklare Diagnose und erfolglose Behandlung

Das nächste Segment der Stehgreiferzählung ist der unklaren Diagnose und der erfolglosen Behandlung seiner Schmerzerkrankung in der Schweiz gewidmet. Peter Steiner erzählt, dass seine Schmerzen nach der Migration immer schlimmer wurden und er oft hospitalisiert werden musste. Die Ärzt:innen werweissten über mögliche Diagnosen und kamen nie zu einem eindeutigen Ergebnis. Noch zum Zeitpunkt des Interviews waren sie sich uneinig über sein Krankheitsbild:

Interview Peter Steiner (Zeilen 114-116)

> *„Die Ärzte sind heute immer noch so ein bisschen- die einen sagen, es ist eine psoriatische Arthritisform, die anderen sagen, es ist eine unklar- eine diffuse entzündliche Krankheit.“*

Bis ungefähr zu seinem 25. Lebensjahr wurde Peter Steiner mehrmals pro Jahr operiert. Er beschreibt dies in der Stehgreiferzählung plastisch:

Interview Peter Steiner (Zeilen 49-54)

> *„Bis etwa 25 habe ich eben immer wieder Operationen machen lassen, man hat mir die (Wunden) rausgenommen, ich habe wie Ablagerungen, also es sieht auf MRI-Bildern aus wie eine Waschmaschine, die verkalkt, und dann nimmt man diese Gelenke raus, kratzt es ab, putzt es, [lachend] sehr simpel, tut es wieder rein. Etwa nach 15 Operationen, solchen und noch ein paar anderen, habe ich gemerkt, diese Operationen machen so viel Anderes kaputt, das kann es nicht sein.“*

Peter Steiner vergleicht seinen Körper mit einer Waschmaschine, die ständig verkalkt und gereinigt werden muss. Er wählt ein drastisches Bild, das beim Zuhören schmerzt (Gelenke rausnehmen und abkratzen). Mit dem Hinweis auf die vielen Operationen und mit der plastischen Beschreibung unterstreicht er die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung. Er litt nicht einfach unter diffusen Schmerzen, die keiner so richtig fassen konnte. Vielmehr liess (und lässt) sich seiner Erkrankung zumindest anhand von Ablagerungen in Gelenken mit MRI-Bildern ein Stück weit objektivieren und die vielen Operationen sind Belege dafür, dass sie von den Ärzt:innen ernstgenommen und für behandlungsbedürftig erachtet wurde. Ungefähr bis zu seinem 25. Lebensjahr unterzog er sich mehrmals jährlich solchen Operationen bis er zum Schluss kam, dass die Eingriffe mehr „kaputt machen" als helfen. Dies scheint der Zeitpunkt gewesen zu sein, bei dem er sich von der Hoffnung auf eine operative Heilung seiner Schmerzerkrankung verabschiedete.

In der Stehgreiferzählung macht Peter Steiner nach diesen Ausführungen einen Sprung und kommt auf den beruflichen Kontext zu sprechen, in dem eine IV-Anmeldung sich aufgrund der starken Schmerzen aufdrängte. Im Nachfrageteil erwähnt er gewisse Informationen, welche zum besseren Nachvollziehen seiner biographischen Entwicklung an dieser Stelle eingeschoben werden:

Einschub: Ausbildung, Familiengründung und Berufslaufbahn

Peter Steiner absolvierte die obligatorische Schule sowie eine Lehre als Pharma-Assistent, dies trotz starker Schmerzen und vielen Hospitalisierungen. Im Interview erwähnt er keine dadurch entstandenen Leistungsschwierigkeiten. Ein Thema, welches mehrfach aufkommt und auch in der Phase der Adoleszenz für Peter Steiner prägend war, ist das *Fremdsein in der Schweiz*. Er war zwar auf dem Papier ein Schweizer und er wurde durch sein Äusseres als solcher erkannt, innerlich fühlte er sich jedoch fremd. Damals wünschte er sich, er würde äusserlich als Ausländer erkennbar sein, damit klar wäre, warum er die Sprache nicht so beherrschte und auch sonst anders war als die anderen. Eigentlich wollte er zum Studium nach Australien auswandern, lernte dann aber eine Frau kennen und blieb aufgrund dieser Beziehung in der Schweiz. Anfang 20 heiratete er seine Freundin und wurde Vater von einer Tochter und einem Sohn.

Peter Steiner war zwar ausgebildeter Pharma-Assistent, er arbeitete aber nie in diesem Beruf. Stattdessen verdiente er zunächst als Hilfspfleger in einer Psychiatrie sein Geld, bevor er innerhalb einer Kirche Karriere machte. Es wurde ihm im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit mit Kirchen auf dem afrikanischen Kontinent viel Verantwortung übergeben. Um sein 30. Lebensjahr herum wollte der Hauptverantwortliche ihm die Leitung einer kantonalen Sektion der Kirche in der Schweiz übergeben, was Peter Steiner jedoch ablehnte, weil er sich innerlich inzwischen von der Ideologie der Kirche entfernt hatte. Für einige Zeit versuchte er als Selbständiger eine Existenz aufzubauen, was ihm allerdings nicht gelang. Gemeinsam mit einer Freundin bewarb er sich sodann erfolgreich für die Co-Leitung einer christlichen Hilfsorganisation. Diese Arbeit war mit einer grossen Verantwortung und mit vielen Geschäftsreisen verbunden. Während ca. 7 Jahren erfüllte er die Leistungsanforderungen dieser Stelle trotz grosser Schmerzen. In diese Zeit fällt die Entwicklung, welche Peter Steiner im nächsten Segment der Stehgreiferzählung ausführt:

Berufstätigkeit mit Schmerzen und IV-Anmeldung

Peter Steiner fährt weiter mit dem Hinweis, dass er trotz seiner Schmerzerkrankung stets erwerbstätig war:

Interview Peter Steiner (Zeilen 54-59)

> *„Aber ich habe immer gearbeitet eigentlich, ich habe- Aber diese Schmerzen wurden immer intensiver. Und etwa vor 30 habe ich einen anderen Job übernommen als Geschäftsführer von einer internationalen Organisation (…) und dort sind die Schmerzen so intensiv geworden, dass es wirklich schwierig war. Also ich musste beginnen Morphin zu nehmen regelmässig."*

Um leistungsfähig zu bleiben, begann Peter Steiner regelmässig starke Schmerzmittel zu nehmen. Er schildert im Interview, wie sehr er sich im Kontext der Erwerbsarbeit „pushte", um seine Arbeit als Co-Leiter einer Hilfsorganisation erledigen zu können:

Interview Peter Steiner (Zeilen 60-69)

> *„Also ich habe mich gepusht, ich habe immer gesagt, ich will arbeiten, ich habe nicht gesagt, ich bin krank, ich bin einfach nicht nur gesund, das war so meine Lebenseinstellung. (…) Im Öffentlichen habe ich funktioniert, die Leute haben wenig mitbekommen, und in dem Moment, als ich nicht mehr gearbeitet habe, sind die Schmerzen wirklich wie eine Welle über mich gekommen und ich bin EINFACH FLACH gewesen. Ich konnte mich nicht mehr bewegen, musste mich mit Morphin zudröhnen, und am nächsten Morgen ging ich wieder einen Workshop leiten in Madagaskar [lacht], und nachher heimgekommen, Schmerzen wie verrückt, ins Spital, Spritzen, Anästhesie, und nach Oslo arbeiten gehen. Und das war mein Leben."*

Peter Steiner erwähnt, dass er sich trotz der Schmerzen nicht als krank betrachtete. Mit Hilfe von starken Schmerzmitteln hielt er sich leistungsfähig und verrichtete über mehrere Jahre eine anspruchsvolle Tätigkeit, ohne dass ‚die Öffentlichkeit' etwas von seinen gesundheitlichen Problemen mitbekam. Seine im Zitat geschilderte Leistungsfähigkeit wirkt beinahe übermenschlich und wirft die Fragen auf, wie es ihm möglich war, angesichts der Schmerzen derart leistungsfähig zu sein, und warum er sich bei solchen Schmerzattacken keine Auszeit erlaubte. Abgesehen von ökonomischen Zwängen ist es denkbar, dass diese Form der Selbstdarstellung Teil seines Stigma-Managements ist. Er beschreibt sich als äusserst leistungsfähig und sehr hart im Umgang mit seinem Körper. Diese Darstellung scheint darauf ausgerichtet, keinen Zweifel daran zu lassen, dass er all seine Kräfte aufwendete, um seinen Lebensunterhalt selbstständig zu erwirtschaften. Zudem legt sie die Notwendigkeit einer IV-Anmeldung nahe.

Rund fünf Jahre führte Peter Steiner ein solches Leben, bevor er in Gesprächen mit seiner Co-Leiterin und dessen Ehepartner merkte, dass es so nicht weitergehen konnte und ein IV-Antrag sinnvoll wäre:

Interview Peter Steiner (Zeilen 69-75)

> *„Und irgendwann habe ich gemerkt, das geht nicht mehr, also physisch falle ich auseinander (…) Und dort habe ich dann einen IV-Antrag gemacht in der Hoffnung- und eben Stephan und Monika [Co-Leiterin und ihr Ehemann] haben das stark auch empfohlen, haben gesagt, ‚Peter, für das gibt es eine Versicherung, das ist nicht eine Hilfsorganisation, das ist eine Versicherung, wende dich doch an die'."*

Wie andere Befragte erwähnt auch Peter Steiner, dass er nicht selbst auf die Idee gekommen ist, einen IV-Antrag zu stellen, sondern von Freund:innen dazu aufgefordert wurde (siehe Kapitel 15). Entsprechend der Präambel, in der er betonte, dass er nie eine IV-Rente beantragen wollte, dient auch dieser Hinweis zur Verdeutlichung, dass er sich nicht leichtfertig an die Versicherung wandte. Erst die Überzeugungsarbeit seiner Freund:innen schien ihn dazu zu bewegen, sich anzumelden. Das Argument, dass es sich nicht um eine Hilfsorganisation, sondern um eine Versicherung handle, erhöht theoretisch die Legitimität einer Anmeldung. Wer Versicherungsprämien zahlt, hat Anspruch auf Leistungen im

Schadensfall. Dies ist sozusagen ein Kontrakt auf Augenhöhe und unterscheidet sich von der Situation, in der eine bedürftige Person um Hilfe bittet und damit das Stigma der Schwachen und Abhängigen in Kauf nehmen muss. Das Argument scheint es Peter Steiner einfacher gemacht zu haben, sich bei der Versicherung anzumelden, obwohl es in diesem Kontext eigentlich nicht wirklich trägt, da der Bezug von Geldern der Invalidenversicherung nichtsdestotrotz mit einem Stigma verbunden ist (Roos-Niedmann 2005).

Abgesehen von den moralischen Schwierigkeiten, die Peter Steiner bei der Anmeldung überwinden musste, verband er die IV-Anmeldung mit der Hoffnung, durch eine Rente beruflich kürzertreten zu können und nicht mehr dermassen einem Erwerbsdruck ausgesetzt zu sein:

Interview Peter Steiner (Zeile 75-76)

> *„Und zwar einfach, dass du weiterarbeiten könntest, aber dass du finanziell unterstützt wirst."*

Diese Zweischneidigkeit der moralischen Schwierigkeiten auf der einen Seite und der Hoffnung auf Unterstützung auf der anderen Seite kennzeichnet die IV-Anmeldung nicht nur bei Peter Steiner, sondern auch bei anderen Befragten (siehe Kapitel 12.4).

IV-Ablehnung

Nachdem Peter Steiner realisierte, dass er sein Leben aufgrund der Schmerzen nicht mehr wie bis anhin weiterführen konnte, meldete er sich im Alter von 37 Jahren bei der IV an. Rückblickend schreibt er sich diesbezüglich einen „naiven Glauben" zu, was bedeutet, dass er davon ausging, er werde von der Versicherung unterstützt:

Interview Peter Steiner (Zeilen 78-79)

> *„Ich habe das sehr im naiven Glauben gemacht, ich habe das dargelegt, meine Ärzte haben Berichte geschrieben und das ist abgeschmettert worden."*

Die Ausdrucksweise, mit der Peter Steiner die IV-Ablehnung beschreibt, weist darauf hin, dass sie für ihn eine unerwartete Enttäuschung war. Er ging davon aus, dass sein Leiden ein hinlänglicher Grund für den Zuspruch einer IV-Rente darstellt. Sein Antrag wurde jedoch „abgeschmettert", d. h. schroff und ohne Rücksicht auf sein Leiden zurückgewiesen.

In der Erzählung von Peter Steiner – wie auch bei anderen Befragten (siehe Kapitel 7 und 9) – wird eine zentrale Dynamik im Zusammenhang mit dem Erleben einer IV-Ablehnung erkennbar: Einer Anmeldung bei der Versicherung gehen in der Regel ein längerer Leidensprozess sowie eine bedeutsame biographische Veränderung voraus: Betroffene merken in einer schmerzlichen Entwicklung, dass sie ihr Leben nicht wie bis anhin fortführen können und auf Hilfe angewiesen sind. Dies ist kein einfaches Eingeständnis, da es mit negativen Identitätsattributen sowie Ängsten in Bezug auf die Zukunft verbunden ist. In dieser vulnerablen Situation wenden sie sich an die Versicherung. Eine IV-Rente erscheint nicht als gewünschte Zukunftsoption, sondern als Notnagel in einer ausweglosen Situation. Die Betroffenen setzen sich in diesem Moment biographisch mehr mit der Tatsache auseinander, dass sie in Zukunft auf Unterstützung angewiesen sein werden, als mit der Möglichkeit, dass ihr Antrag abgelehnt werden könnte. Sie vertrauen darauf, in Not abgesichert zu sein, was gemäss Vester eine *tief verinnerlichte historische Erfahrung im Sozialversicherungsstaat* (2009, S. 45) darstellt. Dieser Glaube entpuppt sich durch das Erleben einer IV-Ablehnung rückblickend allerdings als „naiv". Er führt dazu, dass die Betroffenen von der Ablehnung unvorbereitet getroffen werden und ihr Vertrauen in den Sozialstaat erschüttert wird.

Die Erzählung von Peter Steiner verweist zudem auf den spezifischen Stigmatisierungsprozess, welcher durch eine IV-Ablehnung ausgelöst wird (siehe auch Kapitel 14.2): Die Betroffenen fühlen sich durch die Erkrankung und die berufliche Leistungseinschränkung ohnehin bereits in ihrem Wert herabgesetzt. Die IV-Ablehnung erzeugt nun zusätzlich einen moralischen Makel, weil sich das Nachfragen nach Hilfe bei festgestelltem „Fehlen eines Hilfebedarfs" automatisch als unrechtmässig entpuppt. Eine Person erlebt sich dadurch nicht nur als krank und leistungsunfähig, sondern auch als moralisch verächtlich, weil sie sich mit der Unterstellung konfrontiert sieht, dass sie – wie es Peter Steiner im nachfolgenden Zitat ausdrückt – eine Leistung erschleichen will, die ihr nicht zusteht.

Interview Peter Steiner (Zeilen 84-88 und 180-181)

> *„Und DAS hat mich gefrustet. Also die Absage einerseits, aber dann auch die Art und Weise. Ich bin mir vorgekommen wie ein Krimineller, der etwas falsch gemacht hat, von Anfang an verdächtigt. Und habe gedacht, ‚gopf', das kann es doch nicht sein, also ich meine, [lachend] ich kenne das Gefühl sonst nicht, bin noch nie vor Gericht gewesen. [Sprung im Datenmaterial] Du bist von Anfang an wie verdächtigt, dass du eine Leistung erschleichen willst, die dir nicht zusteht."*

Dass Peter Steiner im Interview – ebenso wie andere Befragte – mit drastischen Worten seine Erkrankung sowie seinen Kräfteaufwand zur Überwindung der Leistungseinschränkung beschreibt, kann als Strategie gesehen werden, um dieser erzeugten Identitätsbeschädigung zu begegnen (siehe auch Kapitel 15).

Selbständigkeit und Krankschreibung

Etwa zeitgleich mit der IV-Ablehnung kündigte Peter Steiner seine Stelle als Co-Leiter der Hilfsorganisation und machte sich selbständig als Coach und Experte für interkulturelle Kommunikation. Diesmal war er erfolgreich und erwirtschaftete während rund drei Jahren ein gutes Einkommen. Er litt nach wie vor unter starken Schmerzattacken und es kam immer häufiger zu inneren Blutungen, welche sein Leben bedrohten. Zum zweiten Mal realisierte er, dass er so nicht weiterfahren konnte. Ein Arzt schrieb ihn daraufhin zu 50 % krank:

Interview Peter Steiner (Zeilen 97-99)

> *„Und nachher so vor eineinhalb Jahren habe ich gemerkt, eben Anfangs letztes Jahr habe ich gesagt, okay, es geht nicht mehr, die die Schmerzen sind dermassen intensiv, also diese Schübe einfach häufig, nachher hat mich der Arzt 50 % krankgeschrieben."*

Peter Steiner zog noch einmal eine IV-Anmeldung in Betracht und liess sich diesbezüglich von Pro Infirmis und einem ihm persönlich bekannten Experten beraten. Aufgrund der mangelnden Objektivierbarkeit seiner Schmerzerkrankung und der geringen Erfolgschancen wurde ihm davon abgeraten. So entschied sich Peter Steiner gegen eine erneute Anmeldung, nicht zuletzt auch, weil ihn „der Kampf" mit der IV zu viel Kraft gekostet hätte:

Interview Peter Steiner (Zeilen 117-121)

> *„Und DAS ist nachher zu einem Zeitpunkt gekommen, wo ich gesagt habe, weisst du was, ich weiss nicht wie lange ich noch weiterlebe. Ich mag nicht das Ganze noch einmal mit der IV aufnehmen, echt, das ist so ein- [lacht] Das ist einfach belastend, und ich will meine Energie aufs Leben konzentrieren und nicht auf den Kampf."*

Durch Berechnungen kam Peter Steiner zudem zum Schluss, dass es für ihn finanziell mit einer IV-Rente nicht unbedingt besser aussehen würde als mit der Selbständigkeit in einem 50%-Pensum. Gegen eine Anmeldung sprach des Weiteren, dass er sich ohne sozialversicherungsrechtliche Unterstützung

freier fühlte, seine bisherige Lebensführung weiterzuleben. Er verbrachte nämlich rund die Hälfte des Jahres in einer asiatischen Grossstadt, weil es ihm dort aufgrund des Klimas besser ging[127].

Die Einkommenseinbusse, welche durch die Krankschreibung entstand, musste Peter Steiner selbst tragen. Es wurde ihm auch von der Krankentaggeldversicherung keine Entschädigung gezahlt, da solche Versicherungen die Haftung für vorbestehende Leiden ausschliessen. Im Interview spricht er nicht darüber, was die finanzielle Einbusse für ihn und seine Familie bedeutete. Er verweist aber auf Freund:innen, die ihn monetär unterstützten, damit er 50 % arbeiten konnte[128]. Ob ein solches Arrangement langfristig tragfähig ist, bleibt allerdings unklar. Im Interview von Peter Steiner lassen sich keine Hinweise erkennen, welche auf einen grundsätzlichen sozialen Abstieg hindeuten würden. Die IV-Ablehnung erscheint in seinem Fall eher als ausbleibende Entlastung.

Auseinandersetzung mit Schmerzen und Suizid

In der Stehgreiferzählung ist Peter Steiner inzwischen bei der Gegenwart angekommen. Er setzt ein erstes Mal an, seine Geschichte abzuschliessen:

Interview Peter Steiner (Zeile 133)

> *„Das ist so in Kürze das Äh- und jetzt lebe ich immer noch ein Jahr später."*

Im Erzählfluss erwähnt Peter Steiner etwas, das ohne weitere Erläuterungen unverständlich bliebe. Er verweist darauf, dass er „ein Jahr später immer noch lebe". Diese spontane Äusserung führt ihn sodann dazu, über seine Auseinandersetzung mit den Schmerzen und dem Suizid zu sprechen:

Interview Peter Steiner (Zeilen 134-163)

> *„Ich habe schon seit längerem meine Einstellung zu Schmerzen verändert und ich sehe Schmerz heute als etwas- Ich habe mich angefreundet mit- oder befreundet mit den Schmerzen, die sind ein Teil von mir, gerade ein Buch geschrieben zu dem, das jetzt dann rauskommt. Ich kämpfe nicht mehr gegen die Schmerzen und gleichzeitig habe ich gemerkt, ich kann nicht mehr 10 Jahre so weiterleben, also ich will auch nicht, der Aufwand- Ich lebe extrem gern [lacht], wirklich sehr sehr gerne, aber die Vorstellung, 20 Stunden am Tag Schmerzen zu haben, HEUTE, das schaffe ich, das geht, MORGEN, das geht auch, übermorgen auch, aber die Vorstellung, noch einmal zwei Jahre [gehaucht] poaaa (...) Und nachher habe ich gesagt, jetzt nehme ich heute und morgen, mit dieser Perspektive, was will ich noch erleben? Wie viel will ich WIRKLICH noch leben? Und im Moment habe ich gesagt, noch einmal sechs Monate, das mag ich energiemässig halten, vielleicht wird aus dem noch einmal ein Jahr, dann ist gut, ich darf immer weiterleben, aber ich muss nicht."*

Zunächst spricht Peter Steiner über seine veränderte Einstellung zu Schmerzen. Er habe sich inzwischen mit ihnen „angefreundet" und kämpfe nicht mehr gegen sie. Dies ist eine bemerkenswerte Einstellung, da Schmerzen in der Regel den intensiven Wunsch auslösen, sie mögen aufhören:

> *„Schmerz und Leiden sind eine Provokation. Es sind Erlebnisse, die immer – wenn auch in unterschiedlichem Maße – betroffen machen und dazu auffordern, auf sie zu reagieren, etwas zu unternehmen, damit sie aufhören." (Bozzaro 2015, S. 14)*

Peter Steiner scheint aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mit den Schmerzen und den zahlreichen erfolglosen Versuchen, diese zu bekämpfen, zu einer akzeptierenden inneren Haltung gekommen zu

[127] Die IV würde bezüglich des Wohnsitzes keine Vorschriften machen (im Unterschied zur Sozialhilfe). Dennoch fürchtete sich Peter Steiner davor, dass ihm jemand „reinreden" könnte, sobald er auf Unterstützung angewiesen ist.
[128] Ob und wie er seine Arbeit von Asien aus organisiert, erwähnt er nicht.

sein. Dies ist eine Entwicklung, die aus der Fachliteratur zum Umgang mit chronischen Schmerzen bekannt ist:

> *„Erst Jahre des Lebens mit dem Schmerz führen die Menschen an die Erkenntnis heran, dass es mit dem Schmerz möglicherweise eine andere Bewandtnis hat als mit anderen Erkrankungen. Dass der Schmerz eben gerade nicht prinzipiell reparabel ist, sondern dass er sich unbeirrt festmachen kann in einem Leben und dass man daher seinen Frieden nicht finden kann, wenn man ihn als einen zu bekämpfenden Feind betrachtet." (Maio 2015, S. 175f.)*

In der Biographie von Peter Steiner kann der veränderte Umgang mit den Schmerzen als „Wandlungsprozess" (Schütze 1981; 1994) betrachtet werden. Durch ihn transformierte sich eine Leiderfahrung in persönliches Wachstum, was sich nicht zuletzt in dem von Peter Steiner verfassten Buch zeigt. In einem kreativen Prozess wandte er sich an die Öffentlichkeit und machte sich damit zum Experten für den Umgang mit chronischen Schmerzen. Sein Leiden transformierte er dadurch in eine Achtung-generierende Kompetenz.

Obwohl Peter Steiner für sich einen Umgang mit den Schmerzen gefunden hat, realisierte er Mitte 40, dass er nicht mehr über die Kraft und den Willen verfügt, diese Schmerzen noch jahrelang zu ertragen. Er begann sich mit der Möglichkeit eines Suizids auseinanderzusetzen. Es schien ihm zu helfen, seinen Lebenshorizont in die nahe Zukunft zu legen und nur noch in kurzen Zeitabschnitten zu denken. Der Hinweis „und jetzt lebe ich immer noch ein Jahr später" verweist auf eine entsprechende Entscheidung ein Jahr vor dem Forschungsinterview. Damals entschied er, noch ein Jahr leben zu wollen. Zum Zeitpunkt des Interviews verschob er seinen möglichen Suizid um sechs Monate in die Zukunft mit der Option, sich immer wieder für das Leben entscheiden zu können.

Auch seine Auseinandersetzung mit dem Sterben verarbeitete er in einem Buch, welches in der Zeit des Forschungsinterviews am Entstehen war. Im Nachfrageteil des Interviews schildert er den Prozess, in dem er sich verschiedenen Ängsten hinsichtlich des Todes stellte und diese überwand:

Interview Peter Steiner (Zeilen 692-707)

> *„Und dann habe ich all diese Ängste, das Loslassen, die Attachements hergenommen, gehalten und Schritt für Schritt mich mit denen befasst. (…) Und dann habe ich gemerkt, aha, irgendwie habe ich so das komische Bild, dass der Tod eine Wand ist, und nicht ein Übergang. (…) Und dann habe ich gespürt, ich sah es wie ein Seil, dem ich nachlaufe und dann kommt der Tod. Und dann bin ich einfach weiter, es gab keine ‚Holperi', das war einfach eine smooth transition, und dann wurde ich erwartet, da war ein- In meinem Konzept ist das Allah, the breath of life, und das ist eine Quelle von Liebe, (…) Ich habe gemerkt, ich werde erwartet in dem, was nachher kommt."*

Mit dieser Auseinandersetzung führte Peter Steiner seinen kreativen Wandlungsprozess fort. Eine veränderte Sicht auf das Leben und einen anderen Umgang mit dem Sterben kann als spirituelles Wachstum gesehen werden, dem vor dem Hintergrund seiner religiösen Prägung ein besonderer Wert zukommt. Er nutzte seine Leiderfahrung zur spirituellen Transformation, was vermutlich Selbst- und Fremdachtung generierte.

Bitterkeit dem Staat gegenüber

Als Abschluss der Stehgreiferzählung kommt Peter Steiner auf seine Bitterkeit dem Staat gegenüber zu sprechen. Er erläutert, wie er noch einmal einen Versuch zur Behandlung seiner Schmerzerkrankung unternahm, wobei zum Zeitpunkt des Interviews noch unklar war, ob die Krankenversicherung die Kosten tragen wird. Peter Steiner rechnete damit, dass sein Antrag aufgrund seiner unklaren Diagnose

abgelehnt werden wird. Dass seine Bemühungen um sozialstaatliche Unterstützung aufgrund seiner unspezifischen Krankheit von vielen Rückschlägen geprägt waren, bezeichnet er als „ewigen Kampf“:

Interview Peter Steiner (Zeilen 169-182)

> *„Das ist dieser EWIGE Kampf oder [lacht]. Weisst du, meine Schwester hat Krebs, sie ist am Sterben von Krebs, ist schlimm, aber neulich hat sie gesagt, ‚weisst du Peter, ich wünschte mir, du hättest eine- Wenn du Krebs hättest, du hättest alle Hilfe von der Welt. Ich kann in die Psychotherapie, habe IV, also Versicherungen, die zahlen, aber mit einer seltenen Krankheit bist du- Du fällst IMMER durch die Lücken.‘ Und das ist ein bisschen- also ich habe eine gewisse Bitterkeit und HÄRTE unserem Sta- also dem Staat gegenüber, weil ich finde- Also gerade die IV, die ist einfach jenseits. (...) Du bist von Anfang an wie verdächtigt, dass du eine Leistung erschleichen willst, die dir nicht zusteht. Und das finde ich VÖLLIG deplatziert, ja.“*

Durch den Mund seiner Schwester vergleicht sich Peter Steiner mit jemandem, der an Krebs erkrankt ist. Er weist auf die Ungerechtigkeit der ungleichen Behandlung hin. Hätte er Krebs, stünden ihm viele Unterstützungsangebote zur Verfügung. Mit seiner Krankheit fällt er jedoch durch die Maschen und wird nicht unterstützt. Diese Erfahrung erzeugte bei ihm eine Bitterkeit dem Schweizer Staat gegenüber. Er hatte schon immer kein einfaches Verhältnis zur Schweiz und fühlte sich nicht recht zugehörig (siehe weiter oben den Einschub: Ausbildung, Familiengründung und Berufslaufbahn). Sein Leidensweg und die Erfahrung der fehlenden Unterstützung führten jedoch zu einer zusätzlichen Desidentifikation. Der Ausdruck dieser negativen Gefühle dem Staat gegenüber bildet im Interview mit Peter Steiner sowohl den Abschluss der Stehgreiferzählung als auch denjenigen des Nachfrageteils:

Interview Peter Steiner (Zeilen 999-1001)

> *„Das hat mein Verhältnis zur Schweiz wirklich noch einmal negativ geprägt. Also ich will nicht [lachend] Teil von dem System sein, das ist- nee, ich habe mich noch einmal entfernt.“*

Die Erschütterung des Gefühls der sozialen Sicherheit und die Desidentifikation mit dem Schweizer Staat können als zentrale Effekte der IV-Ablehnung auf die Biographie von Peter Steiner gesehen werden.

f) Zusammenfassung und analytische Abstraktion

Die Stehgreiferzählung von Peter Steiner ist kurzgehalten und auf die IV-Geschichte fokussiert. In der Präambel betont er, dass er nie eine IV-Rente beantragen wollte, und deutet damit bereits an, dass die Erfahrung einer Rentenablehnung einen moralischen Makel erzeugt, dem die Betroffenen begegnen müssen. In der Folge schildert er die zentralen Stationen der Entwicklung bis zur Rentenablehnung und seinem Leben danach. Abgesehen von den inhaltlichen Erläuterungen scheinen seine Ausführungen auch dem „Stigma-Management“ (Goffman 2018 [1975]; Wyss 2018) zu dienen. Es sind die kommunikativen Elemente erhalten, mit welchen auch andere Befragte der Identitätsbeschädigung begegnen, welche durch eine Rentenablehnung erzeugt wird (siehe weiter unten und Kapitel 15).

Der Beginn der Schmerzerkrankung im Alter von neun Jahren bildet die erste Station der Entwicklung in der Stehgreiferzählung. Peter Steiner stellt durch die Erläuterung des Kontextes gewisse Hypothesen zu möglichen Ursachen seiner Schmerzen auf. Als nächste Station widmet er sich der unklaren Diagnose und den erfolglosen Behandlungsversuchen. Er wurde viele Male operiert, bis er Mitte 20 zur Einsicht kam, dass die Eingriffe seinem Körper mehr schadeten als Heilung brachten. In der Stehgreiferzählung gibt es danach einen Sprung zum beruflichen Kontext, indem die Schmerzen dermassen zur Belastung wurden, dass Peter Steiner sich zu einer IV-Anmeldung entschloss. Dass er inzwischen eine Familie gegründet hatte und auf eine ca. 15-jährige Berufslaufbahn zurückblickte,

erfahren wir erst im Nachfrageteil. Der Kontext, in dem die Schmerzen untragbar wurden, war sein berufliches Engagement als Co-Leiter einer Hilfsorganisation. Seine Arbeit war mit grosser Verantwortung und vielen Geschäftsreisen verbunden. Er litt immer häufiger unter starken Schmerzattacken und konnte sich nur mit hochdosierten Schmerzmitteln leistungsfähig halten. Durch Gespräche mit seiner Co-Leiterin kam er irgendwann zum Schluss, dass es so nicht weitergehen konnte. Mit 37 Jahren meldete er sich bei der IV an in der Hoffnung, durch eine Rente beruflich kürzer treten zu können. Die Anmeldung fiel ihm jedoch nicht leicht. Erst die Überzeugungsarbeit seiner Freund:innen konnte ihn zu diesem Schritt motivieren. Sie argumentierten, dass es sich bei der IV um eine Versicherung und nicht um eine Hilfsorganisation handle. Wie das Beispiel von Peter Steiner zeigt, ist die IV-Anmeldung für die Betroffenen mit einer *Zweischneidigkeit* verbunden (siehe auch Kapitel 12.4): Einerseits besteht eine *moralische Schwierigkeit*, sich bei der Versicherung zu melden, weil dadurch die eigene Hilfsbedürftigkeit zum Ausdruck gebracht wird und mit dem Bezug von IV-Geldern das Stigma der Schwäche oder gar des Erschleichens unrechtmässiger Versicherungsleistungen verbunden ist (Roos-Niedmann 2005). Andererseits besteht die *Hoffnung auf finanzielle Unterstützung und Entlastung*.

Die Ausführungen von Peter Steiner zu seiner Enttäuschung angesichts der Rentenablehnung verdeutlichen *zwei zentrale Prozesse des Erlebens einer IV-Ablehnung*: Erstens gehen einer Anmeldung bei der Versicherung in der Regel ein längerer Leidensprozess sowie eine biographische Veränderung voraus. Die Betroffenen kommen zur schmerzlichen Einsicht, dass sie ihr Leben nicht wie bis anhin fortführen können und auf Hilfe angewiesen sein werden. In diesem Prozess setzen sie sich mehr mit der Tatsache auseinander, dass sie künftig auf Hilfe angewiesen sein werden, als mit einer allfälligen Ablehnung durch die IV. Sie vertrauen darauf, im Notfall durch den Sozialstaat abgesichert zu sein, was gemäss Vester eine tiefverinnerlichte historische Erfahrung im Sozialversicherungsstaat ist (2009, S. 45). Aufgrund dieser Erwartungshaltung *trifft die IV-Ablehnung die Betroffenen unvorbereitet* und das *Vertrauen in den Sozialstaat wird erschüttert* (siehe auch Kapitel 14.2).

Zweitens beschreibt Peter Steiner anschaulich, welche negativen Gefühle durch die IV-Ablehnung bei ihm ausgelöst wurden. Er fühlte sich als Krimineller vor Gericht; von Anfang an verdächtigt, Leistungen erschleichen zu wollen, die ihm nicht zustehen. Diese Beschreibung steht exemplarisch für die *Missachtungserfahrung* und die *Beschädigung der Identität*, die durch eine IV-Ablehnung ausgelöst werden (siehe Kapitel 14.2). Durch die Erkrankung und Leistungsbeeinträchtigung fühlen sich die Betroffenen ohnehin in ihrer Identität erschüttert und in ihrem Wert herabgesetzt. Die IV-Ablehnung erzeugt nun zusätzlich einen *moralischen Makel*, weil durch sie die Anmeldung bei der Versicherung in ein schlechtes Licht gerückt wird. Das Nachfragen von Hilfe bei fehlendem Hilfsbedarf ist kulturell negativ bewertet. Die Betroffenen erleben sich dadurch nicht nur als krank und leistungsunfähig, sondern auch als moralisch verächtlich, weil sie sich mit der Unterstellung konfrontiert sehen, dass sie eine Leistung erschleichen wollen, die ihnen nicht zusteht.

Dem Interview von Peter Steiner sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Rentenablehnung zu einer grundsätzlichen Veränderung der sozialen Position bzw. zu einem sozialen Abstieg geführt hat. Vielmehr scheint sie in seiner Biographie als *ausbleibende Entlastung* wirksam zu werden.

Als eine Folge der Beschädigung der Identität sind in den Interviews kommunikative Strategien erkennbar, durch welche die Betroffenen versuchen, den moralischen Makel von sich abzuschütteln (siehe Kapitel 15). Dieses „Stigma-Management“ (Goffman 2018 [1975]; Wyss 2018) zeigt sich im Interview von Peter Steiner deutlich. Es beinhaltet folgende kommunikative Elemente:

Ich bin wirklich krank: Peter Steiner erläutert anschaulich, unter welch starken Schmerzen er seit seinem neunten Lebensjahr leidet. Er wählt drastische Formulierungen und beschreibt Operationen in einer Art, die beim Zuhören wehtut („Gelenke rausnehmen und abkratzen"). Mit den Hinweisen auf die vielen Operationen, die starken Opiate und inneren Blutungen unterstreicht er die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung. Den stärksten Beweis für sein Leiden führt er am Ende des Interviews an durch die Ankündigung eines baldigen Suizides. Seine Schmerzen sind dermassen stark, dass er nicht mehr die Kraft hat, noch lange weiterzuleben. Indem Betroffene ihr Kranksein beschreiben und unterstreichen, begegnen sie dem impliziten und durch die IV-Ablehnung ausgelösten Verdacht, sie seien gar nicht wirklich krank.

Ich habe wirklich versucht, meine Existenz selbständig zu sichern: Peter Steiner lässt durch seine Ausführungen keine Zweifel daran, dass er mit aller Kraft versuchte, seinen Lebensunterhalt selbst zu erwirtschaften. Er beschreibt, wie sehr er sich im Kontext der Erwerbsarbeit „pushte" und beinahe übermenschliche Leistungen trotz sehr starker Schmerzen erbrachte. Diese Darstellung begegnet dem impliziten Vorwurf, er habe sich nicht genügend angestrengt und gewissermassen schmarotzer:innenhaft mit der Unterstützung durch Sozialgelder gerechnet. Der harte Umgang mit sich selbst und die grossen gesundheitlichen Schwierigkeiten im Kontext der Erwerbsarbeit legitimieren den Schritt einer IV-Anmeldung.

Ich wollte mich nicht anmelden: In Bezug auf die IV-Anmeldung betont Peter Steiner bereits in der Präambel, dass er eigentlich nie eine IV-Rente beantragen wollte. Er bezeichnet dies gar als „das Wichtigste", das er im Rahmen des Interviews mitteilen möchte. Es könnte als selbstverständlich gelten, dass eine IV-Rente für niemanden eine gewollte Zukunftsoption darstellt, sondern erst in einer ausweglosen Krise als Notnagel anvisiert wird. Dass Peter Steiner dies nicht als selbstverständlich erachtet, verweist ebenfalls auf das Stigma, welches mit einem Rentenbezug und bereits mit der Anmeldung bei der Versicherung verbunden ist. Es scheint in seiner Vorstellung Personen zu geben, die ihre Lebensführung fahrlässig auf den Bezug von Sozialgeldern ausrichten und eine IV-Rente als Zukunftsoption anvisieren.

Es gibt schon Schmarotzer, aber ich bin keiner: Die Abgrenzung, welche durch den Hinweis auf das Nicht-Wollen der Anmeldung implizit vollzogen wird, machen gewisse Interviewte auch noch explizit, indem sie sich von Personen distanzieren, welche sich das Leben in ihren Augen zu einfach machen. So auch Peter Steiner, der durch den Mund seiner Ärzt:innen spricht und sich eine grosse Härte im Umgang mit sich selbst attestiert, welche ihn vor denjenigen auszeichnet, die sich mit viel weniger starken Einschränkungen ihrem Leiden ergeben:

Interview Peter Steiner (Zeilen 565-570)

> *„Und die Ärzte, die ich habe, die sagen alle, wenn sie mich vergleichen mit anderen Patienten: ‚Peter [lacht], wir kennen niemanden, der sich dermassen pusht, damit er funktionieren kann' (…) Es war gut als Vergleich zu sehen, aha, es gibt also ganz viele andere, die mit VIEL weniger Beschwerden sich VOLL einfach auf das konzentrieren."*

Peter Steiner bezeichnet diese Menschen nicht direkt als Schmarotzer:innen, nutzt sie aber zum Hervorheben seiner eigenen Stärke im Umgang mit seinen Beschwerden. So kann ihm niemand vorwerfen, er sei ein Schwächling oder zu weich im Umgang mit sich selbst.

Man hat mich aus anderen Gründen abgelehnt: Die IV-Ablehnung steht bei den untersuchten Fällen in einem Widerspruch zur Erfahrungswelt und zum Selbstverständnis der Betroffenen (siehe Kapitel 14.2). Aus diesem Grund kommt es zu Plausibilisierungsversuchen. Weil aus Sicht der Betroffenen die

IV-Ablehnung nicht damit zu tun haben kann, dass sie nicht wirklich krank oder leistungsunfähig sind, muss es andere Gründe für die Ablehnung geben. Im Falle von Peter Steiner ist dieser Grund seine seltene Krankheit. Er geht davon aus – und dies entspricht auch der Argumentation der IV selbst –, dass bei ihm die Rente aufgrund seiner unklaren Diagnose abgelehnt wurde. Er kommt dadurch zur schmerzhaften Einsicht, dass er mit seiner Krankheit „immer durch die Lücken“ fällt.

11. *„Die IV nimmt mich nicht auf“* – Die Biographie von Sandra Hunger

Die Biographie von Sandra Hunger steht für die Erfahrung einer IV-Ablehnung, welche die soziale Position kaum verändert und das Selbst- und Welt-Verständnis wenig zu tangieren scheint. Auch in ihrem Leben hätte eine Berentung eine gewisse Entlastung bedeutet, welche durch die Ablehnung nicht zum Tragen kam. Bedeutsamer als der IV-Entscheid ist für die Biographie von Sandra Hunger die Erklärungskraft, welche das ADH-Störungsbild für ihre Lebensschwierigkeiten entfaltet.

g) Biographische Kurzbeschreibung

Sandra Hunger wird in den 1960er Jahren geboren. Sie wächst in einem Schweizer Dorf auf, absolviert die Schulzeit und beginnt danach eine Lehre als Hochbauzeichnerin. Ab dem Beginn der Schullaufbahn erlebt Sandra Hunger Schwierigkeiten, welche sie rückblickend ihrer – erst im Erwachsenenalter diagnostizierten – ADH-Erkrankung zuschreibt. Es fällt ihr schwer, sich an die institutionellen Regeln der Schule zu halten (z. B. pünktlich erscheinen, stillsitzen), und sie hat Mühe, den Schulstoff zu bewältigen. Ihre Lehre bricht sie im letzten Lehrjahr ab. Als Jugendliche zieht sie mit ihrem Freund zusammen und heiratet ihn im Alter von 20 Jahren. Ihr Ehemann arbeitet in einer Pharmafirma und verdient einen guten Lohn. Aus seiner Sicht müsste seine Frau nicht arbeiten. Sandra Hunger möchte dies aber und bewirbt sich auf Stellen, welche keine beruflichen Qualifikationen voraussetzen. Es kommt zu Anstellungen im Service und im Verkauf, wobei Sandra Hunger die Stellen jeweils aus verschiedenen Gründen nach kurzer Zeit wieder verliert. Mit 30 Jahren trennt sie sich von ihrem Mann. Drei Jahre später wird sie aus einer unverbindlichen Beziehung schwanger und daraufhin alleinerziehende Mutter. Wie sie ihren Lebensunterhalt zu dieser Zeit sicherstellt, bleibt im Interview unklar. Als es zu Schwierigkeiten des Sohnes in der Schule kommt, erfolgt eine Abklärung und es wird die Diagnose ADHS gestellt. In diesem Zusammenhang realisiert Sandra Hunger, dass sie möglicherweise unter demselben Krankheitsbild leidet. Sie lässt sich abklären und erhält ebenfalls eine ADHS-Diagnose sowie entsprechende Medikamente. Immer wieder findet sie Arbeitsstellen, kann diese jedoch nicht über längere Zeit halten. Ab einem gewissen Zeitpunkt gelingt es ihr nicht mehr so leicht, wieder eine Stelle zu finden. Daraufhin bezieht sie Arbeitslosengeld und unternimmt mit Unterstützung der Arbeitslosenkasse verschiedene Bildungsversuche (einjährige Ausbildung als Praxisassistentin, kaufmännische Kurse), was jedoch nicht zu mehr Erfolg bei der Arbeitsmarktintegration führt. Mit 45 Jahren wird Sandra Hunger von Sozialhilfe abhängig. In dieser Zeit erfolgt eine IV-Anmeldung. Wegen eines zu tiefen Invaliditätsgrades kommt es zu einer Ablehnung. Zum Zeitpunkt der Interviews ist Sandra Hunger 50 Jahre alt und weiss nicht, wie sie auf dem Erwerbsarbeitsmarkt Fuss fassen könnte.

h) Stehgreiferzählung

Die Stehgreiferzählung von Sandra Hunger gehört mit 100 Minuten zu den längsten in diesem Dissertationsprojekt. Ihre IV-Geschichte beginnt in der Kindheit. Im Interview erzählte sie ausführlich von verschiedenen Etappen aus ihrem Leben und erinnerte sich detailreich an gewisse, teilweise weit zurückliegende Erfahrungen. Auffällig ist, dass ihre Ausführungen viel Eigentheorie über die ADH-Störung enthalten. Sandra Hunger scheint sich durch die Brille ihres Wissens bezüglich ADHS an ihr Leben zu erinnern und retrospektiv jene Momente zu erkennen, in denen aus ihrer Sicht ihre krankheitsbedingte Eigenart zum Ausdruck kam. Eine Besonderheit ihrer Stehgreiferzählung ist zudem, dass sie kein klares Ende hat. Als Einzige in diesem Dissertationsprojekt schliesst Sandra Hunger nicht selbstständig mit einer Coda ab. Nach 1.5 Stunden häufen sich die Pausen und irgendwann setze ich mit Fragen ein.

Kindheit und Schulzeit

Das erste Segment der Stehgreiferzählung enthält Ausführungen zur Kindheit und Schulzeit von Sandra Hunger. Sie erzählt eine halbe Stunde über Erfahrungen in ihrer Schullaufbahn und ergänzt diese mit Eigentheorie zu ihrer krankheitsbedingten Eigenart.

Zunächst rahmt sie ihre Biographie mit einigen Kontextinformationen zu ihrem Aufwachsen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 31-36)

> *„Ja, wo soll ich anfangen? Ähm, ich bin [Jahrgang] geboren. Meine Mutter war alleinerziehend, also, sie war nicht verheiratet mit meinem Vater, er hat sich verabschiedet, und ähm habe aber die Möglichkeit gehabt, ich bin bei den Grosseltern sozusagen aufgewachsen, bis ich etwa 3 gewesen bin, dann hat meine Mutter einen Mann geheiratet und dann sind wir zu ihm ins Dorf gezogen, also in das Selbige, wo ich eigentlich schon aufgewachsen bin, aber, einfach ins Dorf rauf gezogen in sein Haus und, bin dann von dort in die Schule, in den Kindergarten und anfänglich auch in die Lehre.“*

Sandra Hunger erwähnt, dass sie die Tochter einer alleinerziehenden Mutter ist. Sie beschreibt einen dörflichen Kontext, in welchem sich ihr Leben während der Schulzeit abspielte. An einer späteren Stelle erwähnt sie, dass ihre Mutter im eigenen Haus ein Coiffeur-Geschäft führte. Solange die Mutter keinen Mann an ihrer Seite hatte, wuchs Sandra Hunger mehrheitlich bei den Grosseltern auf. Als Sandra Hunger 3 Jahre alt war, heiratete die Mutter einen Mann im selben Dorf und zog mit der Tochter bei ihm ein. Ihr neues Zuhause oben im Dorf war der Ort, von dem aus sie die Schulzeit durchlief. Mit diesen Ausführungen etabliert Sandra Hunger im Interview den Kontext, in dem sich die nachfolgenden Erfahrungen in der Schule abspielten.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 36-39)

> *„Ich habe [lacht] den Kindergarten eigentlich gut überstanden, bin immer ein bisschen ein Einzelgänger gewesen, wenn ich so zurückdenke. Und das mit dem Ruhig-Sitzen-Bleiben, das hat scheinbar auch nicht so ganz funktioniert, wenn ich so zurückdenke.“*

Sandra Hunger beginnt ihre Geschichte nach der Etablierung des Kontextes mit dem Kindergarten und erwähnt, dass sie ihn eigentlich „gut überstanden“ habe. Diese Formulierung deutet darauf hin, dass die Institution Schule für sie eine Herausforderung war, die es zu überstehen galt. Im Anschluss benennt sie zwei diesbezügliche Schwierigkeiten: Erstens erinnert sie sich daran, dass sie eine Einzelgängerin war, d. h., dass sie kein Interesse an Freundschaften hatte, oder es für sie nicht leicht war, positive soziale Kontakte zu knüpfen.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 43-46)

> *„Ich habe eigentlich nie wirklich so eine BESTE FREUNDIN durch die Schulzeit gehabt. Ich habe das jeweils auch beobachtet, andere haben da jeweils DICKE Freundschaften gehabt, die durch die ganze Schulzeit gereicht haben. Das habe ich eigentlich nie erlebt.“*

Zweitens verweist sie auf die Schwierigkeit, dass sie nicht ruhig sitzen bleiben konnte. Beide Phänomene sind bekannt als Probleme von Kindern, die unter ADHS leiden (Walitza/Drechsler/Ball 2012). Sandra Hunger führt im Folgenden Belegerzählungen an für ihre Eigenart in Bezug auf ihren Aktivitätsdrang und ihr Sozialverhalten.

