

Leitlinien der SGR zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie, Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin, J. Jeger

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie dienen der Vereinheitlichung einer Dienstleistung und damit der Qualitätssicherung. Guidelines haben im Gesundheitswesen unter dem Einfluss der evidenzbasierten Medizin auf den verschiedensten Gebieten Einzug gehalten. Dafür sind viele Gründe verantwortlich, unter anderem die wachsenden Anforderungen an die Patientensicherheit und die knapper gewordenen Ressourcen der Gesellschaft.

In den Jahren 1990 bis 2002 zeigte sich ein dramatischer Anstieg der Anträge auf Versicherungsleistungen, insbesondere von Rentenanträgen bei der Invalidenversicherung. Seit 2003 ist die Zahl der Neurentner wieder rückläufig. Dabei sind psychische Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates seit langem die Hauptgründe. Während im jüngeren Patientenkollektiv die psychischen Störungen überwiegen, so sind es bei den über 55jährigen Patienten die Erkrankungen des Bewegungsapparates, die am häufigsten zu einer vorzeitigen Berentung führen [1]. Die Störungen des Bewegungsapparates werden in der Regel von Rheumatologen beurteilt und begutachtet. Nach wie vor herrscht in der Schweiz ein Mangel an gut ausgebildeten Gutachtern.

Im Jahr 2004 hat die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie Leitlinien für die Begutachtung psychischer Störungen publiziert [2], die grosse Beachtung gefunden haben, und auf die das Bundesgericht in jüngeren Urteilen gelegentlich Bezug nimmt [3]. Die Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie hat nun Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen verfasst, die wir hier vorlegen. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Prof. Dr. med. Peter Villiger, Direktor der Klinik für Rheumatologie, Inselspital Bern, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie;
- Dr. med. Pius Brühlmann, Leitender Arzt, Rheumaklinik Universitätsspital Zürich;

- Dr. med. Dieter Frey, praktizierender Rheumatologe, Basel;
- Dr. med. Thomas Meyer, Leitender Arzt Rheumatologie, Kantonsspital Baden;
- Dr. med. Hans Schwarz, Chefarzt Rheumatologie, Bethesda Spital Basel;
- Dr. med. Jörg Jeger, Chefarzt MEDAS Zentralschweiz (Leiter der Arbeitsgruppe).

Die Leitlinien wurden vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie in der Sitzung vom 27. September 2006 genehmigt. Sie sollen eine Hilfestellung sein für alle Rheumatologinnen und Rheumatologen, die gutachterlich tätig sind, aber auch für die Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlich rheumatologischen Ausbildung.

Die Tätigkeit im Grenzgebiet zwischen Medizin und Rechtsanwendung erfordert in vieler Hinsicht ein eigenständiges Vokabular, das für den Anfänger oft schwierig zu verstehen ist und häufig zu Missverständnissen führt. Wir haben aus diesem Grund ein ausführliches Glossar integriert, das die gängigsten Begriffe erklärt, die der Gutachter als Rüstzeug für seine Tätigkeit benötigt. Jurist und Mediziner müssen sich verstehen können, obwohl sie eine Sachlage aus verschiedener Denk- und Sichtweise – deduktiv bzw. induktiv – zu beurteilen gewohnt sind. Herrn Prof. Dr. iur. U. Meyer, Richter an der Sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes in Luzern, danken wir herzlich für die kritische Korrektur der Leitlinien aus juristischer Sicht.

Literatur

- 1 Bundesamt für Sozialversicherung. IV-Statistik 2006. www.bsv.admin.ch.
- 2 Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(20):1048-51.
- 3 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 391/06 vom 9.8.2006. www.bger.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Jörg Jeger
Facharzt für Rheumatologie FMH,
EMBA
Chefarzt MEDAS Zentralschweiz
Zürichstrasse 14
CH-6004 Luzern
joerg.jeger@medaslu.ch

Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie, Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin

1. Bedeutung der Leitlinien

1.1 Begriff

- Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Es sind Standards, die sich insbesondere auf Inhalt, Form, Sprache, Anforderungen an den Gutachter und Prozesse beziehen.
- Sie sollen der Verbesserung der «Unité de doctrine» unter den Rheumatologen* dienen und damit die Qualität und Wirtschaftlichkeit fördern.
- Das Befolgen der Leitlinie gibt Sicherheit, Abweichungen sind zu begründen.

