

ELPS: Electronic Long – Paper Short

Langversion des Artikels: Reiter A. Thema Arbeitsfähigkeit: Zumutung oder zumutbar?

Thema Arbeitsfähigkeit: Zumutung oder zumutbar?

Anton Reiter

Am Anfang des Medizinstudiums wird der/die Student/in kurz mit der Versicherungsmedizin und dem Thema „Arbeitsfähigkeit“ konfrontiert. Weitere relevante Grundlagen des Sozialversicherungssystems finden bis dato keinen Eingang in das Medizinstudium. Nach Abschluss des Studiums wird der Arzt/die Ärztin dann alltäglich mit den rechtlichen Aspekten des Sozialversicherungssystems und der damit verbundenen Versicherungsmedizin konfrontiert. Teils mit Erstaunen, teils mit Verärgerung wird dann die „medizinische Welt“ nicht mehr verstanden. Wie kann es sein, dass ein Querschnittgelähmter nach Unfall Null Prozent invalid ist, wenn er doch zuvor jeden Tag sportlich aktiv war. Ist diese „Eigenheit“ des Schweizer Sozialversicherungssystems schon für den schweizer Arzt befremdend, so ist sie für einen ausländischen, neu in der Schweiz tätigen Arzt oft unverständlich.

Die Schweiz ist wahrscheinlich das einzige Land, in welchem die Invalidität über die finanzielle Einbusse und nicht über die Einbusse der körperlichen und/oder geistigen Integrität definiert ist. Und die Berechnung der finanziellen Einbusse richtet sich wiederum grundsätzlich nach einem fiktiv auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erzielenden Einkommen in angepasster Tätigkeit im Vergleich zum Einkommen in erlernter/zuletzt ausgeübter Tätigkeit.

Eine weitere Eigenheit ist die unterschiedliche Bewertung von Krankheit und Unfall, welche eine Art „Zwei-Klassen-Medizin“ zur Folge hat. Bei gleichem Gesundheitsschaden werden idente Leistungen unterschiedlich vergütet, je nachdem ob der Gesundheitsschaden versicherungstechnisch als Unfall oder Krankheit gewertet wird.

Diese juristischen, politischen und gesellschaftlichen Vorgaben sind mit dem medizinischen, ganzheitlichen Denken nicht bzw. nur schwer vereinbar. Trotzdem müssen wir uns in der alltäglichen ärztlichen Tätigkeit damit zurechtfinden. Um diese für den kurativ tätigen Arzt fremde Denkweise, welche leicht zu Missverständnissen in der Zusammenarbeit mit Versicherungsmedizinern/innen (insbesondere der gesetzlichen Unfall- und Invalidenversicherung) führen kann verständlicher zu machen, soll auf die relevantesten rechtlichen Aspekte/Vorgaben der beiden Versicherungen kurz eingegangen werden und im Besonderen auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG)

- Plötzlichkeit
- nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung
- ungewöhnlicher äusserer Faktor (muss den Rahmen des im alltäglichen Lebensbereich oder Üblichen sprengen)
- Körperschädigung (körperlich, geistig, psychisch oder Tod)

Zur Leistungserbringung muss sowohl die natürliche als auch adäquate Kausalität gegeben sein.

Natürlicher Kausalzusammenhang (Unfallereignis nicht wegzudenken):

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage.

Grösste Relevanz haben echtzeitliche Angaben und Beurteilungen.

Es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Den Nachweis hat der Versicherte zu erbringen.

Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht.

Wegfall der Leistungspflicht: Hier liegt die Beweislast beim Versicherer (überwiegende Wahrscheinlichkeit)

Adäquater Kausalzusammenhang:

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Bei objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (z.B. Frakturen, offenen Wunden, etc.) spielt dies praktisch keine Rolle, da angenommen wird, dass sich natürliche und adäquate Kausalität decken.

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen.

Unfallähnliche Körperschädigung - UKS (Art. 6 Abs. 2 UVG)

Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind und von ihm festgelegt werden, in die Leistungspflicht der Unfallversicherung einbeziehen.