Während ihr Verhalten im Kindergarten noch geduldet worden zu sein scheint, erlebte Sandra Hunger ab dem Beginn der Schule Disziplinierungsmassnahmen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 57-62)

> *„Primarschule ist dann so gewesen. Erste, zweite Klasse habe ich eine ältere Lehrerin gehabt, [lachend] ist eigentlich eine total tolle und liebe, ja, aber die hat mir massenhaft Haare ausgerissen, also büschelweise, die ist hinter mich gestanden und hat hier reingefasst und hat gerupft. Von mir aus gesehen ist das dann nicht so toll gewesen, ich bin dann nach hause weinen gegangen. [lacht] Aber mir ist nicht bewusst gewesen, dass ich sie mit meiner Art und Weise scheinbar auf die Palme gebracht habe."*

Sandra Hunger erzählt von physischer Gewalt, die sie von ihrer Lehrerin in der Schule erfuhr. Auffallend ist, dass sie die Lehrerin dafür rückblickend nicht verurteilt, sondern die Gewalt beinahe legitimiert. Sie erwähnt, dass die Lehrerin „eigentlich eine total tolle und liebe" gewesen sei, und plausibilisiert deren gewalttätige Handlungen durch den Hinweis, dass sie die Lehrerin mit ihrer „Art und Weise" wütend gemacht habe. Diese Erkenntnis hatte sie damals noch nicht, sondern sie ergab sich erst retrospektiv, vermutlich durch ihre Auseinandersetzung mit der ADH-Störung.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 84-91)

> *„In der dritten, vierten, fünften Klasse war ich bei einer Lehrerin, die hat sich mit meiner Mutter nicht so ganz verstanden. (...) Die Lehrerin sagte, ich sei strohdumm und darum müsse ich in die unterste Stufe. (...) Und meine Mutter hat gesagt, das kann nicht sein."*

Bei der ersten Statuspassage am Übergang von der Primar- zur Sekundarschule (Koch 2008; Maaz et al. 2008) entfalteten die möglicherweise krankheitsbedingten Eigenschaften von Sandra Hunger ihre erste negative Wirkung. Sie wurde von ihrer Lehrerin in das unterste von drei Leistungsniveaus für die Sekundarschule eingeteilt. Ihre Mutter wehrte sich gegen diese Einteilung und es kam zu einem schulpsychologischen Test.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 106-109)

> *„Ja, dann hat der TEST irgendwie beim schulpsychologischen Dienst ergeben, dass ich irgendwie einen IQ von etwas unter 120 habe und dass ich überhaupt nicht [spricht lachend] auf den Kopf gefallen sei, sehr viel Phantasie habe und sie würden nicht verstehen, warum sie mir so schlechte Noten geben."*

Gemäss der Erinnerung von Sandra Hunger wurde ihr durch den Test ein hoher IQ attestiert. Sie erinnert sich an das Unverständnis der testdurchführenden Personen hinsichtlich der Diskrepanz zwischen ihrem IQ und ihren Schulnoten. Sandra Hunger scheint sich mit Freude an diese selbstwertstützende Rückmeldung zu erinnern. Allerdings änderte das Testergebnis nichts an der Einteilung der Lehrerin. Die schlechten Schulnoten scheinen mehr ins Gewicht gefallen zu sein als ihre festgestellte Intelligenz.

Im gesamten Interview betont Sandra Hunger immer wieder ihren hohen IQ. Dieser stand und steht allerdings in einem Kontrast zu ihrer Leistungsfähigkeit im Kontext von Schule und Erwerbsarbeit, wofür die ADHS-Diagnose eine mögliche Erklärung bietet. Zwar gibt es keinen erwiesenen Zusammenhang zwischen dem Störungsbild und besonderen kognitiven Fähigkeiten. Die ADH-Störung kann Betroffene jedoch daran hindern, ihr Potential zu entfalten (Lachenmeier 2014). Sandra Hunger beschreibt ihre Leistungsfähigkeit rückblickend in Übereinstimmung mit dem Wissen über die neuronale Funktionsweise von ADHS-Betroffenen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 132-137)

> *„Also ich bin jeweils schon ein bisschen der Minimalist gewesen, wenn ich aber etwas gehabt habe, wie zum Beispiel, es hat mich eine Zeit lang interessiert, Französisch, und dann habe ich mir ein*

Blatt geschrieben, so, Rose, Bär, Glas [lacht], was weiss ich alles, und dann bin ich in die Schule gegangen und habe der Lehrerin gesagt, ‚können Sie Französisch' und sie ‚Ja' und dann habe ich gesagt, ich möchte gern, dass sie mir das aufschreibt auf Französisch, damit ich das lernen könne, ich wolle jetzt Französisch lernen."

Sie sei ein „Minimalist" gewesen, erwähnt Sandra Hunger, d. h., sie scheint für die Schule nur das Notwendigste gemacht zu haben, was eine Begründung für ihre schlechten Schulleistungen darstellt. Ausser es interessierte sie etwas wirklich, dann habe sie – wie sie am Beispiel mit den Französisch-Vokabeln verdeutlicht – einen aussergewöhnlichen Lerneifer entwickelt. Diese Selbstbeschreibung entspricht dem Wissen über die neuronale Funktionsweise von ADHS-Betroffenen: Aufgrund einer eingeschränkten Filterfunktion haben sie mit einer Reizüberflutung zu kämpfen. Dies führt einerseits zu Problemen bei der Informationsaufnahme und Verarbeitung, andererseits auch zu Schwierigkeiten bei der Steuerung von Handlungsimpulsen (Lachenmeier 2014, S. 48). Es ist bekannt, dass ADHS-Betroffene Konzentrationsschwierigkeiten haben und sich teilweise nur schwer zur Durchführung von Aufgaben überwinden können („Minimalist"). Sofern sie sich jedoch für etwas wirklich interessieren, sind sie zu aussergewöhnlichen Konzentrationsleistungen in der Lage, was als „Hyperfokus" bezeichnet wird (ebd., S. 49). Das Verhalten von ADHS-Betroffenen wird vom Umfeld nicht selten als Faulheit und/oder Dummheit interpretiert, was zu sogenannten sekundären ADHS-Symptomen führt. Dazu zählen etwa Selbstwertprobleme und Beziehungsschwierigkeiten (ebd., S. 50). Im Kontext von Schule und Beruf können die ADHS-bedingten Leistungsschwierigkeiten zudem verheerende Konsequenzen haben für die soziale Position der Betroffenen, wie das Beispiel von Sandra Hunger zeigen wird.

Trotz des offenbar hohen IQs wurde Sandra Hunger in das unterste Leistungsniveau der Sekundarschule eingeteilt. Ihr Lehrer erkannte allerdings ihre kognitiven Fähigkeiten und regte an, dass sie einen Test für den Übertritt in das nächsthöhere Leistungsniveau absolvieren soll:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 113-117 und 156-159)

„Und ja, ich bin dann ins, wir sagen dem ‚Erli' gegangen, das ist am Hügel oben die Real. (...) Dann habe ich dort ein Jahr [lachend] gefristet und der Lehrer hat dann scheinbar meine Mutter angerufen nach einem Weilchen und hat gesagt, ‚Entschuldigung, was macht das Kind hier?' [lachend] Und sie so ‚Ja, in die Schule gehen. [lacht] Sie ist so eingestuft worden', dann hat er gesagt, ‚das kann nicht sein'. [Sprung im Datenmaterial] Ich habe dann noch einen Test machen müssen für die höhere Stufe und den habe ich dann scheinbar tipptopp bestanden und dann hat es geheissen, jetzt müsse ich runter in das W-Schulhaus, wo die höheren Klassen sind."

Ein Jahr ging Sandra Hunger im untersten Leistungsniveau zur Schule, bevor sie durch einen Test den Übertritt in das nächsthöhere schaffte. Sie musste eine Klasse wiederholen und schloss nach vier Jahren die obligatorische Schulzeit ab. Sandra Hunger erzählt, dass sie zu dieser Zeit nicht recht wusste, was sie beruflich werden will. Es war mehr der Zufall, der sie an eine Lehrstelle als Hochbauzeichnerin führte:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 269-284)

„Lehrstelle suchen, das war zu dieser Zeit nicht so dramatisch (...) Ich bin ein Haus nebendran [Architekturbüro] klingeln gegangen und habe gesagt, (...) ‚kann ich hier Schnuppern kommen?'. Und dann hat er gefunden, ja. Und dann haben wir das so abgemacht. Und nach dem Schnuppern habe ich eigentlich schon den Lehrvertrag gehabt."

Mit der unkomplizierten und erfolgreichen Lehrstellensuche schliesst Sandra Hunger ihre Erzählungen über die Kindheit und Schulzeit ab. Nebst der hier dargestellten schulischen Laufbahn führt sie in

diesem Segment in einer erstaunlichen Detailliertheit auch Erlebnisse aus ihrer Freizeit aus, wobei sie damit stets ihre ADHS-bedingte Eigenart zu unterstreichen scheint. Als wichtige Bezugsperson neben ihrer Mutter erwähnt sie ihre Tante, welche im Dorf ein Restaurant führte, und der sie in der Freizeit oft half. Bei den Ausführungen zu ihrer Tante springt Sandra Hunger in die Gegenwart und erwähnt, dass ihre Familie nach wie vor ein wichtiges Bezugsnetz für sie ist.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 250-255)

> *„In der Familie fühle ich mich eigentlich jeweils schon aufgehoben, also nicht bei allen, aber es gibt schon einige, die mich so akzeptieren, wie ich bin, und mir auch ein ehrliches und faires Feedback geben, wenn sie finden ‚hey, jetzt bist du voll schräg drauf' oder ‚hm, was läuft mit dir jetzt? Das stimmt für uns nicht.' Dann kann man drüber reden und dann können sie mir einen Spiegel hinhalten und dann kann ich sagen, ‚ah okay, ja, verstehe ich jetzt auch vielleicht'."*

Sandra Hunger geht davon aus, dass sie mit ihrer Eigenart bei anderen aneckt und dies zu Beziehungsschwierigkeiten führt. Sie fühlt sich daher nur in der Familie aufgehoben, da sie dort mit ihrer speziellen Art mehrheitlich akzeptiert wird. Ihre Familienmitglieder scheinen die Beziehung bei Schwierigkeiten nicht gleich abzubrechen, sondern ihr eine direkte Rückmeldung zu geben, durch welche sie ein Verständnis für ihr Wirken entwickeln und die Beziehungen aufrechterhalten kann.

Freund kennengelernt, zusammengezogen, geheiratet, Lehre abgebrochen

Im nächsten Segment der Stehgreiferzählung widmet sich Sandra Hunger der Phase ihres Lebens, in der sie ihren Freund kennenlernte, mit ihm zusammenzog, ihn heiratete und die Lehre abbrach:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 322-329)

> *„Und dann hat die ‚Stift'[129] angefangen. Und im Sommer kommt eine ehemalige Schulkollegin vom ‚Erli' und sagt, sie wolle mit mir raus (…) ans ‚Grümpeli'. (…) Und dort sind ein paar komische Typen rumgehockt, (…) und, ja, sie hat scheinbar[130] diese Typen gekannt. Und der eine hat sich dann scheinbar für mich ein bisschen interessiert und ich habe ihn auch interessant gefunden, und dann hat sich das so entwickelt."*

Sandra Hunger lernte durch eine ehemalige Schulkollegin an einem Freizeitturnier („Grümpeli") einen Mann kennen und es entwickelte sich zwischen ihnen eine Liebesbeziehung. Schon wenige Monate später wollte das Paar zusammenziehen, was bei der Mutter und ihrem Partner auf wenig Begeisterung stiess. Sandra Hunger und ihr Freund setzten sich jedoch durch und zogen zusammen. In der Stehgreiferzählung erinnert sich Sandra Hunger an die viele Hausarbeit, die sie danach erledigen musste:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 356-363)

> *„Und nachher haben wir eine Wohnung halt gesucht und im Februar sind wir dann zusammengezogen. (…) Meine Mutter hat sich nicht so gut damit anfreunden können, aber trotzdem. Und ja, dann ist halt- ich habe zuhause nie gerne geputzt und so und Wäsche geholfen,*

[129] Schweizer Ausdruck für „Berufslehre".

[130] Sandra Hunger verwendet auffällig oft das Wort „scheinbar", was eigentlich bedeuten würde, dass etwas nur dem Anschein nach, nicht aber tatsächlich so war/ist. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sie – wie viele andere; nicht zuletzt im Schweizer Dialekt (https://gfds.de/verwendung-von-scheinbar-und-anscheinend/ [Zugriffsdatum: 22.07.2022] – dieses Wort synonym mit der Bedeutung von „anscheinend" verwendet. D. h., sie äussert etwas als Vermutung, wie es gewesen sein könnte. Allerdings wirft auch diese Wortverwendung im Interview von Sandra Hunger Fragen auf, da sie von Begebenheiten spricht, deren tatsächliche Bedeutung sie eigentlich kennen würde und nicht erahnen müsste. An gewissen Stellen wirkt es so, als würde sie sich nicht direkt an die Ereignisse erinnern, sondern möglicherweise mittels Erzählungen von Angehörigen, was der Verwendung des Wortes eine gewisse Plausibilität verleihen würde.

das ist immer so ein bisschen Feindesland gewesen für mich [lacht]. Dann habe ich halt eben kochen, putzen, aufräumen, Wäsche machen, bügeln müssen, all das Zeug, einkaufen, ja. (...) Und dann haben wir da so unser kleines Glück aufgebaut und nach vier Jahren haben wir geheiratet, da war ich so 20."

Sandra Hunger erzählt, dass sie nicht gerne Hausarbeiten verrichtete, diese aber nach dem Zusammenziehen übernehmen musste. Trotzdem spricht sie von dem „kleinen Glück", das sie sich mit ihrem Freund aufbaute. Im Alter von rund 20 Jahren heiratete sie ihn. In ihren weiteren Ausführungen wird deutlich, dass zwischen ihnen eine klassische Rollenteilung herrschte, was gemäss Sandra Hunger den Vorstellungen des Mannes entsprach, nicht aber den ihrigen (siehe weiter unten).

In der Gewerbeschule kam es bei Sandra Hunger wiederum zu grossen Problemen. Sie hatte Mühe die institutionellen Regeln einzuhalten, musste oft Strafaufgaben erledigen und kam regelmässig zu spät. Wenn sie mit ihrem Freund über die Probleme sprach, ermunterte er sie nicht zum Durchhalten, sondern schlug ihr vor, die Lehre abzubrechen. Rückblickend sieht Sandra Hunger vor allem in der fehlenden Unterstützung und Motivierung durch ihren Freund den Grund für ihren Lehrabbruch:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 382-384)

„Und dadurch, dass ich dann halt nicht unterstützt worden bin von zuhause, so irgendwie so ‚das ziehst du jetzt durch, das machst du jetzt', sondern ‚ja, hör doch einfach auf', habe ich es dann halt drauf angelegt, dass ich ähm- habe ich gesagt, ich will aufhören."

Durch die Formulierung im Zitat bleibt offen, ob es ihre Entscheidung war, die Lehre abzubrechen oder ob sie aufgrund der Regelverstösse von der Schule ausgeschlossen wurde.

Anstellungen gefunden und wieder verloren

Nach Abbruch der Lehre versuchte Sandra Hunger auf dem Arbeitsmarkt als Unausgebildete Fuss zu fassen. Sie bewarb sich im Service und im Verkauf und erhielt immer wieder Arbeitsstellen, die sie jedoch nach kurzer Zeit aus verschiedenen Gründen wieder verlor.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 385-388, 410-415 und 426-429)

„‚Ja, was willst du machen?' ‚Weiss es nicht.' Und da ich halt im Restaurant immer schon geholfen habe, bin ich auf die schlaue Idee gekommen, ich könnte ja Servieren gehen. Und nachher habe ich irgendwo in einem Kaffee eine Anstellung gefunden, dann bin ich Servieren gegangen, so ein halbes Jahr. [Sprung im Datenmaterial] Dann habe ich eine Zeit lang beim I-Einkaufsladen gearbeitet an der Kasse, aber ich bin immer irgendwie glaub scheinbar die Komische gewesen, oder die Auffällige, ohne, dass ich das irgendwie gemerkt habe. Vom I-Einkaufsladen habe ich gewechselt in den Verkauf von Modekleider, K-Mode hat das geheissen, ist dann nachher, irgendwie nach einem Jahr/anderthalb hat das V-Mode übernommen und hat die K-Läden zugemacht und dann bin ich wieder auf der Strasse gestanden. [Sprung im Datenmaterial] Ja, habe dann aber wieder einen Job gefunden, bin dann auch bei der C-Firma gewesen (...). Dort habe ich Kasse und Check-out gemacht. Kasse war ja gut, aber Check-out, das heisst, du musst die schweren Sachen von einem Wägeli auf ein anderes heben und dann hat es dann schon ein bisschen mit dem Rücken begonnen."

Sandra Hunger arbeitete in wenigen Jahren an mindestens vier verschiedenen Arbeitsstellen, die sie alle nach kurzer Zeit wieder verlor. Bei der ersten Stelle im Service hatte sie Probleme mit der Chefin und erhielt die Kündigung. Die Stelle beim I-Einkaufsladen verlor sie offenbar aufgrund ihrer Eigenart. Am nächsten Arbeitsplatz in einem Modegeschäft fiel sie einer Fusion zum Opfer und bei der C-Firma

bekam sie gesundheitliche Probleme. Parallel zu den Rückschlägen auf dem Arbeitsmarkt entwickelten sich Schwierigkeiten in ihrer Ehebeziehung:

Trennung vom Ehemann, neue Bekanntschaft, Schwangerschaft

In dem Segment zu den Schwierigkeiten in ihrer Ehebeziehung spricht Sandra Hunger über die Probleme, welche letztlich zu einer Trennung führten:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 429-434)

> *„Ja, und halt wenn ich immer gekommen bin und gesagt habe, das war nicht gut im Geschäft oder das, dann konnten wir nicht darüber reden, sondern er hat gesagt ‚hör auf'. Oder wenn er in die Ferien wollte- Er arbeitete damals in der Chemie und brachte natürlich einen ‚Sau-Zapfen' nach Hause (…), dann hatte er das Sagen. Er hat ja die Wohnung und alles gezahlt, Versicherungen, und ich habe einfach mit meinem bisschen Geld mein Zeug zahlen können."*

Gemäss Erinnerung von Sandra Hunger erhielt sie von ihrem Mann keine Unterstützung hinsichtlich ihrer Schwierigkeiten bei der Arbeit. Wenn sie über ihre Probleme sprechen wollte, blockte er ab. In diesem Zitat ist unklar, ob er mit „hör auf" seine Frau aufforderte, nicht weiter über die Probleme zu sprechen oder die Arbeitsstelle aufzugeben. Bei einer nächsten Interviewstelle wird deutlich, dass er – zumindest aus Sicht von Sandra Hunger – es tatsächlich lieber gehabt hätte, seine Frau wäre gar nicht erwerbstätig gewesen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 475-477)

> *„Ich musste es mir schon fast erkämpfen, dass ich arbeiten gehen konnte. Jedes Mal, wenn ich eine neue Stelle suchen musste, ‚ja, ja, musst ja nicht unbedingt arbeiten gehen'. Also er hätte mich wirklich gerne zuhause eingeschlossen."*

Sandra Hunger erwähnt auch die ökonomische Ungleichheit zwischen ihnen und die Probleme, die sich daraus ergaben. Da ihr Mann über ein gutes Einkommen verfügte, während sie mit ihrer unterbrochenen und unqualifizierten Erwerbslaufbahn nur wenig Geld verdienen konnte, hatte er in vielen Dingen das Sagen. Sandra Hunger erledigte die ganze Hausarbeit, was ihr eigentlich zu viel war. Sie fühlte sich von ihrem Ehemann als Bedienstete behandelt, als „Gimmer/Hebmer/Längmer"[131] (Zeile 467).

Um ihr 30. Lebensjahr herum verliebte sich Sandra Hunger in der Feuerwehr in einen anderen Mann, ohne dass es zu einer Beziehung kam. Dennoch fällte sie daraufhin die Entscheidung, ihren Mann zu verlassen. Sie suchte sich eine Wohnung und eine neue Stelle und eröffnete ihm ihre Trennungsabsicht:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 477-483)

> *„Ich habe dann eine Stelle gesucht und eine Wohnung, ganz selbständig [lacht]. Im Unterdorf fand ich dann eine Wohnung (…) und dann habe ich glücklicherweise auch noch eine Stelle auf den Februar damals gekriegt. (…) Und dann ging ich nach Hause und sagte ‚tschüss, ich gehe jetzt'. (…) Er fand dann, ‚wie willst du das zahlen? Ich zahl dir sicher nichts', und dann sagte ich ‚musst nicht, ich habe einen Job'."*

Der Ehemann ging offenbar davon aus, dass sich Sandra Hunger aus ökonomischen Gründen nicht von ihm trennen kann. Da sie aber wieder eine Anstellung gefunden hatte, konnte sie sich die Trennung leisten. Im weiteren Verlauf des Interviews schildert Sandra Hunger verschiedene Begebenheiten nach der Trennung, wobei nicht so recht deutlich wird, in welchem Verhältnis das Paar danach zueinander

[131] Schweizerdeutscher Ausdruck für Handlanger.

stand. Einerseits berichtet sie von Schwierigkeiten, wie beispielsweise der Verunglimpfung durch den Ex-Mann, der sie im Dorf öffentlich als „Hure“ beschimpfte. Andererseits erzählt sie, dass sie nach wie vor seine Wäsche wusch und putzen half, als er die Wohnung wechselte.

In der Zeit nach der Trennung arbeitete Sandra Hunger abends als Pizza-Kurierin und genoss es, ab und zu mit den Arbeitskolleg:innen auszugehen. Irgendwann in dieser Zeit lernte sie einen Mann kennen, mit dem sie eine Beziehung einging und bald darauf schwanger wurde:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 524-533)

> *„Ich habe dann einen kennengelernt und dann hat das irgendwie ‚geschnackelt‘. Wir sind in den Ausgang, er hat mich als seine Freundin vorgestellt, wir sind wieder in den Ausgang, dann ist halt etwas passiert. Ja und das hat sum gemacht und ich bin schwanger geworden. Und dann ist er in den Ferien gewesen und nach den Ferien habe ich ihn kontaktiert und gesagt, ‚ich habe gesehen, du bist wieder da, warum hast du dich nicht gemeldet?‘ Ja, er habe früher zurück gemusst aus den Ferien, im Geschäft sei streng. Und dann habe ich ihm gesagt, dass ich schwanger sei und dann hat er gefunden, ich müsse das abtun, und dann habe ich gesagt, für das bin ich zu feige, ich weiss nicht wie ich das psychisch und körperlich- Ja, ich will das nicht. Dann behalt ich das. Er hat gefunden, er wolle das nicht und- Ja, heute ist unser Kind wird 17.“*

Im Zitat wirkt es so, als wäre die Schwangerschaft bei der zweiten Begegnung im Ausgang entstanden. Dass der Freund sich nach seinen Ferien nicht mehr bei Sandra Hunger meldete, deutet daraufhin, dass die kurze Beziehung für ihn nichts Ernstes gewesen ist. Sandra Hunger eröffnete ihm ihre Schwangerschaft, woraufhin sie von ihm zu einer Abtreibung aufgefordert wurde. Dies wollte sie jedoch nicht und so entschied sie sich im Alter von 33 Jahren dafür, alleinerziehende Mutter zu werden.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 533-534)

> *„Ja, dann habe ich gefunden, ich nehme das alleine auf mich. Dann ist es halt nicht mehr so einfach gegangen.“*

Sandra Hunger erwähnt, dass es ab dann „nicht mehr so einfach“ ging. Während sie aufgrund ihrer vermutlich krankheitsbedingten Leistungseinschränkung, der fehlenden Qualifizierung und der unsteten Erwerbslaufbahn in ihrer Erwerbsfähigkeit ohnehin bereits eingeschränkt war, musste sie ab dem Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft für ihr Kind sorgen. Dies erhöhte einerseits die ökonomischen Lebenskostens und damit den Erwerbsdruck, andererseits schränkte es ihre Erwerbsfähigkeit durch die Erziehungsarbeit zusätzlich ein. Wie sie in der Zeit, als ihr Sohn noch klein war, den Lebensunterhalt und die Kinderbetreuung sicherte, bleibt im Interview unklar. Es ist denkbar, dass sie durch Alimenten-Zahlungen, Unterstützung durch ihre Familie und eigene Erwerbsarbeit den Lebensunterhalt bestreiten und die Erziehungsarbeit sicherstellen konnte.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 538-539)

> *„Und eben, Stelle, ich habe dann halt immer wieder Stellenwechsel gehabt.“*

Obwohl es nicht mehr so einfach ging, scheint Sandra Hunger auch nach der Geburt ihres Sohnes immer wieder Anstellungen gefunden zu haben. Jedoch scheint das Muster, dass sie die Arbeitsstellen nach kurzer Zeit wieder verlor, weitergegangen zu sein. Immer wieder kam es zu konflikthaften Situationen bei der Arbeit, wodurch Sandra Hunger irgendwann zur Erkenntnis gelangte, dass mit ihr etwas nicht stimmen konnte.

Realisiert, dass etwas nicht stimmt

Sandra Hunger führt im Interview – mit ihrer szenisch-episodischen Art zu erzählen (Lucius-Hoene/Deppermann 2004) – verschiedene Erfahrungen aus, bei denen es Konflikte am Arbeitsplatz gab. Sie erklärt sich diese retrospektiv durch ihre krankheitsbedingte Eigenart und entsprechende Leistungseinschränkungen. Bei Ausführungen zu einer Anstellung im Büro einer Heizungsfirma kommt sie auf ihren mangelnden Sinn für Ordnung und ihre Vergesslichkeit zu sprechen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 589-592)

> *„Ja klar, ich bin eine Chaotin und alles und wahrscheinlich ist das so, am Montag muss man mich wieder anlehren, ‚bist eine Blondine, am Montag muss man dich wieder anlehren'. Und eben, dass ich viel vergesse, das stimmt schon. Ich weiss es nicht, was es sein muss, dass es hängen bleibt."*

Offenbar erhielt sie von ihrem damaligen Chef die Rückmeldung, dass sie über das Wochenende alles vergesse, was man ihr letzte Woche erklärt hatte. Sandra Hunger bestätigt diese Fremdwahrnehmung und kommt im Interview dazu, von ihren Informationsaufnahmeschwierigkeiten zu berichten. Wenn sie müde sei, falle es ihr schwer, überhaupt etwas aufzunehmen. Sie sei dann in einem „Stand-by-Modus" und sehe so aus, als würde sie zuhören, was aber tatsächlich nicht der Fall sei. Zur Veranschaulichung dieses Phänomens führt sie eine weitere szenisch-episodische Belegerzählung aus:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 600-609)

> *„Also ich habe schon von einer Chefin etwas erklärt gekriegt und ich bin schon lange nicht mehr mitgekommen, was sie ‚schnorrt'. Die hat gelabert und gelabert und ich so- ich konnte mich nicht konzentrieren. Und dann habe ich gesagt ‚Entschuldigung, können Sie das nochmals wiederholen?' Und dann macht sie ‚Warum wiederholen? Sie haben mir jetzt den Eindruck gemacht, Sie hätten alles verstanden'. Und ich habe gesagt ‚nein, Bahnhof. Ich bin müde, ich habe es nicht aufgenommen'. Dann sagt sie- aber in einem anderen Moment, als ich wirklich alles aufgenommen habe, da muss ich ein solches Gesicht gemacht haben, da hat sie alles dreimal wiederholt. Und als ich es nicht aufnehmen konnte, muss ich ein solches Gesicht gemacht haben, als hätte ich es verstanden. Da ist mir dann bewusst geworden, etwas stimmt nicht, also, meine Signale senden etwas anderes aus, als wirklich ist."*

In der Begegnung mit dieser Chefin merkte Sandra Hunger, dass etwas mit ihr nicht stimmte. Sie realisierte, dass ihre Informationsaufnahmeschwierigkeiten für das Umfeld nicht erkennbar sind, wodurch es zu Missverständnissen und Enttäuschungen kommt.

ADHS-Abklärung

Auf die Idee, dass ihre Eigenart und ihre Leistungsschwierigkeiten etwas mit einer ADH-Störung zu tun haben könnten, kam Sandra Hunger erst, als ihr Sohn auf Initiative seiner Lehrpersonen abgeklärt wurde. Sie beschreibt im Interview, wie lebhaft ihr Sohn war und zu welchen Schwierigkeiten dies im Schulkontext führte. Die Lehrpersonen empfahlen für ihn ein Kleinklassen-Setting. Dagegen wehrte sich Sandra Hunger zunächst, bevor sie realisierte, dass dies tatsächlich ein gutes Arrangement für ihren Sohn war. Auch bei ihm ergaben Tests, dass er über einen hohen IQ verfüge, worauf Sandra Hunger stolz zu sein scheint. Sie führt anhand vieler Beispiele aus, wie weit entwickelt und wie gescheit ihr Sohn sei. Durch die Ähnlichkeit, die Sandra Hunger zwischen sich und ihrem Sohn erkannte, kam sie auf die Idee, dass auch sie unter ADHS bzw. ADS[132] leiden könnte:

[132] Wenn das „H" in der Bezeichnung fehlt, liegt dasselbe Störungsbild ohne Hyperaktivitäts-Symptome vor.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 691-693)

> *„Der macht ja alles eigentlich so, wie ich auch gewesen bin, und er hat ADS, ich soll es nicht haben? Ich will mal wissen, was habe ich, warum habe ich Mühe in meinem Leben?“*

Sandra Hunger begab sich daraufhin selbst in eine Abklärung, bzw. es kam zu drei verschiedenen Abklärungen mit unterschiedlichen Ergebnissen. Die erste Abklärung war bei einer Psychologin, welche sie zu mehreren Gesprächen einbestellte und verschiedene Tests durchführte. Gemäss Erinnerung von Sandra Hunger kam sie zum Schluss, dass bei ihr kein ADHS vorliege, jedoch ein hoher IQ. Für Sandra Hunger war die Abklärung bei der Psychologin keine gute Erfahrung. Sie stürzte sie regelrecht „in ein riesen Loch“ (Zeile 936). Wie das Zitat weiter oben zeigt, kam sie durch die Auseinandersetzung mit dem Störungsbild in Zusammenhang mit ihrem Sohn bereits selbst zum Schluss, dass sie ebenfalls darunter leide. Die Diagnose scheint für sie eine Erklärung gewesen zu sein, warum sie „Mühe in ihrem Leben“ (Zeile 693) hat. Von Betroffenen wird das Störungsbild nicht selten als grosse Entlastung erlebt, da sie nach jahrelangem Leiden eine plausible und selbstwertstützende Erklärung für die eigenen Schwierigkeiten erhalten[133]. Die vermeintlichen Persönlichkeitseigenschaften, welche beim Umfeld anecken und zu vielen Erfahrungen des Scheiterns führen, können so von der eigenen Persönlichkeit getrennt und einem neurologischen Mechanismus zugeschrieben werden, für den sie keine Verantwortung tragen. Damit entsteht eine entlastende Distanz zur eigenen Krankheit und Gefühle der Schuld und Verantwortung werden reduziert (Bury 2009 [1982], S. 81). Dass die Psychologin bei Sandra Hunger zum Schluss kam, die Störung liege nicht vor, entzog ihr die gewonnene Erklärung und deren entlastende Wirkung wieder. Vermutlich deshalb drängte Sandra Hunger darauf, noch von einem Psychiater abgeklärt zu werden:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 712-716)

> *„Und dann hat sie gefunden ‚ja gut, dann gehen wir halt dort abklären, wenn Sie meinen‘. Dann durfte ich zum Psychiater, und dann hat der mit mir [lachend] eine Stunde geredet und sagt ‚ja, sie haben ADS‘. Und sie hat über ZEHN Mal oder noch länger mit mir geplaudert und gemacht und getestet und sagt, ich habe es nicht, und der Psychiater sagt ‚ja, Sie haben es, das ist eindeutig‘.“*

In nur einem Gespräch kam der Psychiater gemäss Erinnerung von Sandra Hunger zum Schluss, dass sie eindeutig unter ADS leide. Von ihm fühlte sie sich ernst genommen und sie scheint es als Ausdruck seiner Kompetenz zu werten, dass er so schnell zu dem aus ihrer Sicht richtigen Ergebnis kam. Die dritte Abklärung fand im Kontext der IV-Abklärung statt (siehe weiter unten).

Stellenlosigkeit, Sozialhilfe und Bildungsversuche

Nach einer weiteren Erzählung zu einem Arbeitsstellenverlust aufgrund ihrer krankheitsbedingten Leistungsschwierigkeiten, kommt Sandra Hunger auf die Phase der Stellenlosigkeit zu sprechen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 729-735)

> *„Ja und dann bin ich halt in die Stellenlosigkeit reingekommen, und ja, habe dann beim RAV eine Zeitlang ‚gestempelt‘[134] und dann sind sie auf die Idee gekommen, ich könne ein Praktikum machen, ein halbes Jahr. Und dann habe ich gefunden, ja, es wäre gut, eben bei der Arztpraxis, wir sind dann auf die Idee gekommen, und er stellt mich dann an, und das hat es ja dann nicht gegeben. Und*

[133] „Mit der ADHS-Symptomatik geht gegebenenfalls ein hoher Leidensdruck einher. Die Betroffenen suchen oftmals bereits lebenslang nach Erklärungen für ihre individuellen Schwierigkeiten und sind deshalb oft erleichtert über die Erklärungsmöglichkeit, die sich infolge einer positiven Diagnose anbieten würde.“ (siehe: https://www.adhspedia.de/wiki/Selbstwahrnehmung_von_ADHS-Betroffenen [Zugriffsdatum: 22.07.2022])

[134] Schweizerdeutscher Ausdruck für den Bezug von Arbeitslosengeldern.

dann hat es- die letzten zwei Monate musste ich nach V-Dorf gehen in die L-Organisation [Beschäftigungsprogramm], in die Administration, das war auch okay. Dann bin ich dann ausgesteuert worden, irgendwann, und seit etwa fünf Jahren bin ich bei der Sozialhilfe."

Ab einem gewissen Zeitpunkt fand Sandra Hunger nicht mehr so leicht wieder eine Arbeitsstelle und musste sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelden. In diesem Kontext kam es zu verschiedenen Bildungsversuchen. Sandra Hunger hatte im Interview durch einen Erzählstrang bereits an früherer Stelle ausgeführt, wie sie sich in einem einjährigen Kurs zur medizinischen Sprechstunden-Assistentin weiterbilden liess und bei einem Arzt ein Praktikum absolvierte mit der Idee, dass sie dort angestellt würde. Dazu kam es allerding nicht, was aus Sicht von Sandra Hunger an ihren Konflikten mit der Ehefrau des Arztes lag, die ebenfalls in der Praxis arbeitete.

Sandra Hunger erzählt auch von anderen Bildungsversuchen im Bereich von Computer-Anwendungskenntnissen und kaufmännischen Fähigkeiten, wobei sie sich dabei auf frühere Zeitpunkte in ihrem Lebenslauf zu beziehen scheint. Als ihr Sohn klein war, hätte sie eine kaufmännische Ausbildung abgeschlossen, wenn ihr nicht das Geld für die Abschlussprüfung gefehlt hätte.

Aus den Ausführungen zu den Bildungsversuchen geht hervor, dass Sandra Hunger durch Zwischenverdienste zu einer zweiten Rahmenfrist bei der Arbeitslosenversicherung berechtigt wurde. Sie nutzte ihre zweite Anspruchsberechtigung für Englisch-Kurse. Alle Weiterbildungsbestrebungen blieben jedoch ohne positive Wirkung auf ihre Beschäftigungsfähigkeit.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 791-792)

„Ja, das [die KV-Ausbildung] habe ich halt nicht fertig gemacht und darum kriege ich auch keine Stelle, ich habe kein EFZ[135] vorzuweisen, nur mein Pseudodiplom, das mir auch nichts nützt."

Bevor es zur Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung kam, wurde Sandra Hunger noch in ein Beschäftigungsprogramm geschickt. In solchen Programmen geht es in der Regel um den Erwerb von sogenannten „Schlüsselqualifikationen" wie Zuverlässigkeit, Teamfähigkeit u.Ä. (Nadai et al. 2015, S. 140). Entweder äusserte Sandra Hunger den Wunsch, zwecks Tagesstruktur ein solches Programm absolvieren zu dürfen, oder die zuständige Beratungsperson beim RAV erachtete ein Schlüsselqualifikationen-Training bei Sandra Hunger als sinnvoll. Auf letzteres deutet die Formulierung hin, sie habe in ein Beschäftigungsprogramm gehen „müssen".

Als der Anspruch auf Arbeitslosengelder zu Ende ging, wurde Sandra Hunger von Sozialhilfe abhängig. Zu diesem Zeitpunkt war sie rund 45 Jahre alt.

IV-Anmeldung und Ablehnung

Zum Kontext, in dem die IV-Anmeldung bei Sandra Hunger erfolgte, gibt es im Interview zwei verschiedene Hinweise: Einerseits erzählt sie, dass sie durch den Arzt, bei dem sie ein Praktikum absolvierte, ermuntert wurde, sich bei der IV anzumelden, und dies in der Folge auch tat. Im Nachfrageteil erwähnt sie allerdings, dass die Sozialhilfe sie in die IV „abschieben" wolle, was ein Hinweis sein könnte, dass die IV-Anmeldung auf Anregung des Sozialdienstes erfolgte.

Interview Sandra Hunger (Zeilen 817-820)

„Ah, wegen dem Arzt. //FR: Genau// Er hat mir dann gesagt ‚Hör, ich habe Andere, die sind bei der IV, die werden von der IV finanziert, die haben nichts sozusagen, die haben es einfach gut, die

[135] EFZ steht für „Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis" und bezeichnet in der Schweiz das Diplom nach Abschluss einer beruflichen Grundlausbildung, welche in der Regel 3 oder 4 Jahre dauert.

sitzen zu Hause und geniessen ihre IV. DU hättest es verdient, weil du hast wirklich eine Einschränkung, melde dich an'."

Wie andere Befragte in diesem Dissertationsprojekt, erwähnt auch Sandra Hunger, dass sie nicht selbst auf die Idee kam, sich bei der IV anzumelden, sondern von jemandem dazu aufgefordert wurde. In der erzählten Aufforderung des Arztes zeigt sich sogleich ein zweites Element, welches verschiedene Befragte hinsichtlich einer IV-Anmeldung ins Feld führen: Das Stigma des schmarotzenden IV-Bezugs wird reproduziert und als Abgrenzung genutzt, um die eigene moralische Integrität hervorzuheben, bzw. eine durch die Ablehnung erzeugte Beschädigung der Identität zu reparieren (siehe Kapitel 15). Sandra Hunger erzählt, dass der Arzt sie mit anderen Patient:innen verglich, welche unrechtmässig eine Rente beziehen und sich ein schönes Leben machen würden. Demgegenüber sei sie wirklich eingeschränkt und habe eine IV-Rente verdient. Gemäss Erzählung folgte sie der Aufforderung des Arztes und meldete sich an:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 822-833)

„Und dann habe ich mich aber irgendwie trotzdem angemeldet. (…) Sie haben mich eingeladen zu einem Gespräch mit einem Psychiater und bin da mit so drei Vordings gekommen von Abklärungen, und dann hat der Psychiater gesagt ‚Doch, Sie haben das' und die IV ‚Jä, Sie müssen das noch anschauen' und dann musste ich nach B-Stadt, dort habe ich zu einer Psychologin gemusst und zu einem Psychiater, glaub drei/vier Mal, oder zwei Mal? Nach B-Stadt musste ich auf jeden Fall ein paar Mal, und dann habe ich mit der noch geredet und habe gesagt ‚Ja, eben, wie steht das? Habe ich das jetzt oder ist da etwas gut?' Und sie ‚Ja, Sie haben das. Wir merken, Sie haben da eine Einschränkung'. Und dann irgendwie kommt der Bescheid, ‚Ja, nein, wir zahlen da nichts, die IV nimmt Sie da nicht auf. Sie haben nur eine Einschränkung von irgendwie 30% und gezahlt wird erst ab so und so viel Prozent'."

Sandra Hunger erzählt, wie sie sich bei der IV anmeldete und verschiedene Berichte von bisherigen Abklärungen einreichte. Die IV akzeptierte die Berichte aber nicht ohne Weiteres und wollte sich ein eigenes Bild machen. Zu diesem Zweck wurde Sandra Hunger nach B-Stadt eingeladen für Abklärungen im Auftrag der IV. Sie erinnert sich daran, wie sie bei der entsprechenden Psychologin nachfragte und wissen wollte, ob bei ihr nun eine Störung vorliege oder nicht. Sie erwähnt in diesem Abschnitt keine Diagnose mehr, bezieht sich aber vermutlich auf die AD-Störung. Die Psychologin bestätigte, dass bei ihr „eine Einschränkung"[136] vorhanden sei, was Sandra Hunger wahrscheinlich hoffnungsvoll stimmte in Bezug auf den Zuspruch einer IV-Rente.

Der Bescheid der IV enttäuschte diese Hoffnung dann aber. Es wurde ihr mitgeteilt, dass sie zwar eine Einschränkung von 30% habe, dies aber zu wenig sei für den Zuspruch einer Rente. Wie in Kapitel 2 ausgeführt, braucht es eine Einkommenseinbusse von mindestens 40%, um für eine Rente berechtigt zu sein. Im Unterschied zu anderen Befragten wurde Sandra Hunger durch die IV-Ablehnung nicht gross erschüttert. Sie erwähnt im Interview lediglich den Frust, dass ihr nur wenige Prozente gefehlt hätten für eine Anspruchsberechtigung. Dass sie durch die Ablehnung weniger erschüttert wurde als andere Befragte, könnte an folgenden zwei Begebenheiten liegen: Erstens erzeugte der IV-Entscheid kaum einen Widerspruch zu ihrer Selbstwahrnehmung. Sandra Hunger ging zwar davon aus, dass sie durch

[136] Welche Einschränkungen die IV bei Sandra Hunger feststellte, ist unklar. Sie erwähnt im Nachfrageteilt, dass die ADHS-Diagnose bei ihr nicht anerkannt wurde, weil sie nicht vor dem 9. Lebensjahr gestellt und behandelt wurde. Dies entspricht tatsächlich der Praxis der Versicherung: „Liegt ein entsprechender Nachweis über die ADHS-Diagnose im Kindes- und Jugendalter nicht vor, so minimiert dies die Chancen auf eine rasche und zielführende Bearbeitung des Falles deutlich bzw. erfordert eine sehr ausführliche und überzeugende Argumentation, dass dennoch von einer adulten ADHS auszugehen ist." (Siehe: https://www.sfg-adhs.ch/de/17-newsletter/53-ausgabe-54.html [Zugriffsdatum: 02.08.2022])

die AD-Störung in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, aber eigentlich erachtete sie die fehlenden Diplome als Hauptgrund für ihre Stellenlosigkeit (siehe Zitat S, 131). Sie interpretierte die Rentenablehnung auch nicht dahingehend, dass ihr die Versicherung ihr Krank-Sein absprach, sondern, dass der Einschränkungsgrad von 30% gerade unter der Schwelle der Anspruchsberechtigung lag. Zweitens änderte die IV-Ablehnung bei Sandra Hunger kaum etwas an ihrer sozialen Position. Sie war bereits davor auf sozialstaatliche Hilfe angewiesen und blieb dies auch danach. Eine IV-Rente hätte allerdings im Vergleich zur Sozialhilfe eine gewisse finanzielle Besserstellung bewirkt[137]. Zudem bedeutet der Zuspruch einer Rente für die Betroffenen eine wichtige Anerkennung der eigenen Einschränkung (Bolliger et al. 2009, S. 71), was Sandra Hunger ebenfalls verwehrt blieb. Hinzu kommt, dass eine Teilrente sich positiv auf die Chancen zur Arbeitsmarktintegration auswirken könnte, weil sie eine Einschränkung offizialisiert und Spezialarrangements bei Arbeitgebenden legitimieren kann (Brühlmeier-Rosenthal 2017, S. 786; Nadai et al. 2019, S. 84, 185). All dies wären mögliche positive Effekte einer IV-Berentung bei Sandra Hunger, die durch die Ablehnung nicht zum Tragen kamen. Wie sehr dies Sandra Hunger bewusst war, bleibt unklar. Auf jeden Fall scheint sie mit dem ablehnenden IV-Entscheid weniger zu hadern als andere Befragte.

In der Stehgreiferzählung fährt Sandra Hunger nach der Rentenablehnung mit Eingliederungsbestrebungen im Rahmen des von der IV finanzierten Job-Coachings fort:

Eingliederungsversuche

Die Versicherung lehnte zwar eine Berentung ab, bewilligte aber die Finanzierung eines Job-Coachings. So kam Sandra Hunger zu der Eingliederungsfachperson, welche sie auch für das Forschungsinterview vermittelte:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 834-843)

> *„Auf jeden Fall haben sie mir dann vorgeschlagen, ich kriege einen Coach, irgendwann einmal. Und dann bin ich zur Frau S gekommen und (...) ich habe ihr vertraut und wir haben es wirklich ‚lässig' gehabt (...). Wir haben es auch [lachend] zu Vorstellungsgesprächen geschafft."*

Sandra Hunger erzählt, dass sie froh war um die Unterstützung der Fachperson und Vertrauen zu ihr fassen konnte. Durch ihre Hilfe schaffte sie es auch zu Vorstellungsgesprächen. Dies deutet darauf hin, dass es für Sandra Hunger zu diesem Zeitpunkt bereits schwierig war, überhaupt in die engere Auswahl bei Stellenausschreibungen zu kommen. Sie erzählt, dass ihr durch die Eingliederungsfachfrau sogar eine Anstellung bei einer Sicherheitsfirma vermittelt wurde. Sie arbeitete dort einen Monat im Büro, bevor sich herausstellte, dass die Firma eigentlich schon im Konkursverfahren war. Ab dann war ihre Stellensuche nur noch von Misserfolgen geprägt:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 857-861)

> *„Ja, und seit dann habe ich eigentlich keine Stelle mehr gekriegt. (1) Nur noch Absagen. (1) Ja, und das [die Erfahrung bei der Sicherheitsfirma] ist schon ein bisschen der Hammer gewesen für mich. Und ich habe gedacht, oh super, jetzt geht es aufwärts, ich muss nicht mehr in die Sozialhilfe,*

[137] Bei Sandra Hunger ist davon auszugehen, dass sie aufgrund ihrer Erwerbslaufbahn nur eine kleine IV-Rente erhalten hätte und diese aufgrund fehlender Ersparnisse in der zweiten Säule mit Ergänzungsleistungen kombiniert worden wäre. Durch den höheren Ansatz des Grundbedarfs bei den Ergänzungsleistungen im Vergleich zur Sozialhilfe hätte sich eine gewisse finanzielle Besserstellung ergeben (Siehe Informationsstelle AHV/IV (2021, S. 3)). Bei sehr tiefen Einkommen kann eine IV-Rente in Kombination mit Ergänzungsleistungen unter Umständen sogar zu mehr Einkommen führen als davor durch Erwerbsarbeit erzielt werden konnte (Bolliger et al. 2009, S. 9), wobei dieser Effekt auch bei der Sozialhilfe eintreten kann.

ich muss nichts mehr, ich kann wieder endlich alleine und meine Schulden und alles, die ich da jetzt angesammelt habe. Ja, und es kam noch schlimmer."

Mit der Anstellung bei der Sicherheitsfirma verband Sandra Hunger grosse Hoffnungen auf eine längerfristige Erwerbsintegration, welche dann jedoch enttäuscht wurden. Statt dass es bergauf ging, wurde Sandra Hunger noch hoffnungsloser. Von der IV kam irgendwann der Vorschlag, dass sie ein Praktikum (Arbeitsversuch) absolvieren solle. Dies lehnte Sandra Hunger jedoch ab, weil sie aufgrund ihrer negativen Erfahrung in der Arztpraxis davon ausging, dass ein solcher Arbeitsversuch wieder nicht zu einer Festanstellung führen würde:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 866-870)

„Und dann habe ich gefunden ‚nein, mach ich jetzt nicht mit.' Ich gehe nicht für diesen reichen Typen das Büro machen, gratis, dann kriegt er vielleicht noch etwas für mich, dass ich komme, aber er stellt mich nicht an, ich habe am Schluss keinen Job. (...) Und dann habe ich gesagt ‚nein, das mach ich nicht'."