1.2 Adressaten

Die Leitlinien richten sich an begutachtende Rheumatologen.

2. Grundsätze

2.1 Bedeutung eines Gutachtens

- Medizinische Gutachten sind in erster Linie Beweismittel.
- Ein Gutachten wird typischerweise in Auftrag gegeben, wenn der medizinische Sachverhalt für den Rechtsanwender (Verwaltung, im Streitfall Gericht) nicht klar ist.
- Das Gutachten dient dem Rechtsanwender als Entscheidungshilfe bei der Frage, ob und allenfalls welche Versicherungsleistungen dem Versicherten zustehen.
- Der medizinische Gutachter ist dabei Sachverständiger. Die Verantwortung für die Zusage oder Ablehnung von Versicherungsleistungen liegt jedoch stets beim Rechtsanwender.
- Das Gutachten muss in einer Sprache abgefasst werden, die für den Rechtsanwender verständlich ist.

2.2 Rolle des Gutachters

- Das Erstellen eines Gutachtens erfordert einen Perspektivenwechsel des Arztes: Während im therapeutischen Setting die Anliegen des Patienten im Vordergrund stehen, ist es in der Begutachtungssituation die Suche nach dem objektiven Sachverhalt.

- Der Gutachter ist zu grösstmöglicher Neutralität und Objektivität verpflichtet. Im Entscheidungsprozess dürfen weder die Interessen des Auftraggebers noch die Interessen des Versicherten eine Rolle spielen. Der behandelnde Rheumatologe sollte daher keine Gutachten über seine Patienten erstellen.
- Der Gutachter muss dem Rechtsanwender nachvollziehbar aufzeigen, ob nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit von erheblicher Schwere mit schlechter Prognose vorliegt (vgl. zum Begriff des «langdauernden Gesundheitsschadens» Ziff. 2.6).

2.3 Juristische Anforderungen an ein Gutachten

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten für die Sozialversicherung wie folgt formuliert (BGE 125 V 351):

- «Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob
- der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist,
 - auf allseitigen Untersuchungen beruht,
 - auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt,
 - in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,
 - in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und
 - ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.»

2.4 Voraussetzungen auf Seiten des Gutachters

- Voraussetzung ist eine Facharztausbildung in Rheumatologie. Der Gutachter benötigt umfassende Kenntnisse des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft (evidenzbasierte Medizin).
- Der Gutachter muss sich zudem grundlegende Kenntnisse in Versicherungsmedizin aneignen, beispielsweise durch Besuch der Gutachterkurse der Swiss Insurance Medicine (www.swiss-insurance-medicine.ch) oder durch Erwerb des Fähigkeitsausweises Vertrauensarzt.

* Der besseren Lesbarkeit wegen wird jeweils nur die männliche Form verwendet, gemeint sind aber immer beide Geschlechter.

- Nicht zu unterschätzen ist der Stellenwert der persönlichen Erfahrung des Gutachters, derentwegen er als Experte eingesetzt wird.

2.5 Unterschiedliche Denkweisen von Jurist und Mediziner

- Der Mediziner muss sich in die Denkwelt des Juristen begeben und diese verstehen können. Der Jurist ist einem normativen (deduktiven) Denken verpflichtet, er leitet seine Schlüsse von Normen (Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung) ab, die er auf den Einzelfall anwendet. Im Gegensatz dazu geht der Mediziner naturwissenschaftlich induktiv vor; er versucht, aus der Beobachtung von einzelnen Fällen, eine allgemein gültige Regel abzuleiten (empirische Forschung).
- Rechtsanwender wünschen in jedem Fall klare Antworten auf ihre Fragen, auch dort, wo es medizinisch keine Klarheit gibt. Es gehört zu den grundlegenden Aufgaben des Gutachters, einerseits dem Rechtsanwender so weit als möglich bei der Klärung der gestellten Fragen zu helfen, andererseits aber auf die Grenzen der medizinischen Wissenschaft aufmerksam zu machen.