Art. 9 Abs. 2 UVV

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt (gemäss Rechtsprechung Voraussetzung der gesteigerten Gefahrenlage):

- a) Knochenbrüche
- b) Verrenkungen von Gelenken
- c) Meniskusrisse
- d) Muskelrisse
- e) Muskelzerrungen
- f) Bandläsionen
- g) Trommelfellverletzungen

Voraussetzung ist ein „sinnfälliges Ereignis“, welches in der Regel durch die Rechtsprechung näher definiert/umschrieben wird.

Status quo sine vel ante:

Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später wahrscheinlich eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (und Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen).

Invalidität (Art. 8 ATSG):

1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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

3. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.

Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG)

Die versicherte Person hat die Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen und die Beeinträchtigung muss bleibend sein.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen – Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren.

Keine versicherten Gesundheitsschädigungen bzw. nicht zu berücksichtigen sind z.B.:

- fortgeschrittenes Alter
- mangelhafte Schul- oder Berufsausbildung
- Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten
- Arbeitsentwöhnung
- Soziokulturelle und psychosoziale Umstände

- Aggravation
- Zukunftsängste
- Vermindertes Selbstwertgefühl

Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht (mit zumutbarer Willensanstrengung!) nicht überwindbar ist (Verschärfung des Zumutbarkeitsbegriffs).

Arbeits(un)fähigkeit

Die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit kann einerseits zu Differenzen zwischen behandelndem(r) Arzt/Ärztin und Patienten(in), aber auch zwischen behandelndem Arzt und Versicherungsmediziner(in) führen. Häufige Ursache von Missverständnissen ist die Kompetenzteilung zwischen Medizin und Recht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Aufgabe des (begutachtenden) Mediziners ist es

- den Gesundheitszustand zu beurteilen (Ressourcen und Defizite)
- wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen

Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt/der Ärztin hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Der Arzt/die Ärztin nimmt ausschliesslich zur Arbeits(un)fähigkeit Stellung, d.h. er/sie gibt eine Schätzung ab, welche er/sie aus seiner/ihrer ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet (Beschreibung der Ressourcen und Defizite in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht). Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können.

Weder der/die behandelnde Arzt/Ärztin noch der/die Versicherungsmediziner(in) äussern sich zur Zumutbarkeit – dies ist ausschliesslich Aufgabe der Versicherung/Rechtsprechung. Diesbezüglich hat ein Urteil des Bundesgerichts 2014 für Aufsehen gesorgt (Urteil 8C_398/2014 vom 28.10.2014).

Der Annahme einer abschliessenden medizinischen Entscheidungskompetenz stehen gemäss richterlicher Auffassung/Beurteilung im Wesentlichen drei Gründe entgegen:

1. Die Arbeitsunfähigkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes (Art. 6 ATSG). Dessen allgemeine Konkretisierung fällt dem Bundesgericht zu, während seine praktische Handhabung im Einzelfall der rechtsanwendenden Stelle obliegt, welche den durch Gesetz und Rechtsprechung gezogenen normativen Rahmen zu berücksichtigen hat.
2. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) verlangt eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel, somit auch des Sachverständigengutachtens, auf Beweiseignung und Beweiskraft im Einzelfall hin;

hierbei dürfen die normativen Vorgaben von Gesetz und Rechtsprechung ebenfalls nicht ausgeblendet werden.

3. Die Natur der Sache gebiete unter dem Gesichtswinkel eines rechtsgleichen Gesetzesvollzugs (Art. 8 Abs. 1, Art. 29 Abs. 1 BV) eine administrative bzw. gerichtliche Überprüfung der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit auf ihre beweisrechtlich erforderliche Schlüssigkeit im Einzelfall. Denn zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit - und zwar sowohl bei somatisch dominierten und psychisch dominierten Leiden - besteht keine Korrelation. Deshalb weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253).

Ausschliesslich administrativ/juristisch zu beurteilen sind:

- Schadenminderungspflicht
- Zumutbarkeit
- Überwindbarkeit
- Vermittlungsfähigkeit
- Anspruch auf Umschulung

Was braucht der/die Versicherungsmediziner(in) zur Beurteilung der Kausalität und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Unfallhergang

- was und/oder wobei ist (es) passiert
- wie genau ist es passiert

Möglichst echtzeitliche Dokumentation der Befunde

- Objektivierbare Befunde wie Schwellungen, Hämatome, Schürfwunden, RQW, neurologische Beschwerden, etc.
- welche Untersuchungen waren ohne pathologischen Befund
- psychische Auffälligkeiten

Welche Abklärungen wurden veranlasst (Radiologie, Labor, andere Fachdisziplinen) und mit welchem Ergebnis

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Voraussetzung ist die genaue Kenntnis der konkreten Tätigkeit(en)!