Mit diesen Ausführungen kommt Sandra Hunger im Interview in der Gegenwart an. Diese ist geprägt von einer grossen Ratlosigkeit:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 992-994)

„Also, im Moment fühle ich mich irgendwie im [lachend] luftleeren Raum, schwebe ich irgendwie so im Zeug rum, keine Ahnung, was ich jetzt anstellen soll, damit ich einen Job kriege, also, klar, Bewerbungen rauslassen, aber ohne EFZ bin ich einfach halt aufgeschmissen."

Zum Zeitpunkt des Interviews ist Sandra Hunger rund 50 Jahre alt und fühlt sich im „luftleeren" Raum. Sie weiss nicht, was sie tun könnte, um bei der Stellensuche erfolgreich zu sein. Sie glaubt, ohne Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis kaum eine Chance auf eine Anstellung zu haben. Für körperliche Hilfsarbeiten sah sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung (Asthma, Rückenprobleme) nicht in der Lage. Die Stehgreiferzählung schliesst sie nach einer Stunde und 40 Minuten nicht mit einer klaren Coda ab, sondern mit einem Wunsch und einer Pause, die von mir als Abschluss und Übergang in den Nachfrageteil interpretiert wurde:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 882-884)

„Mein grösster Wunsch [lachend] wäre eigentlich ein Job, so 80% und am besten im Büro, irgendwie einfach etwas, was ich machen kann. (5)"

Der grösste Wunsch von Sandra Hunger ist es, wieder eine Anstellung zu finden. Sie scheint die Hoffnung auf Erfolg noch nicht gänzlich aufgegeben zu haben.

i) Zusammenfassung und analytische Abstraktion

Die Stehgreiferzählung von Sandra Hunger gehört zu den längsten in diesem Dissertationsprojekt. Sie ist geprägt von einer auffallenden Detailliertheit und vielen szenisch-episodischen Erzählungen. Zudem ist sie gekennzeichnet von dem Wissen über die ADH-Störung, das sich Sandra Hunger aneignete und zur Interpretation ihrer Erfahrungen zu nutzen scheint.

Die IV-Geschichte von Sandra Hunger beginnt in ihrer frühen Kindheit mit dem Eintritt in die Institution Schule. Durch die Brille ihres Wissens über die ADH-Störung erkennt sie bereits im Kindergarten Anzeichen für ihre krankheitsbedingte Eigenart. Sandra Hunger erlebte in ihrer Schulzeit viele Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Beziehungen sowie der schulischen Regeln und Leistungsanforderungen. Sie wurde zur Einzelgängerin und erfuhr Disziplinierungsmassnahmen

aufgrund von Regelverstössen. Beim Übergang von der Primar- zur Sekundarschule entfalteten ihre krankheitsbedingten Leistungsschwierigkeiten bereits zum ersten Mal eine negative Wirkung auf ihre soziale Position: Sie wurde von der Lehrperson in das unterste Leistungsniveau eingeteilt, obwohl schulpsychologische Tests ihr eigentlich einen hohen IQ attestierten. Durch eine Prüfung und die Wiederholung eines Jahrs gelang ihr dann der Übertritt in das nächsthöhere Leistungsniveau. Sie schloss die obligatorische Schulzeit ab und fand ohne Probleme eine Lehrstelle als Hochbauzeichnerin.

Das nächste Segment der Stehgreiferzählung behandelt die Zeit der Ausbildung, in der auch die Beziehung zu ihrem späteren Ehemann begann. Mit etwa 16 Jahren lernte sie einen Mann kennen, mit dem sie eine Liebesbeziehung einging und kurz darauf mit ihm zusammenzog. Im Alter von 20 Jahren heiratete sie ihn. In der Berufsschule kam es wiederum zu Schwierigkeiten aufgrund von Regelverstössen und mangelnder Leistung, was letztlich zum Lehrstellenabbruch führte.

Anschliessend versuchte Sandra Hunger auf dem Arbeitsmarkt als Ungelernte Fuss zu fassen. Sie bewarb sich erfolgreich im Service und Verkauf, wobei sie die Stellen aus verschiedenen Gründen nach kurzer Zeit wieder verlor. Da sie mit ihrem Ehemann zusammenlebte und dieser ein gutes Einkommen hatte, wirkte sich ihre unstete Erwerbslaufbahn kaum auf ihre sonstige Lebensführung aus. Gemäss Sandra Hunger hätte sie aus Sicht des Ehemanns gar kein Geld verdienen brauchen. Ihm wäre eine klassische Rollenverteilung sogar lieb gewesen. Allerdings fühlte sich Sandra Hunger in der Rolle der Hausfrau nicht wohl.

Die nächste Entwicklung in der Geschichte betrifft die Schwierigkeiten, welche sich in der Ehebeziehung ergaben. Sandra Hunger fühlte sich von ihrem Ehemann wenig unterstützt und nicht gut behandelt. Um ihr 30. Lebensjahr herum fällte sie die Entscheidung, sich von ihm zu trennen. Sie suchte sich eine Wohnung und eine neue Arbeitsstelle und verliess ihn. Ihren Lebensunterhalt verdiente sie mit abendlichen Pizzakurier-Diensten. In dieser Zeit lernte sie einen Mann kennen und wurde kurze Zeit später schwanger. Der Mann versuchte sie zu einer Abtreibung zu bewegen, wogegen sich Sandra Hunger wehrte. Sie wollte das Kind behalten und wurde alleinerziehende Mutter. Ab diesem Zeitpunkt ging es „nicht mehr so einfach“ (Zeile 534). Das Kind erhöhte einerseits den Erwerbsdruck, schränkte Sandra Hunger andererseits in ihrer Erwerbsfähigkeit ein. Wie sie in dieser Zeit den Lebensunterhalt bestritt, bleibt unklar. Denkbar ist, dass sie durch Alimentenzahlungen, Unterstützung durch die Herkunftsfamilie und eigene Erwerbsarbeit über die Runden kam.

Das Muster, dass sie immer wieder Arbeitsstellen fand und diese nach kurzer Zeit wieder verlor, setzte sich auch nach der Geburt des Sohnes fort. Durch viele schwierige Erfahrungen und negative Rückmeldungen von Vorgesetzten realisierte sie irgendwann, dass etwas mit ihr nicht stimmen konnte. Auf die Idee, dass dies mit einer ADH-Störung zusammenhängen könnte, kam sie erst, als dieses Störungsbild bei ihrem Sohn festgestellt wurde. Sandra Hunger liess sich daraufhin selbst abklären. Die erste Abklärung ergab, dass diese Diagnose nicht auf sie zutreffe, was für Sandra Hunger ein schwieriges Ergebnis war. Sie wurde dadurch regelrecht „in ein riesen Loch“ (Zeile 936) gestürzt. Durch die eigene Auseinandersetzung war sie bereits zum Schluss gekommen, dass auch sie unter ADS leide, was eine Erklärung für ihre Lebensschwierigkeiten darstellte. Diese entlastende und selbstwertstützende Erklärung wurde durch das Abklärungsergebnis in Frage gestellt. Sandra Hunger erwirkte daraufhin eine zweite Abklärung, welche zum Schluss kam, dass das Störungsbild auf sie zutreffe.

Ab einem gewissen Zeitpunkt fand Sandra Hunger nicht mehr so leicht wieder eine Anstellung und musste sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelden. Die Anspruchsberechtigung nutzte sie für kleinere Weiterbildungen, in der Hoffnung, diese würden ihre Erwerbsintegrationschancen erhöhen,

was allerdings nicht der Fall war. Immerhin kam es zu Zwischenverdiensten, was ihr eine zweite Rahmenfrist bei der Arbeitslosenversicherung ermöglichte. Auch diese Rahmenfrist verstrich ohne längerfristigen Erfolg bei der Stellensuche. Mitte 40 wurde Sandra Hunger ausgesteuert und von Sozialhilfe abhängig.

Ob es bereits davor oder erst während des Bezugs von Sozialhilfe zu einem IV-Antrag kam, bleibt unklar. Auf jeden Fall meldete sich Sandra Hunger auf Anraten eines Arztes bei der Versicherung an. Sie reichte Berichte ein und wurde im Auftrag der IV noch einmal abgeklärt. Auf Basis der Abklärungen kam die IV zum Schluss, dass eine Einschränkung von 30% vorliege, was nicht zum Bezug einer Rente berechtigt.

Die IV finanzierte Sandra Hunger ein Job-Coaching, durch welches sie nochmals eine Anstellung fand. Sie glaubte, endlich wieder ihr eigenes Geld verdienen und sich von der Sozialhilfe ablösen zu können. Diese Hoffnung wurde nach einem Monat jedoch schon wieder enttäuscht, weil sich herausstellte, dass die Firma bereits im Konkurs war.

Zum Zeitpunkt des Interviews fühlte sich Sandra Hunger „im luftleeren Raum" (Zeile 992) und war ratlos in Bezug auf ihre Zukunft. Sie hatte keine Idee, wie sie ohne anerkannte Diplome die Erwerbsintegration schaffen soll. Für körperliche Hilfsarbeiten sah sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung (Asthma, Rückenprobleme) nicht in der Lage.

g) Auswirkungen des ablehnenden IV-Entscheids

Sandra Hunger schien über die Ablehnung der IV weniger empört zu sein als andere Befragte. Sie erwähnte lediglich ihre Frustration darüber, dass ihr nur wenige Prozente fehlten für eine Anspruchsberechtigung. Dass sie die Rentenablehnung nicht zu erschüttern schien, kann mit folgenden zwei Begebenheiten erklärt werden:

Erstens erzeugte das IV-Urteil *kaum einen Widerspruch zu ihrer Selbstwahrnehmung*. Sandra Hunger ging zwar davon aus, dass sie aufgrund der AD-Störung Leistungseinschränkungen hat. Als Hauptgrund für ihre erfolglose Arbeitsmarktintegration erachtete sie jedoch die Tatsache, dass sie keine anerkannte Ausbildung abgeschlossen hatte. Die IV attestierte ihr zudem eine 30%-Einschränkung, was zwar nicht für einen Rentenanspruch reichte, möglicherweise aber der eigenen Einschätzung über das Ausmass der krankheitsbedingten Leistungsschwierigkeiten entsprach. Das IV-Urteil erzeugte daher bei Sandra Hunger keine Erschütterung ihrer Selbst- und Weltwahrnehmung. Je stärker die IV-Ablehnung im Widerspruch zur eigenen Erfahrung und Einschätzung steht, desto mehr hadern die Betroffenen damit (siehe Kapitel 14.1.1).

Zweitens veränderte die IV-Ablehnung kaum etwas an der sozialen Position von Sandra Hunger. Sie war bereits davor auf sozialstaatliche Hilfe angewiesen und blieb dies auch danach. Eine IV-Rente hätte im Fall von Sandra Hunger wahrscheinlich eine Entlastung auf verschiedenen Ebenen bedeutet, was sich in dem Bild der ‚Aufnahme durch die IV' („die IV nimmt Sie da nicht auf" (Zeile 831)) ausdrückt. Eine Rente hätte eine Verbesserung der finanziellen Situation bedeutet und den Erwerbsdruck ein Stück reduziert. Zudem wäre eine Rente Ausdruck einer gesellschaftlichen Anerkennung der krankheitsbedingten Lebensschwierigkeiten von Sandra Hunger gewesen. Und möglicherweise hätte sie sich auch vorteilhaft auf eine Erwerbsintegration ausgewirkt, da sie die Leistungsschwierigkeiten von Sandra Hunger offizialisiert und damit gegebenfalls Spezialarrangements im Erwerbskontext (Anstellungsverhältnisse aufgrund sozialer Verantwortung und mit Leistungslohn, siehe Nadai et al.

(2019)[138]) ermöglicht hätte[139]. Auch bei Sandra Hunger wirkte sich die IV-Ablehnung demnach als *ausbleibende Entlastung* auf ihre Lebensführung aus (siehe Kapitel 13.2).

h) Funktion der Eigentheorie

Wie bei anderen Befragten enthält auch die Erzählung von Sandra Hunger ein auffälliges Mass an Eigentheorie. Es wirkt, als betrachte sie ihr Leben retrospektiv durch die Brille ihres angeeigneten Wissens über die AD-Störung. Diese scheint für sie eine wichtige Erklärung für ihre Lebensschwierigkeiten zu sein. Wie in der Fachliteratur zu ADHS zu lesen ist, kommt es bei Betroffenen zu Problemen bei der Identitätsentwicklung, weil sie früh mit vielen negativen Rückmeldungen aus ihrem Umfeld konfrontiert sind. Beziehungsschwierigkeiten und Selbstwertprobleme gehören daher zur sekundären Symptomatik des Störungsbilds (Lachenmeier 2014). Dass Sandra Hunger im Interview (und bereits bei der Kontaktaufnahme mit mir als Forscherin[140]) mehrfach ihre herausragende Intelligenz betont, könnte eine Bewältigungsstrategie angesichts eines beeinträchtigten Selbstwertgefühls sein. Die ADHS-Diagnose liefert in diesem Kontext eine Begründung für die Diskrepanz, welche durch die Intelligenzfeststellung und die vielen Erfahrungen des Scheiterns entsteht. So geht Sandra Hunger davon aus, dass ihr Sohn und sie zwar sehr intelligent sind, dieses Potential aber aufgrund der AD-Störung nicht ausschöpfen können:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 681-685)

> *„Er hat jetzt einen IQ von etwas unter 130, aber ist stinkfaul, auch so Minimalist, er schöpft es gar nicht aus. Aber das ist, weil man es gar nicht ausschöpfen kann. Bei mir heisst es auch ‚Ja, du hast so einen hohen IQ'. Nachher habe ich gesagt ‚Ja, aber ich bin ein Nichts. Ich habe Kollegen, die sind dümmer und die sind Millionäre heute, die haben ein kleines Imperium aufgebaut. Warum die? Warum bringe ich es nicht auf die Reihe?'"*

Für das Selbst- und Welt-Verständnis von Sandra Hunger ist die ADS-Diagnose viel bedeutsamer als der IV-Entscheid. Letzterer scheint es wenig zu tangieren. So berichtet sie denn auch im Nachfrageteil, dass sie durch das Urteil der ersten Psychologin, wonach sie nicht unter der Störung leide, „in ein riesen Loch" (Zeile 936) gestürzt wurde. Demgegenüber erzeugte die IV-Ablehnung lediglich eine gewisse Frustration. Dass sie keine Rente erhielt, hat in ihren Augen nicht viel mit ihr selbst zu tun. Sie geht davon aus, dass in den Systemen der Sozialen Sicherheit ein Spardruck herrscht, der dazu führt, dass die Institutionen bei Gelegenheit Anspruchsberechtigungen ablehnen und einer anderen Institution „zuzuschieben" versuchen:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 1076-1078)

> *„Ja, es ist einfach, da ich in der Sozialhilfe bin, die will natürlich, dass die IV zahlt und die IV finden, sie ist ja bei der Sozialhilfe. Das heisst, die eine Versicherung schiebt es zur anderen, keine will zahlen. Ja, und am liebsten eben, wären sie froh, man hätte mich nicht."*

Entsprechend ist die IV-Ablehnung einfach eine weitere Frustration beim Versuch, die eigenen Lebensschwierigkeiten zu bewältigen.

---

[138] „Die Verschränkung von wohlfahrtsstaatlichen Teilrenten, die auf dem Solidaritätsprinzip beruhen, mit dem marktlogischen Format des Leistungslohns wird bis heute praktiziert, um eine langfristige Beschäftigung trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit zu rechtfertigen." (Nadai et al. 2019, S. 185)

[139] Eine nichtrepräsentative Umfrage unter Psychiater:innen in zwei Schweizer Kantonen ergab, dass sich eine Rente positiv auf die Arbeitsmarktbeteiligung von Menschen mit Behinderungen auswirkt (Brühlmeier-Rosenthal 2017, S. 786).

[140] Die E-Mail von Sandra Hunger lautete: „Guten Tag Frau Rotzetter. Habe von Frau S. Ihr Schreiben erhalten und würde mich für ein Interview zur Verfügung stellen. Kurzinfo: Ich habe ADHS, mit einem IQ über 120, ohne Lehrabschluss und friste in der Sozialhilfe da ich keine Arbeitsstelle finde seit über 5 Jahren. Mailen Sie mir, wenn Ich interessant bin für Sie."

Ergebnisse

Die Analyse der vorliegenden Biographien hat zu Ergebnissen auf vier verschiedenen Ebenen geführt: Im ersten Ergebniskapitel werden *zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken* beschrieben, die für die Erfahrung eines ablehnenden Rentenentscheides typisch erscheinen. Im zweiten Ergebniskapitel werden die *Auswirkungen eines ablehnenden Rentenentscheides auf die soziale Position* thematisiert. Beim dritten Ergebniskapitel stehen die Aus*wirkungen auf die Biographie bzw. das Selbst- und Weltverständnis* der Betroffenen im Fokus. Das vierte Ergebniskapitel ist den kommunikativen *Strategien zur Korrektur der beschädigten Identität* gewidmet, also jenen Strategien, die von den Betroffenen im Interview angewendet wurden, um ein mögliches moralisches Defizit zu entschärfen, das durch die Erfahrung des abgelehnten Rentenentscheids an ihnen haftet.

12. Zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken

In den untersuchten biographischen Erzählungen lassen sich in Bezug auf den Verlauf und das Erleben einer Rentenablehnung wesentliche Verlaufsmomente beschreiben, die für ebendiese Prozesse typisch erscheinen. Die Verlaufsmomente bestehen in Verletzungserfahrungen und Krankheit in der Kindheit, in einer instabilen Berufsintegration, in der Verschlechterung der gesundheitlichen und einkommensbezogenen Situation und damit einhergehend einer Änderung der Zukunftsperspektive, in der IV-Anmeldung und dem Abklärungsprozess sowie schliesslich in der Erfahrung der Ablehnung und der Verarbeitung ebendieser.

12.1 Verletzungserfahrungen und Krankheit in der Kindheit

Gefragt nach der eigenen Biographie vor dem Hintergrund eines ablehnenden Rentenentscheids berichten fast alle Befragten von Verletzungen und/oder Krankheit in der Kindheit[141]. Die individuellen Konstellationen sind unterschiedlich, aber die Gemeinsamkeit besteht darin, dass bereits in der Kindheit Widrigkeiten erlebt wurden, welche den weiteren Verlauf der Biographie prägten. Zum einen werden *Verletzungen im Umfeld der Familie* ausgeführt: So berichtet etwa Isabelle Haller (siehe Kapitel 7) wie sie als Kind einer depressiven Mutter aufwuchs und mehrere Suizidversuche miterlebte. Die Art und Weise, wie das familiäre Umfeld mit dieser Krise umging, führte nicht dazu, dass für Isabelle Haller ein beschützendes und tragendes Umfeld spürbar wurde, sondern dass weitere Verletzungen folgten; etwa das Auseinanderbrechen der Familie, die Platzierung in einem Kinderheim und der sexuelle Missbrauch durch einen Onkel. Peter Steiner (siehe Kapitel 10) erzählt von einer „super Kindheit" bis zu dem Zeitpunkt, als er von seinen Eltern in ein weit entferntes, christliches Internat geschickt wurde und dort Einsamkeitsgefühle und auf verschiedenen Ebenen Gewalt erlebte. Angelika Fuchs erwähnt (siehe Kapitel 9) – ohne dies weiter auszuführen – eine „schwierige Kindheit" und die Tatsache, dass sie bereits in ihrer Jugend psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nahm. Ihre spätere psychische Erkrankung sieht sie in einem direkten Zusammenhang mit den Schwierigkeiten, denen sie als Kind in ihrer Familie begegnete. Die verschiedenen Verletzungserfahrungen der Befragten haben in der je individuellen Lebensgeschichte eine Bedeutung für den weiteren Verlauf insbesondere in Bezug auf die Gesundheit aber auch insgesamt auf den Lebensverlauf.

[141] Auf Basis des erhobenen Datenmaterials erscheinen Verletzungen und/oder Krankheit in der Kindheit typisch zu sein bei Personen, die später einen ablehnenden Rentenentscheid erhalten. Dies lässt sich aus folgenden Gründen aber nicht generalisieren: Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich dabei um einen zufälligen Effekt des kleinen Samples handelt. Zudem ist denkbar, dass ein Teil der berichteten Erfahrungen aufgrund rückblickender biographischer Interpretation zustande kam, d. h., dass sich in der Erzählung weniger die Erfahrung selbst als vielmehr gängige Interpretationsmuster abbilden.

Nebst Schwierigkeiten und Verletzungen im familiären Umfeld erzählen die Befragten von *gesundheitlichen Problemen*, die bereits in der Kindheit bestanden oder begannen. Bei Isabelle Haller und Peter Steiner legen die biographischen Erzählungen sogar Zusammenhänge der Verletzungen in der Familie und der Erkrankungen nahe. So berichtet Isabelle Haller von ihrer Epilepsie-Erkrankung, welche im Alter von sechs Jahren begann. Ihren ersten Anfall hatte sie in dem Moment, als ihr mitgeteilt wurde, dass ihre Mutter aus der Familienwohnung ausgezogen sei (siehe Kapitel 7). Bei Peter Steiner begannen Entzündungen in den Gelenken in dem Moment, als er von seinen Eltern in das entfernte Internat geschickt wurde. Bei Emira Hasanaj und Sandra Hunger werden keine solchen Zusammenhänge berichtet, aber auch sie erzählen von gesundheitlichen Problemen, die bereits in der Kindheit begannen. So erkrankte Emira Hasanaj an Kinderlähmung, was zur Folge hatte, dass sie seither mit einem Klumpfuss leben muss. Und Sandra Hunger berichtet von Schwierigkeiten insbesondere im Zusammenhang mit der Schule und führt diese retrospektiv auf ihre Erkrankung an ADHS zurück. Chronische Erkrankungen in der Kindheit sind eine Belastung mit Folgen für den weiteren Lebensweg. So erschweren sie etwa – je nach Erkrankung in unterschiedlichem Mass – das Lösen von Entwicklungsaufgaben (Pfeiffer/Pinquart 2013) und sie erzeugen zusätzliche Bewältigungsaufgaben[142].

Die Biographie von Emira Hasanaj verweist auf eine weitere Erfahrung, welche prägend für das nachfolgende Geschehen im Zusammenhang mit der IV ist, sich aber von den Erfahrungen der anderen Befragten unterscheidet: Emira Hasanaj erlebte als junge Erwachsene in ihrem Land einen Krieg und in der Folge die Flucht in die Schweiz (siehe Kapitel 8). Diese Erfahrung mit all dem damit verbundenen Leid sowie die nachfolgenden Schwierigkeiten beim Existenzaufbau in der Schweiz stellten eine grosse Belastung für sie dar und wirkten sich erschwerend auf den weiteren biographischen Verlauf aus. Ihre *Erfahrung von Krieg und Flucht* wird hier zusammen mit den Verletzungen in der Familie und den Erkrankungen im Kindesalter dargestellt, weil sie für das nachfolgende Geschehen in Bezug auf die Gesundheit, Erwerbsarbeit und den ablehnenden Rentenentscheid eine *ungünstige Vorbedingung* darstellt.

In der Sprache der Biographieforschung können die geschilderten Erfahrungen aus der Kindheit bzw. dem frühen Erwachsenenleben als *biographische Verletzungsdispositionen* verstanden werden, also als Erfahrungen, welche eine Vulnerabilität erzeugen, die bei späteren Erfahrungen aktiviert werden kann (Schütze 1984, S. 98; Schütze 1994, S. 25). Bei den in dieser Dissertation untersuchten Fällen zeigen sich Vulnerabilitäten, welche sich insbesondere auf die Gesundheit sowie die Erwerbsfähigkeit auswirkten[143].

12.2 Instabile Berufsintegration

In Bezug auf die späteren Ereignisse der (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit, der IV-Anmeldung und des ablehnenden Entscheides spielen in den biographischen Erzählungen die Berufsintegration sowie die nachfolgenden Berufslaufbahnen eine zentrale Rolle. Schulleistungen und das Absolvieren anerkannter

[142] Die Bewältigung chronischer Erkrankung ist bei Erwachsenen seit einigen Jahrzehnten Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung (Bury 2009 [1982]; Corbin/Strauss 2010 [1988]; Hanses 1999; Schaeffer/Haslbeck 2016). Verschiedene Studien beschreiben spezifische Bewältigungsaufgaben für Betroffene; so definiert etwa Carsten Detka auf Basis seiner empirischen Untersuchung folgende fünf Aufgaben: 1. die biographische Verarbeitung des Krankheitsgeschehens; 2. Die Arbeit am biographischen Körperkonzept; 3. die Arbeit an der Etablierung und Aufrechterhaltung einer Alltagsorganisation mit der Krankheit; 4. die eigentheoretische Verarbeitung des Krankheitsgeschehens und 5. das Agieren in der sozialen Welt der Medizin. Es liegt auf der Hand, dass eine chronische Erkrankung in der Phase des Heranwachsens und der Herausbildung einer Identität eine besondere Herausforderung darstellt. Nach meinem Kenntnisstand ist noch nicht ausgearbeitet, welche Bewältigungsaufgaben sich für chronisch erkrankte Kinder stellen bzw. wie diese chronische Erkrankungen bewältigen.

[143] In einem Fall liessen sich auch Auswirkungen der kindlichen Erfahrungen auf die spätere Gestaltung von Liebesbeziehungen rekonstruieren, siehe Kapitel 7.

Ausbildungen sind bedeutsam für die berufliche Laufbahn sowie für die soziale Position und die Lebensführung insgesamt (Bommes/Scherr 2012, S. 213). Ebenso hat der weitere Verlauf der Erwerbsarbeit einen Einfluss darauf, ob die Integration in den Arbeitsmarkt stabil bleibt, oder ob Exklusion und der Verlust der „Beschäftigungsfähigkeit" (Kraus 2005; Nadai/Maeder 2008) drohen. In meinem Datenmaterial fällt auf, dass typischerweise bereits der Einstieg in die Erwerbsarbeit ungünstig verläuft und auch die weitere Berufstätigkeit mit Schwierigkeiten verbunden ist. Es lassen sich vier Gründe eruieren, welche zu einer instabilen Berufsintegration führen: erstens das *Fehlen formaler Bildungsabschlüsse*, zweitens *geschlechterspezifische Entscheidungen* von Frauen, welche sich ungünstig auf ihre Position auf dem Erwerbsmarkt auswirken, drittens die *Bedingungen unqualifizierter Arbeit*, welche mit Belastungen und mangelnden Perspektiven einhergehen, sowie viertens das *Arbeiten mit gesundheitlichen Beschwerden*.

Als Hauptgrund für eine ungünstige Position auf dem Arbeitsmarkt lässt sich das *Fehlen formaler Bildungsabschlüsse* nennen. Wie das folgende Zitat zeigt, können schwierige Erfahrungen in der Kindheit und/oder Krankheit die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und Optionen für die berufliche Qualifizierung verschliessen:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 231-237) [144]

> *„Und nachher war diese Heimzeit vorbei und nachher bin ich- mit sechzehn/siebzehn hätte ich eigentlich Kindergärtnerin lernen wollen. (2) JAA und weil die gute Isabelle halt ein bisschen handicapiert war mit ihrer Epi und mit all dem, was man erlebt hat, war ich halt nicht die Beste in der Schule und dann hat es geheissen, das kannst du nicht mit Primarschul-Abgang. Du kannst Körbe flechten lernen, Töpfern, einfach alles so solche Berufe kannst du lernen, aber sonst kannst du eigentlich wie nichts lernen. Und nachher habe ich gesagt ‚hört, blast mir in die Schuhe, ich werde Mutter, ich lerne nichts'."*

Im Fall von Isabelle Haller trugen ihre schwierigen Erfahrungen sowie die Krankheit zu schlechten Schulnoten bei, was wiederum zur Konsequenz hatte, dass sie ihrem Berufswunsch nicht nachgehen konnte und dadurch die Motivation verlor, überhaupt eine Ausbildung zu absolvieren (siehe Kapitel 7). Auch bei Sandra Hunger führten die Leistungsschwierigkeiten aufgrund ihrer ADHS-Erkrankung dazu, dass sie ihre Lehre als Hochbauzeichnerin abbrach und keinen formalen Bildungsabschluss erwarb (siehe Kapitel 11).

Für einen anderen Grund des Fehlens formaler Bildungsabschlüsse steht die Biographie von Emira Hasanaj. Sie ist eigentlich ausgebildet als kaufmännische Angestellte, ihre Ausbildung wird in der Schweiz jedoch nicht anerkannt. Möglichkeiten zur Qualifizierung in der Schweiz blieben ihr aufgrund ihrer Lebenslage und mangelnder Sprachkenntnisse weitgehend verschlossen (siehe Kapitel 8).

Nebst dem Fehlen formaler Bildungsabschlüsse lassen sich auch *frauenspezifische Erwerbsverläufe* für eine ungünstige Position auf dem Arbeitsmarkt verantwortlich machen. So können die Entscheidungen von Isabelle Haller und Sandra Hunger, keine Ausbildung zu absolvieren bzw. diese abzubrechen, nur vor dem Hintergrund geschlechtsspezifischer Orientierungen verstanden werden. Für beide stand eine alternative Form der Bewährung als Hausfrau und Mutter zur Verfügung und trug mit dazu bei, Schwierigkeiten bei der Berufsbildung nicht zu überwinden, sondern die ursprünglichen Pläne aufzugeben. Auch bei Emira Hasanaj kann davon ausgegangen werden, dass ihre Erwerbsintegration trotz Fluchtgeschichte anders ausgesehen hätte, wäre sie nicht als Frau und Mutter für die Erziehungs- und Hausarbeit zuständig gewesen. Es ist hinreichend bekannt, dass Frauen aufgrund

[144] Alle Zitate in diesem Kapitel sind zwecks besserer Verständlichkeit geglättet.

geschlechtsspezifischer Rollenverteilung schlechter in die Erwerbsarbeit integriert und damit auch schlechter sozialversichert sind.[145]

Fehlen formale Bildungsabschlüsse, können nur Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt ausgeführt werden, für welche ebensolche Abschlüsse keine Voraussetzung darstellen. Dies sind in der Regel *unqualifizierte Arbeiten*, welche körperlich anstrengend sind, grössere gesundheitliche Risiken beinhalten und auch sonstige Nachteile mit sich bringen (geringe Bezahlung, wenig Anerkennung). So arbeitete etwa Emira Hasanaj aufgrund existenzieller Notwendigkeit stundenweise als selbständige Reinigungskraft, was bedeutete, dass sie für ein relativ geringes Gehalt einen hohen Aufwand (unbezahlte Reisezeiten) und eine starke körperliche Belastung in Kauf nehmen musste. Sie schildert, mit wie viel Aufwand sie ein eher kleines Arbeitspensum bewältigen musste.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 37-40*)*[146]

> *„Und es wurde immer mehr und mehr. //FR: Was haben Sie gearbeitet? // Putzen oder Bügeln. [unverständlich] Für mich war es zu viel, ich bin zuhause um 7 Uhr weg, am Mittag wieder zurückgekommen, dann am Nachmittag wieder los und wieder zurück, und alles mit dem Bus. Der Tag war so voll, ich arbeitete von den Stunden her eigentlich mehr als 100 Prozent, effektiv waren es aber vielleicht ungefähr 40 Prozent Arbeit."*

Sandra Hunger arbeitete nach Abbruch ihrer Ausbildung in diversen Bereichen, in denen eine Ausbildung keine Voraussetzung darstellt (Service, Verkauf, Reinigung). Sie blieb an den einzelnen Stellen jeweils nur für kurze Zeit und wechselte dann aus eigenem Wunsch oder weil ihr gekündigt wurde. So ergab sich eine unstete Erwerbslaufbahn, welche zunehmend ihre Chancen auf eine dauerhafte und stabile Erwerbsintegration reduzierte.

Die Biographie von Isabelle Haller steht für einen sozialen Aufstieg aus einer ungünstigen zu einer zumindest leicht besseren Position: Nach einer längeren Phase ohne Erwerbstätigkeit, in der sie vier Kinder gebar und aufzog, stieg sie als Spielgruppenleiterin in die Erwerbsarbeit ein und verwertete damit anerkannte lebensweltliche Kompetenzen, welche sie zudem über eine kürzere Ausbildung zur Spielgruppenleiterin formalisierte. Später wechselt sie das Berufsfeld und arbeitete zunächst als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim, bevor sie sich in derselben Organisation zur Pflegehilfskraft ausbilden liess und als solche angestellt wurde. Ihre beiden Ausbildungen beinhalten zwar formalisierte Bildungsabschlüsse, sie werden allerdings nicht gleich anerkannt wie eine Berufsausbildung (mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis) oder ein Studium, was sich später auf ihre sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche auswirkte.

Zwei der in dieser Dissertation Befragten gelang es, eine anerkannte Berufsausbildung zu absolvieren und damit eine bessere Ausganglage für eine stabile Erwerbsintegration zu schaffen. Dies, obwohl auch sie als Kinder und Jugendliche unter gesundheitlichen und anderen Problemen litten. Die Gründe für den Erfolg trotz Schwierigkeiten lassen sich in den Interviews nicht rekonstruieren, aber es ist davon auszugehen, dass aufgrund des familiären Umfelds eine entsprechende Prägung (Bildungsaffinität) sowie notwendige Ressourcen zur Unterstützung vorhanden waren. Angelika Fuchs wurde zunächst Arztgehilfin, bevor sie sich zur Chemielaborantin weiterbildete. Peter Steiner absolvierte eine Lehre als Pharmaassistent. Beide arbeiteten anschliessend allerdings nicht in dem Bereich, für den sie ausgebildet wurden. Peter Steiner gelangte über sein Engagement in einer kirchlichen Organisation in die

[145] Siehe dazu Informationen des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Mann und Frau (EBG): https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/themen/arbeit.html [Zugriffsdatum: 23.12.2022]

[146] Die Zitate von Emira Hasanaj wurden zwecks Verständlichkeit stark geglättet und teilweise übersetzt. Die Originale finden sich in Kapitel 8.

Entwicklungszusammenarbeit und Angelika Fuchs wurde in der Pharmabranche als Consultant angestellt. Die Erwerbsbiographien von Angelika Fuchs und Peter Steiner stehen somit im Vergleich zu den anderen für eine stabilere und weniger prekäre Erwerbsintegration.

Aufgrund *gesundheitlicher Probleme* können allerdings auch Exklusionsrisiken entstehen, welche unabhängig sind von der Position im Erwerbsarbeitsmarkt, d. h., von denen alle von mir befragten Personen betroffen sind. So war etwa bei Emira Hasanaj und Peter Steiner die Erwerbsarbeit aufgrund ihrer Erkrankungen von Anfang an mit *körperlichen Schmerzen* verbunden. Sie schildern beide im Interview, wie sie trotz Schmerzen ihrer Arbeit nachgehen und sich ‚pushten'.

Interview Peter Steiner (Zeilen 60-66)

> *„Ich habe mich gepusht, ich habe immer gesagt, ich will arbeiten. Ich habe nicht gesagt, ich bin krank, ich bin einfach nicht nur gesund, das war so meine Lebenseinstellung. Aber ich habe diese Schmerzen dermassen verdrängt, unterdrückt und auf die Seite getan. Im Öffentlichen habe ich funktioniert, die Leute haben wenig mitbekommen, und in dem Moment, wo ich nicht mehr gearbeitet habe, sind die Schmerzen wirklich wie eine Welle über mich gekommen und ich bin EINFACH FLACH gewesen."*

Bei Angelika Fuchs zeigt sich im Interview, wie sie u. a. aufgrund ihrer *psychischen Verfassung* unter dem Leistungsdruck in ihrer Branche gelitten hat. Ihre Biographie könnte als Beispiel dafür dienen, wie psychische Erkrankungen die Erwerbsintegration bedrohen. Allerdings wäre es unangemessen, ein Burnout alleine auf mangelnde psychische Gesundheit der Betroffenen zurückzuführen. Denn eine Erschöpfung wird massgeblich durch die Strukturen und Ansprüchen der „Wettbewerbsgesellschaft" mitbedingt (Neckel/Wagner 2014; Voss/Weiss 2014).

Als zweite typische Verlaufsentwicklung in den Biographien der von mir Befragten lässt sich somit die instabile Berufsintegration nennen. Dies zum einen aufgrund ungünstiger Ausgangsbedingungen, namentlich fehlender formeller Berufsabschlüsse oder der Dynamik frauenspezifischer Erwerbsbiographien, zum anderen aufgrund ungünstiger Bedingungen in der Erwerbsarbeit (unqualifizierte Arbeit) oder gesundheitlicher Probleme (Schmerzen, psychischer Druck).

12.3 Verschlechterung der Situation und Änderung der Zukunftsperspektive

Für die in dieser Dissertation untersuchten Biographien ist charakteristisch, dass es kaum längere unbeschwerte Phasen gab. Im Unterschied etwa zu Erkrankungen, welche unerwartet in das Leben von Betroffenen hereinbrechen und eine Zäsur darstellen (Bury 2009 [1982]), sind die Lebensverläufe der Befragten von Anfang an durchzogen mit Schwierigkeiten und Krankheit. Dennoch gelang es allen, sich während einer gewissen Zeit in die Erwerbsarbeit zu integrieren und den Lebensunterhalt (teilweise gemeinsam mit Lebenspartner:innen) zu bestreiten; dies allerdings nicht ohne Schwierigkeiten, wie eben ausgeführt. Als nächsten typischen Prozessschritt verschlechtert sich die Situation zunehmend. Dies, weil bisher bestehende Krankheiten sich verschlimmern (z. B. Zunahme von Schmerzen, Operationen werden notwendig) oder weil neue Erkrankungen dazukommen. Dadurch, dass die Befragten den Umgang mit Schmerzen und Widrigkeiten gewohnt sind, versuchen sie typischerweise während einer gewissen Zeit die Zeichen der Verschlechterung zu ignorieren[147] und ihr Leben (inkl. Erwerbsarbeit) wie gewohnt weiterzuführen, bis es irgendwann nicht mehr geht.

[147] Bei chronischen Krankheiten werden üblicherweise zu Beginn Normalisierungs- und Vermeidungsstrategien angewendet, weil die Betroffenen die Krankheit noch nicht wahrhaben wollen (Schaeffer/Haslbeck 2016, S. 246). Im vorliegenden Datenmaterial zeigen sich solche Bewältigungsstrategien in Bezug auf Verschlechterungssignale.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 441-449)

> *„Ich habe neun Jahre dort gearbeitet und habe nachher in den letzten zwei Jahren nachher Probleme bekommen mit meinem rechten Fuss, also [flüstert] ich hatte immer Schmerzen wie verrückt. Und irgendeinmal- diese Schmerzen, die sind schon viel vorher gekommen, hatte ich Schmerzen im rechten Fuss und nachher war ich wieder krankgeschrieben, hat mich der Hausarzt wieder krankgeschrieben, ich solle nicht so viel laufen, ich soll ein bisschen erholen und das sei irgendetwas, das wahrscheinlich einfach ja überfordert ist vom vielen Laufen auch in der Pflege, oder, du stehst nur und musst dagegen halten, wenn du transferierst und so und- Ja ‚item', auf jeden Fall nahm ich das nachher nicht so ernst und nachher auch nicht und irgendeinmal konnte ich nicht mehr laufen."*

Wie im Zitat beschrieben, versuchte Isabelle Haller ihre Fussschmerzen über einen längeren Zeitraum zu ignorieren, bis sie irgendwann nicht mehr laufen konnte. Auch Peter Steiner ging über einen langen Zeitraum über seine Schmerzen hinweg und erhielt seine Leistungsfähigkeit nur dank starker Schmerzmittel. Seine gesundheitliche Situation verschlechterte sich zunehmend, sodass es immer mehr zu inneren Blutungen kam und er bei einem Auslandaufenthalt beinahe starb. Erst in diesem Moment realisierte er, dass er etwas in seinem Leben verändern musste (siehe Kapitel 10).

Bis es zu diesem Punkt kommt, werden nebst ignorieren und weitermachen wie bisher hauptsächlich medizinische Abklärungs- und Therapieversuche in Angriff genommen, um die Gesundheit wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern. Die Therapieversuche scheitern jedoch und so kommt irgendwann der Moment, an dem es nicht mehr wie bis anhin weitergeht und etwas bezüglich Zukunftsperspektive geändert werden muss. Dies steht teilweise in Zusammenhang mit einer definitiven Krankschreibung eines Arztes bzw. einer Ärztin, wie z. B. im Fall von Emira Hasanaj:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 41-47)

> *„Ich hatte vorher viele Operationen, schon 1994/95. Sie versuchten meinen Klumpfuss zu verbessern. Jetzt ist er nicht gut, aber besser, aber dann habe ich noch Rückenschmerzen bekommen, Osteoporose und Arthrose. Und ich arbeitete bis 2007. Dann musste ich wieder eine Operation haben, weil meine Zehen so waren [zeigt wie krumm die Zehen waren] und es hat immer geblutet, geblutet, geblutet und der Nagel war weg. Dann musste ich das operieren. Verstehen Sie //FR: Ja, ja// Und nachher hat der Arzt gesagt ‚Nein, Reinigungsarbeit, das geht nicht. Suchen Sie etwas anderes oder arbeiten sie gar nicht mehr'."*

Aber nicht immer sind es ärztliche Urteile, welche zur Einsicht führen, dass es so nicht weiter gehen kann. Bei Peter Steiner war es – wie bereits erwähnt – das Erleben einer lebensbedrohlichen Situation aufgrund der eigenen Krankheit. Angelika Fuchs konnte eines Tages wegen ihres Drehschwindels nicht mehr aus dem Bett aufstehen und war dadurch nicht mehr in der Lage, ihr bisheriges Leben weiterzuführen (siehe Kapitel 9). Bei Isabelle Haller führte die Situation am Arbeitsplatz und ihr schlechtes Gewissen gegenüber den Arbeitskolleg:innen dazu, dass sie es irgendwann nicht mehr aushielt und das Arbeitsverhältnis aufgab (siehe Kapitel 7).

Die Einsicht, dass es so nicht weitergehen kann, ist in der Regel allerdings noch nicht mit klaren Zukunftsperspektiven verbunden. Vielmehr ist es ein Zusammenbruch und das Loslassen bisheriger Orientierungen, ohne genau zu wissen, wie es weitergehen soll.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 33-40)

> *„Und ja, irgendeinmal bin ich dann in psychologische Behandlung gegangen und mir ist dann irgendeinmal klar geworden, dass ich also wirklich SO NICHT MEHR KANN. Eineinhalb Jahre*

lang habe ich wirklich 14/15 Stunden geschlafen. Telefone, wenn [weinend] das Telefon gegangen ist- Mir kommt es gerade hoch (2) Entschuldigung //FR: Macht nichts// Also eben, ich habe Panikattacken gehabt, ich konnte nicht mehr schlafen, also nicht mehr schlafen, ich habe viel geschlafen, aber ich konnte nicht durchschlafen in dem Sinn, es hat ja alles in Gedanken gedreht und ich habe gedacht, es geht nicht mehr weiter, es geht alles nicht mehr weiter, wie sollst du da wieder irgendwie Fuss fassen?"

Die Einsicht, dass es so nicht mehr weitergehen kann, bringt eine Vielzahl von Schwierigkeiten und Ängsten mit sich. Zu den Problemen mit der eigenen Gesundheit kommen Fragen der Existenzsicherung. In diesem Zusammenhang kommt die IV ins Spiel.

12.4 IV-Anmeldung und Abklärungsprozess

Die IV-Anmeldung und der Abklärungsprozess entfalten gemäss den in dieser Dissertation untersuchten Biographien keine Erlebensqualität, welche in narrativen Interviews ausführlich erzählt würde. Vielmehr läuft ein solcher Abklärungsprozess als administrativer Vorgang im Hintergrund und die Betroffenen bekommen nur punktuell etwas davon mit. Die Anmeldung ist typischerweise nicht mit einer bewussten Entscheidung verbunden, da sie in vielen Anstellungsverhältnissen automatisch ab einer gewissen Anzahl Krankheitstagen erfolgt. So beginnt beispielsweise in den Erzählungen von Isabelle Haller und Angelika Fuchs die IV-Geschichte nicht mit einer Anmeldung, sondern es finden einfach irgendwann Abklärungsaktivitäten statt. Emira Hasanaj wurde von Hilfsorganisationen bei der IV angemeldet und bekam die ersten zwei Mal nichts davon mit. In ihrem eigenen Erleben spielten erst die dritte und die vierte IV-Anmeldung eine Rolle, weil diese dann eine existenzielle Bedeutung erhielten (siehe Kapitel 8). Peter Steiner ist der einzige in meinem Datenmaterial, welcher sich sehr bewusst und auf eigene Initiative bei der IV anmeldete:

Interview Peter Steiner (Zeilen 69-75)

„Und irgendwann habe ich gemerkt, das geht nicht mehr, also physisch falle ich auseinander und dieser Druck (...). Und dort habe ich dann einen IV-Antrag gemacht in der Hoffnung- und eben Stephan und Monika [gemeinsam bekanntes Paar] haben das stark auch empfohlen, haben gesagt ‚Peter, für das gibt es eine Versicherung, das ist nicht eine Hilfsorganisation, das ist eine Versicherung, wende dich doch an die'."

Das Zitat bringt die *Zweischneidigkeit* zum Ausdruck, welche für Betroffene mit einer IV-Anmeldung verbunden ist, auch wenn sie nicht aufgrund einer selbstgewählten Entscheidung erfolgt: Zum einen bestehen *moralische Schwierigkeiten*, sich bei der Versicherung zu melden, weil dadurch die eigene Hilfsbedürftigkeit zum Ausdruck gebracht wird und der Bezug von IV-Geldern mit einem Stigma der Schwäche oder sogar des Erschleichens unrechtmässiger Versicherungsleistungen verbunden ist (Roos-Niedmann 2005). Wie das Zitat zeigt, versuchte sich Peter Steiner mit Hilfe seiner Freunde die moralischen Schwierigkeiten auszureden, was ihm zwar eine Anmeldung erleichterte, an der Stigma-Bedrohung jedoch nichts änderte. Zum anderen ist die IV-Anmeldung mit Hoffnungen verbunden. Peter Steiner deutet an dieser Stelle nur an, was er später ausführt: Er verband mit der Anmeldung die Hoffnung auf eine 50%-Rente, welche es ihm ermöglichen würde, seine Berufstätigkeit zu reduzieren und seinem Körper mehr Erholungsphasen zu gönnen. Dies verweist auf die naheliegende Tatsache, dass mit der IV-Anmeldung eine *Hoffnung auf finanzielle Unterstützung und Entlastung* verbunden wird. Dahinter steht der Wunsch, vom Erwerbsdruck befreit oder zumindest entlastet zu werden und den bisherigen Lebensstandard erhalten zu können.

Während die Anmeldung ein kurzer administrativer Akt ist, welcher nicht zwingend von den Betroffenen selbst ausgeführt werden muss und auch kaum erinnert wird, prägen sich Begegnungen im

Rahmen von Abklärungsaktivitäten ins biographische Gedächtnis ein. Dies aber nur dann, wenn sie von den Betroffenen explizit mit der IV in Verbindung gebracht werden. Die IV bezieht sich in ihren Entscheidungen nämlich auch auf Berichte der behandelnden Ärzt:innen. Diese Abklärungsaktivitäten werden von den Betroffenen aber nicht als Erfahrungen mit der IV wahrgenommen, weil sie mit ihren sie behandelnden Ärtz:innen eine von der IV unabhängige Beziehung haben. Erinnert werden zum einen die Gespräche mit IV-Sachbearbeiter:innen in den Gebäuden der IV, Kontakte mit Gutachter:innen in deren Praxen oder in Abklärungszentren (MEDAS) sowie Haushaltsabklärungen, bei denen eine abklärende Person der IV nach Hause kommt.

Die Erinnerung an die Kontakte mit der IV sind bei den Befragten geprägt von dem für sie unerfreulichen Resultat[148]. Eine typische Evaluation der Erfahrung besteht in der Empörung darüber, dass *nur wenig direkte Kontakte* stattfanden und auf dieser gefühlt ungenügenden Datengrundlage ein für die Betroffenen verehrendes Urteil gesprochen wurde.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 851-862)

> *„Und dann haben die IV-Abklärungen gemacht und- also IV-ABKLÄRUNGEN in Anführungszeichen, oder, also das ist noch so eine Sache, da kommt einfach ein ‚Frölein' dich anschauen und mit dir reden, und das war die ganze IV-Abklärung. Also ich war nie bei einem IV-Arzt, nichts oder. Also, ich habe KEINEN IV-‚Godi' gesehen, ausser diese Frau F., die ein Dossier erstellt hat von mir und die Arztberichte bei den anderen Ärzten eingeholt hat, und ihren IV-Ärzten zugestellt und die haben dann aus diesen Arztberichten und dem, haben die nachher eine Verfügung rausgelassen. So sieht das aus. (…) Und das ist eine Frechheit. Das ist wirklich eine Frechheit, dass sie einfach aus dem Blauen heraus, aus dem Büro heraus sagen, wie es einem geht."*

Obwohl Isabelle Haller zur Kenntnis nimmt, dass die IV ihre Entscheidung auf eingeholte Arztberichte stützte, empfindet sie es als Frechheit, dass sie so wenig direkten Kontakt zur IV hatte und dass sich die Versicherung nicht selbst ein Bild machte, sondern „aus dem Büro heraus" eine Entscheidung fällte. Der Hinweis, dass die Entscheidung „aus dem Blauen" kam, verweist zudem darauf, dass Isabelle Haller nicht darauf gefasst war und entsprechen unerwartet getroffen wurde.