2.6 Zum Begriff des «langdauernden Gesundheitsschadens»

- Im Sozialversicherungsrecht spielt der Begriff des *langdauernden Gesundheitsschadens* eine zentrale Rolle. Für die Anerkennung einer Invalidität im Rechtssinne müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: 1. eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit von langer Dauer (langdauernder Gesundheitsschaden); 2. die volle oder teilweise Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten und 3. die Kausalität zwischen Gesundheitsbeeinträchtigung und Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten [1].
- Der rheumatologische Gutachter beurteilt den Gesundheitszustand und nimmt Stellung zur Frage, ob und in welcher Weise dieser eine Arbeitsunfähigkeit verursacht.
- In der Gesamtbeurteilung ist entscheidend, ob mit einem geeigneten Therapiekonzept eine wesentliche Besserung erzielt werden kann oder ob die Prognose schlecht ist. Eine Stellungnahme zur bisherigen Therapie und deren Wirksamkeit, zu Erfolg versprechenden neuen Therapieoptionen und zur Prognose ist essentieller Bestandteil jedes Gutachtens.
- Überwiegend durch soziale Umstände bedingte gesundheitliche Störungen sind nach gängiger Rechtsprechung (BGE 127 V 294) bei der Invalidenversicherung und den anderen

sozialen Versicherungen für gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit (Unfallversicherung, Militärversicherung, berufliche Vorsorge) nicht versichert. Die Schweizer Rechtsprechung hält sich im Bereich der Invalidität an ein bio-psychisches Krankheitsverständnis [1], dies im Gegensatz zur Medizin, welche seit langem einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell folgt. Dies dient der Leistungsabgrenzung der Invalidenversicherung gegenüber der Sozialhilfe und der Arbeitslosenversicherung. In diesem Zusammenhang fragt die Invalidenversicherung den Gutachter nach der Bedeutung so genannter «invaliditätsfremder Faktoren» (Beispiele: schwierige persönliche, familiäre oder soziale Situation, fehlende Berufs- oder Sprachkenntnisse), wobei es im Einzelfall für den Gutachter schwierig sein kann, die Grenze zwischen sozialen und nicht sozialen Faktoren zu ziehen, die im Krankheitsgeschehen eine Rolle spielen. Auch hier gehört es zu den grundlegenden Aufgaben des Gutachters, auf die Grenzen seiner Möglichkeiten aufmerksam zu machen.

2.7 Stellenwert der rheumatologischen Expertise (Teilgutachten) in der bidisziplinären und polydisziplinären Begutachtung

- Bei der polydisziplinären Begutachtung ist zu beachten, dass der Rheumatologe in seinem Fachgebiet bleibt und sich nicht auf die Äste hinaus begibt in ein Fachgebiet, für das er nicht zuständig ist.
- Der Rheumatologe soll insbesondere Vorsicht walten lassen mit den Diagnosen Aggravation, Simulation und Somatisierung. Eine wertfreie Schilderung des Verhaltens und eine Beschreibung wie zum Beispiel «Halbseitenschmerzsyndrom rechts ohne adäquates somatisches Korrelat» lassen dem Psychiater freien Spielraum in der Würdigung, ob eine psychische Störung von Krankheitswert vorliegt oder nicht.

3. Praktisches Vorgehen

3.1 Aktenstudium und Information

Aktenstudium

Es ist grundsätzlich Aufgabe des Auftraggebers und (im Rahmen der Mitwirkungspflicht) des Versicherten, die medizinischen Dokumente (Akten, bildgebende Untersuchungen, Laborwerte usw.) vollständig zu beschaffen und dem Gutachter zur Verfügung zu stellen. Die vorgelegten Akten sind gründlich zu studieren und zu würdigen. Im Gutachten sind die relevanten

Akten unter Verweis auf den Autor und das Erstellungsdatum zusammenzufassen.

Kommunikation

Das allfällige Engagement eines Übersetzers geht zu Lasten des Auftraggebers.

Information

Der Versicherte ist über Auftraggeber, aufgehobene Schweigepflicht, Auftrag (Fragen), Stellung/Neutralität des Gutachters, Bedeutung und Hintergründe des Gutachtens zu informieren.