- Feststellen der Ressourcen und der Defizite
- Beschreibung welche Funktionen eingeschränkt sind und welche nicht – daraus sollte sich ergeben, welche Tätigkeiten möglich sind und welche nicht
- Beschreibung des zeitlichen Ausmasses der jeweils möglichen Tätigkeit(en)
- ist eine Arbeit zu therapeutischen Zwecken möglich
- KEINE Prozentangaben (fehlende Nachvollziehbarkeit sowohl von ärztlicher als auch juristischer Seite)

Es war über Jahrzehnte üblich die Arbeits(un)fähigkeit in Prozenten festzulegen. Diese Praxis sollte (ab sofort) der Vergangenheit angehören – sie wird weder von den Versicherungen noch den Gerichten unterstützt und gewünscht. Der Vermerk eines Prozentsatzes ist (ausser in seltenen Fällen) nicht nachvollziehbar. Vor allem ist weder für die Versicherung, insbesondere aber nicht für den Arbeitgeber ersichtlich, in welchen Funktionen/Tätigkeiten der Arbeitnehmer eingeschränkt ist und welche Funktionen/Tätigkeiten ohne Beeinträchtigung trotz eines Gesundheitsschadens ausgeführt werden könnten. Gerade in der heutigen Zeit, wo bereits kurze Arbeitsunfähigkeiten (teils trotz jahrzehntelanger Zugehörigkeit zu einem Betrieb) zur Kündigung führen können, sollten alle Möglichkeiten zum Arbeitsplatzertand genützt werden. Häufig wären Arbeitgeber bereit, zumindest vorübergehend einen angepassten Arbeitsplatz anzubieten. Ein solches Angebot ist jedoch nicht möglich, wenn der Arbeitgeber die trotz des Gesundheitsschadens noch vorhandenen Ressourcen nicht kennt und auch nicht weiss, welche Funktionen aktuell oder bleibend eingeschränkt sind.

Eine weitere, offenbar wenig bekannte und nicht genützte Möglichkeit zum Erhalt des Arbeitsplatzes ist die „Arbeit zu therapeutischen Zwecken“. In diesem Fall erbringt z.B. die Unfallversicherung weiterhin volle Taggeldleistungen, während der/die Versicherte die Arbeit im Betrieb in bisheriger oder angepasster Tätigkeit im Einverständnis mit dem Arbeitgeber zu folgenden Bedingungen wieder aufnimmt

- Aufnahme der Arbeit soweit es die Ressourcen/Funktion erlauben
- kein Zeit- und Leistungsdruck
- sukzessive Steigerung der AF
- Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur

Auf diese Weise kann frühzeitig die trotz Einschränkungen vorhandene Leistungsfähigkeit genützt und sukzessive gesteigert sowie in den meisten Fällen eine erfolgreiche Wiedereingliederung und Erhalt des Arbeitsplatzes erreicht werden. Diese Möglichkeit besteht aber nur, wenn das Arbeitsverhältnis noch aufrecht ist.

Eine undifferenzierte Attestierung einer teilweisen oder gänzlichen Arbeitsunfähigkeit wird in den meisten Fällen den Patienten eher schaden als nützen.

Fazit für die Praxis – „take home message“

- Keine Beurteilung von juristischen Sachverhalten (Unfall, UKS, Vermittelbarkeit, Zumutbarkeit, Erwerbsfähigkeit, ...)
- Differenzierte Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit – Darlegen der Defizite, aber auch der Ressourcen in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht - keine Prozentangaben!
- Dauer der attestierten Arbeitsunfähigkeit auf das notwendige Minimum beschränken (oft Ursache von Kündigungen)
- Nützen der Möglichkeit der Attestierung einer Arbeitsfähigkeit zu therapeutischen Zwecken, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Unfallversicherung
- Keine Empfehlung einer Umschulung in Unkenntnis der rechtlichen Vorgaben – dies weckt oft falsche Hoffnungen