Diese Empörung über ein ablehnendes Urteil anhand weniger Kontakte findet sich auch bei anderen Befragten in meinem Datenmaterial und sie geht einher mit der Erfahrung des *Nicht-Ernst-Genommen-Werdens*. In der szenisch-episodischen Erzählung von Angelika Fuchs über ihren Kontakt mit einem Psychiater, welcher im Auftrag der IV Gutachten erstellte, wird diese Erfahrung veranschaulicht:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 203-220)

> *„Ich bin dahin gekommen, supernervös natürlich, sehr unkonzentriert, mir war übel, ich war vorher auf der Toilette und hatte immer Würgereiz und habe dann gedacht, hängt das jetzt von ihm ab, wie die Sache läuft? Dabei wollte ich ja gar nicht, dass ich mich da anmelde, aber wenn man dann in der Mühle drin ist, will man auch GERECHT behandelt und angesehen werden und nicht irgendwie als Spinner. [lacht] Und der- also das ist mir wie gestern- ich gehe dahin, es ist eine sehr gediegene Praxis gewesen, mich hat es gedünkt, es war privat von ihm, eine grosse Villa, und im Halbdunklen, Nachmittags/Abends war das, als ich da war, also es wurde schon auch dunkler und nicht richtig Licht. Ich habe dann da vorher so in einem Vorraum gesessen und gewartet und ich habe gedacht, also macht hier mal jemand richtig Licht? [lacht] Das hat mir Angst gemacht. Aber so etwas erzählt (man lieber) einfach auch nicht, oder, wie man sich fühlt. Und ich konnte mich dann wirklich zusammennehmen und konzentrieren und zwischendurch- der hat ja in so einem Lehnsessel*

[148] Es ist davon auszugehen, dass bei einem Rentenzuspruch auch der Kontakt anders erinnert würde.

dagesessen, so zurückgelehnt, so richtig lässig, manchmal hat er die Augen zugemacht, dann habe ich gedacht, hört der mir überhaupt noch zu? Dann habe ich manchmal aufgehört zu reden und dann ist auch nichts gekommen. Dann habe ich gedacht, was ist denn da, oder. Und schlussendlich hat der dann auch so ein Gutachten gemacht, dass das alles tiptop wäre mit mir blablabla. Also ja, da ist das erste Mal bei mir so eine richtige Wut hochgekommen, wie KANN der, der hat mich EINMAL gesehen."

Die Erfahrung von Angelika Fuchs enthält verschiedene Symbole einer machtvollen und von Missachtung geprägten Begegnung. Sie trifft auf den Psychiater in einem herrschaftlichen Haus, das sie als dessen private Villa codiert. Bei der direkten Begegnung sieht sie sich einem Mann gegenüber, der lässig in einem Lehnsessel sitzt, schweigt und zwischendurch sogar die Augen schliesst. Sie ist sich unsicher, ob er ihr überhaupt zuhört. Nicht gehört bzw. nicht wahrgenommen zu werden, ist eine Erfahrung der Missachtung. Bei Angelika Fuchs resultiert die Begegnung schliesslich in einem Urteil bezüglich ihrer Gesundheit, welches ihrem eigenen Erleben widerspricht. Der Psychiater kommt zum Schluss, dass mit ihr „alles tipptopp" sei, d. h., dass sie keine gesundheitsbedingten Leistungseinschränkungen hat. Selbst erlebt sich Angelika Fuchs indes als stark beeinträchtigt durch ihre Erschöpfung. Das Gutachten des Psychiaters ist für Angelika Fuchs somit eine Bestätigung der Missachtungserfahrung. Sie wurde als Person mit ihren Wahrnehmungen und Empfindungen nicht wahr -und ernstgenommen.

Sowohl die Erfahrung von Isabelle Haller als auch diejenige von Angelika Fuchs zeigen, dass die Urteile der Versicherung bzw. der Gutachter:innen von den Betroffenen nicht als versicherungstechnische Entscheidung aufgefasst und von der eigenen Person ferngehalten werden können. Vielmehr treffen sie die Betroffenen als konkurrierende ontologische Wahrheiten über die eigene Person bzw. das eigene Empfinden. Isabelle Haller etwa kommt nicht zum Schluss, dass die Versicherung ein Urteil über ihren Leistungsanspruch fällte, sondern darüber „wie es einem geht" (siehe Zitat S. 55). Das heisst, sie hält das Urteil nicht als technisch-rechtliche Angelegenheit von sich fern, sondern empfindet es als konkurrierenden Standpunkt hinsichtlich ihres ureigenen Empfindens; ein Bereich, der gewöhnlich in ihrer Deutungshoheit liegt. Dies ist eine *Erfahrung der „Entfremdung"* (Morlok 1993, S. 261), welche durch die Anwendung abstrakter rechtlicher Regelungen auf die Persönlichkeit von Subjekten zustande kommt: „Die Verrechtlichung von Biographieausschnitten (...) nimmt dem Subjekt die Deutungshoheit über seinen Erfahrungshaushalt oder schränkt zumindest sein Vorrecht ein, die Sinnhaftigkeit seiner eigenen Beobachtungen zu bestimmen." (Benkel 2010, S. 20) Dadurch, dass die Entscheidungen der Versicherung handfeste Konsequenzen für die Lebensführung der Betroffenen entfalten, können sie nicht von der eigenen Person ferngehalten werden.

Angelika Fuchs und Isabelle Haller erfuhren beide erst nach den persönlichen Kontakten im Rahmen schriftlicher Verfügungen von den Entscheidungen der Versicherung – dies ist gemäss meinem Wissen das übliche Vorgehen der Versicherung. Die schriftliche Vorgehensweise gliedert das Konfliktpotential aus der direkten Begegnung aus und stellt die Betroffenen im Nachhinein vor beschlossene Tatsachen. Dies hinterlässt, wie beschrieben, ein Gefühl des Nicht-ernst-genommen-worden-seins. Zudem kann eine freundliche und konfliktfreie Begegnung, welche sich erst später als verheerend entpuppt, dazu führen, dass sich die Betroffenen getäuscht fühlen und die Entscheidungen der IV, wie im Falle von Isabelle Haller, unerwartet kommen. Emira Hasanaj erlebte demgegenüber einen Kontakt mit der IV, bei dem sie von der Mitarbeiterin direkt mit der Versicherungslogik konfrontiert wurde, was zu einer konflikthaften Begegnung führte. Sie ist die einzige Person in meinem Datenmaterial, welche aufgrund ihrer Teilzeitarbeit als Reinigungsmitarbeiterin sowie als Hausfrau und Mutter eine Haushaltsabklärung erlebte. Letztere besteht darin, dass eine Fachperson der Invalidenversicherung nach Hause kommt und die Einschränkungen in der Haushaltung (sowie Kinderbetreuung) beurteilt (siehe Kapitel 8). Im

Unterschied zu Isabelle Haller und Angelika Fuchs empfand Emira Hasanaj die Abklärung nicht als zu kurz und unsorgfältig; im Gegenteil, sie empfand es als Zumutung, dass eine Person über mehrere Stunden bei ihr zuhause sehr viele Fragen stellte und mit ihr über persönliche Angelegenheiten der Lebensführung stritt:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 364-382)

> *„Und dann sagte ich, ich konnte nicht 100 % arbeiten und auf diesem Fuss stehen, [anklagend] ‚Ja warum haben Sie nicht eine leichte Arbeit gefunden?' Ja, ich habe keine Möglichkeit für eine leichte Arbeit, ich würde gerne, aber ich kann nicht, wer nimmt mich? Und sie sagte ‚Ja ja, es gibt immer etwas, das man finden kann' [Klopft auf den Tisch] Und du bleibst nur so [Gebärde für stumm], sagst nichts. Bei jeder Antwort von mir fand sie ein Gegenargument und ich konnte nichts machen. Oder sie sagte ‚Kochen Sie jeden Mittag ein volles Menu?' Nein, sagte ich, wenn es mir gut geht- ich bin nicht jeden Tag im Bett- wenn es mir gut geht, koche ich. ‚Ah, dann können Sie arbeiten, wenn Sie kochen können' Was sagen Sie da? Da habe ich GENUG GEHABT. Sie war drei vier Stunden hier, hat SO viele Fragen gestellt, aber immer fand sie etwas. Ich kann auch bei Ihnen oder bei jemand anderem sagen ‚Sie MÜSSEN, und fertig'. Und dann dachte ich, ah wirklich, man muss tot sein, dass sie sagt ‚ja du bist krank'."*

Emira Hasanaj wurde von der IV-Mitarbeiterin direkt mit der Versicherungslogik konfrontiert. Wie dem Zitat zu entnehmen ist, diskutierte sie mit ihr über verschiedene Bereiche der Lebensführung, etwa darüber, wie viel Prozent Emira Hasanaj hätte arbeiten können und ob es möglich gewesen wäre, eine leichtere Arbeit zu finden. Zudem beurteilte sie anhand von Aussagen der Betroffenen deren Einschränkungen in der Haushaltsführung und kam zum Schluss, dass sie wenig eingeschränkt sei. Emira Hasanaj sah sich mit einer Beurteilung konfrontiert, welche ihrer Selbstwahrnehmung widersprach und empfand die Aussagen und Argumente der IV-Mitarbeiterin als gnadenlos und zynisch. Sie sieht im Vorgehen der IV-Mitarbeiterin eine feindliche Haltung, durch die bewusst nach nachteiligen Beweisen gesucht wird, sodass kein Leistungsanspruch entsteht. Bei Emira Hasanaj entstand der Eindruck, dass man tot sein muss, um von der IV als krank anerkannt zu werden. Dieses Empfinden, gnadenlos und zynisch behandelt worden zu sein, wird angesichts des Urteils der IV auch von anderen Befragten geteilt (siehe nächstes Unterkapitel).

Nebst Emira Hasanaj erlebte auch Peter Steiner im Rahmen der Abklärungsgespräche bereits eine direkte und konfrontative Kommunikation. Allerdings gelang in diesem Fall der IV-Mitarbeiterin eine Übersetzungsleistung zwischen Versicherungs- und Empfindungslogik, was die Begegnung weniger konflikthaft und für Peter Steiner weniger entwürdigend werden liess.

Interview Peter Steiner (Zeilen 79-83)

> *„Das erste Gespräch ist noch so gut gewesen, aber nachher hat sie gesagt ‚Peter Steiner, Sie haben KEINE CHANCE. Ich glaube sofort, dass Sie Schmerzen haben, ich glaube all das, aber Sie haben VIEL ZU VIEL Lebensenergie, als dass wir Sie unterstützen würden. UND Schmerz ist kein Grund für eine IV-Rente'."*

Die IV-Mitarbeiterin stellt die Empfindung von Peter Steiner explizit nicht in Frage, sie verweist aber darauf, dass Schmerzen allein keinen Anspruch auf eine IV-Rente begründen. Dahinter steht die versicherungsmedizinische Regelung, dass objektivierbare Befunde für einen Leistungsanspruch

vorliegen müssen, was bei Peter Steiner nicht der Fall war[149]. Obwohl die Kommunikation zwischen der IV und Peter Steiner besser zu funktionieren schien als diejenige bei der Haushaltsabklärung von Emira Hasanaj, erinnert sich auch Peter Steiner an entwürdigende Gefühle, welche durch die Ablehnung der IV entstanden. Den Auswirkungen der IV-Ablehnungen sowie der Verarbeitung durch die Betroffenen ist das nächste Unterkapitel gewidmet.

12.5 IV-Ablehnung und Verarbeitung

Wie weiter oben erwähnt, ist eine IV-Anmeldung – ob selbst initiiert oder durch einen administrativen Vorgang ausgelöst – für die Betroffenen geprägt von der Zweischneidigkeit von moralischen Schwierigkeiten einerseits und Hoffnung auf finanzielle Unterstützung andererseits. Eine IV-Rente ist nicht etwas, das die Befragten wollen und anstreben. In der Regel gehen der Anmeldung bei der Versicherung lange Phasen voraus, in denen versucht wurde, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen und an der bisher gewohnten, fürsorgeunabhängigen Lebensführung festzuhalten. Erst wenn die Situation ausweglos erscheint, kommt die IV ins Spiel[150]. Vor diesem Hintergrund erhält eine Rentenablehnung eine besondere Schärfe, welche in der Biographie der Betroffenen Spuren hinterlässt (siehe dazu auch Riemann/Scheffer 2010); einerseits auf der *Ebene der sozialen Position* und andererseits auf der *Ebene der Biographie*, d. h. hinsichtlich des Selbst-Welt-Verständnis der Betroffenen. Den Spuren, die ein ablehnender Rentenentscheid in den Biographien der Betroffenen hinterlässt, sind die nächsten drei Kapitel gewidmet.

13. Auswirkungen auf die soziale Position

Eine IV-Rente als Element der Sozialen Sicherheit in der Schweiz dient der Dekommodifizierung im Krankheitsfall. D. h. Betroffene, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können, werden teilweise oder ganz vom Erwerbsdruck befreit. Eine Rentenablehnung bedeutet demnach, dass der Erwerbsdruck trotz gesundheitlicher Probleme bestehen bleibt. Inwiefern sich dies auf die soziale Position der Betroffenen auswirkt, hängt massgeblich vom bisherigen Lebensverlauf und den vorhandenen ökonomischen und sozialen Ressourcen ab.

In meinem Datenmaterial lassen sich hauptsächlich zwei Situationen nach einer Ablehnung unterscheiden: Einerseits kann es zu einem *sozialen Abstieg* kommen, andererseits kann ein Zusammenspiel unterschiedlicher Bedingungen dazu führen, dass eine ausbleibende Rente die soziale Position nicht wesentlich verändert, sondern eher als *ausbleibende Entlastung* wirksam wird.

13.1 Sozialer Abstieg

Bevor anhand der Biographie von Isabelle Haller exemplarisch der Prozess eines sozialen Abstiegs veranschaulich wird, soll zunächst geklärt werden, was unter einem solchen zu verstehen ist. Die soziale Stellung einer Person in der Gesellschaft ist doppelt bedingt: einerseits durch das Verfügen über Kapitalien, d. h. über Geld, Wissen, Macht und Beziehungen, und andererseits durch Status, d. h. durch die – an die Kapitalien gebundene – symbolische Fremd- und Selbstanerkennung (Neckel 1991, S. 197; und 1993, S. 254f.; Vester 2009, S. 44). Ein sozialer Abstieg ist demnach sowohl mit der Einbusse von

[149] Die Argumentation mit der Lebensenergie scheint sich Peter Steiner im Nachhinein so zurechtgelegt zu haben, denn die IV wird kaum so argumentiert haben. Vermutlich wies die Mitarbeiterin jedoch darauf hin, dass er auch mit seiner gesundheitlichen Einschränkung ein gutes Einkommen erzielen kann, was Peter Steiner in Lebensenergie übersetzte.

[150] Eigentlich setzt die IV spätestens seit der 5. Revision von 2008 auf Früherkennung und Frühintervention, d.h. es wäre eigentlich das Ziel, nicht erst ins Spiel zu kommen, wenn es um eine Rente geht, sondern viel früher, um bereits das krankheitsbedingte Ausscheiden aus dem Erwerbsmarkt zu verhindern. Vor diesem Hintergrund erstaunt es, dass die Befragten in dieser Dissertation sich nicht an Frühinterventionen der IV erinnern. Entweder haben diese nicht stattgefunden oder sie waren für die Betroffenen nicht in dem Sinne hilfreich, als sie für den Verlauf der Dinge eine Rolle gespielt hätten. Die IV scheint in der Wahrnehmung der Befragten nach wie vor eine Erwerbsausfallsversicherung zu sein.

Lebensmöglichkeiten durch den Wegfall von Kapitalien als auch mit einem Status- bzw. Anerkennungsverlust verbunden. Letzterer schlägt sich besonders auch auf der Ebene des Selbst-Welt-Verständnisses nieder, was in Kapitel 14 beleuchtet wird. In diesem Kapitel wird hauptsächlich auf die Einbusse von Lebensmöglichkeiten fokussiert, wobei sich die beiden Ebenen nicht gänzlich trennen lassen. Aufgrund des zur Verfügung stehenden Datenmaterials sei an dieser Stelle noch auf einen weiteren wichtigen Aspekt verwiesen: Ein sozialer Abstieg hat eine ‚objektive Dimension', d. h., beinhaltet einen tatsächlichen Verlust von Kapitalien und Anerkennung, sowie eine ‚subjektive Dimension', welche das Erleben der betroffenen Person umfasst. Auch hier wiederum hängen die Dimensionen zusammen, können aber nicht als deckungsgleich begriffen werden. Was eine Person als Einbusse von Lebensmöglichkeiten und als Statusverlust erlebt, hat mit ihren subjektiven Bewertungen zu tun. Das bedeutet, dass tatsächliche soziale Abstiege unterschiedlich erlebt und bewertet werden. Über biographische Interviews lässt sich nun hauptsächlich das Erleben erfassen und es kann nur indirekt auf den dahinterstehenden ‚objektiven Abstieg' geschlossen werden.

Die Biographie von Isabelle Haller steht exemplarisch für die Erfahrung eines sozialen Abstiegs: Wie in Kapitel 7 ausführlich beschrieben, gelang Isabelle Haller zunächst in einem langen Prozess ein gewisser sozialer Aufstieg nach schwerwiegenden Verletzungserfahrungen in der Kindheit. Resultat dieses Aufstiegs war u. a. die Position auf dem Erwerbsarbeitsmarkt, die sie sich nach einer längeren Phase als Hausfrau und Mutter erarbeitete und die ihr Sinnstiftung, Identifikation und auch finanzielle Unabhängigkeit ermöglichte. In dieser Situation begann sie unter Fussschmerzen zu leiden und versuchte zunächst über etwa drei Jahre ihr Fussleiden zu therapieren und ihre Leistungsfähigkeit wiederzuerlangen. Weil ihre gesundheitliche Situation nicht besser wurde, sondern im Gegenteil Komplikationen hinzukamen und eine Ausweitung der Schmerzen auf andere Körperteile erfolgte, gab sie schliesslich die Hoffnung auf baldige Genesung auf und kündigte ihre Arbeitsstelle. Zu diesem Zeitpunkt ging sie davon aus – wie auch andere Befragte –, dass sie entweder gesundheitlich in der Lage sein würde, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, oder dann Anrecht auf staatliche Dekommodifizierung habe. Auf die Situation, dass beides nicht der Fall sein könnte, war sie nicht vorbereitet. Durch die Regelungen der Versicherungen (Verknüpfung der Krankentaggeld- mit der Invalidenversicherung) verlor sie ihr Einkommen mit dem ablehnenden IV-Entscheid sehr plötzlich (in ihrem Empfinden von einem Monat zum nächsten) und wurde aus Mangel an Erspartem und mangels solidarischer Ehegemeinschaft (Einkommen des Ehemanns) sofort auf finanzielle Hilfe angewiesen. In ihrem Erleben begann dann ein Prozess des ‚Rotierens' zwischen verschiedenen Institutionen der Sozialen Sicherheit:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 522-532)

> *„Und nachher ging das Rotieren los, oder, ich eine Wohnung, die Kinder zuhause und- also zwei noch, ich habe noch zwei Kinder jetzt zuhause, die Lina war dann noch in der Lehre, und nachher ging das eben los, WO bekomm ich jetzt Geld her?, oder. (4) Und nachher ging ich auf den Soz [Sozialdienst] [lacht höhnisch], dann musste ich diesen ganzen SCHEISSDRECK Bürokrieg dort ausfüllen und nachher sagten die mir ‚JA WAS, Sie bekommen kein Geld. Die Taggeldversicherung muss ja zahlen.' Dann sag ich ‚NEIN, die Taggeldversicherung zahlt nicht wegen der IV-Verfügung.' ‚Ja, wir zahlen auch nicht, Sie müssen aufs RAV [Arbeitsamt], Sie sind arbeitslos.' Und nachher ging ich aufs RAV mich anmelden, [lacht] und die sagten ‚NEIN, wir zahlen NICHT, das Sozialamt muss zahlen.' Nachher bin ich wirklich ZWEI Monate von der Taggeldversicherung zum RAV zum Soz und von Pontius zu Pilatus (2) und habe kein Geld gehabt in diesen zwei Monaten. Mich haben die Kinder finanziert."*

Die Situation, dass jemand krankgeschrieben ist, aber dennoch keinen Anspruch auf Gelder der Invalidenversicherung (und der Krankentaggeldversicherung) hat, ist sozialversicherungsrechtlich

komplex. Wie das Zitat zeigt, wurde Isabelle Haller von einer Institution zur nächsten geschickt mit der Begründung, dass dort die Zuständigkeit liege. Während dieser Abklärungszeit war Isabelle Haller auf finanzielle Unterstützung ihrer Kinder angewiesen, die einen bescheidenen Ausbildungslohn erhielten. Durch deren Unterstützung musste sie sich nicht sofort verschulden, d. h., die Kinder stellten eine Form privater Absicherung dar. Die Betonung im Interview zeigt aber, dass es eine schmerzliche Erfahrung war, von den eigenen Kindern unterstützt zu werden. Die Unterstützung durch die Kinder ist nicht gleichbedeutend mit der Unterstützung, die durch einen verdienenden Ehepartner hätte wirksam werden können. Da Isabelle Haller geschieden war, konnte sie nicht mehr auf eine solche Solidargemeinschaft zurückgreifen[151]. Die Erfahrung, von einer Institution zur nächsten geschickt zu werden, fühlte sich für Isabelle Haller an, wie von Pontius zu Pilatus zu gehen, sprich in einer ausweglosen Situation hin- und hergeschickt zu werden und keine Hilfe zu erhalten. Schliesslich erhielt sie von der Arbeitslosenversicherung Taggelder unter der Bedingung, dass sie sich mindestens teilweise arbeitsfähig deklariere. Allerdings stand dies im Widerspruch zu ihrem Empfinden und auch zu ihrer Erfahrung der vergangenen Jahre, in denen sie am ehemaligen Arbeitsplatz vergeblich versucht hatte, ihre Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. In der Folge war Isabelle Haller verpflichtet, die Auflagen der Versicherung zu erfüllen, d. h. sich auf eine definierte Anzahl von Stellen pro Monat zu bewerben.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 570-584)

> *„Und nachher habe ich immer auch noch Bewerbungen geschrieben und konnte mich wirklich vorstellen gehen, also es war absolut kein Thema, ich hatte auch nicht Angst, einen Job zu finden, ich hatte Angst, ihn nicht ‚prestieren'[152] zu können. (6) [1:22.43] [das Reden fäll wegen des Weinens schwer] Und nachher habe ich eben diesen Job im Lotusgarten [Altersheim] gesehen, habe mich beworben und konnte mich dort vorstellen gehen, (…) und nachher sagte mir dieser Chef dort im Vorstellungsgespräch, er sei sehr interessiert an mir, aber ihm sei es ein zu grosses Risiko, mich einzustellen, ich solle schauen, dass die IV mir helfe, das aufzugleisen, er wäre auch bereit, mich als Eingliederungsmassnahme zu sich zu nehmen."*

Wie dem Zitat zu entnehmen ist, hatte Isabelle Haller keine Probleme, an Vorstellungsgespräche eingeladen zu werden. Aufgrund ihrer Erfahrung im Pflegebereich und des dortigen Fachkräftemangels hatte sie prinzipiell gute Chancen, wieder eine Anstellung zu finden. Allerdings sah sie sich nicht in der gesundheitlichen Verfassung, die Anforderungen eines solchen Arbeitsverhältnisses zu erfüllen. Dies erzeugte eine schwierige Ausgangslage für die Bewerbungsgespräche. Isabelle Haller legte jeweils ihre gesundheitliche Situation offen, was zur Folge hatte, dass sie die Stellen nicht erhielt[153]. Erst bei dem im Zitat erwähnten Vorstellungsgespräch sah sie sich einem Arbeitgeber gegenüber, der sich von ihrer gesundheitlichen Situation nicht prinzipiell abschrecken liess. Allerdings stellte sie auch für ihn ein ‚Risiko' dar, was dazu führte, dass er Isabelle Haller nur mithilfe staatlicher Eingliederungsmassnahmen anstellen wollte. Letztere sind dazu da, für Arbeitgebende die Hürden bei

[151] Wie nachfolgend am Beispiel von Emira Hasanaj noch deutlich werden wird, garantiert aber auch eine intakte Ehegemeinschaft nicht unbedingt eine finanzielle Abfederung, weil nämlich auch der Ehepartner krank und arbeitslos sein kann. Zudem ist davon auszugehen, dass in vielen Ehegemeinschaften die Einkommenssituation so gelöst ist, dass beide Einkommen für den Lebensstandard vonnöten sind, d. h., es entsteht auch mit einem verdienenden Ehepartner ein finanzielles Problem, wenn das eine Einkommen wegfällt.

[152] Schweizerdeutsch für „bewältigen".

[153] Obwohl die gesundheitliche Verfassung einer Bewerberin unter den Datenschutz fällt (Art. 328b OR.), ist jede Person im Bewerbungsprozess verpflichtet, dem Arbeitgeber ehrlich Auskunft zu geben bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit, die zur Erledigung der Arbeit erforderlich ist (Licci 2015, S. 103; Nadai et al. 2019, S. 124f.). Die Offenbarungs- und Auskunftspflicht lässt sich aus dem Gebot ableiten, sich nach Treu und Glauben zu verhalten und die Vertragspartnerin nicht zu täuschen (Art. 23-28 OR, Siehe: https://www.weka.ch/themen/personal/personalplanung-und-rekrutierung/personalauswahl/article/auskunftspflicht-duerfen-bewerber-falsche-angaben-machen/ [Zugriffsdatum: 13.01.2022]. Allerdings erzeugen die Regelungen zum Datenschutz sowie zur Offenbarungs- und Auskunftspflicht ein Spannungsverhältnis, das zu einer nicht eindeutigen rechtlichen Situation führt (Licci 2015).

der Anstellung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder anderen Nachteilen zu senken (BSV 2022b; Nadai et al. 2019, S. 101). Isabelle Haller hatte allerdings keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, weil bei ihr der offiziell anerkannte Einschränkungsgrad zu gering war. Mithilfe einer NGO für Menschen mit Behinderungen gelang es ihr aber, über die Arbeitslosenversicherung eine Eingliederungsmassnahme zu erhalten (ein „Praktikum"). So kam es zu einer vorläufig befristeten Anstellung in dem oben erwähnten Altersheim. Hinter der Formulierung, der Arbeitgeber habe angeboten, Isabelle Haller „als Eingliederungsmassnahme zu sich zu nehmen" steckt die Erfahrung, dass die eigene Arbeitskraft nicht mehr als wertvolles Produkt auf dem Arbeitsmarkt zu einem angemessenen Preis verkauft werden kann, sondern dass man gewissermassen froh sein muss, wenn sich ein Arbeitgeber erbarmt und einen bei sich aufnimmt. Die wohlgemeinte staatliche Integrationsmassnahme hat – nebst der Gefahr, dass sie von Arbeitgeber ausgenutzt wird[154] – auf individueller Ebene ein Kränkungspotential, weil sie die Arbeitskraft der Betroffenen entwertet. Dies kommt im folgenden Zitat von Isabelle Haller zum Ausdruck:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 602-612)

> *„Und jetzt arbeite ich in diesem Lotusgarten, es geht tipptopp, Nachtwache, [flüstert] bekomme aber keinen Lohn. [wieder lauter] Also ich bekomme nur 2800 Franken vom RAV für die achtzig Stellenprozent, mit denen ich beim RAV angemeldet bin. Ich bekomme keinen Nachtzuschlag, ich bekomme keine Spesen, ich bekomme keine NICHTS, ich bekomme wirklich nichts. (4) (…) EGAL, jetzt arbeite ich dort seit Juli und habe noch bis Januar. Und im November kommt raus, ob sie mich anstellen oder- [unverständlich, Taschentuchgeräusche] Ich arbeite jetzt einfach [klopft auf Tisch] gratis meine vierzig bis fünfzig Prozent (8) [schluchzen, schnäuzen] Und die schaffe ich, aber mehr schaffe ich nicht."*

Obwohl Isabelle Haller durch die 80%-Arbeitslosenentschädigung mit grosser Wahrscheinlichkeit mehr Geld erhielt, als sie mit einem 40-50%-Pensum im Alternsheim (inkl. Zuschläge) verdienen würde, war es für sie eine entwürdigende Erfahrung, ihre Arbeitskraft gratis zur Verfügung stellen zu müssen und nicht wie in einem normalen Arbeitsverhältnis vergütet zu werden (mit Nachtzuschlägen und Spesen). Als Nachtwache hatte sie zudem eine Funktion, welche mit grossen Nachteilen für die Lebensführung verbunden war (z. B. Schlafrhythmus und Pflege von Beziehungen). Auch stellte die Arbeit als Nachtwache auf einer Demenzabteilung im Vergleich zu ihrer früheren Pflegearbeit ein Verlust an Verantwortung und Anerkennung dar, was nebst dem finanziellen Aspekt eine weitere Degradierungserfahrung war und dazu führte, dass sich Isabelle Haller mit ihrer neuen Arbeit nicht identifizierte, sondern Dienst nach Vorschrift machte. Dies drückt sie im Interview anhand der Thematik der Sterbebegleitung aus: Eigentlich hätte sie Ideen gehabt, was im Alternsheim verbessert werden müsste, um den Bewohnenden ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Aufgrund ihrer Position musste sie sich aber (vorläufig) mit den Zuständen des Heims abfinden, weil es nicht in ihrer Kompetenz lag, Verbesserungsvorschläge einzubringen:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 735-737)

> *„Die haben keine Würde zum Sterben, das ist wirklich nicht schön. Aber das macht nichts, das ist nicht mein- das ist nicht Teil, oder, da- vorläufig muss ich jetzt einfach sagen, ich bin dort Praktikantin und mache, was man mir sagt."*

[154] „Ähnlich wie bei den Einarbeitungszuschüssen besteht auch beim Arbeitsversuch ein gewisses Risiko, dass Betriebe das Format nicht im Sinne des Gesetzes zugunsten der behinderten Person nutzen, sondern einseitig zum eigenen Vorteil." (Nadai et al. 2019, S. 115)

Zwar handelte es sich bei dem Praktikum um eine vorübergehende Situation und im Zitat wird deutlich, dass auch Isabelle Haller ihre schwierige Lage als ‚vorläufig' begriff; die Aussichten waren allerdings nicht sehr gut. Mit einer Festanstellung als Nachwache würde sich ihre Position zwar insofern verändern, dass sie nicht mehr Praktikantin wäre, d. h., dass sie normal entlöhnt würde und mehr Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung ihrer Arbeit hätte. Allerdings bleibt die Nachtwache eine schwierige Arbeit, die wenig Befriedigung und Anerkennung generiert sowie Schwierigkeiten für die Lebensführung bedeutet[155]. Isabelle Haller hoffte zum Zeitpunkt des Interviews auf eine Festanstellung, weil ihr dies längerfristig ein Einkommen garantieren würde. Allerdings musste sie sich mit der Tatsache auseinandersetzen, dass sie nach Ende der Arbeitslosentaggelder mit einer 40-50%-Anstellung als Nachtwache nicht das Einkommen generieren würde, das sie zum Erhalt ihres bisherigen Lebensstandards bräuchte. Dies bedeutete, dass sie nach einer günstigeren Wohnung Ausschau hielt und sich überlegte, wie sie zusätzlich zu Geld kommen könnte.

Interview Isabelle Haller (Zeilen 613-616)

> *„Und jetzt muss ich wieder schauen für eine neue Wohnung, und muss schauen, von wo ich nachher, nach dem RAV Geld herbekomme, weil mit diesen 2200, die ich nachher verdienen würde, kann ich ja nicht leben. (3) Ja, und jetzt sind wir in der Gegenwart angekommen [lacht] Ja, und die ist einfach noch gerade so nahe, dass man sie fast nicht aushält."*

Die Erfahrung von Isabelle Haller steht exemplarisch für Prozesse, die ein sozialer Abstieg umfassen kann. Auf einer übergeordneten Ebene lassen sich die Erfahrungen kategorisieren in die *Suche nach staatlichen Kompensationszahlungen* einerseits und andererseits in den *Prozess der Wiedereingliederung* in den Erwerbsmarkt. Der Verlauf dieser beiden Prozesse hängt stark von den vorhandenen ökonomischen und sozialen Ressourcen ab sowie von den beruflichen Qualifikationen und den damit verbundenen Chancen zur Wiederverwertung der Arbeitskraft. Die Erfahrung von Isabelle Haller weist bei der Suche nach staatlichen Kompensationszahlungen auf drei wesentliche Unterprozesse hin: Erstens kann damit ein *verwirrendes Rotieren* zwischen Instanzen der Sozialen Sicherheit verbunden sein, zweitens kann es auf privater Ebene – sofern sofort Finanzierungshilfen benötigt werden – zu *delikaten Hilfsarrangements* kommen (z. B. von den eigenen Kindern unterstützt werden müssen) und drittens sind Kompensationszahlungen der Arbeitslosen- und Sozialhilfe – im Unterschied zu Krankentaggelder und Rentenzahlungen – an die *Bedingung der aktiven Suche nach Arbeit* geknüpft, was bedeutet, dass sich die Betroffenen entgegen ihres subjektiven Empfindens für arbeitsfähig erklären und um Arbeit bemühen müssen, damit sie überhaupt Zahlungen erhalten. Der Prozess der Wiederverwertung der Arbeitskraft ist wiederum mit folgenden Erfahrungen verbunden: Erstens wird im Bewerbungsprozess festgestellt, dass die eigene *Arbeitskraft an Wert verloren* hat; entweder weil gar keine Einladungen zu Bewerbungsgesprächen erfolgen oder weil man bei Offenlegung der gesundheitlichen Situation aus dem Bewerbungsprozess ausscheidet. Zweitens können staatliche *Massnahmen zur Erwerbsintegrationsförderung* zwar unter Umständen dazu beitragen, dass Chancen und Kontakte entstehen, welche ohne solche Massnahmen nicht entstanden wären. Gleichzeitig sind damit aber *entwürdigende Erfahrungen* wiederum in Bezug auf den Wert der eigenen Arbeitskraft verbunden, etwa weil man dankbar sein muss, dass einen überhaupt eine Chance gegeben wird, weil die Arbeitgebenden die Arbeit gratis erhalten und weil die Position im Betrieb prekär ist. Drittens zeigt das Beispiel von Isabelle Haller, dass es so zu Anstellungsverhältnissen kommen kann, welche im Vergleich zur vorhergehenden Arbeit einen *Abstieg* bedeuten, weil sie mit einem Verlust an Kompetenzen, Anerkennung, Bezahlung und Lebensqualität verbunden sein können.

[155] Ob die Nachtwache bezüglich der Entlöhnung ein Abstieg gegenüber der Arbeit als Pflegehelferin bedeutet, entzieht sich meiner Kenntnis.

Der soziale Abstieg besteht aus einer Reihe schwieriger Erfahrungen bei der Suche nach Kompensationszahlungen und beim Versuch der Wiederverwertung der Arbeitskraft. Zudem resultiert er in einer Situation, welche im Vergleich zur vorhergehenden einen Verlust an Lebensqualität und Lebensstandard darstellt.

13.2 Ausbleibende Entlastung

Ein ablehnender Rentenentscheid kann einerseits in einem sozialen Abstieg resultieren, andererseits aber auch die soziale Position nicht grundsätzlich verändern, sondern eher als *ausbleibende Entlastung* wirksam werden. Diesbezüglich lassen sich in meinem Datenmaterial grob zwei Lebenslagen unterscheiden: Einerseits gibt es Befragte, welche sich vor der Verschlechterung ihrer Gesundheit ökonomisch und sozial in einer einigermassen guten Situation befanden und welche die ausbleibende Rente mit privater Unterstützung und mit Teilzeiterwerbstätigkeit abfedern können (ausbleibende Entlastung auf ‚besserem' Niveau). Andererseits erzählten mir Betroffene von einem Leben, das auch vor der Verschlechterung ihrer Gesundheit von Prekarität gekennzeichnet war und bei dem die ausbleibende Rente diese Prekarität graduell verschärfte (ausbleibende Entlastung auf ‚schlechterem' Niveau). Beiden Lebenslagen ist gemein, dass sich die soziale Position im Hinblick auf die Lebenschancen nicht wesentlich ändert. Allerdings kommt es zu Status- und Anerkennungsverlusten.

Exemplarisch für die *ausbleibende Entlastung auf ‚besserem' Niveau* steht die Biographie von Angelika Fuchs: Wie in Kapitel 9 ausführlich beschrieben, arbeitete sie nach einer Ausbildung als Arztgehilfin sowie einer Weiterbildung als Laborantin für rund 20 Jahre als Consultant in der Pharmabranche. Ihre Arbeit war mit hohen Leistungsanforderungen verbunden, denen sie aufgrund ihres eigenen Karrierewunschs mit Eifer begegnete. Von ihr selbst unbemerkt entwickelte sich ein Erschöpfungszustand, der dazu führte, dass sie mit 41 Jahren einen Zusammenbruch erlitt und für eine längere Zeit arbeitsunfähig war. Die IV-Anmeldung erfolgte gegen ihren Wunsch aufgrund der Regelungen der Krankentaggeldversicherung. Nach Ablauf des gesetzlichen Kündigungsschutzes wurde ihr Arbeitsverhältnis von Seiten der Arbeitgeberin aufgelöst, was bedeutete, dass sich Angelika Fuchs trotz gefühlter Arbeitsunfähigkeit bei der Arbeitslosenversicherung anmelden musste. Die Anforderungen der verschiedenen involvierten Versicherungen, welche sie als „Mühlen der Behörden" bezeichnet, erlebte sie als grosse Belastung:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 80-90)

> *„Gut, die ganzen Mühlen da von den Behörden ist dann weitergegangen und immer wieder diese Briefe, immer die Beantwortungen, immer diese ‚Sie müssen, Sie müssen, Sie müssen'. Ich konnte das gar nicht, ich war gar nicht fähig. (…) Man wird immer mehr depressiv und merkt immer mehr, das, was sie von einem fordern, das ist ja genau das, was man gar nicht mehr kann. Man kann nicht mehr für sich selber einstehen."*

Auf Anraten einer psychologischen Unterstützungsperson („Lebenshilfe") meldete sie sich sodann wieder von der Arbeitslosenversicherung ab, um nicht länger der Belastung ausgeliefert zu sein. Dies war möglich, weil Angelika Fuchs durch ihren beruflichen Werdegang und ihren Ehemann finanziell genügend abgesichert war.

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 474-477)

> *„Und dann hat sie gesagt, ‚hör, du bist in einer guten Situation und du darfst dir das nicht antun, weil sonst kommst du nicht mehr raus aus dieser ganzen Sache, also TUE dir das nicht an, melde dich da ab, du brauchst keine Bewerbungen mehr schreiben und du weisst, irgendeinmal bist du*

wieder so weit und dann kannst du machen und dann ist gut und dann brauchst auch das Amt nicht, du brauchst dieses Amt nicht'."

Nach rund anderthalb Jahren Arbeitsunfähigkeit fand Angelika Fuchs über Beziehungen und aufgrund einer verständnisvollen HR-Verantwortlichen wieder eine Arbeitsstelle im Pharmabereich. Es gelang ihr, die Bedingungen so auszuhandeln, dass die Arbeit für sie trotz gesundheitlicher Einschränkungen bewältigbar war. Erstens konnte sie ihr 50%-Pensum auf vier Nachmittage verteilen, was ihr entgegenkam, weil sie sich dann am leistungsfähigsten fühlte und mittwochs einen Erholungstag hatte. Zweitens war sie durch die Bedingungen ihres Aushilfsvertrags vom Erreichen von Leistungszielen befreit und drittens wurde sie im Stundenlohn entlöhnt, was bedeutete, dass sie ohne schlechtes Gewissen fehlen konnte, wenn sie sich gesundheitlich nicht arbeitsfähig fühlte. Dies kam auch zum Zeitpunkt des Interviews – d. h. neun Jahre nach ihrem Zusammenbruch – noch häufig vor. Den von Angelika Fuchs erlebten Vorteilen ihres neuen Arbeitsverhältnisses standen allerdings auch Nachteile gegenüber: Erstens erhielt sie deutlich weniger Lohn als an ihrer früheren Stelle und war von Bonuszahlungen ausgeschlossen, zweitens war sie versicherungsrechtlich schlecht abgesichert und drittens lief ihr Spezialarrangement immer wieder Gefahr, von den Vorgesetzten oder den Personalverantwortlichen aufgelöst zu werden. Zum Zeitpunkt des Interviews war es bereits das fünfte Mal, dass ihre Stelle auf der „Abschussliste" (Zeile 628) stand. Interessanterweise erlebte es Angelika Fuchs auch als Gefahr, dass ihr Vorgesetzter ihre Anstellung in ein reguläres Arbeitsverhältnis umwandeln wollte, weil sie sich auch neun Jahre nach ihrem Zusammenbruch nicht in der Lage fühlte, die Leistungsanforderungen unter regulären Bedingungen zu erfüllen:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 606-608 und 668-670)

„Und das Problem ist einfach das: Ich habe jetzt einen 50-Prozent-Job. Wenn es weniger ist, weil ich krank bin, macht nichts, wenn ich mehr da bin, weil es einmal mehr Arbeit ist und ich es ertrag, dann darf ich es machen, dann ist gut, dann wird es auch ausgezahlt. [Sprung im Datenmaterial] [Im Falle einer regulären Anstellung] hätte ich wieder Mitarbeitergespräche, müsste ich wieder Ziele erreichen. Also ich wäre dann wahrscheinlich schon so weit, dass ich sagen würde, ‚ja, weisst du was, schreib Ziele rein, ich erreiche die eh nie, ist mir egal'."

Die IV lehnte eine Rente drei Jahre nach dem Zusammenbruch auf der Basis des oben erwähnten psychiatrischen Gutachtens ab. Gemäss Gutachten war Angelika Fuchs rentenausschliessend arbeitsfähig. Obwohl sie die Begegnung mit dem Psychiater sowie das entsprechende Gutachten als Kränkung erlebte, haderte sie zum Zeitpunkt des Interviews nicht mit dem Entscheid der IV. Sie schien sogar Selbstwert aus der Tatsache zu ziehen, dass sie ohne behördliche Unterstützung einen Umgang mit ihrer Situation gefunden hat. Das Interview fand in ihrem Einfamilienhaus auf dem Land statt und Angelika Fuchs berichtete von ihrer neugefunden Lebensqualität durch die Abkehr von ihrer früheren Leistungsorientierung und der neuentdeckten kreativen Beschäftigung mit Malen. Die IV-Ablehnung und die Vulnerabilität ihres Arbeitsarrangements erhöhten allerdings ihre Abhängigkeit von ihrem Ehemann und liessen sie im Bereich der Erwerbsarbeit sich als „Mensch zweiter Klasse" (Zeile 644) fühlen.

Die Erfahrung von Angelika Fuchs steht exemplarisch für jene Lebensverläufe, bei denen aufgrund vorausgegangener Erwerbsarbeit, finanzieller Mittel und vorhandener sozialer Beziehungen (z. B. Ehepartner:in) eine grössere Krise privat aufgefangen werden kann, ohne dass es zu einer grundsätzlichen Veränderung der sozialen Position kommt.

Für die *ausbleibende Entlastung auf ‚schlechterem' Niveau* lassen sich typische Erfahrungen anhand der Biographie von Emira Hasanaj veranschaulichen. Als anerkannte Geflüchtete war das Leben von

ihr und ihrer Familie in der Schweiz von Anfang an durch Prekarität geprägt. So bestand zu Beginn bereits eine Sozialhilfeabhängigkeit und in diesem Zusammenhang erfolgte die erste IV-Anmeldung (vermutlich durch eine Hilfsorganisation), weil Emira Hasanaj seit ihrer Kindheit unter gesundheitlichen Einschränkungen litt. Diese Anmeldung nahm sie allerdings gar nicht wahr, vermutlich aufgrund mangelnder Sprach- und Systemkenntnisse und weil die IV nicht auf die Anmeldung eintrat, sprich keine weiteren Kontakte mit ihr stattfanden. Wie in Kapitel 8 ausführlich beschrieben, gelang es dem Ehepaar danach während rund 15 Jahren die eigene Existenz durch Hilfsarbeiten auf tiefem Niveau zu sichern. In dieser Zeit arbeitete Emira Hasanaj als private Reinigungsmitarbeiterin und belastete dadurch ihren Körper, der durch eine Behinderung und andere Leiden (z. B. Arthritis) beeinträchtigt war. Als sich ihre gesundheitliche Situation verschlechterte und weitere Operationen notwendig wurden, riet ihr ein Arzt, die Erwerbsarbeit ganz aufzugeben oder eine schonendere Arbeit zu finden. Daraufhin bezog sie während rund zwei Jahren Arbeitslosengeld und versuchte eine entsprechende Arbeit zu finden, was ihr ohne Ausbildung, mit bescheidenen Sprachkenntnissen und einer eingeschränkten Gesundheit nicht gelang. Während der Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeldern meldete sich Emira Hasanaj bei der IV an. Dies war eigentlich bereits die dritte Anmeldung[156], aber es war die erste, welche sie selbst bewusst wahrnahm. Die IV befand Emira Hasanaj im Bereich der Reinigung als arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 60 % erwerbsfähig, was bedeutet, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente hatte. Danach folgte eine Zeit, in der die Familie vom Einkommen des Mannes leben musste, was kaum ausreichte, um die Existenz zu sichern.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 54-56)

> *„Und sie haben mich abgelehnt. Und nachher kamen viele andere Krankheiten dazu. Und wir bekamen keine finanzielle Unterstützung. Nur mein Mann hat gearbeitet und das war zu wenig zum Leben."*

Wie das Ehepaar dennoch ohne Sozialhilfebezug auskam, bleibt unklar. Sicherlich musste bei den Lebensunterhaltskosten gespart werden. Auf Anraten einer Hilfsorganisation meldete sich Emira Hasanaj vier Jahre später erneut bei der IV an. Diesmal wurde sie nur noch zu 50 % als erwerbsfähig erachtet, allerdings ergab die Berechnung in Kombination mit der Haushaltsabklärung wiederum einen IV-Grad, der keine Rente begründete. Eine Beschwerde vor dem kantonalen Versicherungsgericht war ebenfalls erfolglos. Das heisst, die Familie musste weiterhin mit dem Einkommen des Mannes zurechtkommen. Allerdings erkrankte dieser in der Folge ebenfalls und wurde arbeitsunfähig, sodass das Ehepaar rund vier Jahre nach der letzten IV-Anmeldung von Emira Hasanaj von der Sozialhilfe abhängig wurde.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 66-69)

> *„Und jetzt ist mein Mann krank. Er hat (fünf) Diskushernien. Und jetzt arbeitet er auch nicht im Moment. Alles war so und jetzt sind wir beim Sozialamt. Meinen Mann haben sie auch zur IV geschickt, er hat sich nicht selbst angemeldet. Und er bekam eine Absage. Jetzt weiss ich nicht, wie es weitergeht."*

Zum Zeitpunkt des Interviews erhielt das Ehepaar gerade den ablehnenden Rentenentscheid des Mannes, was bedeutete, dass es mit grosser Wahrscheinlichkeit bis zum Eintritt des Rentenalters von Sozialhilfe abhängig sein würde. Emira Hasanaj blickte somit zurück auf 25 Jahre in der Schweiz, in denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden gemeinsam mit ihrem Mann versucht hatte, die

[156] Davor wurde sie vermutlich erneut von einer Hilfsorganisation angemeldet und die IV trat wiederum nicht auf die Anmeldung ein (siehe Kapitel 8).

Familienexistenz durch Erwerbsarbeit zu sichern. Ihre Versuche – bzw. diejenigen von Hilfsorganisationen – Emira Hasanaj durch staatliche Dekommodifizierung anhand einer IV-Rente zu entlasten, scheiterten insgesamt vier Mal. Zum Schluss befand sich das Ehepaar ca. 7 Jahre vor dem Pensionierungsalter in der Situation, dass es von Sozialhilfe abhängig wurde. Die Formulierung: „Jetzt weiss ich nicht, wie es weitergeht“, steht für eine Hoffnungslosigkeit von Emira Hasanaj in Bezug auf die Zukunft und die Möglichkeiten zur Verbesserung der eigenen Lebenslage.