Resultate der Untersuchung/Abklärungen

Sie werden im Gutachten dokumentiert und gewürdigt.

Kopien

Das schriftliche Gutachten geht ausschliesslich an den Auftraggeber. Der Versicherte ist berechtigt (Patientenrecht), beim Auftraggeber eine Kopie zu beziehen. Diese kann er nach eigenem Gutdünken verwenden.

3.2 Befragung

Die eingehende Befragung des Versicherten soll Auskunft geben über:

Krankheitsverlauf

Beginn, hereditäre Einflüsse, Auswirkungen/Einflüsse früherer Krankheiten/Unfälle, Abhängigkeit von Position und Belastung, Resultate bisheriger Untersuchungen, Interventionen und Therapien. Eventuell sind Fremdauskünfte einholen.

Unfälle

Vorzustand, Unfallhergang, Initialsymptome, Verlauf, Therapien und Reaktionen darauf.

Aktuelle Situation

Symptome, Beschwerden, Beeinträchtigungen bezüglich Aktivitäten und Partizipation.

Tagesablauf

Die minutiöse Erfassung des Tagesablaufes bringt wichtige Hinweise auf die Auswirkungen des Leidens in den verschiedenen Lebensbereichen.

Soziale Situation und Beruf

Belastungen, Rahmenbedingungen, Verpflichtungen.

Tätigkeiten/Engagements

Ausser-/nebenberufliche Tätigkeiten, Verpflichtungen, Hobbys.

Integration

Familiär, beruflich, gesellschaftlich.

Initiativen und Compliance

Therapien, Training, Arbeitsversuche, schadenmindernde Vorkehren.

Sicht und Beurteilung der Situation durch den Versicherten

Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit, Lösungen, Zukunftsgestaltung, Probleme mit Versicherung, Anträge an die Versicherung.

3.3 Zusatzuntersuchungen

Laboruntersuchungen

Diese sind nur zu veranlassen, wenn sie für die Argumentation respektive zur schlüssigen Beantwortung der gestellten Fragen, insbesondere zur Sicherung oder zum Ausschluss einer Diagnose, entscheidend sind. Auf Rückfrage muss der Gutachter die Untersuchungen begründen können (Kenntnisse von Vortestwahrscheinlichkeit, Sensitivität, Spezifität, prädiktivem Wert). Untersuchungen, welche der ärztlichen Betreuung des Patienten dienen, werden in die Empfehlungen aufgenommen.

Bildgebung

Die konventionelle Röntgenaufnahme gilt als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus. Zusatzuntersuchungen werden nur zwecks Diagnosesicherung durchgeführt.

Arbeitsplatzabklärung

Eine Arbeitsplatzabklärung fällt nur bei ungekündigter Stellung des Versicherten in Betracht. Sowohl Arbeitnehmer wie auch Arbeitgeber haben dazu ihre (mündliche) Einwilligung zu geben. Die Abklärung wird in der Regel ergänzt durch eine Exploration hinsichtlich (ergonomischer) Anpassungen oder Änderungen des Arbeitsprofils des Versicherten.

Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

Falls eine EFL zur Diskussion steht, soll im Gutachten begründet werden, weshalb sie durchgeführt oder darauf verzichtet wurde.

Gute Indikationen für eine EFL

- Erfassung der Leistungsfähigkeit generell oder regional (z.B. Schultergürtel), im Hinblick auf körperliche Belastung oder Haltung;
- Erfassung der Leistungsbereitschaft;
- Erfassung der Leistungskonstanz;
- Zusatzbegründung: Beurteilung des Rehabilitationspotentials.

Schlechte Indikationen für eine EFL

- Offensichtliche Selbstlimitierung;
- offensichtlich fehlende Motivation (für Veränderungen);
- offensichtliche Aggravation (hinsichtlich Schmerz und/oder Funktion);
- offensichtliche Simulation.

3.4 Abfassung des gutachterlichen Berichtes**Aktenlage**

Je umfangreicher die Vorakten sind, desto wichtiger ist ihre übersichtliche, das Wesentliche gefasst erfassende Darstellung mit chronologischer Auflistung. Alle in einer späteren Begründung verwendeten Inhalte aus den Akten müssen in diesem Abschnitt aufgeführt werden. Eine blosse Auflistung der Vorakten ohne inhaltliche Zusammenfassung genügt nicht.

Anamnese

Die Anamnese umfasst die persönliche, gesundheitliche, berufliche und soziale Anamnese sowie die Schilderung der gegenwärtigen Beschwerden. Dabei sollen nicht nur die Symptome erfasst werden, sondern auch deren Auswirkungen bezüglich Aktivität und Partizipation. Die Beschwerden sollen detailliert, möglichst mit den Worten des Versicherten, wiedergegeben werden. Summarische, «medizinisierte» Beschreibungen (z.B. ständige Zervikobrachialgien rechts) sind in diesem Abschnitt zu vermeiden.

Befunde

Der Status ist in gebührender Ausführlichkeit und Präzision, insbesondere bezüglich pathologischer Befunde, zu schildern. Letztere sollen auch die körperlichen Funktionseinschränkungen umfassen, welche die Grundlage bilden für allfällige somatische Aktivitäts- und Partizipationsdefizite. In diesem Abschnitt sollen auch die Beobachtungen beschrieben werden, die der Gutachter bei der Befragung und Befunderhebung machen kann und die Hinweise auf das Krankheitsverhalten (illness behaviour) des Versicherten geben. Abkürzungen, wie sie in medizinischen Berichten sonst üblich sind, müssen im Gutachten bei ihrer ersten Erwähnung ausge-

schrieben werden, da die Adressaten meist medizinische Laien sind.

Diagnosen

Diagnosen sollen in einem separaten Abschnitt aufgelistet und nach Wertigkeit geordnet werden. Es soll klar zwischen Befunden und Diagnosen unterschieden werden. Hilfreich ist eine Unterteilung in Diagnosen mit und ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter soll nur Diagnosen stellen, die sein Fachgebiet betreffen und sich an die wissenschaftlich anerkannte Terminologie seines Fachgebietes halten [2]. Verdachtsdiagnosen sind als solche zu deklarieren, der Begriff «Status nach» ist zu vermeiden (statt dessen Angabe von Zeiträumen oder Datum). Fachfremde Diagnosen müssen aufgrund der Aktenlage belegbar sein. Die Differentialdiagnose gehört nicht in die Diagnosenliste. Wenn eine Diagnose offen bleiben muss, soll dies eindeutig deklariert und im Abschnitt «Beurteilung» diskutiert werden.

Beurteilung

Die Beurteilung ist das Kernstück eines Gutachtens, in dem die Entwicklung des Leidens, die Diagnosen und die differentialdiagnostischen Überlegungen erläutert und gewichtet werden. Dabei ist wichtig, dass der Gutachter die Verbindung herstellt zwischen dem festgestellten Gesundheitsschaden (Funktionsstörung) und den Auswirkungen bezüglich Aktivität und Partizipation. Es sollen nicht nur die Defizite, sondern auch die erhaltenen Restfunktionen (Ressourcen) dargestellt und gewürdigt werden. Bei schwieriger Beweislage soll auch der Wahrscheinlichkeitsgrad angegeben werden.

Fragenkatalog

Die Fragen sollen klar, gegebenenfalls mit dem entsprechenden Wahrscheinlichkeitsgrad, beantwortet werden. Der Gutachter soll sich nicht dazu verleiten lassen, Fragen zu beantworten, die er nicht schlüssig beantworten kann. Solche Fragen müssen entsprechend kommentiert werden. Stellungnahmen sollen nur zu Fragen abgegeben werden, die den eigenen Fach- und Kompetenzbereich betreffen.