Die Biographie von Emira Hasanaj steht exemplarisch für solche Lebensverläufe, die von Anfang an von Prekarität geprägt sind. Obwohl gesundheitliche Einschränkungen bestehen, wird versucht, durch Hilfsarbeiten die eigene Existenz zu sichern, was allerdings die Gesundheit zusätzlich belastet. Durch die Erwerbsarbeit gelingt es zwar eine Zeitlang, ein fürsorgeunabhängiges Leben zu führen, allerdings auf einem bescheidenen Niveau nahe am Existenzminimum. Weil die Erwerbsarbeit die Gesundheit belastet, wird mehrfach ein IV-Antrag gestellt, wobei dieser aus unterschiedlichen Gründen jedes Mal abgelehnt wird. Damit bleibt der Erwerbsdruck erhalten und es wird weiter einer Arbeit nachgegangen, bis dies nicht mehr geht. Solange eine solidarische Ehegemeinschaft besteht und der Partner bzw. die Partnerin ein Einkommen generiert, kann die eigene Existenz weiterhin auf tiefem Niveau gesichert werden. Sobald der Partner bzw. die Partnerin dann aber auch erkrankt und/oder arbeitslos wird, d. h., kein Einkommen mehr generieren kann, kommt es zu einer Sozialhilfeabhängigkeit. Zwar stellt diese in einigen wesentlichen Aspekten auch einen sozialen Abstieg dar – etwa in Bezug auf die eigene Unabhängigkeit sowie die Selbst- und Fremdanerkennung – finanziell verändert sich die Situation aber nicht grundlegend, weil bereits davor nahe am Existenzminimum gelebt wurde (z. B. muss bei Emira Hasanaj im Unterschied zu Isabelle Haller nicht nach einer neuen Wohnung Ausschau gehalten werden).

In der folgenden Grafik sind die drei rekonstruierten Wirkungen der Rentenablehnung auf die soziale Position sowie deren wichtigste Zusammenhänge[157] visualisiert:

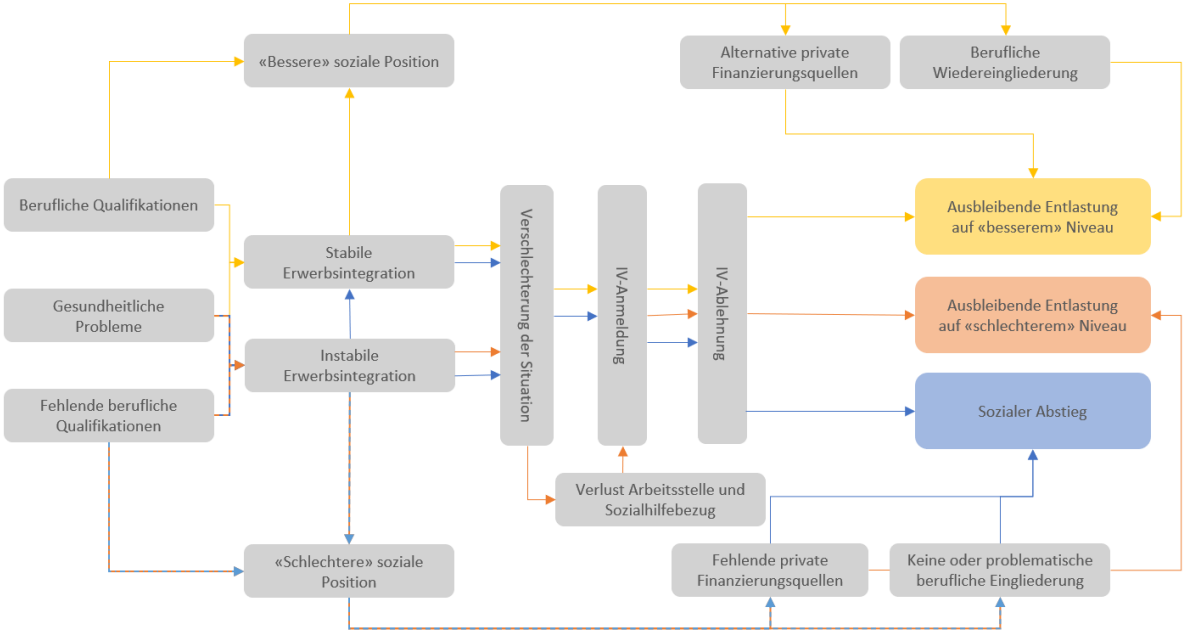

Abbildung 1: Modell Auswirkungen auf die soziale Position (eigene Darstellung)

[157] Die Zusammenhänge sind selbstverständlich komplexer als in der Grafik dargestellt. Zwecks Übersichtlichkeit und Aussagekraft sind im Modell nur die wichtigsten Zusammenhänge visualisiert.

Zwischen der Wirkung als *ausbleibende Entlastung* und als *sozialer Abstieg* besteht kein kategorialer, sondern ein gradueller Unterschied. Ob ich die Fälle im Datenmaterial der einen oder andern Wirkung zuordnete, entschied sich anhand der Informationen, die darauf hindeuteten, dass der Lebensstandard weitgehend aufrechterhalten werden konnte oder nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige objektive Daten für die Einschätzung vorlagen (z. B., ob die Wohnung aufgegeben werden musste, ob es zu einem Sozialhilfebezug kam etc.). Gleichzeitig floss durch das Datenmaterial der narrativen Interviews auch das subjektive Erleben der Betroffenen in die Einschätzung ein. Wie sehr eine Veränderung als sozialer Abstieg erlebt wurde, hängt auch von der subjektiven Bewertung der Betroffenen ab.

14. Auswirkungen auf die Biographie bzw. das Selbst- und Weltverständnis

Abgesehen von Auswirkungen auf die soziale Position hat eine Rentenablehnung auch für die Biographie, d. h. das Selbst- und Weltverständnis der Betroffenen, Konsequenzen. Die Analyse zeigte, dass es bei der Biographisierung, d. h. bei der biographischen Verarbeitung des Erlebten, sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede gibt. Bevor ich auf die Gemeinsamkeiten eingehe, seien zunächst Faktoren benannt, welche für die Unterschiede bei der Verarbeitung relevant erscheinen.

14.1 Unterschiede bei der Biographisierung

Wie der ablehnende IV-Entscheid von den Betroffenen verarbeitet wird, hängt unter anderem von folgenden drei wesentlichen Faktoren ab: erstens inwiefern er im *Konflikt steht oder stand mit dem Selbstverständnis* der Betroffenen, zweitens auf welche je *vorausgegangene Lebenserfahrung* er traf und drittens welche *Auswirkungen er auf die soziale Position* hatte.

14.1.1 Im Konflikt mit dem Selbstverständnis

Ein IV-Rentenentscheid betrifft die Frage, inwiefern eine Krankheit die berufliche Leistungsfähigkeit einer betroffenen Person einschränkt. Grundlage hierfür sind einerseits eine objektivierbare medizinische Feststellung über das Vorliegen einer Krankheit, sowie andererseits die Einschätzung der theoretischen Möglichkeiten einer Person, ihre verbleibende Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten (für Ausführungen zu den Mechanismen der Rentenbemessung siehe Kapitel 2). Die Feststellung einer Krankheit ist nicht im eigentlichen Sinne Sache der IV. Dennoch ist sie eine wichtige Grundlage für deren Entscheidung und die Versicherung setzt seit 20 Jahren spezialisierte medizinische Dienste ein, um einer rein medizinischen eine versicherungsmedizinische Perspektive entgegenzusetzen (siehe Kapitel 2). Konflikte mit dem Selbstverständnis entstehen dann, wenn die Betroffenen selbst entweder bezüglich des Vorliegens einer Krankheit oder bezüglich der daraus resultierenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine andere Einschätzung haben als die beurteilenden Ärzt:innen oder die IV. Je grösser der Konflikt, desto schmerzhafter wird die IV-Ablehnung erlebt.

Welche Krankheit liegt vor?

Die Analyse der vorliegenden biographischen Erzählungen verweist auf die Bedeutung einer erklärenden und im besten Fall objektivierbaren Diagnose für die Verarbeitung der eigenen Erkrankung. Die Krankheitsbilder, unter denen die Befragten leiden, lassen sich in somatische, psychische sowie psychosomatische einteilen. Chronische Erkrankungen sind unabhängig von ihrer Art eine Herausforderung für Betroffene, welche lernen müssen, damit „weiterzuleben“ (Corbin/Strauss 2010 [1988]). Die Erkrankten sind mit der Schwierigkeit konfrontiert, die gesundheitlichen Einschränkungen zu akzeptieren und in ihr Selbstkonzept sowie ihre Lebensführung zu integrieren. Allerdings weist die Fallanalyse in dieser Dissertation daraufhin, dass es Unterschiede gibt hinsichtlich der Herausforderung

für die Verarbeitung einer Erkrankung und dass diese Unterschiede mit der Art der Krankheit zusammenhängen: Während somatische Probleme, die sich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln diagnostizieren und behandeln lassen, weniger Fragen für das Selbstverständnis aufwerfen[158], lösen psychische und insbesondere psychosomatische Gesundheitsprobleme intensive Such- und Bewältigungsprozesse aus. Bei den beiden Befragten mit psychischen Erkrankungen in meinem Datenmaterial (Erschöpfung bei Angelika Fuchs und ADHS bei Sandra Hunger) zeigen sich intensive Auseinandersetzungen mit dem Krankheitsbild, welche jedoch für die Verarbeitung der Krankheit produktiv erscheinen. Die Diagnosen hatten in beiden Fällen einen positiven Effekt[159]: Sie halfen, ein Krankheitsgeschehen einzuordnen und auf Distanz zu halten (Bury 2009 [1982], S. 81). Die Entlastung der eigenen Persönlichkeit ist bei psychischen Diagnosen zwar nicht so gross wie bei körperlichen, weil die eigene Person tangiert ist und nicht wie bei körperlichen Leiden davon getrennt betrachtet werden kann (Schroer/Wilde 2016, S. 258f.). Dennoch zeigt sich bei den beiden untersuchten Biographien, dass die Identifikation mit dem Krankheitsbild für das Selbstverständnis von Vorteil war und ist, was möglicherweise auch daran liegt, dass es sich bei den entsprechenden Diagnosen (Erschöpfung und ADHS) um solche handelt, die relativ verbreitet und besser akzeptiert sind als andere[160].

Die grösste Herausforderung für die Verarbeitung der eigenen Erkrankung scheinen gemäss vorliegendem Datenmaterial psychosomatische Leiden zu sein, weil sie die Betroffenen in ihrer Selbstwahrnehmung in Frage stellen und ihr Weltbild irritieren. Sie fühlen etwas auf körperlicher Ebene (in der Regel Schmerzen), was sich jedoch mit den zur Verfügung stehenden medizinischen Mitteln nicht erfassen und auch nicht behandeln lässt[161]. In drei der untersuchten Fälle liegen solche psychosomatischen Beschwerden vor. Am Fall von Isabelle Haller (siehe Kapitel 7) lässt sich nachvollziehen, welche zusätzliche Leiden damit verbunden sind: Die Betroffenen sind langwierigen Abklärungs- und Behandlungsprozessen ausgesetzt, welche jedoch weder in eine Erklärung noch in eine Linderung der Beschwerden münden. Abgesehen von den anhaltenden Schmerzen kann die Erkrankung aufgrund der fehlenden Erklärung nicht auf Distanz gebracht werden und Gefühle der Schuld und Verantwortung bleiben dadurch virulent (Bury 2009 [1982], S. 81). Ohne einleuchtende Erklärung ist auch der Sinnstiftungsprozess erschwert, wobei die empfundene Sinnlosigkeit ihrerseits zur Quelle zusätzlichen Leidens werden kann (Bozzaro 2015, S. 25). In den Interaktionen mit dem medizinischen Fachpersonal sowie auch im Beruflichen und Privaten entstehen Glaubwürdigkeitsprobleme. So verweist Isabelle Haller an einer Stelle im Interview darauf, dass das eigentlich Schlimme an ihrer Erkrankung war, dass ihr niemand glaubte und ihr niemand sagen konnte, worunter sie leidet:

[158] Selbstverständlich gibt es auch somatische Diagnosen, welche grosse Fragen für das Selbstverständnis aufwerfen, insbesondere wenn sie die Betroffenen mit ihrer eigenen Endlichkeit konfrontieren. In meinem Datenmaterial handelte es sich jedoch nicht um solche, die lebensbedrohlich sind.

[159] Die negativen Seiten von Diagnosen – nämlich Ausschluss und Aufrechterhaltung von Machtstrukturen – hat die Antipsychiatrie-Bewegung ins gesellschaftliche Bewusstsein geholt (Kilian 2012, S. 934).

[160] Bei beiden ist in der Gesellschaft ein Bewusstsein vorhanden über Zusammenhänge der Sozialstruktur und dem individuellen Scheitern daran, was die Betroffenen tendenziell entlastet. Zudem stehen auch gute Behandlungsmöglichkeiten für diese Krankheitsbilder zur Verfügung. Eine Erschöpfung trägt sich beinahe als Abzeichen der eigenen Einsatzbereitschaft in der Leistungsgesellschaft (Neckel/Wagner 2014) und ADHS wird inzwischen so oft diagnostiziert, dass sie von gewissen Fachpersonen als „Modediagnose“ kritisiert wird (Tschacher/Feuz 2011).

[161] Tatsächlich lassen sich Schmerzerkrankungen behandeln. Es gibt inzwischen spezialisierte multimodale Schmerztherapien. Allerdings gehen dadurch die Schmerzen in der Regel nicht weg, sondern die Betroffenen lernen, mit der Schmerzerkrankung einen Umgang zu finden (Egloff/Dungl/Ott 2017).

Interview Isabelle Haller (Zeilen 503-504)

> *„[spricht weinend] Und das Schlimme an dieser ganzen Sache war, dass mir NIEMAND geglaubt hat (4) Und ich ging von Arzt zu Arzt und keiner konnte mir sagen, was das IST."*

Die Tatsache, dass kein Arzt und keine Ärztin Isabelle Haller sagen konnte, woher ihre empfundenen Schmerzen rühren, interpretierte sie dahingehend, dass ihr niemand glaube. Dies ist in der „Medizinwelt der Objektivierbarkeit" (Maio 2015, S. 173) nicht erstaunlich, in der das Nicht-Objektivierbare schnell in den Verdacht gerät, nicht zu existieren. Ob die Mediziner:innen Isabelle Haller tatsächlich nicht glaubten, oder ob sich Isabelle Haller selbst angesichts fehlender somatischer Ursachen wie eine Simulantin vorkam, sei dahingestellt. Ihr Beispiel zeigt, dass die fehlende Objektivierbarkeit auf Ebene des Verstehens sowie der Vermittlung in Interaktionen Probleme erzeugt und dass diese Ebenen zusammenhängen. Hinzu kommt noch eine dritte Ebene: Liegen keine klaren Ursachen für ein Leiden vor, erzeugt dies Probleme auf Ebene der Hilfe (hinsichtlich medizinischer Massnahmen und auch bezüglich staatlicher Unterstützung wie etwa der Invalidenversicherung). Es ist kein Zufall, dass in meinem Datenkorpus verschiedene Fälle mit unklaren bzw. schwerobjektivierbaren Krankheitsbildern sind, weil die Objektivierbarkeit eine Voraussetzung für den Zuspruch einer Rente ist (Meyer 2013). Die Betroffenen sehen sich mit der schwierigen Situation konfrontiert, dass sie unter einer Krankheit leiden, die – im Unterschied zu anderen Krankheiten – nicht zu staatlichen Unterstützungsleistungen berechtigt[162]. Auch dies muss wiederum biographisch verarbeitet werden. Isabelle Haller zum Beispiel empfindet es gewissermassen als Auslöschung ihrer sozialen Existenz:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 509-511)

> *„Das ist jetzt wirklich einfach eine Krankheit, da sind Sie krank und sind nachher nicht(s) mehr. Sie bekommen keinen Lebensunterhalt und- Sie bekommen einfach nichts. (2) [flüstert] Scheisse."*

Und Peter Steiner verweist auf sein Schicksal, indem er sich vergleicht mit seiner Schwester, welche unter Krebs leidet. Durch ihren Mund spricht er im Interview die erlebte Ungerechtigkeit an:

Interview Peter Steiner (Zeilen 171-173)

> *[Die Schwester sagt zu ihm] „Weisst du Peter, ich wünschte mir, du hättest eine- Wenn du Krebs hättest, hättest du alle Hilfe der Welt. Ich kann in die Psychotherapie, habe IV, also Versicherungen, die zahlen. Aber mit einer seltenen Krankheit fällst du IMMER durch die Lücken."*

Die Bitterkeit, welche aus dieser Erfahrung resultiert, empfinden die Betroffenen nicht nur gegenüber der IV, sondern allgemein gegenüber dem Sozialstaat Schweiz, welcher ihr Leiden nicht anerkennt und keine Hilfe zur Verfügung stellt[163] (siehe auch das Unterkapitel zu den Gemeinsamkeiten).

---

[162] Dies betrifft m. W. nicht die Leistungen der Krankenversicherung, sondern hauptsächlich der Krankentaggeld- und der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht entschied 2004 (BGE 130 V 352), dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel allein keine lang andauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann und dass eine willentliche Schmerzüberwindung sowie ein Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit zugemutet werden können. 2006 wurde diese Entscheidungspraxis bestätigt (BGE 132 V 65) und ebenfalls auf die Fibromyalgie angewendet. Im Jahr 2008 blieb eine Interpellation von Maria Roth-Bernasconi (SP-Nationalrätin) gegen diese Entscheidungspraxis (bezüglich Fibromyalgie) erfolglos. Erst 2015 wurde die Praxis der Beurteilung von somatoformen Schmerzen unter Druck von Seiten der Ärzt:innenschaft und der Öffentlichkeit geändert (9C_492/2014). Die Invalidenversicherung verfolgt seither ein „strukturiertes Beweisverfahren", welches „einzelfallgerecht" und „ergebnisoffen" sein und damit die gleichen rechtlichen Verhältnisse für jede Art von Erkrankung garantieren soll. Ob sich dadurch die Entscheidungspraxis der IV ändert, ist allerdings offen. Eine Studie kam 2017 zum Schluss, dass sich bis dahin nichts geändert hatte (Meier 2018). (Anmerkung: Die Krankentaggeldversicherungen sind in der Schweiz nicht staatlich, sondern durch private Versicherungsgesellschaften organisiert. Diese orientieren sich jedoch auch an den staatlichen Definitionen bezüglich Krankheit und Arbeitsunfähigkeit.)

[163] Dass der Sozialstaat keine Hilfe zur Verfügung stellt, ist ein Gefühl der Betroffenen, welches daraus resultiert, dass sie ihr Leben nicht wie bis anhin weiterführen können und „für sie eine Welt zusammenbricht" (Isabelle Haller) bzw. „der

Eine andere Frage als diejenige nach dem Vorliegen einer Krankheit ist diejenige danach, inwiefern eine gesundheitliche Beeinträchtigung die berufliche Leistungsfähigkeit einschränkt. Hier geht es im Kern um eine Einschätzung, welche die IV vornimmt und worauf sie ihre Entscheide stützt.

Wie sehr ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt?

Wer sich bei der IV anmeldet, war zuvor während mindestens sechs Monaten, wenn nicht sogar über Jahre aus gesundheitlichen Gründen (teilweise) arbeitsunfähig. Wie in Kapitel 12.4 beschrieben, erfolgt die IV-Anmeldung entweder über einen Mechanismus der Krankentaggeldversicherung, über Hilfsorganisationen oder weil die Betroffenen keinen anderen Ausweg mehr sehen und selbst aktiv werden[164]. Auch wenn sich die Befragten eigentlich gar nicht an die Versicherung wenden wollten (siehe Kapitel 12.4), so ist eine Anmeldung doch mit der Einsicht verbunden, dass die eigene Leistungsfähigkeit langfristig eingeschränkt ist und der Lebensstandard ohne die Unterstützung der IV nicht gehalten werden kann. Insofern widerspricht der ablehnende Rentenentscheid der IV in allen untersuchten Fällen der Selbsteinschätzung der Betroffenen, da es sonst nicht zur Rentenprüfung gekommen wäre. Es zeigen sich aber Unterschiede bezüglich des Ausmasses, in dem der IV-Entscheid mit der Selbstwahrnehmung im Konflikt steht. Am einen Ende des Spektrums steht der *komplette Widerspruch,* in der Mitte ein *Widerspruch, welcher in das Selbst- und Weltverständnis integriert werden kann,* und am anderen Ende erzeugt der IV-Entscheid *kaum einen Widerspruch* zur Selbstwahrnehmung:

Kompletter Widerspruch

Bei diesen Fällen ist der IV-Entscheid der Erfahrungswelt und dem Selbstverständnis der Betroffenen diametral entgegengesetzt. Entsprechend gross sind das Unverständnis und die Empörung. In der Regel gingen der IV-Anmeldung Jahre der Erfahrung eingeschränkter Leistungsfähigkeit oder der vergeblichen Wiedereingliederungsbemühungen voraus, weshalb die Leistungseinschränkung in der Erfahrungswelt der Betroffenen eine Tatsache darstellt. Das Urteil der Versicherung, das auf theoretischen Annahmen über Erwerbsmöglichkeiten basiert (siehe Kapitel 2), wirkt auf die Betroffenen wie ein Hohn:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 514-51687)

> *„Und nachher hat die IV ihre Verfügung rausgelassen, diese SÄCKE, dass sie das eben ablehnen, dass sie mir keine Rente zahlen, ich sei [lacht] voll arbeitsfähig. (2) Einfach nicht [lacht zynisch] nicht in einer stehend-sitzenden-belastenden Position. [lacht, flüstert] Das sind so Arschlöcher."*

Der Verweis von Isabelle Haller auf die „stehend-sitzend-belastende-Position" ist ein (nicht ganz korrekt erinnertes) Zitat aus der IV-Verfügung, bei dem die Rente mit der bekannten Begründung abgelehnt wird, dass die betroffene Person in einer „leidensadaptierten"[165] bzw. „wechselbelastenden"

Lebenswillen verloren geht" (Peter Steiner). Genau genommen stellt der Staat durch die Krankenversicherung, die Arbeitslosenversicherung sowie die Sozialhilfe Hilfen zur Verfügung, die auch von Personen mit unklaren Krankheitsbildern beansprucht werden können. Im Erleben der Betroffenen zählt dies an dieser Stelle jedoch nicht. Vermutlich, weil es sich nicht um längerfristige Hilfen handelt oder weil sie nicht der Dekommodifizierung dienen.

[164] Eigentlich setzt die IV spätestens seit der 5. Revision 2008 auf Früherkennung und Frühintervention, d. h., es wäre eigentlich das Ziel, nicht erst ins Spiel zu kommen, wenn es um eine Rente geht, sondern viel früher, um bereits das krankheitsbedingte Ausscheiden aus dem Erwerbsmarkt zu verhindern. Möglicherweise ist es der Sampling-Strategie geschuldet, dass die Befragten in dieser Dissertation sich nicht mit einem Wiedereingliederungswunsch an die Versicherung wenden, sondern aufgrund der empfundenen Notwendigkeit einer Berentung.

[165] Art. 6 ATSG definiert, dass bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit auch Tätigkeiten in anderen Arbeitsbereichen oder Berufen berücksichtig werden müssen. (https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2002/3371.pdf [Zugriffsdatum: 29.07.2020]) In diesem Zusammenhang werden die „leidensadaptierten" bzw. „leidensangepassten" Tätigkeiten relevant, sprich Arbeiten, die trotz vorliegender Krankheit erledigt werden könnten (siehe etwa das Bundesgerichtsurteil 8C_403/2017

Tätigkeit als arbeitsfähig betrachtet wird, sprich einer Arbeit nachgehen soll, die alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen verrichtet werden kann. Allerdings ist es je nach Ausbildungshintergrund und beruflichen Qualifikationen praktisch unmöglich, eine solche Arbeit zu finden, was dem Urteil seinen Zynismus verleiht.

Integrierbarer Widerspruch

Auch in diesen Fällen erleben sich die Betroffenen in ihrer Leistungsfähigkeit stärker eingeschränkt, als die IV ihnen attestiert, weshalb auch sie das Urteil als Verletzung empfinden. Allerdings fällt es auf den Boden eines Selbst- und Weltverständnisses (sowie entsprechende Bewältigungsmöglichkeiten in der Lebensführung), in das sich die Erfahrung ohne grosse Bitterkeit integrieren lässt. Angelika Fuchs beispielsweise vertritt eine Selbstverantwortungsideologie, in welche die Rentenablehnung gut integriert werden kann, weil es für den eigenen Selbstwert von Vorteil ist, nicht von anderen abhängig zu sein und die eigenen Lebensschwierigkeiten selbst zu bewältigen:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 105-107, 187-189 und 234-237)

> *„Andere können dir nicht helfen. Und das da ist auch Quatsch [zeigt auf Papiere der IV auf dem Tisch], Behördengänge, Rente, an Rente denken, sich rechtfertigen müssen, warum wie was. Das bringt alles nichts. [Sprung im Datenmaterial] Und es ist ‚grusig', denn die meisten merken gar nicht, dass sie wirklich, SIE SELBER für ihren Zustand zuständig sind und verantwortlich und also auch dafür, dass sie da rauskommen. [Sprung im Datenmaterial] Jeden Tag ist es ein Kampf, aber es ist ein Kampf, den man machen will, denn es ist das eigene Leben und es bringt einem viel auch Positives. Man merkt plötzlich wie UNAUTHENTISCH man gelebt hat und was einem das Leben eigentlich noch zu bieten hat, finde ich."*

Es ist davon auszugehen, dass eine solche Selbstverantwortungsideologie nur aufrechterhalten werden kann, wenn entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen, welche schmerzhafte Einbussen in der Lebensqualität verhindern (siehe Abschnitt zum Zusammenhang mit der sozialen Position weiter unten). Am Beispiel von Angelika Fuchs lässt sich zeigen, dass je nach Selbst- und Weltverständnis (und Ressourcen) der IV-Entscheid integriert werden kann und weniger Bitterkeit daraus resultiert.

Kaum ein Widerspruch

In einigen Fällen erzeugte der ablehnende Rentenbescheid bei den Befragten wenig Reaktion auf Ebene des Selbst- und Weltverständnisses. Dies lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass die Betroffenen aus einer Kombination von gesundheitlichen und arbeitsmarktlichen Gründen (fehlende Ausbildung, fehlende Erfahrung) Schwierigkeiten haben, ihren Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit zu sichern. Auch in deren Selbstwahrnehmung sind es nicht primär die gesundheitlichen Einschränkungen, welche als Ursache der Arbeitslosigkeit betrachtet werden. Hinzu kommt, dass bereits längere Phasen der Abhängigkeit von staatlichen Leistungen (Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe) vorausgingen und es für die Betroffenen in ihrer Lebensführung keinen grossen Unterschied macht, von IV-Leistungen anstelle von anderen Leistungen abhängig zu sein[166]. D. h., der IV-Entscheid steht kaum im Konflikt mit dem Selbstverständnis und ändert auf Ebene der sozialen Position wenig bis nichts. Sandra Hunger etwa ist der Überzeugung, dass sie primär aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung keine Arbeit mehr findet. Ihr ADHS und ihre Rückenschmerzen haben zwar

(https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza%3A%2F%2F25-08-2017-8C_403-2017&lang=de&type=show_document&zoom=YES&) [Zugriffsdatum: 29.07.2020]).

[166] Für andere macht dies gerade einen grossen Unterschied, was in Kapitel 8 ausgeführt wurde.

mehrfach dazu geführt, dass sie Arbeitsstellen nicht behalten konnte, gleichzeitig betrachtet sie dies nicht als zentralen Grund für ihre Arbeitslosigkeit:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 791-792)

> *„Ja, das [die Ausbildung] habe ich dann halt nicht fertig gemacht und darum kriege ich auch keine Stelle. Ich habe kein EFZ[167] vorzuweisen, nur mein Pseudodiplom, das mir auch nichts nützt."*

Wenn der IV-Entscheid kaum im Widerspruch zur Selbstwahrnehmung steht, löst er auf Ebene der biographischen Verarbeitung auch wenig(er) aus. Die Empörung und der Schmerz sind umso grösser, je stärker die Rentenablehnung mit dem Selbstverständnis und der Erfahrungswelt im Konflikt steht.

14.1.2 Vorausgegangene Lebenserfahrung

In den biographischen Erzählungen lässt sich als weiterer Unterschied hinsichtlich der Biographisierung eines ablehnenden Rentenentscheids sehen, dass er je nach vorausgegangener Lebenserfahrung verschieden erlebt wird und unterschiedliche Effekte auf die Biographie hat. Folgende Unterschiede beim Erleben und den Auswirkungen auf die Biographie können benannt werden:

Verletzungen aus der Kindheit werden erinnert

Ein ablehnender IV-Entscheid bedeutet im Erleben der Betroffenen grundsätzlich eine Zurückweisung (siehe weiter unten bei den Gemeinsamkeiten). Diese wird umso schmerzhafter erlebt, je grösser die eigene Hilfsbedürftigkeit empfunden wird. Im eigenen Leiden nicht anerkannt zu werden und keine Hilfe zu erhalten, ist eine existenzielle Erfahrung von Missachtung, welche je nach vorhergegangener Lebenserfahrung frühere Verletzungen wieder aktivieren kann. So gibt es etwa in der biographischen Erzählung von Isabelle Haller starke Verweisungszusammenhänge zwischen der aktuellen IV-Ablehnung und Erfahrungen aus der Kindheit. Bereits als Kind erlitt sie Schicksalsschläge und Verletzungen (Krankheit der Mutter, eigene Krankheit, Heimeinweisung, sexueller Missbrauch), welche ein Leiden erzeugten, das von ihrem Umfeld zwar gesehen, aber nicht verhindert und nicht gelindert wurde. Auf diese Vorerfahrung trifft der ablehnende IV-Entscheid, der in seiner Struktur für die Erfahrung von Isabelle Haller etwas Ähnliches bedeutet: Ihre Welt bricht zusammen und das Umfeld schaut zu. Es könnte ihr geholfen werden, wird aber nicht. Dies gibt dem erlittenen Leid eine zusätzliche Schärfe, weil es nicht nur als Schicksalsschlag unbeeinflussbarer Naturkräfte (wie etwa eine Krankheit) erlebt, sondern als absichtlich in Kauf genommene soziale Missachtung erfahren wird.

Desidentifikation mit dem Schweizer Staat

Die IV als Institution des Schweizer Sozialstaats trifft eine Entscheidung, von welcher sich die Betroffenen persönlich zurückgewiesen fühlen. Dies kann dazu führen, dass es zu einer Desidentifikation mit dem Schweizer Staat kommt bzw. dass die bereits fehlende Identifikation bestätigt wird. Bei Personen, die in die Schweiz migriert sind und sich aufgrund der wahrgenommen kulturellen Unterschiede oder der zugewiesen sozialen Position in der Schweiz nur eingeschränkt zugehörig fühlen, kann die IV-Ablehnung dazu beitragen, dass das Gefühl von Nicht-Zugehörigkeit noch zunimmt. So berichtet etwa Peter Steiner – welcher ein Kind Schweizer Eltern ist, aber die ersten 13 Jahre seines Lebens im Ausland verbrachte –, dass ihm das Leben in der Schweiz nie recht gefiel und er sich trotz „Schweizer Aussehen", Schweizer Pass und Schweizer Sprache der hiesigen Kultur nicht zugehörig fühlt. Seine Erfahrung mit der Invalidenversicherung führte zu einer zusätzlichen inneren Entfernung gegenüber der Schweiz als Staat und Gesellschaft:

[167] EFZ steht für „Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis".

Interview Peter Steiner (Zeilen 999-1001)

> *„Das hat mein Verhältnis zur Schweiz wirklich noch einmal negativ geprägt. Also ich will nicht [lachend] Teil von dem System sein, das ist- nee, ich habe mich noch einmal entfernt."*

Auch bei Emira Hasanaj führte die IV-Ablehnung zu einer zusätzlichen Desidentifikation. Sie fühlte sich als „anerkannte Asylantin" nie recht zugehörig, sondern stets als Fremde in der Schweiz (siehe Kapitel 8). Die Erfahrungen mit der Invalidenversicherung resultierten bei ihr zusätzlich in einer Art Reue über ihr Schicksal und das Leben in der Schweiz. Hätte der Krieg nicht stattgefunden und wäre sie nicht gezwungen gewesen, ihre Heimat zu verlassen, hätte sie in ihrer Vorstellung nicht ihr Leben lang trotz Krankheit und Behinderung schwere körperliche Arbeit verrichten müssen, um am Schluss von der IV mit ‚realitätsfernen' Begründungen abgelehnt zu werden. Sie rechnet sich aus, dass sie in ihrem Alter in ihrem Herkunftsland bereits regulär in Pension wäre, ohne auf IV angewiesen zu sein. Zudem hätte sich dieser Leistungsanspruch ihrer Vorstellung nach aus einer leichteren Arbeit ergeben, da sie aufgrund ihrer Ausbildung Büroarbeit hätte verrichten können.

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 295-302)

> *„Ich wünschte mir, es hätte keinen Krieg gegeben. Wenn ich zuhause geblieben wäre, dann wäre ich jetzt schon fast pensioniert. Ich habe 33 Jahre gearbeitet und somit wäre ich jetzt oder in zwei Jahren pensioniert. (…) Normal, nicht über die IV oder so. Und ich hätte leichte Arbeit gehabt."*

Diese beiden Beispiele zeigen, dass der ablehnende Rentenentscheid je nach Vorerfahrung zu einer Bestätigung der fehlenden Identifikation mit dem Schweizer Staat führen kann.

Rentenablehnung als weitere Unglückserfahrung

Einige Befragte schauen im biographischen Interview auf eine Reihe von Unglückserfahrungen zurück. Die Rentenablehnung stellt für sie vor diesem Hintergrund eine weitere solche Erfahrung dar, bei denen ihnen Ungutes widerfährt, das sie nicht kontrollieren können. Damit wird ein Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit bestätigt und verstärkt. Bei Emira Hasanaj etwa besteht die Reihe der Unglückserfahrungen in der Erkrankung an Kinderlähmung und der daraus resultierenden Behinderung, im Krieg in ihrer Heimat und der Flucht in die Schweiz, in den schwierigen Bedingungen beim Aufbau einer eigenen Existenz, der Verausgabung an der Arbeit und der Zunahme körperlicher Gebrechen sowie in der Erfolglosigkeit beim Versuch, eine leichtere Arbeitsstelle zu finden. Die Rentenablehnung besiegelt dieses Schicksal und führt zudem zu einer belastenden Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 314-316)

> *„Jetzt sind wir wirklich in einer Situation, in der ich keinen Ausgang mehr sehe. Ich denke nicht, ah, jetzt ist es gut oder morgen kommt es gut. Wir denken immer mit Sorge an den nächsten Tag und wissen nicht, was kommt. Das ist das Problem."*

Hier bestätigt die fehlende Dekommodifizierung die verlaufskurvenartige Prozessstruktur der Biographie (Schütze 2016 [1996]).

Vorausgegangener Sozialhilfebezug

Sofern bereits vor der IV-Anmeldung eine Abhängigkeit von Sozialhilfe bestand, wirkt auch diese sich auf das Erleben der Rentenablehnung aus. Die Betroffenen mussten sich unabhängig von der IV bereits mit den Konsequenzen eines Sozialhilfebezugs abfinden (Leben am Existenzminimum, Stigma durch Sozialhilfebezug, mögliche Selbstentwertung etc.). Die Perspektive, IV-Leistungen beziehen zu können, würde (je nach IV-Grad und Ergänzungsleistungen) zwar eine gewisse finanzielle Besserstellung bedeuten sowie eine Anerkennung des eigenen Leids und Entlastung vom Druck, sich

um Arbeit bemühen zu müssen. Dennoch fällt eine Rentenablehnung vor diesem Hintergrund weniger ins Gewicht als bei andren, bei denen dadurch ein sozialer Abstieg ausgelöst wird (siehe auch nächstes Unterkapitel).

Nebst den Faktoren *Konflikt mit dem Selbstverständnis* sowie *vorausgegangene Lebenserfahrung* spielt auch die *Auswirkung der Rentenablehnung auf die soziale Position* eine Rolle bei der Biographisierung der Erfahrung.

14.1.3 Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die soziale Position

Wie bereits mehrfach erwähnt, gibt es – wenig erstaunlich – einen Zusammenhang zwischen den Auswirkungen auf die Biographie und denjenigen auf die soziale Position (Kapitel 13). Die Position im gesellschaftlichen Gefüge und allfällige diesbezügliche Änderungen sind – in Kombination mit der vorausgegangenen Lebenserfahrung und der erworbenen Biographie – die Grundlage, auf der Biographisierung stattfindet.

Sofern sich eine Rentenablehnung negativ auf die soziale Position auswirkt, generiert dies zusätzlichen Stoff für die Biographisierung. Wie in Kapitel 13.1 beschrieben, sind mit einem sozialen Abstieg aufreibende Erfahrungen verbunden; etwa ein Spiessrutenlaufen zwischen unterschiedlichen Instanzen der Sozialen Sicherheit oder Demütigungen beim Versuch der beruflichen Wiedereingliederung. Hinzu kommen praktische Schwierigkeiten bei der Lebensführung, die durch die Verknappung der ökonomischen Ressourcen ausgelöst werden (Verschlechterung der Wohnverhältnisse, mögliche Schwierigkeiten für soziale Teilhabe, Ernährung etc.). All diese Erfahrungen müssen wiederum verarbeitet und in ein neues Selbst-Welt-Bild integriert werden. Ein sozialer Abstieg ist in der Regel mit Achtungsverlust und Scham verbunden (Neckel 1993). Die Betroffenen schämen sich dafür, die Normen der bisherigen Lebensführung nicht mehr erfüllen zu können und sehen sich in den Augen der Anderen für ihr Scheitern verurteilt. Nicht für die eigene Existenz sorgen zu können, erzeugt bei den Betroffenen die Angst, zu jener Gruppe in der Gesellschaft zu gehören, von der sie sich bisher durch die „Trennlinie der Respektabilität“ (Vester 2009, S. 42) abgegrenzt wussten. Hierin liegt ein Kern der Problematik einer Rentenablehnung: Vor dem Hintergrund, dass durch die Erkrankung und die Schwierigkeiten bei der Sicherung der eigenen Existenz ohnehin die eigene Lebensführung und die Selbstachtung bedroht sind, würde eine Berentung zumindest eine Anerkennung für das erfahrene Leid darstellen. Der Achtungsverlust wäre dadurch zwar nicht gänzlich verhindert, aber zumindest gebremst. Mit einer Rentenablehnung wird hingegen suggeriert, dass die Betroffenen noch nicht genug leiden oder sich noch nicht genug angestrengt haben, ihrem Leiden selbst ein Ende zu setzen. Damit werden automatisch Fragen der Schuld virulent, welche sich negativ auf das Selbst-Welt-Verständnis auswirken und als Achtungsverlust erfahren werden. Ausdruck dafür sind die Strategien zur Korrektur der eigenen beschädigten Identität, welche in den Interviews angewendet wurden (siehe Kapitel 15).

Sofern eine Rentenablehnung wenig an der sozialen Position ändert, generiert dies entsprechend auch weniger Stoff für die Biographisierung. Wie weiter oben ausgeführt, gibt es Fälle, bei denen die Rentenablehnung ohne grosse Bitterkeit in das eigene Selbst- und Weltverständnis integriert werden kann oder von vornherein kaum im Widerspruch dazu steht (siehe Kapitel 14.1.1). Die für die Integration der Erfahrung günstigeren Selbst-Welt-Bilder können jedoch nicht losgelöst von der dahinterstehenden sozialen Position, bzw. den zur Verfügung stehenden Ressourcen betrachtet werden. Dass z. B. Angelika Fuchs aufgrund ihrer Selbstverantwortungsideologie die Rentenablehnung relativ gut integrieren kann, hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass ihr auch ökonomische und soziale Ressourcen zur Verfügung stehen, welche einen schmerzlichen sozialen Abstieg verhindern. Und dass bei Sandra Hunger wenig Widerspruch zu ihrer Selbstwahrnehmung entsteht, lässt sich auch dadurch erklären, dass sie bereit vor der IV-Anmeldung von Sozialhilfe abhängig war und die Rentenablehnung

ihre Position und Respektabilität kaum veränderte. Für sie ist die eigene Abhängigkeit eine bereits akzeptierte Erfahrung.

Obwohl sich – wie in diesem Unterkapitel ausgeführt – verschiedene Unterschiede bei der Biographisierung der Rentenablehnung beschreiben lassen, verweist das analysierte Material auch auf Gemeinsamkeiten bei ebendieser Erfahrung. Die zentralen Gemeinsamkeiten bestehen darin, dass die Rentenablehnung für alle eine Missachtungserfahrung darstellt, welche das Vertrauen in den Sozialstaat erschüttert und die Identität beschädigt.

14.2 Gemeinsamkeit: Missachtungserfahrung, Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat und Beschädigung der Identität

Ein Interview in diesem Dissertationsprojekt wurde mit Dragan Maric geführt. Er erhielt aufgrund eines Rückenleidens während 10 Jahren eine volle IV-Rente, bevor ihm diese im Zuge einer Revision nach dem Motto „Eingliederung statt Rente“ (siehe Kapitel Einleitung) entzogen wurde. Sein Fall ist der einzige solche im Datenmaterial. Seiner Lebensgeschichte, welche auch eine Phase mit IV-Rente beinhaltet, lässt sich ein wichtiger Hinweis zum Verständnis der anderen Fälle entnehmen: Auch eine IV-Rente ist nicht die Lösung aller Probleme. Dragan Maric schildert, wie er sich aufgrund seiner Leistungsunfähigkeit und der Rente schämte und sich aus seinen früheren Sozialbezügen (insbesondere zu seinen Arbeitskollegen aus der Fabrik) zurückzog. Seine Lebenssituation verschlechterte sich durch den Rentenentzug und zusätzliches Unglück noch einmal drastisch, aber es ging ihm auch davor mit dem Bezug einer IV-Rente nicht gut. Insofern muss bedacht werden, dass die Erfahrung einer Rentenablehnung vor dem Hintergrund einer Nicht-Erfahrung erlebt wird: Die Betroffenen stellen sich vor, dass ihr Leben mit dem Zuspruch einer IV-Rente besser verlaufen wäre, sicher ist dies allerdings nicht. Auch eine Berentung kann mit schmerzhaften Einbussen der Lebensqualität sowie mit negativen Selbst- und Fremdeinschätzungen einhergehen. Bei einer Rentenablehnung kommen jedoch – wie die Analyse der Fälle in dieser Dissertation zeigt – die Erfahrung der Missachtung und der Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat hinzu.

Die *Missachtungserfahrung* hängt damit zusammen, dass die Betroffenen auf eine lange Zeit von gesundheitlichen und ökonomischen Schwierigkeiten zurückblicken und über viele Jahre versucht haben, die Probleme in den Griff zu bekommen. Im Bereich der Erwerbsarbeit wurden Anstrengungen unternommen, die nicht fruchteten. Entweder konnte eine bisherige Stelle trotz grossem Kraftaufwand nicht gehalten werden oder es kam trotz umfangreicher Bemühungen zu keiner Neuanstellung. Und die gesundheitlichen Probleme konnten trotz entsprechender Therapien nicht behoben werden. Wie beschrieben, gelangen die Betroffenen irgendwann zur Einsicht, dass es nicht mehr wie bis anhin weiter gehen kann und dass sie auf Unterstützung angewiesen sind. Ihre Hilfsbedürftigkeit ist für sie auf Basis des Erlebten eine Tatsache. Die IV schätzt die Situation aufgrund der rechtlichen Regelungen anders ein. Die Verrechtlichung von Biographieabschnitten führt – wie weiter oben erwähnt – ohnehin zu der schwierigen Erfahrung für Betroffene, dass sie die Deutungshoheit über ihre Erfahrungen verlieren (Benkel 2010, S. 20). Dies ist umso schwieriger, als das Ergebnis der Verrechtlichung für die Lebensführung der Betroffenen negative Auswirkungen hat. Dass die IV sowohl bei der Einschätzung der Gesundheit als auch bei derjenigen der Erwerbsfähigkeit Kriterien anwendet, welche nicht in Einklang gebracht werden können mit dem Erleben der Betroffenen, verschärft die Situation zusätzlich.

Dass die IV-Urteile schwer mit dem eigenen Erleben verbunden werden können, hängt damit zusammen, dass die zugrundeliegenden Kriterien der Versicherung abstrakt sind und sich vom Erleben der Betroffenen sowie von der Einschätzung anderer behandelnder Ärzt:innen unterscheiden. Während in weiten Teilen der Medizin bzw. der Gesundheitswissenschaften inzwischen ein Gesundheitsverständnis verfolgt wird, bei dem von einem komplexen Zusammenhang sozialer,

psychischer und biologischer Faktoren ausgegangen und der subjektiven Krankheitshaltung Bedeutung beigemessen wird (Hurrelmann 2006, S. 146, WHO)[168], folgt die versicherungsmedizinische Rechtsprechung der IV einem bewusst *engeren Gesundheitsverständnis* (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII; Meyer 2013, S. 252).[169] Dazu gehört auch der *höhere Anspruch an Objektivierbarkeit*. Was mit den zur Verfügung stehenden organmedizinischen Mitteln nicht hinreichend objektiviert werden kann, gilt nicht als Begründung für eine Invalidenrente (Meyer 2013, S. 259). Die IV betrachtet auch die *Frage der Erwerbsfähigkeit* anhand abstrakter Kriterien. Sie geht von einer medizinisch-ökonomischen Erwerbsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im „ausgeglichenen Arbeitsmarkt" aus (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII; siehe auch Kapitel 2). Ob für die Betroffenen tatsächlich die Chance besteht, ein existenzsicherndes Einkommen zu generieren, wird von der Versicherung nicht berücksichtig. Dazu trägt auch das Ausklammern von Faktoren bei, die zwar für die Stellensuche relevant sind, aber im Sinne der IV als „invaliditätsfremde Gründe" (Rossier 2005, S. 13) gelten: etwa Ausbildung, Sprachkenntnisse, Alter oder das Vorhandensein entsprechender Arbeitsstellen. Zudem verwendet die Versicherung bis jetzt statistische Grundlagen zur Einschätzung, welche die Einkommensmöglichkeiten von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen systematisch überschätzen. Dies soll sich bald ändern (siehe Kapitel Zusammenfassung und Diskussion).

Wie die Analysen zeigen, werden die Urteile der Versicherung von den Betroffenen nicht als versicherungstechnische Entscheidung aufgefasst und von der eigenen Person ferngehalten. Vielmehr sehen die Betroffenen darin eine konkurrierende Wahrheit über die eigene Person bzw. das eigene Empfinden und erleben dies als zynische Missachtung des eigenen Leids und der unternommenen Anstrengung zu dessen Überwindung. Isabelle Haller etwa kommt nicht zum Schluss, dass die Versicherung ein Urteil über ihren Leistungsanspruch fällte, sondern darüber „wie es einem geht" (siehe Zitat S. 55). Das heisst, sie hält das Urteil nicht als technisch-rechtliche Angelegenheit von sich fern, sondern empfindet es als konkurrierenden Standpunkt hinsichtlich ihres ureigenen Empfindens.