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Die Beurteilung der körperlichen Funktionsfähigkeit respektive der zumutbaren Leistungsfähigkeit ist mit ausreichender Genauigkeit darzulegen und zu begründen. Es ist auch Stellung zu nehmen zu eventuell vorhandenen speziellen Abklärungen am Arbeitsplatz und im Haushalt. Wenn ein Einsatz in der angestammten Tätigkeit

nicht mehr in Frage kommt, so soll der Gutachter ein Anforderungsprofil für eine Verweisungstätigkeit beschreiben. Grundsätzlich kann eine Einschränkung der Arbeitsleistung in Form einer Reduktion der Belastungen und/oder der Arbeitszeit erfolgen. Es sollte immer zuerst geprüft werden, ob eine Festlegung von Einschränkungen der Belastung bzw. der Arbeitsleistung auf der Basis einer ganztägigen Präsenz möglich ist. Nur wenn eine ganztägige Präsenz als nicht zumutbar erachtet wird, ist eine Einschränkung der Arbeitszeit in Betracht zu ziehen.

Medizinische Massnahmen

Den Rechtsanwender interessiert insbesondere die Frage, ob die bisherige Therapie adäquat war, der Versicherte sich kooperativ zeigte (Compliance) und ob mit zumutbaren Behandlungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit und die Prognose verbessert werden können. Im Rahmen von Unfallfolgen steht oft auch zur Diskussion, ob eine weitere Behandlung geeignet ist, das Leiden noch weiterhin namhaft zu verbessern oder lediglich stationär zu halten.

Berufliche Massnahmen

Bei der Empfehlung beruflicher Massnahmen soll der Gutachter aufgrund der festgestellten Behinderungen (Defizite) und vorhandenen Restfunktionen (Ressourcen) ein Anforderungsprofil an eine Verweisungstätigkeit beschreiben. Er soll nicht konkrete Berufe vorschlagen.

Prognose

Im Zusammenhang mit dem Begriff des langdauernden Gesundheitsschadens ist wichtig, ob mit einem realistischen, zumutbaren und auch zur Verfügung stehenden Behandlungskonzept in absehbarer Zeit eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann oder ob die Prognose schlecht ist. Da Langzeitprognosen oft unmöglich sind, hat es sich bewährt, sich auf einen Zeitraum von etwa zwei Jahren zu beschränken.

4. Glossar

Aggravation

Bewusst intendierte, verschlimmernde oder überhörende Darstellung einer vorhandenen Störung zum Zweck der Erlangung von (materiellen) Vorteilen.

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit,

im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

ATSG

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1).

Beweisgrad

Für die Anerkennung durch die Sozialversicherung muss ein Sachverhalt (z.B. Unfallkausalität) mindestens mit *überwiegender Wahrscheinlichkeit* nachgewiesen sein. Eine *Vermutung* oder die blossen *Möglichkeit* reichen nicht aus.

- möglich: Wahrscheinlichkeit unter 50%;
- mit überwiegender Wahrscheinlichkeit: (deutlich) über 50%;
- mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit: nahezu 100%.

BGE

In der amtlichen Sammlung veröffentlichte Entscheide des Bundesgerichtes bzw. des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. Alle materiellen Entscheide sind im Internet zugänglich (www.bger.ch).

Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten und das übrige Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken. Auf sie besteht ein rechtlicher Anspruch, wenn die entsprechenden Bedingungen erfüllt sind.

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

EVG

Eidgenössisches Versicherungsgericht, Luzern (seit 1.1.2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichtes am Standort Luzern).

Hilflosigkeit

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Hilfsmittel

Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden (Art. 21 IVG).

Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20).

IVV

Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201).

Krankheit (im Rechtssinn)

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 ATSG).

Medizinische Massnahmen

Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern

trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 IVV).

Schadenminderungspflicht

Die Schadenminderungspflicht besagt, dass dem Geschädigten Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Leistungen zu erwarten hätte. Beispiele schadenmindernder Vorkehren sind die Arbeitssuche und die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, deren Kosten die Krankenversicherung vergütet.

Simulation

Bewusstes Vortäuschen einer krankhaften Störung zu bestimmten, klar erkennbaren Zwecken. Die Beschwerden werden präsentiert, aber nicht erlebt, im Gegensatz zu psychosomatischen und somatoformen Beschwerden.

Somatisierung

Präsentation körperlicher Symptome ohne adäquaten organischen Befund bei psychischem Stress (ältere Bezeichnung: funktionelle Störung).