Eine weitere Gemeinsamkeit beim Erleben einer Rentenablehnung besteht in der *Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat*. Wie Vester (2009, S. 45) beschreibt, haben die Bürger:innen von Sozialversicherungsstaaten die Erwartung verinnerlicht, im Fall der Not abgesichert zu sein: „Die historische Erfahrung des Sozialversicherungsstaats ist tief verinnerlicht, im Prinzip ‚Leistung gegen Teilhabe', das die erarbeitete soziale Stellung und Lebensführung auch im Falle der Not sichern soll." Dies zeigt sich auch im untersuchten Datenmaterial. Die Betroffenen gehen davon aus, dass sie entweder arbeiten können oder dann Anspruch auf Versicherungsleistungen haben. Darauf, dass beides nicht der Fall sein kann, sind sie nicht vorbereitet. Peter Steiner attestiert sich deshalb rückblickend einen „naiven Glauben":

Interview Peter Steiner (Zeilen 78-79)

> *„Und ich habe das sehr im naiven Glauben gemacht, ich habe das dargelegt, meine Ärzte haben Berichte geschrieben und das ist abgeschmettert worden."*

[168] Die WHO definiert Gesundheit in ihrer Verfassung folgendermassen: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (Siehe: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf [Zugriffsdatum: 22.06.2020])

[169] „Was diese [die Medizin] als Krankheit betrachtete, galt während Jahrzehnten ohne weiteres grundsätzlich auch als Krankheit im Rechtssinne. Diese Gleichstellung erscheint heute zunehmend als problematisch, weil der medizinische Krankheitsbegriff durch den Einbezug subjektiver Krankheitshaltung und sozialer Faktoren konturlos geworden ist." (Meyer 2013, S. 245)

Die Hoffnung auf Entlastung wird durch die Ablehnung enttäuscht und es kommt zu einem Vertrauensverlust. Isabelle Haller etwa kann es kaum fassen, dass es im Schweizer Sozialstaat zu der von ihr erlebten Situation kommen kann:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 607-608 und 633-634)

> *„Wenn man krank ist und die IV etwas ausgesprochen hat, dann fällt man einfach zwischenrunter. [Stimme versagt] Man ist einfach [schluchzen] niemand mehr. [Sprung im Datenmaterial] In unserem sozialen Staat, dass das passiert, das ist einfach [schluchzt].“*

Ähnlich wie der Anspruch auf Gleichberechtigung und Gleichbehandlung in modernen Gesellschaften die Voraussetzung für das Erleben von Diskriminierung bildet (Scherr/Breit 2020, S. 50ff.), entsteht die Enttäuschung über die IV-Ablehnung vor dem Hintergrund einer grundsätzlichen Erwartung der Sozialen Sicherheit.

Die dritte Gemeinsamkeit beim Erleben einer IV-Ablehnung lässt sich in einer *Beschädigung der Identität* erkennen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sich vor Augen zu führen, dass eine Erkrankung an sich und die damit verbundene Leistungseinbusse sowie mögliche Normverletzungen bereits Stigmatisierungsprozesse in Gang bringen können. Eine Berentung bedeutet in den meisten Fällen zwar finanzielle Entlastung und stellt auf immaterieller Ebene eine wichtige Anerkennung für das erlebte Leid und die aktuelle Leistungsunfähigkeit dar, gleichwohl ist sie keine soziale Auszeichnung, sondern eher ein Makel, der die Identität tendenziell beschädigt (wie das Beispiel von Dragan Maric einleitend verdeutlichte). Durch die Ablehnung eines Rentenantrags geschieht allerdings eine spezielle Stigmatisierung, welche nicht nur darin besteht, dass sich eine Person in ihrem Wert herabgesetzt fühlt aufgrund von Krankheit und Leistungsunfähigkeit, sondern zusätzlich darin, dass das Nachfragen nach sozialer Unterstützung durch die Ablehnung in ein schlechtes Licht rückt. Damit sehen sich die Betroffenen mit einer „sozialen Identität“[170] (Goffman 2018 [1975], S. 132f.) konfrontiert, die mit einem moralischen Makel behaftet ist. Das Nachfragen nach Hilfe entlarvt sich bei festgestelltem Fehlen eines Hilfebedarfs automatisch als Aggravation oder gar Simulation, auch wenn dies von niemandem so intendiert ist. Eine Person erlebt sich dadurch nicht nur als krank und leistungsunfähig, sondern auch als moralisch verachtenswert, weil sie sich mit der Unterstellung konfrontiert sieht, dass sie eine Leistung erschleichen will, die ihr nicht zusteht. Peter Steiner formuliert diese Erfahrung folgendermassen:

Interview Peter Steiner (Zeilen 84-88 und 180-181)

> *„Und DAS hat mich gefrustet. Also die Absage einerseits, aber dann auch die Art und Weise. Ich bin mir vorgekommen wie ein Krimineller, der etwas falsch gemacht hat, von Anfang an verdächtigt. Und habe gedacht, ‚gopf‘, das kann es doch nicht sein, also ich meine, [lachend] ich kenne das Gefühl sonst nicht, bin noch nie vor Gericht gewesen. [Sprung im Datenmaterial] Du bist von Anfang an wie verdächtigt, dass du eine Leistung erschleichen willst, die dir nicht zusteht.“*

Nicht nur durch die Ablehnung selbst, sondern bereits bei der Abklärung werden die Betroffenen mit negativen Fremdbildern konfrontiert. Dies, weil die Versicherung die Ansprüche abklärt und dabei eine kritisch-distanzierte Haltung einnimmt (siehe Kapitel 2). Teil dieser Haltung ist, dass die

[170] Goffman unterscheidet zwecks Analyse von Stigmatisierungsprozessen drei Formen der Identität: Die persönliche und die soziale Identität, sowie die Ich-Identität. „Der Begriff soziale Identität erlaubte uns, Stigmatisierung zu betrachten. Der Begriff persönliche Identität erlaubte uns, die Rolle der Informationskontrolle im Stigma-Management zu betrachten. Die Idee der Ich-Identität erlaubt uns, zu betrachten, was das Individuum über das Stigma und sein Management empfinden mag.“ (Goffman 2018 [1975], S. 133). Goffmans Identitätsbegriffe werden im Diskurs unterschiedlich rezipiert, was zu Verwirrung führen kann. Zur Klärung der Verwirrung siehe Wyss (2018).

Versicherungsmediziner:innen darin geschult werden, Simulation und Aggravation zu erkennen, also darin, einschätzen zu können, ob jemand bei der Beschreibung und Darstellung von Symptomen übertreibt oder diese gar erfindet, um Versicherungsleistungen zu erschleichen. Es gibt sogar einen eigenen Forschungszweig, der sich mit Aggravation und Simulation befasst und auf Zusammenhänge zwischen „Rentenwunsch“ und der dargestellten Schwere einer Erkrankung verweist (Dohrenbusch 2007). Schon alleine die Situation, einem solchen Verdacht ausgesetzt zu sein, wirkt sich negativ auf die Identität der Betroffenen aus. Die Betroffenen gehen eigentlich davon aus, glaubwürdige Subjekte zu sein. Durch das Verfahren der IV müssen sie dann aber feststellen, dass ihren Aussagen keine hinreichende Glaubwürdigkeit attestiert wird.

Als eine Folge dieser Identitätsbeschädigung können die Strategien gesehen werden, die die Befragten in den Interviews anwendeten, um einen solchen moralischen Makel von sich abzuwenden (siehe Kapitel 15).

In der folgenden Grafik sind die Gemeinsamkeiten bei den Auswirkungen der IV-Ablehnung auf die Biographie und ihre dominanten Zusammenhänge visualisiert:

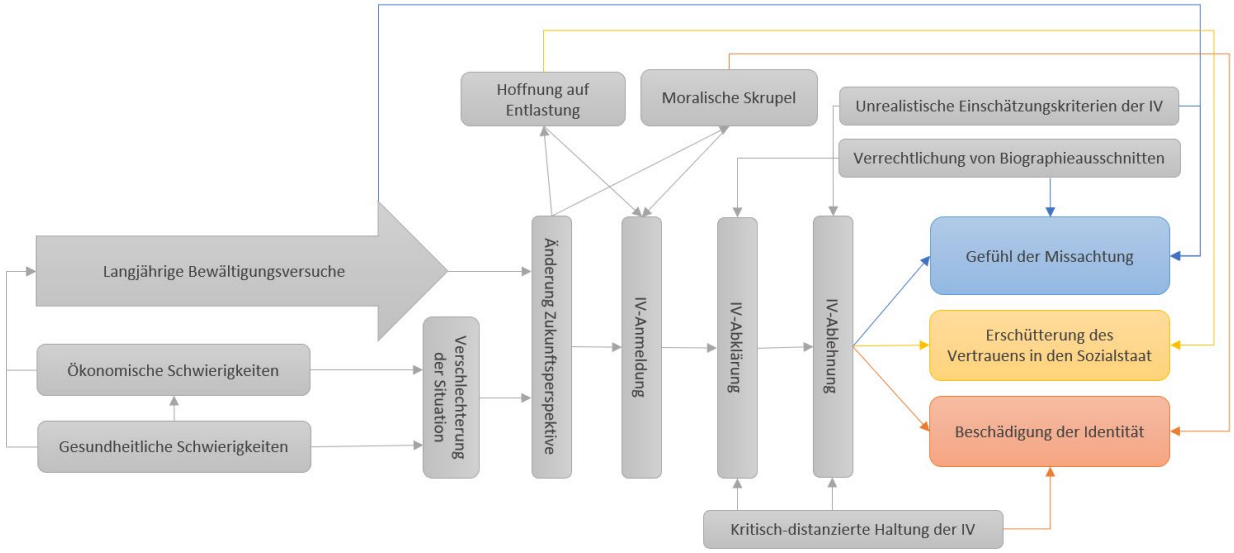

Abbildung 2: Modell Auswirkungen auf die Biographie

15. Korrektur beschädigter Identität

Wie in Kapitel 14.2 ausgeführt, kommt es durch die IV-Ablehnung zu einer Beschädigung der Identität der Betroffenen. Es entsteht ein Makel bezüglich ihrer moralischen Integrität, weil sie um staatliche Unterstützung anfragten, für die sie gemäss Abklärungsergebnis nicht berechtigt sind. Die Betroffenen fühlen sich dem Vorwurf ausgesetzt, sie hätten sich unrechtmässig – sozusagen ‚schmarotzer:innenhaft‘ – um Sozialgelder bemüht. Wie Goffman in Bezug auf Stigmatisierungsprozesse beschreibt, werden dadurch Spannungen zwischen der makelhaften sozialen Identität und der Selbstwahrnehmung bzw. „Ich-Identität“ der Betroffenen ausgelöst (Goffman 2018 [1975]; Wyss 2018), welche wiederum bewältigt werden müssen. In diesem Zusammenhang rücken die kommunikativen Strategien in den vorliegenden Interviews in den Fokus, durch welche die Betroffenen ihre beschädigte Identität in gewissem Sinne zu rehabilitieren versuchen. Im Folgenden werden die Bausteine dieses kommunikativen Stigma-Managements aufgeführt:

„Ich bin wirklich krank“

Die Erzählungen können ausnahmslos als Argumentationszusammenhänge gelesen werden, die im Kern auf die Aussage hinauslaufen, dass die Betroffenen ‚wirklich krank' sind. Das eigene Kranksein wird dabei so erzählt, dass der zuhörenden Person ein empathisches Mitgefühl nicht schwerfällt. Bei einigen liegt der Beginn der Krankheit in der Kindheit oder in schicksalshaften Konstellationen (siehe Kapitel 12.1), was in beiden Fällen ein besonderes Unglück darstellt und Mitgefühl generiert. Zur Erhöhung der Plausibilität werden nicht nur eigene Einschätzungen, sondern auch objektive Behandlungsmomente (insbesondere Operationen) sowie Fachmeinungen von Ärzt:innen ins Feld geführt. So erläutert etwa Emira Hasanaj, wie ein Arzt, der auf sie besonders kompetent bzw. weise wirkte, sofort erkannte, dass sie krank ist:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 432-443)

> *„Ein alter Arzt – vielleicht war er schon pensioniert und arbeitete nur noch wenig, auf mich wirkte er jedenfalls wie 70 Jahre alt – sagte: ‚Ja, Sie sind wirklich krank' (...) Ich weiss, dass Sie krank sind, wenn ich Sie nur ansehe.' Bei mir sind alle Knochen zu sehen wie bei einer Magersüchtigen mit 47 Kilo. ABER er hat mir auch sofort gesagt: ‚Ich weiss nicht, wie es die IV sehen wird. Sie sehen nicht, was ich sage, sie sehen etwas anderes'."*

Besonders hilfreich für die Verdeutlichung, dass man selbst wirklich krank ist und auch keine Tendenz zur Aggravation oder Simulation hat, sind Aussagen von Ärzt:innen, welche Vergleiche mit anderen Patient:innen anstellen, die die Erzählenden gut dastehen lassen, d. h., bestätigen, dass sie wirklich krank sind und nicht zimperlich mit sich selbst umgehen. So berichtet etwa Peter Steiner:

Interview Peter Steiner (Zeilen 565-570)

> *„Und die Ärzte, die ich habe, die sagen alle, wenn sie mich vergleichen mit anderen Patienten: ‚Peter, [lacht] wir kennen niemanden, der sich dermassen pusht, damit er funktionieren kann.' Also ich sage das jetzt nicht, damit ich gut dastehe, ich bin auch nicht besonders stolz darauf, aber es war gut als Vergleich zu sehen, aha, es gibt also ganz viele Andere, die mit VIEL weniger Beschwerden sich voll einfach auf das konzentrieren."*

In dem Zitat von Peter Steiner ist bereits ein zweiter Baustein der Selbst-Rehabilitation enthalten, nämlich die Aussage, dass man sich nicht gehen liess, sondern wirklich versuchte, den eigenen Lebensunterhalt mit Erwerbsarbeit zu bestreiten.

„Ich habe wirklich versucht, meine Existenz selbständig zu sichern“

Nebst der Veranschaulichung, dass man wirklich krank ist, wird in den Interviews auch versucht darzulegen, dass man mit viel Kraftaufwand versuchte, die eigene Existenz mit Erwerbsarbeit zu sichern und sich dabei trotz Krankheit nicht schonte. So betont etwa Emira Hasanaj:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 267-270)

> *„Ich habe versucht, nicht von jemand anderem zu leben, vom Sozialamt oder so. Wir haben normal gelebt und ich habe verdient und ich wusste nicht, dass es einmal so weit kommen wird, dass ich nicht mehr arbeiten kann."*

Nebst der Betonung von Emira Hasanaj, dass sie und ihr Mann versuchten, ein fürsorgeunabhängiges Leben zu führen, beschreibt sie an verschiedenen Stellen im Interview ihre gesundheitlichen Probleme. Obwohl sie es selbst nicht direkt sagt, liegt auf der Hand, dass die Erwerbsarbeit diese – etwa die Probleme mit ihrem Klumpfuss – verschlimmerten und Emira Hasanaj trotzdem über rund 12 Jahre

arbeitete, bevor sie aufgrund einer erneuten Operation und durch Anraten ihres Arztes (siehe Kapitel 8) zum Schluss kam, dass es so nicht weitergehen kann.

Besonders drastisch schildert Peter Steiner sein „Pushen" und Durchhalten bei der Erwerbsarbeit trotz erheblicher Schmerzen:

Interview Peter Steiner (Zeilen 60 bis 69)

> *„Ich habe mich gepusht, ich habe immer gesagt, ich will arbeiten. Ich habe nicht gesagt, ich bin krank, ich bin einfach nicht nur gesund, das war so meine Lebenseinstellung. Aber ich habe diese Schmerzen dermassen verdrängt, unterdrückt und auf die Seite getan. Im Öffentlichen habe ich funktioniert, die Leute haben wenig mitbekommen, und in dem Moment, wo ich nicht mehr gearbeitet habe, sind die Schmerzen wirklich wie eine Welle über mich gekommen und ich bin EINFACH FLACH gewesen. Ich konnte mich nicht mehr bewegen, musste mich mit Morphin zudröhnen, und am nächsten Morgen ging ich wieder einen Workshop leiten in Madagaskar [lacht], und nachher heimgekommen, Schmerzen wie verrückt, ins Spital, Spritzen, Anästhesie, und nach Oslo arbeiten gehen. Und das war mein Leben."*

Die Darstellung des beinahe übermenschlichen Ausmasses, sich im Kontext der Erwerbsarbeit zu pushen und trotz Schmerzen leistungsfähig zu halten, führt am Beispiel von Peter Steiner vor Augen, wie schwer ein potentieller Vorwurf, sich nicht genug angestrengt zu haben, auf den Betroffenen lasten kann. Die dargestellte, selbstausbeuterische Leistungsorientierung im Kontext der Erwerbsarbeit dient dazu, das Bild einer faulen Person, die sich das Leben auf Kosten anderer leicht macht, abzuwenden.

„Ich wollte mich nicht anmelden"

Ein weiterer Baustein des Stigma-Managements besteht in der expliziten Betonung oder impliziten Erzählung, dass man sich eigentlich nicht bei der Versicherung anmelden wollte. Bei einigen erfolgte die IV-Anmeldung als Mechanismus im Kontext des bestehenden Arbeitsverhältnisses und war daher kein eigentlicher Entscheid der Betroffenen (siehe Kapitel 12.4). Andere wiederum entschieden sich bewusst für eine Anmeldung, betonen aber, dass dies nicht ihr eigentlicher Wille, sondern eine Notwendigkeit darstellte. So beginnt Peter Steiner seine Stegreiferzählung mit folgender Präambel:

Interview Peter Steiner (Zeilen 19-20)

> *„Hmh, ist immer schwierig [beide lachen], wo fängt man an? Ähm. Also ich glaube fast das Wichtigste ist, ich wollte nie für IV anfragen."*

Im weiteren Verlauf des Interviews schildert Peter Steiner, wie ein befreundetes Ehepaar ihm eine IV-Anmeldung ans Herz legte und ihn mit dem Argument davon überzeugte, dass es sich bei der IV nicht um eine Hilfsorganisation, sondern um eine Versicherung handle (siehe Zitat S. 111). In dieser Schilderung der Überredung durch Freunde kommt wiederum zum Ausdruck, dass Peter Steiner sich eigentlich nicht anmelden wollte und selbst dann Skrupel hatte, als er durch seine gesundheitlichen Probleme stark in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war.

Bei Isabelle Haller erfolgte die Anmeldung als Mechanismus im Kontext des bestehenden Arbeitsverhältnisses. In ihrer Erzählung wird deutlich, dass sie sich nicht selbst anmeldete und dass die Anmeldung nicht ein ‚Wollen', sondern ein ‚Müssen' darstellte:

Interview Isabelle Haller (Zeilen 484-486)

> *„Nachher ist es wieder nicht gegangen, bin wieder krankgeschrieben worden. Und nachher war ich schon so lange krankgeschrieben, dass man mich bei der IV anmelden musste."*

Auch bei Angelika Fuchs kam es im Kontext ihrer Anstellung zur Anmeldung. Als sie im Interview schildert, wie nervös sie vor ihrem Termin beim IV-Gutachter war, argumentiert sie, warum es ihr wichtig war, dass er sie in ihrem Kranksein anerkannte, obwohl sie sich eigentlich nicht bei der IV anmelden wollte:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 203-207)

> *„Ich bin dahin gekommen, supernervös natürlich, sehr unkonzentriert, mir war übel, ich war vorher auf der Toilette und hatte immer Würgereiz und habe dann gedacht, hängt das jetzt von ihm ab, wie die Sache läuft? Dabei wollte ich ja gar nicht, dass ich mich da anmelde, aber wenn man dann in der Mühle drin ist, will man auch GERECHT behandelt und angesehen werden und nicht irgendwie als Spinner."*

Die Betonung oder Darstellung, dass man sich nicht bei der IV anmelden wollte, dient in Kombination mit den Ausführungen, wie sehr man sich um eine fürsorgeunabhängige Existenzsicherung bemühte, dazu, den potentiellen Vorwurf des Schmarotzens abzuwenden. Die nicht willentliche Anmeldung verweist darauf, dass es sich bei der Bitte um Hilfe nicht um verwerfliches Kalkül, sondern um eine Notwendigkeit und damit eine echte Hilfsbedürftigkeit handelte. In einigen Interviews wird die Abgrenzung von Schmarotzer:innen noch deutlicher vorgenommen, wie der nächste Abschnitt zeigt.

„Es gibt schon Schmarotzer, aber ich bin keiner"

Schon weiter oben bei den Zitaten zum Thema *„ich bin wirklich krank"* ist eines von Peter Steiner enthalten, bei dem ein günstiges Selbstbild durch einen Vergleich mit anderen hergestellt wird, die sich ihrer Krankheit schneller ergeben und vermutlich auch leichtfertiger um Hilfe bitten. Eine solche Abgrenzung von Menschen, die einen weniger ‚rühmlichen' Umgang mit ihren gesundheitlichen Problemen haben, findet sich auch in anderen Interviews, etwa bei Sandra Hunger:

Interview Sandra Hunger (Zeilen 817-820)

> *„Er [der Arzt] hat mir dann gesagt ‚hör, ich habe andere, die sind bei der IV, die werden von der IV finanziert, die haben nichts sozusagen, die haben es einfach, die haben es einfach gut, die sitzen zu Hause und geniessen ihre IV, DU hättest es verdient, weil du hast wirklich eine Einschränkung, melde dich an'."*

Womöglich täuscht das Erinnerungsvermögen von Sandra Hunger sie bezüglich des tatsächlichen Wortlauts des Arztes und legt ihm vielmehr ihre eigenen Gedanken in den Mund. Das Zitat verdeutlicht aber, dass die Betroffenen das Bedürfnis haben, sich von negativen Bildern über IV-Beziehende abzugrenzen. Dies ist zweifelsohne Ausdruck einer generellen Stigmatisierung ebendieser Menschen in der Gesellschaft (Roos-Niedmann 2005). Bei der Abgrenzung von den negativen Stereotypen werden diese gerade nicht negiert – nach dem Motto: „Wer IV bezieht, hat dazu einen guten Grund und liegt dem Staat nicht einfach auf der Tasche" –, sondern reproduziert. Das Stereotyp wird verwendet, um zu zeigen, dass man die gesellschaftlichen Moralvorstellungen verinnerlicht hat und jene verurteilt, welche diesen nicht entsprechen. Dadurch gelingt die Abgrenzung.

Mit den vier Bausteinen a) *ich bin wirklich krank,* b) *ich habe wirklich versucht, meine Existenz selbständig zu sichern*, c) *ich wollte mich nicht anmelden* und d) *Es gibt schon Schmarotzer, aber ich bin keiner* sind die zentralen Elemente des Stigma-Managements im Kontext der geführten biographischen Interviews abgebildet. Es geht im Kern um die Darstellung der eigenen tatsächlichen Hilfsbedürftigkeit und der moralischen Integrität im Zusammenhang mit dem Versuch, Hilfe zu erhalten. Es lassen sich noch zwei weitere kommunikative Strategien benennen, die ebenfalls dem Stigma-Management dienen. Sie unterscheiden sich von den dargestellten vier dadurch, dass sie nur

vermittelt auf die eigene Identität abzielen, nämlich durch die Plausibilisierung des ablehnenden IV-Entscheids:

„Ich wurde nicht richtig abgeklärt"

Wenn davon ausgegangen wird, dass man wirklich krank und dementsprechend wirklich hilfsbedürftig ist, muss plausibilisiert werden, warum die IV zu einem anderen Schluss kommt. Gibt es dafür keine einleuchtende Erklärung, bleibt der Verdacht virulent, dass die IV mit ihrer Einschätzung womöglich richtig liegt und die Betroffenen den Sachverhalt falsch darstellen. Insofern zielt die Plausibilisierung der Ablehnung indirekt auch auf ein positives Selbstbild inkl. wirklicher Hilfsbedürftigkeit. Nicht selten spielen die behandelnden Ärzt:innen eine wichtige Rolle bei der Plausibilisierung. Auf ihnen lastet auch ein gewisser Rechtfertigungsdruck gegenüber den Betroffenen, weil sie diesen in der Regel eine Arbeitsunfähigkeit attestieren und in ihrem Kranksein deshalb bestätigen.

Wie weiter oben in Kapitel 12.4 ausgeführt, fühlen sich einige der Befragten von der IV nicht richtig abgeklärt. Dies wird hauptsächlich an zu wenigen oder zu kurzen direkten Abklärungsbegegnungen festgemacht. Das Nicht-richtig-abgeklärt-worden-sein kann in der Folge dazu dienen, das unverständliche Abklärungsresultat zu plausibilisieren. Das Zitat von Angelika Fuchs zeigt, wie gemäss ihrer Erinnerung der Arzt mit eben diesem Argument die Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung und derjenigen des IV-Gutachters erklärt:

Interview Angelika Fuchs (Zeilen 227-229)

> *[Der Arzt sagt zu ihr] „Wissen Sie, Sie können sich einen kurzen Moment DERMASSEN KONZENTRIEREN, aber danach fällt das ab, und dann sind Sie plötzlich wie weg. Und DAS hat der gar nicht erkannt und kann er ja auch gar nicht, weil er KENNT Sie ja gar nicht."*

Nebst dem Argument, dass man nicht richtig abgeklärt wurde, erklären sich die Betroffenen das ablehnende Resultat auch noch mit anderen Gründen, welche ihre tatsächliche Hilfsbedürftigkeit und moralische Integrität nicht beschädigen:

„Man hat mich aus anderen Gründen abgelehnt"

Im Material finden sich hauptsächlich zwei andere Gründe, mit welchen der ablehnende IV-Entscheid plausibilisiert und einer Beschädigung der moralischen Integrität entgegengewirkt werden kann: Zum einen der politisch gewollte Spardruck und zum anderen das engere Krankheitsverständnis der IV.

Isabelle Haller und Peter Steiner etwa leiden unter Schmerzen, welche mit den zur Verfügung stehenden medizinischen Mitteln nicht organmedizinisch objektiviert werden können, was zur Konsequenz hat, dass sie von der IV nicht als bezugsberechtigt anerkannt werden. Beide verweisen in ihren Interviews auf das besonders schwere Schicksal, an einer Krankheit zu leiden, mit der man durch die Unterstützungsmaschen fällt bzw. keine Zahlungen zum Erhalt des Lebensstandards erhält:

Peter Steiner spricht durch den Mund seiner Schwester, welche an Krebs leidet:

Interview Peter Steiner (Zeilen 171-173)

> *[Die Schwester sagt zu ihm] „Weisst du Peter, ich wünschte mir, du hättest eine- Wenn du Krebs hättest, hättest du alle Hilfe der Welt. Ich kann in die Psychotherapie, habe IV, also Versicherungen, die zahlen. Aber mit einer seltenen Krankheit fällst du IMMER durch die Lücken."*

Interview Isabelle Haller (Zeilen 509-511)

> *„Das ist jetzt wirklich einfach eine Krankheit, da sind Sie krank und sind nachher nicht(s) mehr. Sie bekommen keinen Lebensunterhalt und- Sie bekommen einfach nichts. (2) [flüstert] Scheisse.“*[171]

Nebst dem Verweis auf Krankheiten, welche den Objektivierungsansprüchen der Versicherung nicht genügen, erklären sich die Betroffenen den ablehnenden IV-Entscheid auch mit einem Sparinteresse der Versicherung. Dieses Interesse führt in ihren Augen dazu, dass die Regeln so gemacht werden, dass Renten abgelehnt werden können, auch wenn eigentlich eine tatsächliche Hilfsbedürftigkeit vorliegt:

Interview Emira Hasanaj (Zeilen 184-186)

> *„Wir*[172] *bekommen von unserem Doktor immer ein Zeugnis. Er sagt: Ja, ich verstehe, dass Sie krank sind. Die IV hat eine andere Logik als wir Ärzte. Ich weiss, dass Sie krank sind, aber die IV versteht das nicht. Sie haben zu viele Leute, die eine Rente beantragen, und lehnen daher ab.“*

Interview Sandra Hunger (Zeilen 1076-1078)

> *„Ja, es ist einfach- da ich in der Sozialhilfe bin, die will natürlich, dass die IV zahlt und die IV finden, sie ist ja bei der Sozialhilfe. Das heisst, die eine Versicherung schiebt es zur anderen, keine will zahlen. Ja, und am liebsten eben, wären sie froh, man hätte mich nicht.“*

[171] Diese beiden Zitate wurden schon weiter oben verwendet. Sie stehen an dieser Stelle erneut, um das Stigma-Management in den Interviews zu belegen.
[172] Bei Emira Hasanaj ist auch ihr Mann erkrankt. Daher spricht sie an dieser Stelle von „wir“.

Zusammenfassung und Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurden Biographien analysiert von Menschen, welche aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind und dennoch keinen Anspruch haben auf staatliche Dekommodifizierung durch die Schweizer Invalidenversicherung (IV). Die aktivierungspolitische Umgestaltung der IV in den letzten 20 Jahren schuf die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür, dass Betroffene vermehrt in eine Situation *sozialer Unsicherheit* verwiesen werden, d. h., dass sie trotz erheblicher gesundheitlicher Probleme nicht vom Erwerbsdruck befreit werden (siehe Kapitel Einleitung). Diese Situation wurde in der vorliegenden Studie biographieanalytisch untersucht. Dabei standen die Fragen im Zentrum, welche biographischen Verläufe hinter einem ablehnenden Rentenentscheid stehen, wie die Betroffenen die Ablehnung erleben und welche Auswirkungen diese auf ihre Biographie hat.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Analyse von 8 narrativ-biographischen Interviews mit Betroffenen führte zu Ergebnissen auf vier verschiedenen Ebenen: Es konnten erstens *zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken* herausgearbeitet werden in Bezug auf den Prozess vor, während und nach einer IV-Rentenablehnung. Im Material zeigten sich zweitens *Auswirkungen* einer Rentenablehnung *auf die soziale Position* der Betroffenen und drittens *auf ihre Biographie* bzw. das *Selbst-Weltverhältnis* der Betroffenen. Viertens liessen sich in den Interviews *kommunikative Strategien zur Korrektur* der im Zusammenhang mit der IV-Ablehnung beschädigten Identität rekonstruieren.

Zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken

In den untersuchten Fällen zeigte sich, dass die Betroffenen bereits *früh in ihrem Leben mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert* waren. Bei einigen kam es zu Verletzungserfahrungen im Umfeld der Familie, und fast alle hatten bereits als Kinder oder junge Erwachsene gesundheitliche Probleme. Es scheint typisch für die von mir Befragten, dass sie auf eine lange Zeit gesundheitlicher und anderer Probleme zurückblicken. Während chronische Krankheiten von Betroffenen in der Regel als *„biographischer Bruch“* oder *„biographische Zäsur“* erlebt werden (Bury 2009 [1982]; Schaeffer 2009), zeigte sich bei den untersuchten Fällen ein anderes Bild: Hier brechen somatische oder psychische Beschwerden typischerweise nicht auf einmal in ein Leben ein und stellen es auf den Kopf. Vielmehr sind sie langjährige Weggefährten, welche meist seit der Kindheit die Lebensführung erschweren. Teilweise verändern sich im Verlauf des Lebens die Beschwerdebilder und nicht selten kommen zusätzliche Krankheiten hinzu.

Im Hinblick auf eine spätere Dekommodifizierung bzw. das Ausbleiben derselben sowie auf die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung ist die *Integration in die Erwerbsarbeit* ein zentraler Verlaufsmoment. Hier zeigte sich das wenig erstaunliche Bild, dass die Befragten typischerweise keine geradlinige Integration durchlaufen, sondern von Anfang an eher *instabil integriert* sind. Wenig erstaunlich ist dies, weil das Fehlen einer Ausbildung sowie die Arbeit auf unqualifizierten Stellen das Invaliditätsrisiko erhöhen (BSV 2015a, S. 30). Fünf von acht in diesem Projekt Interviewten hatten keine (in der Schweiz anerkannte) Ausbildung absolviert und arbeiteten später auf unqualifizierten Stellen. Bei zwei Befragten, welche eine anerkannte Ausbildung absolviert hatten und über einige Jahre in unbefristeten Normalarbeitsverhältnissen angestellt waren, lässt sich im weiteren Verlauf ein deutlicher Vorteil davon in Bezug auf die Chancen der beruflichen Wiedereingliederung erkennen.

Nebst der fehlenden Ausbildung als Grund für eine instabile Erwerbsintegration kommen *gesundheitliche Schwierigkeiten* dazu, welche die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen (zusätzlich)

bedrohen. So führen z. B. die psychischen Probleme einer Befragten dazu, dass sie ihre Arbeitsstellen nach kurzer Zeit immer wieder verliert. Andere gehen einer Erwerbsarbeit trotz Schmerzen nach und können diese teilweise nur dank starker Medikamente bewältigen. Es ist typisch für die untersuchten biographischen Verläufe, dass die Betroffenen über eine lange Zeit gesundheitliche Probleme und damit zusammenhängende Schwierigkeiten der Erwerbsfähigkeit zu bewältigen versuchen, um ihre Existenz aus eigenen Kräften (teilweise gemeinsam mit Lebenspartner:innen) sichern zu können. Dies umfasst nebst medizinischen Therapien das Aufrechterhalten der beruflichen Leistungsfähigkeit trotz gesundheitlicher Einschränkungen oder auch die Suche nach bewältigbaren Arbeitsstellen. Diese kräftezehrenden Bewältigungsbemühungen haben einen Einfluss auf das spätere Erleben der Rentenablehnung.

In den untersuchten Biographien wird irgendwann der Punkt erreicht, an dem sich die Probleme in einer Weise zuspitzen, dass die Betroffenen realisieren, dass es „so nicht mehr weitergeht". Es folgt eine *Änderung der Zukunftsperspektive*, wobei es sich dabei typischerweise nicht um klare Vorstellungen über Alternativen handelt, sondern primär um das Loslassen bisheriger Orientierungen, ohne genau zu wissen, wie es weitergehen soll. Diese Einsicht bringt eine Vielzahl von Schwierigkeiten und Ängsten mit sich. Zu den Problemen mit der eigenen Gesundheit kommen Fragen der Existenzsicherung. In diesem Zusammenhang kommt die IV ins Spiel.

Die *IV-Anmeldung* ist der nächste Verlaufsmoment. Sie erfolgt als administrativer Automatismus bei jenen, die in einem Arbeitsverhältnis mit Krankentaggeldversicherung angestellt sind. In der Regel verlangen solche Versicherungen, dass sich Angestellte nach einer Krankschreibung von 6 Monaten bei der IV anmelden, damit keine Versicherungsansprüche verloren gehen (siehe Kapitel 2). In anderen Fällen ergreifen Hilfsorganisationen oder die Sozialhilfe die Initiative. Es ist auch ein Fall im Datenmaterial enthalten, bei dem die betroffene Person selbst den Schritt unternahm. Unabhängig davon, wer die Initiative für die Anmeldung ergreift, ist für das Erleben der Betroffenen zentral, dass sie sich eine Anmeldung nicht wünschen, sondern diese in Kauf nehmen, weil sie sich als Notwendigkeit aufdrängt. Die IV erscheint als Notnagel in einer ausweglosen Situation. Weiter ist charakteristisch für das Erleben der Anmeldung, dass sie für die Betroffenen mit ambivalenten Gefühlen verbunden ist: Einerseits mit der Hoffnung auf finanzielle Entlastung bzw. eine Reduktion des Erwerbsdrucks, andererseits bestehen moralische Skrupel, weil eine IV-Anmeldung mit negativen Selbst- und Fremdbildern verbunden ist. Die Betroffenen fürchten sich davor, als Schwächlinge oder Schmarotzer:innen angesehen zu werden. Die Hoffnungen und Ängste, welche mit einer IV-Anmeldung verbunden sind, wirken sich später auf das Erleben der Ablehnung aus.

Die Erinnerungen an den *Abklärungsprozess* beschränken sich bei den Befragten in der Regel auf wenige Begegnungen mit dem Personal der IV-Stellen oder abklärenden Dienste sowie auf das Erhalten der schriftlichen Entscheide. Dass nur wenige Kontakte erinnert werden, hängt damit zusammen, dass sich die IV wesentlich auf Berichte behandelnder Ärzt:innen stützt und die Begegnungen mit letzteren von den Betroffenen nicht dem IV-Abklärungsprozess zugerechnet werden. Aufgrund der späteren Rentenablehnung entsteht bei den Befragten retrospektiv eine Empörung über den Abklärungsprozess. Sie fühlen sich nicht seriös abgeklärt und nicht ernst genommen. Bei einigen Fällen kommunizierten die IV-Mitarbeitenden in der direkten Begegnung, dass sie die Situation anders einschätzen als die Betroffenen selbst. Diese Kontakte waren für die Befragten schwierige Erlebnisse. Andere erfuhren erst im Nachhinein durch den schriftlichen Entscheid, dass die abklärende Person nicht in ihrem Sinne entschieden hat. In diesen Fällen wurde die Begegnung erst im Nachhinein zu einer schlechten Erfahrung.

Die durch die Revisionen verstärkten Integrationsbemühungen der IV (siehe Kapitel Einleitung) sind in den Interviews kaum wahrnehmbar. Selbst auf Nachfrage werden wenig entsprechende Begegnungen und Unterstützungen erinnert. In einem Fall kam ein positiv erlebter Kontakt mit einer Eingliederungsfachfrau zustande, wobei unklar bleibt, wie sehr dieser dazu beitrug, dass die Betroffene wieder eine Stelle fand. Einige Befragte erinnern sich daran, dass keine Kontakte stattfanden. Eine Person erlebte es als zusätzlichen Zynismus, dass sie aufgrund des fehlenden IV-Grades auch keinen Anspruch auf Unterstützungsmassnahmen zur Wiedereingliederung hatte. Dass Begegnungen im Zusammenhang mit Job-Coaching und Integrationsmassnahmen im Datenmaterial kaum eine Rolle spielen, bedeutet nicht automatisch, dass diese nicht stattgefunden hätten. In den Erzählungen sind sie für die Befragten jedoch nicht von Bedeutung, was daran liegen könnte, dass sie den Lauf der Dinge nicht beeinflussten.

Die *IV-Ablehnung* und ihre Auswirkungen auf die Betroffenen bilden den letzten Verlaufsmoment. Diesem kommt aufgrund der Fragestellung der Arbeit eine besondere Bedeutung zu, weshalb ihm die nächsten Abschnitte gewidmet sind. Die IV-Ablehnung hat Auswirkungen auf die soziale Position der Betroffenen sowie auf ihre Biographie.

Auswirkungen auf die soziale Position

Die IV-Ablehnung hatte in den untersuchten Fällen unterschiedliche Konsequenzen für die soziale Position. Dieser Befund erstaunt wenig und hängt damit zusammen, dass sich die Betroffenen zuvor in verschiedenen sozialen Positionen befanden, d. h., unter anderem in unterschiedlichem Ausmass auf private Ressourcen zurückgreifen konnten und unterschiedliche Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung hatten. So wirkte sich die IV-Ablehnung bei den einen als *ausbleibende Entlastung* aus, bei anderen trug sie zu einem *sozialen Abstieg* bei.

Bei jenen Fällen, bei denen sich die IV-Ablehnung als *ausbleibende Entlastung* auswirkte, kam es zu keiner wesentlichen Veränderung der sozialen Position. Die ausbleibende Entlastung bezieht sich auf die erhoffte, aber nicht eingetretene finanzielle Unterstützung durch die IV, welche die Betroffenen teilweise oder ganz vom Erwerbsdruck und damit von den Schwierigkeiten der Erwerbstätigkeit trotz anhaltender Gesundheitsprobleme hätte entlasten können. Bei dieser Form der Wirkung lassen sich gemäss den untersuchten Fällen zwei Situationen unterscheiden: eine ausbleibende Entlastung auf ‚*besserem*' *Niveau* und eine ausbleibende Entlastung auf *‚schlechterem*' *Niveau*. Bei ersterer können wichtige Pfeiler für die soziale Position trotz ausbleibender Rente aufrechterhalten werden, weil alternative Finanzierungsquellen (z. B. Erspartes, Lebenspartner:innen, Familie/Freund:innen) zur Verfügung stehen. In einem Fall konnte beispielsweise das Eigenheim weiterhin finanziert werden, weil der Partner die krankheitsbedingte Einkommenseinbusse kompensieren konnte. Eine befragte Person erhielt finanzielle Unterstützung durch ihren Freundeskreis, um den bisherigen Lebensstandard fortführen zu können. Wichtig für den Erhalt der sozialen Position auf ‚besserem' Niveau ist auch, dass den Betroffenen die Erwerbsintegration teilweise gelingt. Zwar müssen ein tieferes Arbeitspensum, weniger Lohn und schlechtere Positionen im Betrieb in Kauf genommen werden. Zudem belasten die andauernden gesundheitlichen Probleme die Erwerbstätigkeit. Die berufliche Wiedereingliederung mit vergleichbaren Tätigkeiten wie vor der Verschlechterung der Situation ermöglicht aber den Erhalt wichtiger Aspekte der beruflichen Identität und der damit verbundenen Selbst- und Fremdachtung.

Mit der ausbleibenden Entlastung auf *‚schlechterem' Niveau* ist verbunden, dass sich die Betroffenen bereits vor der IV-Ablehnung in einer prekären Position befanden und die IV-Ablehnung daran kaum etwas änderte. Dies trifft hauptsächlich auf jene Fälle zu, bei denen die Betroffenen schon vor der IV-Ablehnung auf Sozialhilfe angewiesen waren und dies auch danach blieben.

Dass es in gewissen Fällen zu einem *sozialen Abstieg* kam, ist nur indirekt eine Folge der IV-Ablehnung. Eigentliche Ursachen dafür sind das Erkranken und die damit zusammenhängende (teilweise) Einbusse der Erwerbsfähigkeit. Die IV hätte in diesen Fällen einen sozialen Abstieg verhindern oder abfedern können, was durch die Rentenablehnung nicht erfolgte und insofern zum Abstieg beitrug. Dass sie diese Wirkung entfalten konnte, hängt des Weiteren damit zusammen, dass keine alternativen Quellen für den Statuserhalt zur Verfügung standen. So fehlten beispielsweise angespartes Vermögen und/oder Lebenspartner:innen, welche die Einkommenseinbusse hätten kompensieren können. Zudem glückte die berufliche Wiedereingliederung entweder gar nicht oder nur auf Stellen, welche im Vergleich zu vorher einen Statusverlust bedeuteten. Anzeichen für einen sozialen Abstieg waren im Datenmaterial beispielsweise, dass die bisherigen Wohnverhältnisse nicht mehr finanziert werden konnten, dass Stellen angenommen werden mussten, welche mit weniger Einkommen und einer schlechteren Position im Betrieb verbunden waren, oder dass es zu einem Sozialhilfebezug kam.

Eine graphische Darstellung der rekonstruierten Wirkungen der Rentenablehnung auf die soziale Position mit deren zentralen Zusammenhängen findet sich in Kapitel 13.

Zwischen der Wirkung als *„ausbleibende Entlastung“* und als *„sozialer Abstieg“* besteht kein kategorialer, sondern ein gradueller Unterschied. Ob ich die Fälle im Datenmaterial der einen oder andern Wirkung zuordnete, entschied sich anhand der Informationen, die darauf hindeuteten, dass der Lebensstandard weitgehend aufrechterhalten werden konnte oder nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige objektive Daten für die Einschätzung vorlagen (z. B. ob die Wohnung aufgegeben werden musste, ob es zu einem Sozialhilfebezug kam etc.). Gleichzeitig floss durch das Datenmaterial der narrativen Interviews auch das subjektive Erleben der Betroffenen in die Einschätzung ein. Wie sehr eine Veränderung als sozialer Abstieg erlebt wurde, hängt auch von der subjektiven Bewertung der Betroffenen ab.

Auswirkungen auf die Biographie: Gemeinsamkeiten

Bei den Auswirkungen auf die Biographie stand die Frage im Zentrum, wie die IV-Ablehnung von den Betroffenen erlebt und „biographisiert“ (Fischer 2018a), d. h., in die eigene Selbst- und Weltdeutung integriert wurde. Hier liessen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen.

Über die unterschiedlichen Fälle hinweg erscheinen drei Wirkungen charakteristisch für das Erleben einer IV-Ablehnung: Ein *Gefühl der Missachtung*, die *Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat* sowie eine *Beschädigung der Identität*.

In den Interviews kommt zum Ausdruck, dass sich die Betroffenen von der IV nicht ernst genommen und in ihrem Leiden sowie in ihren Bewältigungsbemühungen missachtet fühlen. Exemplarisch dafür steht das Zitat von Emira Hasanaj: „Wirklich, man muss tot sein, dass die IV sagt ‚ja du bist krank‘.“ (Zeile 382). Wie weiter oben erwähnt, blicken die Befragten auf eine lange Zeit gesundheitlicher Probleme und damit zusammenhängender Bewältigungsbemühungen zurück. Durch medizinische Therapien wurde versucht, die Gesundheitsbeschwerden zu behandeln und im Bereich der Erwerbsarbeit erfolgten Anstrengungen, die Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Einige Befragte haben eine lange Zeit erfolgloser Bewerbungsbemühungen hinter sich. Es wurde über viele Jahre an der Idee festgehalten, die eigene Existenz selbständig sichern zu können, bis irgendwann die Einsicht kam, dass es so nicht weitergeht. Auf Basis der erlebten Schwierigkeiten kommen die Betroffenen zum Schluss, dass sie auf Unterstützung angewiesen sind. Die IV schätzt die Situation anders ein und stellt keinen Unterstützungsanspruch fest. Wie in Kapitel 2 ausgeführt, wendet sie bei der Einschätzung des Invaliditätsgrads versicherungsrechtliche Kriterien an,

welche im Widerspruch stehen zum Erleben der Betroffenen. So stellt die IV einen Anspruch an Objektivierbarkeit, welcher bei zahlreichen Gesundheitsbeschwerden nicht eingelöst werden kann. Bei der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit wendet die Versicherung statistische Grundlagen an, welche die realen Möglichkeiten der Erwerbsintegration und des Verdienstes bei eingeschränkter Gesundheit systematisch überschätzen (Gächter et al. 2021; Guggisberg et al. 2021). Hinzu kommen sogenannt ‚invaliditätsfremde' Parameter, welche die Employability der Betroffenen in Kombination mit den Gesundheitsproblemen zwar beeinträchtigen (z. B. Alter, fehlende Ausbildung, fehlende Sprachkenntnisse), von der IV aber nicht berücksichtigt werden. Daraus resultiert eine theoretische und aus den genannten Gründen unrealistische Einschätzung der Erwerbsmöglichkeiten, was vor dem Hintergrund der erlebten Schwierigkeiten bei den Betroffenen das *Gefühl der Missachtung* entstehen lässt. Abgesehen vom Ausbleiben der monetären Unterstützung erfolgt durch die IV-Ablehnung auch keine Anerkennung des Leidens und der Hilfsbedürftigkeit; eine Anerkennung, welche für die Betroffenen angesichts der erlebten Schwierigkeiten wichtig wäre und dazu beitragen würde, sie von Gefühlen des Scheiterns und der Scham zu entlasten.

Das Urteil der IV wird von den Betroffenen nicht als technische Einschätzung eines Versicherungsanspruchs wahrgenommen, sondern als konkurrierende Wahrheit über die eigene Gesundheit und Erwerbsfähigkeit. Sie haben den Eindruck, dass die Versicherungsangestellten „aus dem Büro heraus sagen, wie es einem geht" (Zitat Isabelle Haller, Zeile 861). Hier zeigt sich eine in der Literatur bereits bekannte Problematik der „Verrechtlichung von Biographieausschnitten" (Brockmann 2013, S. 97ff.). Die Betroffenen verlieren die Deutungshoheit über ihre Erfahrungen, d. h., sie können nicht länger deren Sinnhaftigkeit selbst bestimmen, was eine Erfahrung der Entfremdung darstellt (Benkel 2010, S. 20; Morlok 1993). Diese steht ebenfalls in einem Zusammenhang mit dem Gefühl der Missachtung.

Als weitere fallübergreifende Wirkung auf die Biographie lässt sich die *Erschütterung des Vertrauens in den Sozialstaat* nennen. Zum Zeitpunkt der Verschlechterung der Situation – in deren Kontext es zur IV-Anmeldung kommt – entstehen bei den Betroffenen Hoffnungen auf Unterstützung durch die IV. In der Regel haben sie kein vertieftes versicherungsrechtliches Wissen, sondern gehen grundsätzlich davon aus, dass sie in der Not abgesichert sind. Da sie sich gemäss der eigenen Erfahrung tatsächlich in Not befinden, erwarten sie nicht, dass die IV Unterstützungsleistungen ablehnen könnte. Der Entscheid der Versicherung erschüttert hernach dieses Vertrauen in den Sozialstaat. Die Annahme, versichert zu sein, erscheint retrospektiv als naiv, wie das Zitat von Peter Steiner zeigt: „Und ich habe das sehr im naiven Glauben gemacht, ich habe das dargelegt, meine Ärzte haben Berichte geschrieben und das ist abgeschmettert worden." (Zeilen 78-79) Dass es zur Situation kommen kann, dass man trotz erlebter, gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit von der IV nicht unterstützt wird, ist für die Betroffenen schwer zu fassen: „In unserem sozialen Staat, dass das passiert, das ist einfach [schluchzt]." (Zitat Isabelle Haller, Zeile 633-634).

Eine dritte fallübergreifende Wirkung lässt sich in Anlehnung an Goffman (Goffman 2018 [1975]) als *Beschädigung der Identität* fassen[173]. Die Abhängigkeit von Sozialleistungen ist ohnehin mit einer Stigma-Gefahr verbunden. Auf IV-Beziehenden lastet generell der Verdacht, nicht wirklich hilfsbedürftig zu sein und sich auf Kosten der Allgemeinheit ein schönes Leben zu machen, wie die Debatte um Scheininvalide in der Schweiz zeigte (Roos-Niedmann 2005). Diese negativen

[173] Goffman erklärt bezüglich der Beschädigung von Identität: „Es wurde vorhin darauf verwiesen, dass es zwischen virtualer und aktualer Identität eines Individuums eine Diskrepanz geben kann. Wenn diese Diskrepanz bekannt oder offensichtlich ist, beschädigt sie seine soziale Identität; sie hat den Effekt, dieses Individuum von der Gesellschaft und von sich selbst zu trennen, so dass es dasteht als eine diskreditierte Person angesichts einer sie nicht akzeptierenden Welt." (2018 [1975], S. 30). Siehe auch Kapitel 14.2.

Zuschreibungen belasten die Betroffenen bereits zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung. In der Regel wollen sie sich eigentlich nicht anmelden, um nicht als Schwächlinge oder Schmarotzer:innen zu gelten (moralische Skrupel). Dennoch kommt es aufgrund der Unausweichlichkeit der Situation zur Anmeldung. Im IV-Abklärungsprozess und insbesondere durch die IV-Ablehnung erleben die Betroffenen hernach eine kritisch-distanzierte Haltung der Versicherung gegenüber ihren Schilderungen und Empfindungen. Indem die Versicherung die Anspruchsberechtigung prüft und dabei auch Aggravation und Simulation in Betracht zieht, werden die Betroffenen mit einem negativen Fremdbild konfrontiert. Das Zitat von Peter Steiner bringt dies zum Ausdruck:

> *„Ich bin mir vorgekommen wie ein Krimineller, der etwas falsch gemacht hat, von Anfang an verdächtigt. Und habe gedacht, ‚gopf', das kann es doch nicht sein, also ich meine, [lachend] ich kenne das Gefühl sonst nicht, bin noch nie vor Gericht gewesen. [Sprung im Datenmaterial] Du bist von Anfang an wie verdächtigt, dass du eine Leistung erschleichen willst, die dir nicht zusteht." (Zeilen 85-88 und -180-181)*

Einige Befragte erlebten die kritisch-distanzierte Haltung der IV bereits im Abklärungsprozess. Andere realisierten sie erst durch den schriftlichen Entscheid. Die ablehnende Beurteilung des Versicherungsanspruchs und damit der Hilfsbedürftigkeit rückt die Betroffenen automatisch in ein schlechtes Licht. Sie haben angesichts des IV-Entscheides um Hilfe angefragt, ohne diese (aus Sicht der Versicherung) wirklich zu brauchen. Wer ohne legitimen Hilfsbedarf um Hilfe bittet, verhält sich moralisch verwerflich. Vor diesem Hintergrund erzeugt die IV-Ablehnung bei den Betroffenen einen moralischen Makel, der die Identität bzw. die Selbst- und Fremdachtung beschädigt. Die Auswirkungen davon zeigen sich in den Interviews, indem versucht wird, diesen Makel zu entkräften (siehe Kapitel 15).

Eine Grafik zu den Gemeinsamkeiten bei den Auswirkungen der IV-Ablehnung auf die Biographie mit ihren dominanten Zusammenhängen findet sich in Kapitel 14.2.

Auswirkungen auf die Biographie: Unterschiede

Nebst den beschriebenen Gemeinsamkeiten lassen sich im Datenmaterial auch Unterschiede in Bezug auf die Biographisierung einer IV-Ablehnung erkennen.

Es gibt Unterschiede zwischen den Fällen in Bezug darauf, wie sehr das IV-Urteil in *Konflikt steht mit dem jeweiligen Selbstverständnis*. Zwar ist es – wie ausgeführt – eine generelle Erfahrung bezüglich der IV-Ablehnung, dass sich die Betroffenen missachtet fühlen und das IV-Urteil in Widerspruch steht mit ihrer eigenen Wahrnehmung. Dennoch unterscheidet sich in den untersuchten Fällen das Ausmass des Widerspruchs. Bei einigen erzeugt das IV-Urteil einen kompletten Widerspruch zur eigenen Wahrnehmung. Die Betroffenen erleben sich als krank und erwerbsunfähig und empfinden das IV-Urteil vor dem Hintergrund der erfahrenen Schwierigkeiten als zynische Missachtung ihres Leidens und ihrer Hilfsbedürftigkeit. Entsprechend gross ist die Bitterkeit darüber. In anderen Fällen erzeugt das IV-Urteil auch einen Widerspruch, dieser lässt sich jedoch vor dem Hintergrund persönlicher Überzeugungen in das Selbst- und Weltbild integrieren. So vertritt eine befragte Person beispielsweise eine ausgeprägte Selbstverantwortungsideologie, in welche die IV-Ablehnung integriert werden kann, weil es für das Selbstbild von Vorteil ist, nicht von Sozialleistungen abhängig zu sein, sondern die eigenen Lebensschwierigkeiten selbst zu bewältigen. Als dritte Möglichkeit war im Datenmaterial erkennbar, dass in einigen Fällen aufgrund anderer Erklärungen kaum ein Widerspruch entsteht. Eine Befragte geht beispielsweise davon aus, dass sie schon erwerbsfähig wäre, wenn sie eine abgeschlossene Ausbildung vorzuweisen hätte und wenn ihre krankheitsbedingte Eigenart in der

Berufswelt besser akzeptiert wäre. Insofern steht ihre Selbstwahrnehmung kaum im Widerspruch mit der IV-Einschätzung, was in weniger Empörung resultiert.

Auch die *vorausgegangene Lebenserfahrung* beeinflusst das Erleben der IV-Ablehnung unterschiedlich. So entstehen in einigen Biographien zum Beispiel Verweisungszusammenhänge zwischen der IV-Ablehnung und Verletzungserfahrungen in der Kindheit. In anderen Biographien, nämlich bei Personen, die in die Schweiz migriert sind und sich aufgrund der wahrgenommen kulturellen Unterschiede oder der zugewiesen sozialen Position in der Schweiz nur eingeschränkt zugehörig fühlen, kann die IV-Ablehnung dazu beitragen, dass das Gefühl von Nicht-Zugehörigkeit noch zunimmt. Eine weitere spezifische Biographisierung lässt sich in Erzählungen erkennen, welche dominant von der Prozessstruktur der Verlaufskurve geprägt sind. Dort reiht sich die IV-Ablehnung ein in eine Abfolge von Unglückserfahrungen und besiegelt das Gefühl des schicksalshaften und hoffnungslosen Ausgeliefert-Seins. Weiter prägt auch ein vorausgegangener Sozialhilfebezug die Wahrnehmung einer IV-Ablehnung: Die Betroffenen mussten sich bereits vor der IV-Ablehnung an das Leben am Existenzminimum und an die negativen Auswirkungen einer Sozialhilfeabhängigkeit auf die Selbst- und Fremdachtung gewöhnen. Dies entzieht der IV-Ablehnung ein Stück der Bedrohlichkeit.

Weitere Unterschiede bei der Biographisierung lassen sich durch den *Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die soziale Position* beschreiben. Je ungünstiger die Auswirkungen auf die soziale Position erlebt werden, desto mehr Verarbeitungsnotwendigkeit entsteht auf Ebene der Biographie. Wenn aufgrund der IV-Ablehnung ein sozialer Abstieg nicht verhindert wird, müssen sich die Betroffenen mit schmerzhaften Einschränkungen bei der Lebensführung und mit negativen Auswirkungen auf die Selbst- und Fremdachtung auseinandersetzen. Sofern die IV-Ablehnung wenig an der sozialen Position verändert, ergibt sich daraus weniger Stoff für die Biographisierung.

Korrektur beschädigter Identität

Wie weiter oben beschrieben, führt die IV-Ablehnung bei den Betroffenen zu einer Beschädigung der Identität. Es entsteht ein moralischer Makel, weil sie um staatliche Unterstützung anfragten, zu der sie gemäss Abklärungsergebnis nicht berechtigt sind. Die Betroffenen fühlen sich dem Vorwurf ausgesetzt, sie hätten sich unrechtmässig um Sozialgelder bemüht. Hinzu kommen die negativen Gefühle, die dadurch entstehen, dass der eigene Lebensunterhalt nicht oder nur mit Mühe selbst gesichert werden kann, während von aussen der Anspruch artikuliert wird, dass dies möglich sein sollte. Den daraus folgenden Stigmata begegnen die Betroffenen in den Interviews, in dem sie die negativen Selbst- und Fremdbilder zu entkräften versuchen, was als Versuch gewertet werden kann, die Beschädigung der Identität zu korrigieren[174]. In der Begrifflichkeit von Goffman betreiben sie damit eine Form des Stigma-Managements bzw. der Informationskontrolle (2018 [1975], S. 116ff.). Folgende Bausteine des kommunikativen Stigma-Managements konnten in den Interviews rekonstruiert werden:

„Ich bin wirklich krank": Die Betroffenen führen in vielen Belegerzählungen aus, dass sie wirklich krank sind, um den Eindruck zu entkräften, sie könnten womöglich eine Krankheit vortäuschen. Nebst Schilderungen der gesundheitlichen Einschränkungen berichten sie von Begegnungen mit Ärzt:innen, welche ihnen das eigenen Kranksein bestätigen. Hinzu kommen Ausführungen, die den Eindruck vermitteln, dass die Betroffenen nicht zimperlich mit sich selbst umgehen. So sagt etwa Peter Steiner: „Und die Ärzte, die ich habe, die sagen alle, wenn sie mich vergleichen mit anderen Patienten: ‚Peter,

[174] Die Analyse der kommunikativen Strategien zur Korrektur der beschädigten Identität impliziert nicht, dass der Wahrheitsgehalt der Erzählungen in Frage gestellt wird.

[lacht] wir kennen niemanden, der sich dermassen pusht, damit er funktionieren kann‘.“ (Zeile 566-567)

„Ich habe wirklich versucht, meine Existenz selbständig zu sichern“: Die Ausführungen zur eigenen Krankheit und zum Nicht-zimperlich-sein stehen in einem engen Bezug zum nächsten Baustein der Kommunikationskontrolle: Die Befragten legen in Belegerzählungen dar und bekräftigen es gleichzeitig in expliziten Aussagen, dass sie sich sehr bemüht haben, ihre Existenz selbständig zu sichern. Emira Hasanaj sagt zum Beispiel: „Ich habe versucht, nicht von jemand anderem zu leben, vom Sozialamt oder so. Wir haben normal gelebt und ich habe verdient und ich wusste nicht, dass es einmal so weit kommen wird, dass ich nicht mehr arbeiten kann.“ (Zeilen 267-269) Mit solchen Ausführungen begegnen die Betroffenen dem impliziten Vorwurf, sich nicht genug angestrengt zu haben. Dieser Vorwurf entsteht durch das IV-Urteil, welches suggeriert, dass die Betroffenen ein existenzsicherndes Einkommen generieren könnten.

„Ich wollte mich nicht anmelden“: Diese Aussage stellt einen weiteren Baustein der Kommunikationskontrolle dar und dient in Kombination mit den ersten beiden dazu, den potentiellen Vorwurf des Schmarotzer:innentums zu entkräften. Die nicht willentliche Anmeldung verweist darauf, dass es sich bei der Bitte um Hilfe nicht um verwerfliches Kalkül, sondern um eine Notwendigkeit und damit eine echte Hilfsbedürftigkeit handle. In einigen Interviews wird die Abgrenzung von Schmarotzer:innen noch deutlicher vorgenommen, worauf sich der nächste Baustein bezieht:

„Es gibt schon Schmarotzer, aber ich bin keiner“: Gewisse Befragte reproduzieren im Interview das Stigma der Scheininvaliden und nutzen es dazu, sich davon abzugrenzen. So zum Beispiel Sandra Hunger: „Er [der Arzt] hat mir dann gesagt ‚hör, ich habe andere, die sind bei der IV, die werden von der IV finanziert, die haben nichts sozusagen, die haben es einfach, die haben es einfach gut, die sitzen zu Hause und geniessen ihre IV, DU hättest es verdient, weil du hast wirklich eine Einschränkung, melde dich an‘.“ (Zeilen 817-820) Die Abgrenzung von negativen Bildern von IV-Beziehenden erfolgt nicht etwa durch die Negierung ebendieser Bilder, sondern durch deren Reproduktion bei gleichzeitiger Distanzierung. So zeigen die Befragten, dass sie die Moralvorstellungen der Gesellschaft verinnerlicht haben und ihre Integrität intakt ist.

Die vier ausgeführten Bausteine des Stigma-Managements stehen in engem Zusammenhang und dienen dazu, die negativen Selbst- und Fremdbilder zu entkräften, welche durch die IV-Anmeldung und die Ablehnung entstehen. Es geht im Kern um die Darstellung der eigenen tatsächlichen Hilfsbedürftigkeit und der moralischen Integrität im Zusammenhang mit dem Versuch, Hilfe zu erhalten. Zwei weitere Bausteine konnten in den Interviews rekonstruiert werden. Diese dienen dazu, das IV-Urteil zu plausibilisieren und mit dem eigenen Selbst- und Weltbild in Einklang zu bringen. Indirekt zielen auch diese auf eine Korrektur der beschädigten Identität ab:

„Ich wurde nicht richtig abgeklärt“: Wie weiter oben ausgeführt, entsteht bei den Betroffenen angesichts der IV-Ablehnung retrospektiv der Eindruck, dass sie nicht richtig abgeklärt wurden. Unterstützt wird dieser Eindruck dadurch, dass nur wenige direkte Kontakte mit dem IV-Personal erinnert werden. Angelika Fuchs gelangte zum Beispiel im Gespräch mit ihrem Hausarzt zum Schluss, dass der IV-Gutachter sie falsch eingeschätzt haben muss: [Der Arzt sagt zu ihr] „Wissen Sie, Sie können sich einen kurzen Moment DERMASSEN KONZENTRIEREN, aber danach fällt das ab, und dann sind Sie plötzlich wie weg. Und DAS hat der gar nicht erkannt und kann er ja auch gar nicht, weil er KENNT Sie ja gar nicht.“ (Zeilen 227-229) Durch den Schluss, dass man nicht richtig abgeklärt wurde, wird das IV-Urteil entkräftet und der Widerspruch zur eigenen Wahrnehmung aufgelöst.

„Man hat mich aus anderen Gründen abgelehnt": Alternativ zu der Erklärung über die ungenügende Abklärung gelangen gewisse Befragte zur Überzeugung, dass andere Gründe dafür verantwortlich sind, dass die IV die Rente ablehnte. Im Material finden sich zwei alternative Erklärungen: einerseits das engere Krankheitsverständnis der IV und andererseits der politische Spardruck der Versicherung. So resümiert zum Beispiel Isabelle Haller: „Das ist jetzt wirklich einfach eine Krankheit, da sind Sie krank und sind nachher nicht(s) mehr. Sie bekommen keinen Lebensunterhalt und- Sie bekommen einfach nichts." (Zeilen 509-511) Mit diesem Hinweis auf die versicherungsrechtlichen Konsequenzen einer spezifischen Krankheit plausibilisiert Isabelle Haller das IV-Urteil und bringt es in Einklang mit ihrem Erleben. Sie geht davon aus, dass sie krank und in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, dass aber die Versicherung diese Krankheit nicht anerkennt. Die zweite Erklärung verweist auf den politischen Spardruck der Versicherung. So sagt zum Beispiel Emira Hasanaj: „Wir[175] bekommen von unserem Doktor immer ein Zeugnis. Er sagt: ‚Ja, ich verstehe, dass Sie krank sind. Die IV hat eine andere Logik als wir Ärzte. Ich weiss, dass Sie krank sind, aber die IV versteht das nicht. Sie haben zu viele Leute, die eine Rente beantragen, und lehnen daher ab'." (Zeilen 184-186) Die Annahme, dass die IV aufgrund des Spardrucks Renten ablehnt, plausibilisiert in diesem Fall das Urteil und löst den Widerspruch zur eigenen Wahrnehmung für die Betroffene auf. Die IV-Entscheidung hat so gesehen wenig mit ihrer konkreten Situation zu tun, sondern mit den politischen Rahmenbedingungen.

Die kommunikativen Strategien des Stigma-Managements verdeutlichen, dass es den Betroffenen ein Anliegen ist, im Interview negative Selbst- und Fremdbilder zu entkräften. Diese sind Ausdruck davon, dass es durch die IV-Anmeldung und -Ablehnung zu Stigmatisierungsprozessen und damit zur Beschädigung der Identität kommt und die Betroffenen sich dazu verhalten (müssen).

Diskussion

Als das vorliegende Promotionsvorhaben entstand, hatte die Invalidenversicherung drei einschneidende Revisionen hinter sich und befand sich mit der Umsetzung der Revisionen in der Transformation zur sogenannten „Eingliederungsversicherung". Der Zugang zur Berentung war erschwert worden, was in der öffentlichen Debatte – abgesehen von Diskussionen um Scheininvalide – sowohl mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung als auch mit dem Ziel von Einsparungen legitimiert wurde: „Wenn dank der Eingliederung weniger Renten zugesprochen werden, so entspricht dies nicht nur einem sozialen und gesellschaftlichen Ziel, sondern trägt auch wesentlich zur finanziellen Sanierung der IV bei." (BSV 2014, S. 1) Der Eingliederungserfolg der Versicherung wurde vom zuständigen Bundesamt und den kantonalen IV-Stellen über viele Jahre – mangels präziserer Daten – anhand der eingesparten Renten gemessen, also allein am Erreichen des Einsparungsziels[176]. Konnte eine Rente abgelehnt, gestrichen oder gekürzt werden, wurde dies in den entsprechenden Jahresberichten als ‚Eingliederungserfolg' ausgewiesen. Angesichts des Wissens über die Schwierigkeiten der beruflichen Eingliederung für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sowie der problematischen Konsequenzen einer IV-Ablehnung oder Rentenstreichung (Brühlmeier-Rosenthal 2017) war dieser statistische Zugang der Versicherung eine Provokation. Hinzu kamen die wiederholten Behauptungen, dass die Revisionen der IV nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe geführt hätten (BSV 2015b; BSV 2019). Diese ‚Erfolgsstory' der neuen „Eingliederungsversicherung" forderte zu einer Gegendarstellung heraus und rahmte den Entstehungskontext der vorliegenden Dissertation.

[175] Bei Emira Hasanaj ist auch ihr Mann erkrankt. Daher spricht sie an dieser Stelle von „wir".

[176] Der entsprechende Erfolgsindikator des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) lautete: „Der Erfolg der beruflichen Eingliederung wird daran gemessen, ob bei Personen, welche in den Genuss von beruflichen Massnahmen kommen, zu einem späteren Zeitpunkt eine IV-Rente vermieden oder verringert werden kann." (Guggisberg/Egger/Künzi 2008, S. 9)

Sozialwissenschaftlich fügt sich die vorliegende Arbeit in eine Reihe von Studien ein, welche die problematischen Effekte von aktivierenden Arbeitsmarktregimen aus biographischer Perspektive beleuchten (Griese 2018; Krenn 2012; Sammet/Weißmann 2012; Zahradnik et al. 2012). Die Transformation der Schweizer Invalidenversicherung war bereits Gegenstand kritischer sozialwissenschaftlicher Forschung, jedoch nicht aus biographischer Perspektive (Koch 2016; Nadai et al. 2015; Rosenstein 2016; Tabin et al. 2016). Insofern leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur Schliessung dieser Forschungslücke.

Die Analyseergebnisse verweisen auf mikrosoziologischer Ebene auf die Folgeprobleme einer Rentenablehnung. Es konnten zentrale Verlaufsmomente und -dynamiken sowie Auswirkungen auf die soziale Position und die Biographien der Betroffenen herausgearbeitet werden. In jeder einzelnen Biographie zeigen sich Schwierigkeiten aufgrund der Ablehnung durch die IV und der fehlenden Dekommodifizierung. Je nach sozialer Position und zur Verfügung stehenden Ressourcen kann unterschiedlich damit umgegangen werden. Auf Ebene der biographischen Verarbeitung stellt die Rentenablehnung eine Erfahrung der Missachtung dar, welche das Vertrauen in den Sozialstaat erschüttert und die Identität beschädigt. Die Ergebnisse sind relevant für alle Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche Betroffene beraten und begleiten, etwa bei der Sozialhilfe, bei Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen oder im Kontext der Eingliederungsunterstützung. Durch das erarbeitete Wissen können Betroffene besser auf den Abklärungsprozess bei der IV vorbereitet und bei der Verarbeitung des Erlebten unterstützt werden.

Die Forschungsergebnisse kamen zustande auf Basis der Analyse von acht Biographien. Aus forschungspragmatischen Gründen konnte die Datenerhebung nicht bis zur theoretischen Sättigung weitergeführt werden, was eine Limitation der Ergebnisse darstellt. Alle acht Befragten erlebten die IV-Ablehnung problematisch. Es ist kein Fall im Sample enthalten, bei dem die Rentenablehnung keine negativen Konsequenzen hatte bzw. bei dem der biographische Verlauf in eine stabile und unproblematische Reintegration in die Erwerbsarbeit mündete. Dieser Fall ist denkbar, wenn auch seine empirische Verbreitung gering sein dürfte. Abgesehen von dieser Lücke ergab sich im Analyseprozess kein begründeter Verdacht, dass ein zentraler Typus in Bezug auf das Erleben einer Rentenablehnung fehlen würde.

Im Folgenden benenne ich die aus meiner Sicht zentralen Fragen zum Weiterdenken sowie die bestehenden Forschungsdesiderate:

Als Sozialversicherung ist die Invalidenversicherung nach dem Kausalitätsprinzip strukturiert, d. h., es muss ein bestimmter Schadensfall vorliegen, damit Versicherungsansprüche entstehen. In diesem Zusammenhang ergibt sich die Notwendigkeit, Ansprüche anhand von objektivierbaren bzw. überprüfbaren Kriterien abzuklären (Meyer 2013). Die Versicherung steht dabei vor der Schwierigkeit, dass sich Gesundheitsschäden aufgrund ihrer Komplexität und der Bedeutung der subjektiven Leidenserfahrung sowie deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nur bedingt objektivieren lassen. Aus einer gesundheitlichen Einschränkung ergibt sich nicht in logischer Konsequenz ein bestimmtes Ausmass an Behinderung und Einbusse der Erwerbsfähigkeit. Die Versicherung ist jedoch gezwungen ein eindeutiges Urteil zu fällen und verfügt über die entsprechenden Instanzen. Die Betroffenen befinden sich gegenüber der Versicherung in einer Machtasymmetrie, bei der die Deutungshoheit der IV einschneidende Konsequenzen für die eigene Lebensführung und Biographie entfaltet. Wie bereits mehrfach erwähnt, führt die Verrechtlichung und Objektivierung von Biographieausschnitten zwangsläufig zu der für die Betroffenen schwierigen Erfahrung, dass sie die Deutungshoheit über ihre Erfahrungen verlieren (Brockmann 2013). Dies fällt vor allem dann ins

Gewicht, wenn das Ergebnis der Verrechtlichung negative Konsequenzen für die eigene Lebensführung und Biographie hat. Daran lässt sich von der Sache her kaum etwas ändern.

Die analysierten Biographien verweisen darauf, dass es den Betroffenen im IV-Verfahren um zwei Dinge geht: einerseits um die finanziellen Ansprüche, welche angesichts der erlebten Schwierigkeiten eine Entlastung darstellen würden, andererseits aber auch um eine Anerkennung ihres Leidens und der unternommenen Anstrengungen zwecks Überwindung der Schwierigkeiten. Die kritisch-distanzierte Abklärungshaltung der Versicherung, welche im Unterschied zu den behandelnden Ärzt:innen und der Erfahrung in alltäglichen Interaktionen den Auskünften der Betroffenen prinzipiell ein Glaubwürdigkeitsproblem unterstellt, führt zu der beschriebenen Erfahrung einer beschädigten Identität. Die Betroffenen, welche sich als glaubwürdige und authentische Subjekte begreifen, sehen sich durch das Verfahren und dessen Resultat mit der problematischen Identität konfrontiert, dass ihren Aussagen keine Glaubwürdigkeit beigemessen und ihr Leiden ignoriert wurde. Wie erwähnt, erleben sie das Abklärungsergebnis nicht als nüchternes Urteil über einen Versicherungsanspruch, sondern als konkurrierende Wahrheit über die eigene Gesundheit und Erwerbsfähigkeit, welche ebenfalls Implikationen für die moralische Integrität hat. Rein theoretisch könnte den Betroffenen in entsprechenden Beratungsgesprächen empfohlen werden, den Entscheid nicht persönlich zu nehmen, weil er über ihr tatsächliches Kranksein und ihre tatsächliche Erwerbsfähigkeit wenig aussagt. Mit einer solchen Distanzierung von der eigenen Person könnte der IV-Entscheid allenfalls erträglicher werden. Dies sind jedoch nur theoretische Überlegungen, die keine grosse Wirkung entfalten dürften, weil die Konsequenzen des IV-Entscheids für die Betroffenen real erfahrbar sind.

Abgesehen von den kaum veränderbaren Effekten der Prüfung von Versicherungsansprüchen besteht die zentrale Problematik der Rentenablehnung darin, dass die IV-Entscheide sowohl in Bezug auf die Einschätzung der Gesundheit als auch der Erwerbsfähigkeit auf spezifischen Annahmen beruhen, welche sich in den untersuchten Fällen nicht in Einklang bringen lassen mit dem Erleben der Befragten. Dies erzeugt aufseiten der Betroffenen die Erfahrung der zynischen Verweigerung von Hilfe angesichts eines real erlebten Hilfebedarfs; eine Erfahrung, welche die ohnehin bestehende Krise aufgrund von Erkrankung und Einbusse der Erwerbsfähigkeit verstärkt und zu einer werden lässt, die gemildert werden könnte, aber durch bewusste menschliche Entscheidungen nicht wird. Damit kommt eine Erfahrung der Missachtung hinzu. An dieser Situation könnte etwas geändert werden und wird es auch, wie die jüngsten Entwicklungen zeigen:

In Bezug auf die *gesundheitliche Komponente der Invaliditätseinschätzung* besteht die Frage, für welche Gesundheitsschäden die Schweizer Bevölkerung für langfristigen Erwerbsausfall versichert ist und in Zukunft versichert sein soll und wie sich die entsprechenden Krankheiten so objektivieren lassen, dass ein geregelter Zuspruch von Renten möglich ist. Die in der Dissertation untersuchten Fälle verweisen auf die Schwierigkeiten von Betroffenen, welche unter Krankheiten leiden, die zwar real erfahrbar sind und die Erwerbsfähigkeit einschränken, von der IV jedoch nicht anerkannt werden. Es ist für die Betroffenen schwer nachzuvollziehen, warum ihre gesundheitlichen Leiden keinen Versicherungsanspruch begründen. Dass sich ihre Krankheiten organmedizinisch schwer objektivieren lassen, macht sie im Erleben und in ihren Konsequenzen nicht weniger real. Die Herausforderungen hinsichtlich der Objektivierung gewisser gesundheitlicher Einschränkungen gewinnen vor dem Hintergrund des gewandelten Krankheitspanoramas zusätzlich an Bedeutung. Psychische und psychosomatische Leiden – von der Sache her schwer objektivierbar – gehören zu den bedeutenden zeitgenössischen Pathologien (Schroer/Wilde 2016). In der Medizin bzw. den Gesundheitswissenschaften entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten ein Verständnis, welches Krankheit als komplexes Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren begreift und der subjektiven Krankheitshaltung der Betroffenen Bedeutung beimisst (Hurrelmann 2006, S. 146).

Die Objektivierbarkeit spielt für die Behandlung zwar auch eine wichtige Rolle, es gibt aber auch eine lange Tradition der Behandlung schwer objektivierbarer Störungen. Die IV hingegen orientiert sich an einem engeren Krankheitsverständnis und setzt höhere Massstäbe an die Objektivierbarkeit (Bolliger/Féraud 2015, S. VIII). Die unterschiedlichen Verständnisse von Krankheit bei der IV und den behandelnden Ärzt:innen führen bei den Betroffenen zu schwer verständlichen Diskrepanzerfahrungen[177].

Das engere Krankheitsverständnis der IV zeigte sich zum Beispiel darin, dass während über 10 Jahren somatoforme Schmerzerkrankungen von der IV aufgrund der mangelnden Objektivierbarkeit kategorisch ausgeschlossen waren[178]. Von dieser problematischen Rechtsprechung ist das Bundesgericht 2015 – bereits während der Ausarbeitung dieses Dissertationsprojekts – abgerückt. Seither wird nicht mehr pauschal von einer willentlichen Überwindbarkeit von Schmerzen ausgegangen; einer Unterstellung, welche für Betroffene verletzend war und bereits damals nicht dem medizinischen Wissensstand entsprach (Egloff 2014). Seit dem bedeutsamen Bundesgerichtsentscheid von 2015 haben verschiedene medizinische Gesellschaften Leitlinien für die Begutachtung von Krankheitsbildern entwickelt, bei welchen keine standardisierten neurobiologischen Objektivierungsverfahren zur Verfügung stehen. So gibt es inzwischen Qualitätsleitlinien für die versicherungsmedizinische Begutachtung von psychiatrischen und psychosomatischen Störungen (Ebner et al. 2016) sowie für Schmerzstörungen und ähnliche Krankheitsbilder (Egloff et al. 2018). Die Invalidenversicherung schliesst Versicherungsansprüche nicht mehr kategorisch aus, sondern prüft die Einzelfälle inzwischen anhand eines „strukturierten Beweisverfahrens“ (Kocher 2015). Dieses wurde 2015 für Schmerzerkrankungen eingeführt, 2017 auf sämtliche psychische Störungen ausgeweitet und gilt seit 2019 sogar für Suchtkranke – ebenfalls eine Gruppe von Betroffenen, welche bisher von Leistungen der Invalidenversicherung ausgeschlossen war. Ob mit dem neuen Vorgehen der Versicherung und der entsprechenden Rechtsprechung der zuständigen Gerichte mehr Renten zugesprochen werden, ist allerdings unklar und eher unwahrscheinlich. Eine entsprechende Studie zeigte in Bezug auf die Rechtsprechung bei Schmerzerkrankungen, dass sich zwei Jahre nach Einführung des neuen Vorgehens wenig verändert hat und die grosse Mehrzahl der Rentengesuche abgewiesen wurde (Meier 2018). Aktuellere Evaluationen der neuen Rentensprechungspraxis sind mir nicht bekannt und wären ein wichtiges interdisziplinäres Forschungsdesiderat.

Auch in Bezug auf die *erwerbliche Komponente der Invaliditätsbemessung* ist während der Ausarbeitungszeit dieses Dissertationsprojektes einiges in Bewegung gekommen. 2021 erschienen zwei Publikationen, welche auf konkrete Mängel der Invaliditätsbemessung hinweisen und Verbesserungen vorschlagen (Gächter et al. 2021; Guggisberg et al. 2021). Es ist damit in der Öffentlichkeit und bei den zuständigen Institutionen angekommen, dass die Invalidenversicherung bei ihrer bisherigen Rentensprechungspraxis die Erwerbsmöglichkeiten der Betroffenen systematisch überschätzte und damit eine unfaire Praxis verfolgte. Nachdem diese wissenschaftlich erhärteten Erkenntnisse bei der letzten Revision („Weiterentwicklung der IV“ in 2021) vom Bundesrat nicht berücksichtigt wurden[179] und die Rentensprechungspraxis sogar noch verschärft wurde (Gächter et al. 2021), kam es im Herbst

[177] In diesem Zusammenhang ist begrüssenswert, dass die IV nach einer längeren Phase der Distanzierung von den behandelnden Ärzt:innen (Rossier 2005, S. 18) wieder verstärkt auf Zusammenarbeit setzt (Bolliger/Féraud 2015; BSV 2021).

[178] Das Bundesgericht entschied 2004 (BGE 130 V 352), dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel allein keine lang andauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann und dass eine willentliche Schmerzüberwindung sowie ein Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit zugemutet werden können. 2006 wurde diese Entscheidungspraxis bestätigt (BGE 132 V 65) und ebenfalls auf die Fibromyalgie angewendet. Im Jahr 2008 blieb eine Interpellation von Maria Roth-Bernasconi (SP-Nationalrätin) gegen diese Entscheidungspraxis (bezüglich Fibromyalgie) erfolglos.

[179] Siehe: https://www.inclusion-handicap.ch/de/medien/medienmitteilungen/2021/verordnung-zementiert-ungerechtigkeiten-nachbesserungen-noetig-633.html [Zugriffsdatum: 29.09.2022]

2022 zu einer Motion[180], welche von beiden Räten gutgeheissen wurde und den Bundesrat beauftragt, bis im Sommer 2023 die Bemessungsgrundlagen der Invalidenversicherung dahingehend anzupassen, dass sie realistische Einkommensmöglichkeiten von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen abbilden. Der Dachverband der Behindertenorganisationen spricht diesbezüglich von einem „Durchbruch für eine fairere IV-Berechnung“[181]. Insofern sind wichtige Weichen für eine Verbesserung der IV-Einschätzungen gestellt. Wie sich diese auf die konkrete Bemessung der Invalidität im Einzelfall auswirken werden und ob es dadurch für Betroffene zu nachvollziehbareren Entscheiden kommen wird, muss sich erst noch zeigen und wäre ein wichtiger Gegenstand künftiger Forschung.

Während an den statistischen Grundlagen für die Einschätzung der Einkommensmöglichkeiten von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen etwas geändert werden soll, wird nach wie vor am theoretischen Konstrukt des „ausgeglichenen Arbeitsmarktes“ festgehalten. Dieses Konstrukt diente bei der Invaliditätseinschätzung ursprünglich dazu, konjunkturelle Einflüsse (z. B. Rezessionen) auszuklammern, um eine gleichmässige Berechnung des Invaliditätsgrades zu ermöglichen. Gemäss der Gruppe von Jurist:innen rund um den Zürcher Rechtsprofessor Thomas Gächter hat die Orientierung an diesem Konstrukt in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass auch dauerhafte Veränderungen der realen Arbeitsmarktverhältnisse (z. B. Strukturwandel und Digitalisierung) ausgeblendet werden (Gächter et al. 2021, S. 53). Auch dies trägt dazu bei, dass Betroffenen eine IV-Rente verwehrt wird, die wenig Chancen haben, ihre Arbeitskraft unter den gegebenen Verhältnissen zu verwerten. Hinzu kommen die sogenannt „invaliditätsfremden“ Ursachen wie Alter, Ausbildung, Sprachkenntnisse etc., die von der IV ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Thomas Gächter und Kolleg:innen schlagen vor, eine *Härtefallregelung* in den Gerichten zu implementieren, welche es erlauben würde, die realen Erwerbsmöglichkeiten von Betroffenen zu berücksichtigen (ebd.). Ihres Erachtens müsste die Verwertbarkeit der Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab einem Alter von 60 Jahren und bei Arbeitsprofilen, die nur dank einem sozialen Entgegenkommen von Arbeitgebenden überhaupt bestehen, als unzumutbar gelten (ebd.). Die Berücksichtigung der realen Erwerbsmöglichkeiten von Betroffenen durch die Gerichte wäre aus Sicht der Sozialen Arbeit, welche nicht selten in die aussichtslosen Versuche der beruflichen Wiedereingliederung involviert ist, sehr begrüssenswert.

In Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung verweisen die untersuchten Fälle auf die Schwierigkeiten der Erwerbsintegration mit gesundheitlichen Einschränkungen. Bei einigen Befragten erscheint die Verwertung ihrer Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt angesichts einer jahrelang erfolglosen Arbeitssuche unrealistisch. Arbeitsstellen, welche weder eine Ausbildung, noch ausgeprägte Deutschkenntnisse und auch keine gute Gesundheit voraussetzen, sind kaum existent. Für Personen ohne Ausbildung und mit geringen Sprachkenntnissen sind gerade die körperlichen anstrengenden Arbeitsprofile in der Regel die einzige Chance für die Verwertung ihrer Arbeitskraft. Wenn dies aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) möglich ist, bleibt nur noch die Unterstützung durch die Sozialhilfe übrig. Angespartes Kapital oder sonstige Ressourcen sind bei solchen Lebensläufen in der Regel nicht vorhanden.

Bei den zwei Fällen im Datenmaterial, bei denen die Personen über eine gewisse Zeit in Normalarbeitsverhältnissen integriert waren, gelingt eine teilweise Wiederverwertung der Arbeitskraft

[180] Eine Motion ist ein politisches Mittel im Schweizer Rechtssystem, mit dem politische Kommissionen, Fraktionen oder Ratsmitglieder Anliegen in Form von Aufträgen an den Bundesrat in den politischen Prozess einbringen können. Zur erwähnten Motion siehe: https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20223377 [Zugriffsdatum: 14.12.2022]

[181] Siehe: https://www.inclusion-handicap.ch/de/medien/medienmitteilungen/2022/durchbruch-fuer-fairere-iv-berechnung-708.html [Zugriffsdatum: 14.12.2022]

nach der Rentenablehnung. Hier stellt sich die Frage der Bedingungen: erstens in Bezug auf das Einkommen, zweitens in Bezug auf die sozialstaatliche und rechtliche Absicherung der Arbeitsverhältnisse und drittens in Bezug auf die Selbst- und Fremdachtung, welche die Tätigkeit generiert. In den beiden untersuchten Fällen gelingt die Wiedereingliederung auf Positionen, welche einen biographischen Anschluss an die vorhergehende Berufsidentität ermöglichen und ein bekanntes Mass an Selbst- und Fremdachtung generieren. Allerdings werden beim Arbeitspensum und damit beim Einkommen grosse Abstriche in Kauf genommen, welche privat kompensiert werden. Beide Personen, welche zuvor ein 100%-Pensum ausfüllten, arbeiten danach noch 50 % oder weniger. In Bezug auf die Stabilität der Erwerbsintegration und der rechtlichen Absicherung verweisen beide Fälle auf Schwierigkeiten. So sind beispielsweise die krankheitsbedingten Ausfälle durch keine Krankentaggeldversicherung gedeckt. Die Person, welche als selbständiger Berater arbeitet, steht unter Druck der Akquise von Aufträgen. Zwar kann er bei den Verhandlungen teilweise seine gesundheitlichen Einschränkungen thematisieren und günstige Bedingungen aushandeln, die Auftragserfüllung zwingt ihn aber auch regelmässig über seine Kräfte zu gehen. Jegliche Einbusse von Aufträgen geht auf seine Kosten. Die Person, welche sich in einer unselbständigen Tätigkeit eine Art Nischenarbeitsplatz mit Spezialbedingungen aushandeln konnte, arbeitet permanent mit der Angst, dass ihre Stelle wegrationalisiert werden könnte. Ihre Leistungseinschränkungen sind aufgrund der fehlenden Invalidenrente nicht offizialisiert und damit steht das Arbeitsarrangement auf wackligen Beinen. Ihr Beispiel wirft die Frage auf, ob eine Invalidenrente der Stabilität der Eingliederung nicht sogar zuträglich sein könnte; also ob Eingliederung und Rente nicht – wie vom zuständigen Bundesamt teilweise unterstellt – in einem Widerspruch stehen, sondern eine Rente die Wiedereingliederung begünstigen könnte.

Die Psychiaterin Doris Brühlmeier-Rosenthal (2017) bejaht diese Frage aufgrund ihrer Erfahrung und einer Auswertung von 402 Patient:innen-Dossiers. Sie kam zum Schluss, dass die Rentenverweigerung und der Rentenentzug sowohl für die gesundheitliche Genesung als auch für die berufliche Wiedereingliederung ein Problem darstellen, während der Zuspruch einer Rente hilft, sowohl die Gesundheit zu stabilisieren als auch die verbleibende Arbeitskraft zu verwerten. Auch die Ergebnisse der Studie von Eva Nadai et al. (2019) zur Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen deutet daraufhin, dass Personen mit Leistungseinschränkungen nur dann längerfristig im Betrieb gehalten werden, wenn ihre Einschränkungen offizialisiert sind. Arbeitsgebende weichen nicht von dem Prinzip „Lohn gegen Leistung“ ab, d. h., sie sind bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit in der Regel auch nur bereit, einen tieferen „Leistungslohn“ zu bezahlen. Dieses Arrangement kann jedoch nur zur Anwendung kommen, wenn die Leistungseinschränkung offizialisiert ist und das Spezialarrangement dadurch gegen innen und gegen aussen legitimiert werden kann (ebd., S. 119, 174). Denkbar ist auch die Situation, dass jemand eine Invalidenrente bezieht und seine verbleibende Arbeitskraft auf dem Markt zu gewöhnlichen Bedingungen verwerten kann, d. h., dass der oder die Arbeitgebende keine Kenntnis von der Einschränkung hat, weil sich diese aufgrund des tieferen Pensums nicht auf die Tätigkeit auswirkt. In diesem Fall ermöglicht die IV-Rente, dass es sich die Person leisten kann, zu einem tieferen Pensum zu arbeiten, und dass die Leistungseinschränkung dadurch im Rahmen der Erwerbsarbeit nicht ins Gewicht fällt. Inwiefern eine IV-Rente bzw. das Fehlen ebendieser die Erwerbsintegration unterstützt oder behindert, ist ein wichtiges Forschungsdesiderat für die Soziale Arbeit. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels bei der Invalidenversicherung, wonach eine Rente als „Brücke zur Eingliederung“ (BSV 2011) verstanden wird. Es könnten Fälle über einen längeren Zeitraum begleitet werden, um den Zusammenhang von Berentung und Eingliederung genauer zu erörtern. Wichtig wäre zu rekonstruieren, welche Effekte Ablehnung, Zuspruch, Kürzung und Streichung von Renten auf die Betroffenen haben und wie es dabei gelingt, Genesungsprozesse sowie die berufliche Wiedereingliederung zu unterstützen. Gerade aus

biographischer Perspektive stellt sich die Frage, wie Betroffene die (möglicherweise wechselnden) Zuschreibungen in Bezug auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit in ihr Selbst- und Weltverständnis integrieren können. Wie gelingt es, eine Einbusse der Leistungsfähigkeit so zu verarbeiten, dass das Selbstkonzept nicht zusammenbricht und ein Teil der beruflichen Produktivität erhalten bleibt? Welche Rahmenbedingungen sind dafür notwendig? Zudem stellt sich die Frage, wie eine mögliche Kürzung oder Streichung einer Rente aufgrund von Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit so abgeklärt, kommuniziert und begleitet werden kann, dass es nicht zu einer Destabilisierung und damit zu einem erneuten Verlust der Erwerbsfähigkeit kommt. Solche Erkenntnisse wären hilfreich für die Begleitung der Betroffenen durch die Soziale Arbeit.

Entgegen der langjährigen Behauptung des zuständigen Bundesamtes, dass die Revisionen bei der Invalidenversicherung nicht zu einer Verlagerung in die Sozialhilfe geführt hätten (BSV 2015b; BSV 2019), zeigte eine Studie 2020 erstmals auf, dass es doch zu einer solchen Verschiebung kam (Guggisberg/Bischof 2020). Rund ein Drittel der Personen, welche vier Jahre nach einer IV-Anmeldung auf Sozialhilfe angewiesen sind, wären dies unter den vor 2006 gültigen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht gewesen (ebd., S. IV). Den Analysen der vorliegenden Dissertation lässt sich in Ansätzen entnehmen, mit welchen Schwierigkeiten der Gang zur Sozialhilfe für die Betroffenen verbunden ist. Das Angewiesensein auf sozialstaatliche Unterstützung aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Erwerbsunfähigkeit ist ohnehin keine einfache Angelegenheit. In diesem Zusammenhang macht es für das subjektive Erleben der Betroffenen und für den finanziellen Unterstützungsanspruch einen deutlichen Unterschied, ob jemand auf Sozialhilfe oder auf IV angewiesen ist. Eine Sozialhilfeabhängigkeit im Unterschied zu einer IV-Abhängigkeit bedeutet, dass die finanzielle Unterstützung deutlich geringer ausfällt und die erhaltenen Gelder – je nach regionalen Regelungen – wieder zurückbezahlt werden müssen, sobald sich die wirtschaftliche Lage der Betroffenen verbessert. Zudem ist die Sozialhilfeabhängigkeit mit weiteren einschneidenden Regelungen verbunden, etwa mit der Besitz- und Vermögenslosigkeit, was bedeutet, dass Erspartes zuerst aufgebraucht und allfällige Liegenschaften und Besitztümer (z. B. ein Auto) verkauft werden müssen (Charta Sozialhilfe Schweiz 2020, S. 5). In Bezug auf das subjektive Erleben macht es einen Unterschied, ob durch die IV eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und damit das eigene Leiden anerkannt wird oder nicht. Die Sozialhilfe ist als vorübergehende Hilfe in Notlagen konzipiert, auch wenn dies schon länger nicht mehr der Realität entspricht, da viele Personen über Jahre abhängig bleiben[182]. Mit wenigen Ausnahmen besteht bei der Sozialhilfe für alle Betroffene das Ziel, dass sie sich so schnell wie möglich ablösen und ihre Existenz aus eigenen Kräften sichern. Wie mit Personen umgegangen wird, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbsfähig sind, wäre ebenfalls ein wichtiger Forschungsgegenstand für die Soziale Arbeit. Wird der Druck zur Erwerbsintegration bei ihnen aufrechterhalten? Erfolgt eine „Segmentierung“ (Kutzner 2009) durch den Zuspruch von Massnahmen entsprechend der zugeschriebenen Integrationschancen? Mit welchen Massnahmen werden Betroffene unterstützt zur Erhöhung der Erwerbsfähigkeit oder unabhängig davon für einen gelingenderen Alltag?

Wie in dieser Dissertation thematisiert, gäbe es ein vielfältiges Verbesserungspotential in Bezug auf die soziale Sicherheit von Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind. Einige begrüssenswerte Entwicklungen sind in den letzten Jahren in Gang gekommen. Ob sie tatsächlich zu einer verbesserten sozialen Sicherheit der Betroffenen führen, muss

[182] Bei einer Verlaufsstudie über sechs Jahre (zwischen 2006 und 2011) zeigte sind, dass fast die Hälfte aller Sozialhilfebeziehenden mehr als drei Jahre von Sozialhilfe abhängig bleiben. 10% der Untersuchten waren „Dauerbeziehende“. (Siehe: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/wirtschaftliche-sozialhilfe.html#accordion_382253576160078611006 2 [Zugriffsdatum: 22.09.2020])

sich erst noch zeigen. Leider stehen die Zeichen aufgrund der grossen gesellschaftlichen Probleme – Pandemie, Klimawandel, Krieg, Energiekrise, welche alle viel Geld kosten – nicht sehr günstig. Es bleibt Aufgabe der Sozialen Arbeit und engagierter Gruppen, die Probleme von Benachteiligten im gesellschaftlichen Bewusstsein zu halten und auf Verbesserungen hinzuwirken.

Literatur

Aeschlimann, André G./Bachmann, Stefan/Cedraschi, Christine/Curatolo, Michele/Niklaus Egloff/Keel, Peter J./Thomas, Petra (2013). Fibromyalgie-Syndrom: neue Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie. Teil 1: Krankheitsbild, Hintergründe und Verlauf. In: Schweiz Med Forum. 13. Jg. (26). S. 117-121.

Alheit, Peter (1990). Der 'biographische Ansatz' in der Erwachsenenbildung. In: Mader, Wilhelm (Hg.). Weiterbildung und Gesellschaft. Theoretische Modelle und politische Perspektiven. Bremen: Universität Bremen. S. 289-337.

Alheit, Peter (1996). "Biographizität" als Lernpotential: Konzeptionelle Überlegungen zum biographischen Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: Krüger, Heinz-Hermann/Marotzki, Winfried (Hg.). Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2. durchgesehene Aufl. Opladen: Leske und Budrich. S. 276-307.

Alheit, Peter (2010). Identität oder „Biographizität"? Beiträge der neueren sozial- und erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung zu einem Konzept der Identitätsentwicklung. In: Griese, Birgit (Hg.). Subjekt – Identität – Person? Reflexionen zur Biographieforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 219-249. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92488-5_11.

Alheit, Peter (2013). Biographie und Leib: Entdeckungen in der Moderne. In: Herzberg, Heidrun/Seltrecht, Astrid (Hg.). Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 17-38.

Alheit, Peter/Dausien, Bettina (2000). Die biographische Konstruktion der Wirklichkeit. Überlegungen zur Biographizität des Sozialen. In: Hoerning, Erika M. (Hg.). Biographische Sozialisation. Stuttgart: Lucius und Lucius. S. 257-283.