SR

Systematische Sammlung des Bundesrechts. Gesetze und Verordnungen sind unter der entsprechenden SR Nummer im Internet zu finden (www.admin.ch).

Status quo ante

Ist ein unfallfremdes (krankhaftes) Grundleiden vorhanden, kann dieses durch den Unfall eine Verschlimmerung erfahren. Ist diese nur vorübergehend, wird zu einem bestimmten Zeitpunkt (Terminierung) der Status quo ante erreicht, in dem sich lediglich noch der Vorzustand auswirkt, die Unfallfolgen aber abgeheilt sind [3].

Status quo sine

Hat das vorbestandene Grundleiden ohnehin einen progredienten Verlauf, ist der Status quo sine in jenem Zeitpunkt erreicht, in dem sich die vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung nicht mehr auf den schicksalsmässigen Verlauf der Krankheit auswirkt [3].

Symptomausweitung

Der Begriff «Symptomausweitung» ist keine Diagnose und kein nosologisches Konstrukt. Er beschreibt nur ein Phänomen, welches im Wesentlichen folgende Beobachtungen umfasst: Der Patient beklagt übermässig starke und allenfalls auch topographisch ausgeweitete Symptome (im Widerspruch zur klinischen Erfahrung bei der gegebenen medizinischen Problematik), er zeigt eine ausgeweitete Funktionseinschränkung und Einschränkung von Aktivitäten und eine mangelnde Leistungsbereitschaft bei der Belastungserprobung. Bei der Untersuchung finden sich deutliche Inkonsistenzen.

Umschulung

Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 IVG).

Unfall (im Rechtssinn)

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Verschlimmerung

- dauernd: Das vorbestandene Grundleiden kann durch ein Unfallereignis eine dauernde Verschlimmerung erfahren, in dem der Status quo ante nie mehr erreicht wird und ein Defektzustand zurück bleibt;
- richtunggebend: Eine richtunggebende Verschlimmerung hat das unfallunabhängige Leiden erfahren, wenn es durch den Unfall früher zur Entwicklung gebracht bzw. in seinem zeitlichen Ablauf beschleunigt oder erst in ein bleibend schmerzhaftes Stadium gebracht worden ist;

- vorübergehend: Ein Vorzustand wird durch den Unfall temporär verschlimmert, danach wird wieder der Status quo ante (Terminierung) erreicht [3].

Zumutbarkeit

Zumutbarkeit ist ein juristischer Begriff, der bisher in keinem Gesetz definiert wurde. Nach allgemeinem Sprachgebrauch versteht man unter dem Begriff Zumutbarkeit, dass man von einer bestimmten Person ein bestimmtes Verhalten erwarten oder verlangen darf, auch wenn dieses Verhalten mit Unannehmlichkeiten und Opfern verbunden ist. Aus medizinischer Sicht orientiert sich die Zumutbarkeit grundsätzlich an den vorhandenen Fähigkeiten und Defiziten der betreffenden Person in Bezug auf arbeitsbezogene Anforderungen. Die Begriffe Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit sind eng miteinander verknüpft. Für den Mediziner ist die Zumutbarkeit in der Regel dann nicht mehr gegeben, wenn eine Krankheit von erheblichem Schweregrad mit schlechter Prognose vorliegt, welche die Fähigkeit, angepasste Arbeit zu leisten, ganz oder teilweise aufhebt.

Literatur

- 1 Meyer-Blaser U. Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invalidenversicherung. In «Schmerz und Arbeitsunfähigkeit», Schriftenreihe IRP-HSG, Band 23, St. Gallen (2003), S. 27ff.
- 2 Villiger P, Seitz M. Rheumatologie in Kürze. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme Taschenbuch; 2006.
- 3 Meine J, Burri P. Leitfaden UVG für beratende Ärzte und Versicherungsfachleute. 2. Auflage. Zürich: Schweizerischer Versicherungsverband; 1998.

Weitere Literatur

- Rompe G, Erlenkämper A. Begutachtung der Haltnungs- und Bewegungsorgane. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2004.
- Oliveri M, et al. Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Teil 1: Schweiz Med Forum. 2006;6:420-31; Teil 2: Schweiz Med Forum. 2006;6:448-54.