Alheit, Peter/Brandt, Morten (2006). Autobiographie und ästhetische Erfahrung: Entdeckung und Wandel des Selbst in der Moderne. Frankfurt am Main: Campus.

Alheit, Peter/Dausien, Bettina (2009). 'Biographie' in den Sozialwissenschaften. Anmerkungen zu historischen und aktuellen Problemen einer Forschungsperspektive. In: Fetz, Bernhard (Hg.). Die Biographie - Zur Grundlegung ihrer Theorie. Berlin: Walter de Gruyter. S. 285-315.

Alheit, Peter/Schömer, Frank (2009). Der Aufsteiger: Autobiographische Zeugnisse zu einem Prototypen der Moderne von 1800 bis heute. Frankfurt am Main: Campus.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2016). Diskriminierungsrisiken für Geflüchtete in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Diskriminierungsrisiken_fuer_Gefluechtete_in_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [Zugriffsdatum: 08.09.2020].

Arendt, Hannah (2008). Vita activa. Oder vom tätigen Leben. 7. Aufl. München: Piper Verlag.

Bamberger, Günter G. (2001). Lösungsorientierte Beratung. Weinheim: Beltz Verlag.

Bauer, Ullrich (2009). Der ungleichheitstheoretische Zugang. In: Schaeffer, Doris (Hg.). Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Hans Huber. S. 263-280.

Beck, Ulrich (1986). Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.) (1994). Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Benkel, Thorsten (2010). Die Paradoxie der Zeugenschaft: Lebensgeschichte als Konstruktionselement der Interaktionspraxis in Gerichtsverhandlungen. In: BIOS, Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen. 23. Jg. (1). S. 6-27.

Bertaux, Daniel (2018). Die Lebenserzählung. Ein ethnosoziologischer Ansatz zur Analyse sozialer Welten, sozialer Situationen und sozialer Abläufe. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich.

BFS, Bundesamt für Statistik (2020). Qualität der Beschäftigung in der Schweiz 2008-2018. URL: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitsbedingungen/qualitaet-beschaeftigung.assetdetail.11607879.html [Zugriffsdatum: 01.09.2022].

Bogner, Artur/Rosenthal, Gabriele (2017). Biographien - Diskurse - Figurationen. Methodologische Überlegungen aus einer sozialkonstruktivistischen und figurationssoziologischen Perspektive. In: Spies, Tina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Biographie und Diskurs. Theorie und Praxis der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer. S. 43-67.

Bolliger, Christian/Féraud, Marius (2012). Evaluation des Bundesgesetzes über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA). Bern: Büro Vatter. URL: https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Personenfreizuegigkeit_und_Arbeitsbeziehungen/Studien_und_Berichte/evaluation-des-bundesgesetzes-ueber-massnahmen-zur-bekaempfung-d.html.

Bolliger, Christian/Féraud, Marius (2015). Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure. URL: http://www.buerovatter.ch/pdf/2015-Zusammenarbeit_IV-Aerzteschaft.pdf [Zugriffsdatum: 20.6.18].

Bolliger, Christian/Willisegger, Jonas/Rüefli, Christian (2007). Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen. Bern: BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bolliger, Christian/Stadelmann-Steffen, Isabelle/Thomann, Eva/Rüefli, Christian (2009). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bommes, Michael/Scherr, Albert (2012). Soziologie der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Borgetto, Bernhard (2016). Soziologie des kranken Menschen: Krankenrollen und Krankenkarrieren. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 369-381. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_1.

Bosch, Gerhard/Weinkopf, Claudia (2011). „Einfacharbeit“ im Dienstleistungssektor. In: Arbeit. 20. Jg. (3). S. 173-187.

Bösl, Elsbeth (2009). Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Bielefeld: Transcript.

Bourdieu, Pierre (2000 [1986]). Die biographische Illusion. In: Hoerning, Erika M. (Hg.). Biographische Sozialisation. Stuttgart: Lucius und Lucius. S. 51-60.

Bozzaro, Claudia (2015). Schmerz und Leiden als anthropologische Grundkonstanten und als normative Konzepte in der Medizin. In: Maio, Giovanni/Bozzaro, Claudia/Eichinger, Tobias (Hg.). Leid Und Schmerz: Konzeptionelle Annäherungen Und Medizinethische Implikationen. Freiburg: Verlag Karl Alber. S. 13-36.

Breckner, Roswitha (2009). Migrationserfahrung - Fremdheit - Biografie. Zum Umgang mit polarisierten Welten in Ost-West-Europa. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

Bröckling, Ulrich (2007). Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brockmann, Judith (2013). Gesundheitliche Eignung und körperliche Leistungsfähigkeit. Biographie und Leib aus einer arbeits- und sozialrechtlichen Perspektive. In: Herzberg, Heidrun/Seltrecht, Astrid (Hg.). Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 85-104.

Brose, Hanns-Georg/Wohlrab-Sahr, Monika (2018). Arbeit und Biographie. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 485-497. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_41.

Brühlmeier-Rosenthal, Doris (2017). Soziales Elend nach Stopp oder Verweigerung von IV-Renten. In: SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG – BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES – BOLLETTINO DEI MEDICI SVIZZERI. 98. Jg. (24). S. 785–787.

Brunnett, Regina (2013). Burnout und soziale Anpassung. Stress, Arbeit und Selbst im flexiblen Kapitalismus. In: Dellwing, Michael/Harbusch, Martin (Hg.). Krankheitskonstruktionen und Krankheitstreiberei. Die Renaissance der soziologischen Psychiatriekritik. Wiesbaden: Springer VS. S. 161-175.

Brütt, Christian (2011). Workfare als Mindestsicherung. Von der Sozialhilfe zu Hartz IV. Deutsche Sozialpolitik 1962 bis 2005. Bielefeld: transcript Verlag.

BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2011). Faktenblatt. Die IV-Revision 6a. URL: http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00021/03189/?lang=de [Zugriffsdatum: 14.07.2015].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2013). SuisseMED@P Reporting 2013. URL: http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00027/ [Zugriffsdatum: 11.12.15].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2014). Faktenblatt. Insgesamt positive Zwischenbilanz der beruflichen Eingliederung - Erwartungen an Effekt der IV-Revision 6a bisher kaum erfüllt. URL: https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=54070 [Zugriffsdatum: 15.07.2015].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2015a). IV-Statistik 2014. URL: http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/ [Zugriffsdatum: 14.07.2015].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2015b). Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2014. Verlagerung von der IV zur Sozialhilfe? Eine Analyse des Bezugs von IV- oder Sozialhilfeleistungen in den zwei Jahren nach einer Neuanmeldung bei der IV. URL: http://www.bsv.admin.ch/aktuell/medien/00120/index.html?lang=de&msg-id=57078 [Zugriffsdatum: 16.07.2015].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2016). Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2015. URL: https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/44179.pdf [Zugriffsdatum: 17.05.17].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2019). Entwicklung in der beruflichen Eingliederung. Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2018. URL: https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/57032.pdf [Zugriffsdatum: 05.06.2019].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2021). Weiterentwicklung der IV. Die Vorlage im Überblick. URL: https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Weiterentwicklung%20IV/higru-weiv-ueberblick.pdf.download.pdf/hgrudo-weiterentwicklung-ai-vorlage-im-ueberblick-de.pdf [Zugriffsdatum: 10.08.2022].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2022a). IV-Statistik 2021. URL: https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html [Zugriffsdatum: 10.08.2022].
BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2022b). Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV. URL: https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.d [Zugriffsdatum: 06.04.2022].
Bude, Heinz (1985). Der Sozialforscher als Narrationsanimateur: kritische Anmerkungen zu einer erzähltheoretischen Fundierung der interpretativen Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. 37. Jg. (2). S. 327-336. URL: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-27990.
Bury, Miachael (2009 [1982]). Chronische Krankheit als biografischer Bruch. In: Schaeffer, Doris (Hg.). Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Hans Huber. S. 75-90.
Butterwegge, Christoph (2014). Krise und Zukunft des Sozialstaates. 5., aktualisierte Aufl. 2014 Aufl: Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften.
Candeias, Mario (2004). Erziehung der Arbeitskräfte. Rekommodifizierung der Arbeit im neoliberalen Workfare-Staat. URL: https://www.linksnet.de/artikel/18775 [Zugriffsdatum: 27.09.2022].
Castel, Robert (2008). Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. 2. Aufl. Konstanz: UVK
Castel, Robert (2009). Die Wiederkehr der sozialen Unsicherheit. In: Castel, Robert/Dörre, Klaus (Hg.). Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt/New York: Campus Verlag. S. 21-34.
Castel, Robert (2011). Die Krise der Arbeit. Neue Unsicherheiten und die Zukunft des Individuums. Hamburg: Hamburger Edition.
Charta Sozialhilfe Schweiz (2020). Sozialhilfe kurz erklärt. URL: https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/grundlagen_und_positionen/themen/Sozialhilfe_kurz_erklaert_2020-D.pdf [Zugriffsdatum: 22.09.2020].
Corbin, Juliet M./Strauss, Anselm L. (2010 [1988]). Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. 3. überararbeitete Aufl. Aufl. Bern: Hans Huber.

Dahrendorf, Ralf (1980). Im Entschwinden der Arbeitsgesellschaft. Wandlungen in der sozialen Konstruktion des menschlichen Lebens. In: 34. S. 749-760.

Dausien, Bettina (2018). Biographie und Sozialisation. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 197-207. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_17.

de Shazer, Steve (2003). Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dell-Kuster, Salome/Lauper, Simon/Koehler, Joerg/Zwimpfer, Johanna/Altermatt, Benedikt/Zwimpfer, Tibor/Zwimpfer, Leon/Young, Jim/Bucher, Heiner C./Nordmann, Alain J. (2014). Assessing work ability – a cross-sectional study of interrater agreement between disability claimants, treating physicians, and medical experts. In: Scand J Work Environ Health. 40. Jg. (5). S. 493–501.

Detka, Carsten (2011). Dimensionen des Erleidens. Handeln und Erleiden in Krankheitsprozessen. Opladen: Budrich.

Diebold, Monika/Kickbusch, Ilona/Paccaud, Fred/Zeltner, Thomas (2015). Gesundheit in der Schweiz - Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundhetisbericht 2015. URL: www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf [Zugriffsdatum: 16.08.2022].

Dohrenbusch, Ralf (2007). Begutachtung somatoformer Störungen und chronifizierter Schmerzen. Konzepte - Methoden - Beispiele. Stuttgart: Kohlhammer.

Dörre, Klaus/Scherschel, Karin/Booth, Melanie/Haubner, Tine/Marquardsen, Kai/Schierhorn, Karen (2013). Bewährungsproben für die Unterschicht? Soziale Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik. Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Dresing, Thorsten /Pehl, Thorsten (2015). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 6. Auflage. URL: www.audiotranskription.de/praxisbuch [Zugriffsdatum: 02.09.2022].

Ebner, Gerhard/Colomb, Etienne/Mager, Ralph/Marelli, Renato/Rota, Fulvia (2016). Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP. URL: https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien/ [Zugriffsdatum: 16.12.2022].

Egloff, Niklaus (2014). Somatoforme Schmerzstörungen – neue Sichtweisen. In: Neurologie & Psychiatrie. (6). S. 26-30.

Egloff, Niklaus/Dungl, Christian/Ott, Rebecca (2017). Update somatoforme Schmerzstörungen. In: Therapeutische Umschau. 74. Jg. (5). S. 254–260.

Egloff, Niklaus/Schaefert, Rainer/Loeb, Pierre/Steiger, Beat/von Känel, Roland (2018). Begutachtungsleitlinien Psychosomatische Medizin. In: SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG. 99. Jg. (13-14). S. 425-428.

Engelhardt, Michael v. (2011). Narration, Biographie, Identität. In: Hartung, Olaf/Steininger, Ivo/Fuchs, Thorsten (Hg.). Lernen und Erzählen interdisziplinär. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 39-60. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-93478-5_3.

Esping-Andersen, Gøsta (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.

Fachstelle für Rassismusbekämpfung (2019). Rassistische Diskriminierung in der Schweiz. Bericht der Fachstelle für Rassismusbekämpfung 2018. URL: https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb/berichterstattung-und-monitoring/bericht--rassistische-diskriminierung-in-der-schweiz-.html [Zugriffsdatum: 17.09.2020].

Falk, Rüdiger/Klös, Hans-Peter (1997). Einfacharbeitsplätze als Ansatzpunkte einer kommunalen Beschäftigungspolitik zur Integration von Benachteiligten. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 30. Jg. (2). S. 412-423.

Falkenstörfer, Sophia (2020). Einleitung. In: Zur Relevanz der Fürsorge in Geschichte und Gegenwart: Eine Analyse im Kontext komplexer Behinderungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 1-11. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-30482-9_1.

Fischer-Rosenthal, Wolfram (1995). The Problem with Identity: Biography as Solution to Some (Post)-Modernist Dilemmas. In: Comenius. 15. Jg. (3). S. 250-265.

Fischer-Rosenthal, Wolfram (1999). Biographie und Leiblichkeit. Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers. In: Alheit, Peter/Dausien, Bettina/Fischer-Rosenthal, Wolfram/Hanses, Andreas/Keil, Annelie (Hg.). Biographie und Leib. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 15-43.

Fischer, Wolfram (2013). Biographie, Leib und chronische Krankheit. In: Nittel, Dieter/Seltrecht, Astrid (Hg.). Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 185-198. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-642-28201-0_14.

Fischer, Wolfram (2018a). Theorien der Moderne und Biographieforschung. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 63-74. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_6.

Fischer, Wolfram (2018b). Zeit und Biographie. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 461-472. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_39.

Fischer, Wolfram/Kohli, Martin (1987). Biographieforschung. In: Voges, Wolfgang (Hg.). Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung. Opladen: Leske und Budrich. S. 25-49.

Gächter, Thomas/Egli, Philipp/Meier, Michael E./Filippo, Martina (2021). Fakten oder Fiktion? Die Frage des fairen Zugangs zu Invalidenleistungen. Schlussfolgerungen aus dem Rechtsgutachten «Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung». URL: https://www.wesym.ch/cvfs/5690459/web/wesym.ch/media/medien/2021_Zusammenfassung_Rechtsgutachten_WESYM%202021.pdf [Zugriffsdatum: 28.09.2022].

Gerhardt, Uta (1985). Erzähldaten und Hypothesenkonstruktion Überlegungen zum Gültigkeitsproblem in der biographischen Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie: KZfSS. 37. Jg. (2). S. 230-256.

Gilligan, Carol (1982). In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Developement Cambridge London: Harvard University Press.

Goffman, Erving (2018 [1975]). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 24. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Griese, Birgit (2018). Krise(n), Prekariat und Biographieforschung. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 315-326. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_27.

Guggisberg, Jürg/Bischof, Severin (2020). Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe. Analysen auf Basis der SHIVALV-Daten. URL: https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-81151.html [Zugriffsdatum: 17.11.2022].

Guggisberg, Jürg/Egger, Theres/Künzi, Kilian (2008). Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung. Bern: BSV Bundesamt für Sozialversicherungen.

Guggisberg, Jürg/Bischof, Severin/Jäggi, Jolanda/Stocker, Désirée (2015). Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung. Forschungsbericht 18/15. Bern: BSV.

Guggisberg, Jürg/Schärrer, Markus/Gerber, Céline/Bischof, Severin (2021). «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung». Fakten oder Fiktion - Was sagen die Zahlen? URL: https://www.buerobass.ch/kernbereiche/projekte/invaliditaetsbemessung-mittels-tabellenloehnen-der-lohnstrukturerhebung-lse/project-view [Zugriffsdatum: 28.09.2022].

Han, Byung-Chul (2010). Müdigkeitsgesellschaft. Berlin: Matthes & Seitz.

Hanses, Andreas (1999). Das Leiberleben als biographische Ressource in der Krankheitsbewältigung. Biographieanalytische Betrachtungen über den "Leib" bei Menschen mit Epilepsien. In: Alheit, Peter/Dausien, Bettina/Fischer-Rosenthal, Wolfram/Hanses, Andreas/Keil, Annelie (Hg.). Biographie und Leib. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 111-132.

Hanses, Andreas (2011). Biographie und Subjekt - Annäherungen an einen komplexen und widerspruchsvollen Sachverhalt. In: Herzberg, Heidrun/Kammeler, Eva (Hg.). Biographie und Gesellschaft. Überlegungen zu einer Theorie des modernen Selbst. Frankfurt am Main: Campus-Verlag. S. 333-350.

Hanses, Andreas (2013). Biographie und Leib - Fragmente zu einem wenig erörterten Beziehungsverhältnis. In: Herzberg, Heidrun/Seltrecht, Astrid (Hg.). Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 39-54.

Hanses, Andreas/Heuer, Katrin/Paul, Kathleen (2015). Zur Relevanz biographischer Neukonzeptualisierungen. Theoretische Perspektiven zu empirischen Ergebnissen aus einer Studie zu den "Konstruktionen des Sterbens". In: Dörr, Margret/Füssenhäuser, Cornelia/Schulze, Heidrun (Hg.). Biografie und Lebenswelt. Perspektiven einer Kritischen Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 141-156.

Hardering, Friedericke (2011). Unsicherheiten in Arbeit und Biographie. Wiesbaden: VS Verlag.

Hauss, Gisela/Gabriel, Thomas/Lengwiler, Martin/(Hg.) (2018). Fremdplatziert: Heimerziehung in der Schweiz, 1940–1990. Zürich: Chronos.

Hédervári-Heller, Éva (2012). Bindung und Bindungsstörungen. In: Cierpka, Manfred (Hg.). Frühe Kindheit 0 – 3: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 57-67. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-642-20296-4_4.

Held, Virginia (2006). The Ethics of Care: Personal, Political, Global. New York: Oxford University Press.

Herzberg, Heidrun (2018). Biographie und Gesundheit. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 327-337. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_28.

Holst, Hajo (2012). Du musst Dich jeden Tag aufs Neue bewerben. In: Scherschel, Karin/Streckeisen, Peter/Krenn, und Manfred (Hg.). Neue Prekarität. Frankfurt a. M.: Campus. S. 215–236.

Hurrelmann, Klaus (2006). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6., völlig überarbeitete Aufl. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Husserl, Edmund (1985). Zur Phänomenologie des inneren Zeitbewusstseins (1893-1917). Hamburg: Meiner Felix Verlag.

Informationsstelle AHV/IV (2020). Invalidenrenten der IV. URL: https://www.ahv-iv.ch/p/4.04.d [Zugriffsdatum: 22.09.2020].

Informationsstelle AHV/IV (2021). Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. URL: https://www.ahv-iv.ch/p/5.01.d [Zugriffsdatum: 22.09.2020].

Jörissen, Benjamin (2010). George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Perspektive des Sozialbehaviorismus. In: Jörissen, Benjamin/Zirfas, Jörg (Hg.). Schlüsselwerke der Identitätsforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 87-108. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92196-9_6.

Kaiser, Lutz C. (2012). Poor Working: Soziale (Des-)Integration und Erwerbsarbeit. In: Huster, Ernst-Ulrich/Boeckh, Jürgen/Mogge-Grotjahn, Hildegard (Hg.). Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 305-318. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-19257-4_15.

Kallmeyer, Werner/Schütze, Fritz (1977). Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In: Wegner, Dirk (Hg.). Gesprächsanalysen. Hamburg: Helmut Buske. S. 159-274.

Kaufmann, Franz-Xaver (1997). Herausforderungen des Sozialstaates. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Keil, Annelie (1999). Zur Leibhaftigkeit menschlicher Existenz. In: Alheit, Peter/Dausien, Bettina/Fischer-Rosenthal, Wolfram/Hanses, Andreas/Keil, Annelie (Hg.). Biographie und Leib. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 73-88.

Keil, Annelie (2004). Gesundheit und Krankheit als biographische Gestaltbewegung. In: Hanses, Andreas (Hg.). Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktionen von Wirklichkeit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 111-126.

Keil, Annelie (2013). Krankheit als biographischer Ausnahmezustand: Der objektive Faktor Subjektivität. In: Nittel, Dieter/Seltrecht, Astrid (Hg.). Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Berlin,

Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 125-137. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-642-28201-0_11.
Kilian, Reinhold (2012). Psychische Krankheit als soziales Problem. In: Albrecht, Günter/Groenemeyer, Axel (Hg.). Handbuch soziale Probleme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 924-957. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-94160-8_22.
Kleemann, Frank/Krähnke, Uwe/Matuschek, Ingo (2013). Narrationsanalyse. In: Interpretative Sozialforschung: Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 63-110. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-93448-8_3.
Koch, Katja (2008). Von der Grundschule zur Sekundarstufe. In: Helsper, Werner/Böhme, Jeanette (Hg.). Handbuch der Schulforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 577-592. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-91095-6_22.
Koch, Martina (2016). Arbeits(un)fähigkeit herstellen. Arbeitsintegration von gesundheitlich eingeschränkten Erwerbslosen aus ethnographischer Perspektive. Zürich: Seismo-Verlag.
Koch, Martina/Canonica, Alan (2012). Im Dazwischen: Erwerbslose mit »komplexer Mehrfachproblematik« im Schweizer Aktivierungsregime. In: Scherschel, Karin/Streckeisen, Peter/Krenn, Manfred (Hg.). Neue Prekarität. Die Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik - europäische Länder im Vergleich. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S. 237-252.
Kocher, Ralf (2015). Ressourcenorientierte Abklärungen- Bundesgerichtsurteil als Chance für die IV. In: Soziale Sicherheit CHSS. (5). S. 279–281.
Kohli, Martin (1988). Normalbiographie und Individualität: Zur institutionellen Dynamik des gegenwärtigen Lebenslaufregimes. In: Brose, Hanns-Georg/Hildebrand, Bruno (Hg.). Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende. Opladen: Leske und Budrich. S. 33-53.
Kohli, Martin (2003). Der institutionalisierte Lebenslauf: ein Blick zurück und nach vorn. In: Allmendinger, Jutta (Hg.). Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Leipzig 2002. Opladen: Leske u. Budrich. S. 525-545.
Koller, Hans-Christian (1994). "Ich war nicht dabei". Zur rethorischen Struktur einer autobiographischen Lern- und Bildungsgeschichte. In: Koller, Hans-Christian/Kokemohr, Rainer (Hg.). Lebensgeschichte als Text. Zur biographischen Artikulation problematischer Bildungsprozesse. Weinheim: Dt. Studien Verlag. S. 90-109.
Koller, Hans-Christian/Kokemohr, Rainer (Hg.) (1994). Lebensgeschichte als Text. Zur biographischen Artikulation problematischer Bildungsprozesse. Weinheim: Dt. Studien Verlag.
Kraus, Katrin (2005). Employability, Wettbewerbsfähigkeit und Individualisierung. In: Gonon, Philipp/Klauser, Fritz/Nickolaus, Reinhold/Huisinga, Richard (Hg.). Kompetenz, Kognition und Neue Konzepte der beruflichen Bildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 87-99. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-322-86895-4_5.
Krause, Ulrike (2016). "It Seems You Don't Have Identity, You Don't Belong" Reflexionen über das Flüchtlingslabel und dessen Implikationen. In: Zeitschrift für Internationale Beziehungen. 23. Jg. (1). S. 8-37.
Krenn, Manfred (2012). Bedrohliche (De-)Aktivierung. In: Scherschel, Karin/Streckeisen, Peter/Krenn, Manfred (Hg.). Neue Prekarität. Frankfurt a. M.: Campus. S. 269–290.
Kudera, Werner (1995). Lebenslauf, Biographie und Lebensführung. In: Berger, Peter A./Sopp, Peter (Hg.). Sozialstruktur und Lebenslauf. Opladen: Leske + Budrich. S. 85-106.
Küsters, Ivonne (2009). Narrative Interviews : Grundlagen und Anwendungen. 2. Aufl. Aufl: Wiesbaden : VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
Kutzner, Stefan (2009). Klientensegmentierung: was ist das? Unser Forschungsgegenstand. In: Kutzner, Stefan/Mäder, Ueli/Knöpfel, Carlo/Heinzmann, Claudia/Pakoci, Daniel (Hg.). Sozialhilfe in der Schweiz. Klassifikation, Integration und Ausschluss von Klienten. Zürich/Chur: Rüegger Verlag. S. 11-24.
Lachenmeier, Heiner (2014). Selbstwertwahrnehmung bei ADHS Erwachsener. In: Swiss Archives of Neurology and Psychiatry. 165. Jg. (2). S. 47-53.
Lampert, Thomas (2016). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 121-137. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_8.

Lampert, Thomas/Kroll, Lars Eric/Kuntz, Bejamin/Hoebel, Jens (2018). Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. In: Journal of Health Monitoring. 3. Jg. (1). S. 1-26.

Lenhardt, Gero/Offe, Claus (1977). Staatstheorie und Sozialpolitik. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 19. S. 98-127.

Licci, Sara (2015). Bewerbungsverfahren: Fragerecht und Auskunftsplicht zu Krankheit. In: recht. 33. Jg. (2). S. 98–108.

Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2004). Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (2018). Einleitung: Ein Handbuch der Biographieforschung. In: Lutz, Helma/Schiebel, Martina/Tuider, Elisabeth (Hg.). Handbuch Biographieforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 1-8. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18171-0_1.

Maaz, Kai/Neumann, Marko/Trautwein, Ulrich/Wendt, Wolfgang/Lehmann, Rainer H./Baumert, Jürgen (2008). Der Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule: Die Rolle von Schüler- und Klassenmerkmalen beim Einschätzen der individuellen Lernkompetenz durch die Lehrkräfte.

Maio, Giovanni (2015). Der Schmerz als Widerfahrnis. Die Kontrollierbarkeitserwartung als Problem. In: Maio, Giovanni/Bozzaro, Claudia/Eichinger, Tobias (Hg.). Leid Und Schmerz: Konzeptionelle Annäherungen Und Medizinethische Implikationen. Freiburg: Verlag Karl Alber. S. 169-179.

Mead, George Herbert (1934). Mind Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist (Edited by Charles W. Morris). Chicago: University of Chicago.

Mead, George Herbert (1969). Die Philosophie der Sozialität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Mead, George Herbert (2008 [1968]). Geist, Identität und Gesellschaft. 15. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Meier, Michael E. (2018). Auswirkungen der neuen Schmerzrechtsprechung. In: Weber, Stephan (Hg.). Personen-Schaden-Forum 2018. Zürich: Schulthess. S. 63-82.

Messmer, Heinz/Rotzetter, Fabienne (2016). Konversationsanalyse in der Sozialen Arbeit: Grundlagen, Forschungsstand, Anwendungsbezüge. In: Messmer, Heinz/Stroumza, Kim (Hg.). Sprechen und Können. Sprache als Werkzeug im Feld der Sozialen Arbeit und Gesundheit. Luzern: Interact. S. 48-68.

Meyer, Ulrich (2013). Krankheit als leistungsauslösender Begriff im Sozialversicherungsrecht. In: Meyer, Ulrich (Hg.). Ausgewählte Schriften. Zürich/Basel/Genf: Schulthess. S. 245-260.

Mills, C. Wright (1959). The Sociological Imagination. New York: Oxford University Press.

Morlok, Martin (1993). Selbstverständnis als Rechtskriterium. Tübingen: Mohr.

Müller, Jürg Paul/Reich, Johannes (2010). Rechtsgutachten zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische Abklärungsstellen betreffend Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. URL: http://www.humanrights.ch/upload/pdf/100422_Rechtsgutachten_IV.pdf [Zugriffsdatum: 11.12.15].

Nadai, Eva (2005). Der kategorische Imperativ der Arbeit. Vom Armenhaus zur aktivierenden Sozialpolitik. In: Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik. 25. Jg. (49). S. 61-77.

Nadai, Eva (2006). Auf Bewährung. Arbeit und Aktivierung in Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung. In: sozialer sinn. (01). S. 61-77.

Nadai, Eva (2009). Das Problem der Bodensatzrosinen. Interinstitutionelle Kooperation und die forcierte Inklusion von Erwerbslosen. In: sozialer sinn. (01). S. 55-71.

Nadai, Eva/Maeder, Christoph (2008). Messen, klassieren, sortieren. Zur Konstruktion von «Leistung» und «Beschäftigungsfähigkeit» in Unternehmen und Arbeitslosenprogrammen. In: Dröge, Kai/Marrs, Kira/Menz, Wolfgang (Hg.). Rückkehr der Leistungsfrage. Leistung in Arbeit, Unternehmen und Gesellschaft. Berlin: Edition Sigma. S. 177–195.

Nadai, Eva/Canonica, Alan/Koch, Martina (2015). ... und baute draus ein großes Haus. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zur Aktivierung von Erwerbslosen. Konstanz: UVK.

Nadai, Eva/Gonon, Anna/Rotzetter, Fabienne (2017). Soziale Verantwortung in ökonomischen Grenzen. Berufliche Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zwischen Unternehmen und Invalidenversicherung. URL: www.fhnw.ch/personen/fabienne-rotzetter/dateien/Kurzbericht_Berufliche%20Eingliederung.pdf [Zugriffsdatum: 16.5.17].

Nadai, Eva/Canonica, Alan/Gonon, Anna/Rotzetter, Fabienne/Lengwiler, Martin (2019). Werten und Verwerten: Konventionen der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Wirtschaft und Wohlfahrtstaat. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-25726-2_1.

Nassehi, Armin/Saake, Irmhild (2002). Kontingenz: Methodisch verhindert oder beobachtet? Ein Beitrag zur Methodologie der qualitativen Sozialforschung. In: ZfS. 31. Jg. (1). S. 66-86.

Neckel, Sighard (1991). Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit. Frankfurt am Main/New York: Campus.

Neckel, Sighard (1993). Achtungsverlust und Scham. Die soziale Gestalt eines existentiellen Gefühls. In: Fink-Eitel, Hinrich/Lohmann, Georg (Hg.). Zur Philosophie der Gefühle. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. S. 244-265.

Neckel, Sighard (2021). Wie Phönix aus der Asche? Die verschiedenen Welten des Scheiterns. In: Forschung & Lehre. 28. Jg. (11). S. 908-909.

Neckel, Sighard/Wagner, Greta (2014). Einleitung: Leistung und Erschöpfung. In: Neckel, Sighard/Wagner, Greta (Hg.). Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. 2. Aufl. Berlin: Suhrkamp. S. 7-25

Nittel, Dieter (2008). Über den Realitätsgehalt autobiographischer Stegreiferzählungen. Methodologische Standortbestimmung eines pädagogischen Zeitzeugenprojektes. In: von Felden, Heide (Hg.). Perspektiven erziehungswissenschaftlicher Biographieforschung. Wiesbaden: VS Verlag. S. 69-108.

OECD (2003). Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People. Paris: OECD.

Oevermann, Ulrich (2001). Die Krise der Arbeitsgesellschaft und das Vewährungsproblem des modernen "Subjekts". In: Becker-Lenz, Roland/Franzmann, Andreas/Jansen, Axel/Liebermann, Sascha (Hg.). Eigeninteresse und Gemeinswohlbindung: Kulturspezifische Ausformungen in den USA und Deutschland. Konstanz: UVK. S. 19-38.

Oevermann, Ulrich (2009). Biographie, Krisenbewältigung und Bewährung. In: Bartmann, Sylke/Fehlhaber, Axel/Kirsch, Sandra/Lohfeld, Wiebke (Hg.). „Natürlich stört das Leben ständig“: Perspektiven auf Entwicklung und Erziehung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 35-55. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-91620-0_3.

Opielka, Michael (2003). Was spricht gegen die Idee eines aktivierenden Sozialstaats? Zur Neubestimmung von Sozialpädagogik und Sozialpolitik. In: Neue Praxis. 33. Jg. (6). S. 543-557.

Osterland, Martin (1983). Die Mythologisierung des Lebenslaufs. Zur Problematik des Erinnerns. In: Baethge, Martin/Eßbach, Wolfgang (Hg.). Soziologie: Entdeckungen im Alltäglichen. Hans Paul Bahrdt, Festschrift zu seinem 65. Geburtstag. Frankfurt am Main/New York: Campus. S. 279-290.

Perleberg, Katrin/Schütze, Fritz/Heine, Viktoria (2006). Sozialwissenschaftliche Biographieanalyse von chronisch kranken Patientinnen auf der empirischen Grundlage des autobiographisch-narrativen Interviews. Exemplifiziert an der Lebensgeschichte einer jungen Patientin mit Morbus Crohn. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. 8. Jg. (1). S. 95-145.

Pfeffer, Simone (2010). Krankheit und Biographie. Bewältigung von chronischer Krankheit und Lebensorientierung. Wiesbaden: VS Verlag.

Pfeiffer, Jens/Pinquart, Martin (2013). Die Realisierung von Entwicklungsaufgaben bei chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. In: Pinquart, Martin (Hg.). Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind: Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 67-82. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-642-31277-9_5.

Pichl, Maximilian (2017). Diskriminierung von Flüchtlingen und Geduldeten. In: Scherr, Albert/El-Mafaalani, Aladin/Yüksel, Gökçen (Hg.). Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 449-463. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_27.

Polkinghorne, Donald (1998). Narrative Psychologie und Geschichtsbewusstsein. In: Straub, Jürgen (Hg.). Erzählung, Identität und Bewusstsein. Die psychologische Konstruktion von Zeit und Geschichte. Framkfurt am Main: Suhrkamp. S. 12-45.

Probst, Isabelle/Tabin, Jean-Pierre/Courvoisier, Nelly (2015). De la réparation à la réversibilité. Un nouveau paradigme dans l'assurance invalidité? In: Swiss Journal of Sociology. 41. Jg. (1). S. 101-117.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014a). Dia Narrationsanalyse. In: Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (Hg.). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Aufl. München: Oldenbourg Verlag. S. 223-245.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014b). Datensicherung: Transkription. In: Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (Hg.). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Aufl. München: Oldenbourg Verlag. S. 162-176.

Reckinger, Gilles (2010). Perspektive Prekarität. Konstanz: UVK.

Reißig, Birgit (2010). Biographien jenseits von Erwerbsarbeit. Prozesse sozialer Exklusion und ihre Bewältigung. Wiesbaden: VS Verlag.

Riemann, Gerhard/Scheffer, Thomas (2010). „Biographie und Recht": Einführung in den thematischen Schwerpunkt. In: BIOS, Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen. 23. Jg. (1). S. 3-5.

Rittner, Volker (1982). Krankheit und Gesundheit. In: Kamper, Dietmar/Wulf, Christoph (Hg.). Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S. 40-51.

Roos-Niedmann, Rita (2005). Auswirkungen der Kampgagne gegen Invalide auf Institutionen der Invalidenhilfe. In: Schiavi, Rita/Schwank, Alex (Hg.). Invalidenversicherung und Behinderte unter Druck. Zürich: edition 8. S. 70-78.

Rosenstein, Emilie (2016). Trajectoires d'invalidité, trajectoires d'insertion, quelle compatibilité? Une analyse du dispositif suisse de réadaptation. In: Meilland, Christèle/Sarfati, François (Hg.). Accompagner vers l'emploi. Quand les dispositifs se mettent en action. Bruxelles Peter Lang. S. 57-72.

Rosenthal, Gabriele (1995). Erlebte und erzählte Lebensgeschichte : Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt/Main: Campus.

Rosenthal, Gabriele (2010). Die erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Zur Wechselwirkung zwischen Erleben, Erinnern und Erzählen. In: Griese, Birgit (Hg.). Subjekt – Identität – Person? Reflexionen zur Biographieforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 197-218. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92488-5_10.

Rosenthal, Gabriele (2015). Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 5., aktualisiert und ergänzte Auflage Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Rosenthal, Gabriele/Fischer-Rosenthal, Wolfram (2009). Analyse narrativ-biographischer Interviews. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst /Steinke, Ines (Hg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 7. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 456-467.

Rossier, Yves (2005). Ziel der 5. IV-Revision: Zunahme der Neurenten dämpfen. In: Schiavi, Rita/Schwank, Alex (Hg.). Invalidenversicherung und Behinderte unter Druck. Zürich: edition 8. S. 10-21.

Rotzetter, Fabienne/Gonon, Anna/Nadai, Eva (2017). Wie die Invalidenversicherung versucht, Arbeitgeber von der beruflichen Eingliederung zu überzeugen. In: SozialAktuell. 49. Jg. (9). S. 36-37.

Rüegger, Cornelia/Gautschi, Joel/Becker-Lenz, Roland/Rotzetter, Fabienne (2021). Bedeutung und Aufbau von Vertrauen in der Sozialpädagogischen Familienbegleitung. In: Gesellschaft – Individuum – Sozialisation (GISo). Zeitschrift für Sozialisationsforschung. 2. Jg. (2). S. 1-16. 10.26043/GISo.2021.2.3.

Sachsse, Christoph/Tennstedt, Florian (1998). Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Stuttgart: Kohlhammer.

Sammet, Cornelia/Weißmann, Marliese (2012). Autonomiepotenziale, Erwerbsorientierungen und Zukunftsentwürfe von „benachteiligten" Jugendlichen. In: Mansel, Jürgen/Speck, Karsten (Hg.). Jugend und Arbeit. Weinheim: Beltz & Juventa. S. 175–192.

Schaeffer, Doris (2009). Bewältigung chronischer Erkrankung - Status Quo der Theoriediskussion. In: Schaeffer, Doris (Hg.). Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Hans Huber. S. 15-55.

Schaeffer, Doris/Haslbeck, Jörg (2016). Bewältigung chronischer Krankheit. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 243-256. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_16.

Schaffner, Dorothee (2007). Junge Erwachsene zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt. Biografische Bewältigung von diskontinuierlichen Bildungs- und Erwerbsverläufen. Bern: h.e.p. Verlag.

Scherr, Albert (2014). Gesellschaftliche Krisen und ihre Folgen für die Soziale Arbeit. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie. 39. Jg. (4). S. 263-279.

Scherr, Albert (2017). Soziologische Diskriminierungsforschung. In: Scherr, Albert/El-Mafaalani, Aladin/Yüksel, Gökçen (Hg.). Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 39-58. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_3.

Scherr, Albert/Scherschel, Karin (2019). Wer ist ein Flüchtling? Grundlagen einer Soziologie der Zwangsmigration. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Scherr, Albert/Breit, Helen (2020). Diskriminierung, Anerkennung und der Sinn für die eigene soziale Position. Wie Diskriminierungserfahrungen Bildungsprozesse und Lebenschancen beeinflussen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Schroer, Markus/Wilde, Jessica (2016). Gesunde Körper – Kranke Körper. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 257-271. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_17.

Schütze, Fritz (1976). Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung: dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. In: Weymann, Ansgar (Hg.). Kommunikative Sozialforschung: Alltagswissen und Alltagshandeln, Gemeindemachtforschung, Polizei, politische Erwachsenenbildung. München: Fink. S. 159-260. URL: https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56350.

Schütze, Fritz (1977). Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien - dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Universität Bielefeld. Fakultät für Soziologie. Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1. Bielefeld.

Schütze, Fritz (1981). Prozessstrukturen des Lebenslaufs. In: Matthes, Joachim/Pfeifenberger, Arno/Stosberg, Manfred (Hg.). Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Erlangen: Verlag Nürnberger Forschungsvereinigung. S. 67-156.

Schütze, Fritz (1984). Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli, Martin/Robert, Günther (Hg.). Biographie und soziale Wirklichkeit: neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart Metzler. S. 78-117.

Schütze, Fritz (1987). Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien: erzähltheoretische Grundlagen. Teil I. Hagen: Studienbrief der Fernuniversität Hagen.

Schütze, Fritz (1994). Strukturen des professionellen Handelns, biographische Betroffenheit und Supervision. In: Supervision. 26. Jg. S. 10-39. URL: https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53206.

Schütze, Fritz (1994). Das Paradoxe in Felix' Leben als Ausdruck eines "Wilden" Wandlungsprozesses. In: Koller, Hans-Christoph/Kokemohr, Rainer (Hg.). Lebensgeschichte als Text: zur biographischen Artikulation problematischer Bildungsprozesse. Weinheim: Dt. Studien Verlag. S. 13-60. URL: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-49351.

Schütze, Fritz (2001). Ein biographieanalytischer Beitrag zum Verständnis von kreativen Veränderungsprozessen. Die Kategorie der Wandlung. In: Burkholz, Roland/Gärtner, Christel/Zehentreiter, Ferdinand (Hg.). Materialität des Geistes. Zur Sache Kulut - im Diskurs mit Ulrich Oevermann. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft. S. 137-162.

Schütze, Fritz (2014). Kollektiva in der Identitätsentwicklung. In: Garz, Detlef/Zizek, Boris (Hg.). Wie wir zu dem werden, was wir sind. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 115-188.

Schütze, Fritz (2016). Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung. 2. durchgesehene Aufl. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich.

Schütze, Fritz (2016 [1983]). Biographieforschung und narratives Interview. In: Schütze, Fritz (Hg.). Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung. 2. durchgesehene Aufl. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich. S. 55-73.
Schütze, Fritz (2016 [1996]). Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretitiven Soziologie. In: Schütze, Fritz (Hg.). Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung. 2. durchgesehene Aufl. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich. S. 117-149.
Schütze, Fritz (1983). Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis. 13. Jg. (3). S. 283-293. URL: http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-53147 [Zugriffsdatum: 05.10.2016].
Schwank, Alex (2009). Invalidenversicherung und Behinderte unter Druck. In: Widerspruch. 29. Jg. (56). S. 29-38.
Sennett, Richard (2010). Der flexible Mensch. 7. Aufl. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.
Söhn, Janina/Mika, Tatjana (2015). Die erwerbsbiografische Vorgeschichte der Frühverrentung wegen Erwerbsminderung. In: Zeitschrift für Sozialreform. 61. Jg. (4). S. 461-492.
Straub, Jürgen (2000). Identitätstheorie, empirische Identitätsforschung und die „postmoderne“ armchair psychology. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung. 1. Jg. (1). S. 167-194.
Straub, Jürgen (2018). Multiple Identitäten in modernen Gesellschaften. In: Zeitschrift für Politikwissenschaft. 28. Jg. (2). S. 205-216. URL: https://doi.org/10.1007/s41358-018-0131-6. 10.1007/s41358-018-0131-6.
Streckeisen, Peter (2012a). Steigende Erwerbslosigkeit und Prekarität in der Schweiz: Das Ende eines »Sonderfalls«. In: Scherschel, Karin/Streckeisen, Peter/Krenn, Manfred (Hg.). Neue Prekarität. Die Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik - europäische Länder im Vergleich. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S. 47-74.
Streckeisen, Peter (2012b). Wege zur neuen Prekarität: Die aktivierungspolitische Wende zwischen internationalem Trend und länderspezifischer Geschichte. In: Scherschel, Karin/Streckeisen, Peter/Krenn, Manfred (Hg.). Neue Prekarität. Die Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik - europäische Länder im Vergleich. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S. 177-198.
Tabin, Jean-Pierre/Piecek-Riondel, Monika/Perrin, Céline/Probst, Isabelle (2016). L’invalidité comme catégorie administrative. In: Revue suisse de pédagogie spécialisée. (3). S. 13-19.
Thomas, William/Thomas, Dorothy (1928). The Child in America: Behavior problems and programs. New York: Knopf.
Thomas, William/Znaniecki, Florian (1974 [1918-1920]). The Polish Peasant in Europe and America. 2. Bde. New York: Octagon Books.
Tschacher, Wolfgang/Feuz, Stefanie (2011). ADHS: Ein kritischer Überblick zu einer Modediagnose. In: Helmut, Bonney (Hg.). Neurobiologie für den therapeutischen Alltag. Auf den Spuren Gerald Hüthers. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 59-76.
Tucci, Ingrid/Eisnecker, Philipp/Brückner, Herbert (2014). Wie zufrieden sind Migranten mit ihrem Leben? Diskriminierungserfahrungen und soziale Integration. In: IAB-Kurzbericht. 21. Jg. S. 29-35.
Uslucan, Haci-Halil/Yalcin, Cem Serkan (2012). Wechselwirkung zwischen Diskriminierung und Integration - Analyse bestehender Forschungsstände. Essen: Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
Vester, Michael (2009). Milieuspezifische Lebensführung und Gesundheit. In: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften. Band 45 Health Inequalities. S. 36-56.
Völter, Bettina/Dausien, Bettina/Lutz, Helma/Rosenthal, Gabriele (2009). Einleitung. In: Völter, Bettina/Dausien, Bettina/Lutz, Helma/Rosenthal, Gabriele (Hg.). Biographieforschung im Diskurs. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag. S. 7-20.
von Schlippe, Arist/Schweitzer, Jochen (2007). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 10. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Vonneilich, Nico (2020). Soziale Beziehungen, soziales Kapital und soziale Netzwerke – eine begriffliche Einordnung. In: Klärner, Andreas/Gamper, Markus/Keim - Klärner, Sylvia/Moor, Irene/von der Lippe, Holger/Vonneilich, Nico (Hg.). Soziale Netzwerke und gesundheitliche

Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 33-48. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-21659-7_2.
Voß, G. Günter/Pongratz, Hans J. (1998). Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der "Ware Arbeitskraft"? In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychiatrie. 50. Jg. (1). S. 131-158.
Voss, G. Günter/Weiss, Cornelia (2014). Burnout und Depression - Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der Arbeitskraftunternehmer? In: Neckel, Sighard/Wagner, Greta (Hg.). Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. 2. Aufl. Berlin: Suhrkamp. S. 29-57.
Wacker, Alois (1983). Differentielle Verarbeitungsformen von Arbeitslosigkeit - Anmerkungen zur aktuellen Diskussion in der Arbeitslosenforschung. In: Prokla. 53. Jg. S. 77-88.
Wacker, Alois (2001). Marienthal und die sozialwissenschaftliche Arbeitslosenforschung — ein historischer Rück- und Ausblick. In: Zempel, Jeannette/Bacher, Johann/Moser, Klaus (Hg.). Erwerbslosigkeit: Ursachen, Auswirkungen und Interventionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 397-414. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-663-09986-4_21.
Walitza, Susanne/Drechsler, Renate/Ball, Juliane (2012). Das Schulkind mit ADHS. In: Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique. 69. Jg. (8). S. 467-473.
Wandruszka, Boris (2015). Die Sinnfrage des Leidens im Lichte seiner Seinsstruktur. In: Maio, Giovanni/Bozzaro, Claudia/Eichinger, Tobias (Hg.). Leid Und Schmerz: Konzeptionelle Annäherungen Und Medizinethische Implikationen. Freiburg: Verlag Karl Alber. S. 67-88.
Weizsäcker, Viktor von (1955). Gesammelte Schriften. Bd. VII. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
Welzer, Harald (2000). Das Interview als Artefakt. Zur Kritik der Zeitzeugenforschung. In: BiOS. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen. (1). S. 51-63.
Welzer, Harald (2008). Die Medialität des menschlichen Gedächtnisses. In: BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen. 21. Jg. (1). S. 15-27.
Wiedemann, Peter M. (1986). Erzählte Wirklichkeit. Zur Theorie und Auswertung narrativer Interviews. Weinheim/München: Psychologie Verlag Union.
Wills, Thomas A./Shinar, Ori (2000). Measuring perceived and received social support. In: Cohen, Sheldon/Underwood, Lynn G./Gottlieb, Benjamin H. (Hg.). Social support measurement and intervention – A guide for health and social scientists. Oxford: Oxford University Press. S. 86–135.
Wyss, Kurt (2007). Workfare : sozialstaatliche Repression im Dienst des globalisierenden Kapitalismus: Zürich : Edition 8.
Wyss, Kurt (2018). Die Studie "Stigma" von Erving Goffman. Eine kritische Nachzeichnung. URL: http://www.wyss-sozialforschung.ch/aufsaetze/pdf_aufsatz/wyss_zu_goffman_stigma.pdf [Zugriffsdatum: 27.2.19].
Zahradnik, Franz/Schreyer, Franziska/Götz, Susanne (2012). Und dann haben sie mir alles gesperrt. In: Mansel, Jürgen/Speck, Karsten (Hg.). Jugend und Arbeit. Weinheim: Beltz & Juventa. S. 157–174.
Zeller, Beate/Richter, Rolf/Galiläer, Lutz/Dauser, Dominique (2004). Das Prozessmodell betrieblicher Anforderungen – Einblicke in die betriebliche Praxis. In: Zeller, Beate/Richter, Rolf/Dauser, Dominique (Hg.). Zukunft der einfachen Arbeit. Von der Hilfstätigkeit zur Prozessdienstleistung. Bielefeld: W. Bertelsmann. S. 31-49.
Zetter, Roger (1991). Labelling Refugees: Forming und Transforming a Bureaucratic Identity. In: Journal of Refugee Studies. 4. Jg. (1). S. 39-62.
Zetter, Roger (2007). More Labels, Fewer Refugees: Remaking the Refugee Label in an Era of Globalization. In: Journal of Refugee Studies. 20. Jg. (2). S. 172-192.