



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

11/11/2006

Arbeitsunfähigkeit

Leitlinie zur Beurteilung der
Arbeitsunfähigkeit nach Unfällen
und bei Krankheit

Inhaltsverzeichnis

11/11/2006

| | |
|---|-----------|
| Grundlagen | 3 |
| Arbeitsunfähigkeit | 3 |
| Erwerbsunfähigkeit | 5 |
| Bisheriger Beruf | 5 |
| Kündigung | 5 |
| Beurteilungsprozess | 6 |
| | |
| Spezielle Situationen | 6 |
| Teilzeitbeschäftigung | 6 |
| Nebenbeschäftigung | 7 |
| Beschäftigung im Stundenlohn | 7 |
| Arbeitslose | 7 |
| Studentinnen und Studenten | 8 |
| Hausfrauen und Hausmänner | 8 |
| Auslandaufenthalt | 9 |
| Arbeitstätige im AHV-Alter | 9 |
| Invalidität | 9 |
| Anspruch auf Rente der IV | 10 |
| Anspruch auf berufliche Massnahmen der IV | 10 |
| Ferien | 11 |
| | |
| Anhang: Auskunftstellen | 12 |

Grundlagen

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit (AUF) ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Die bisher ausgeübte Tätigkeit im Beruf oder Aufgabenbereich kann infolge eines Gesundheitsschadens

- nicht mehr
- nur noch in beschränktem Masse
- nur noch unter der Gefahr einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands ausgeübt werden. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist Sache der Ärztinnen und Ärzte, sie wird in Prozenten geschätzt.

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist nur die Einschränkung in Bezug auf die bisher ausgeübte Tätigkeit rechtlich relevant, nicht aber die medizinisch-theoretische Einschränkung einer körperlichen Funktion. Die Gesundheitsstörung muss einen Grad mit Krankheitswert erreichen, d.h. sie muss eine Behandlung und/oder eine teilweise oder volle Arbeitsaussetzung zur Folge haben.

Ein Fernbleiben vom Arbeitsplatz ist rechtlich irrelevant, wenn es durch folgende Faktoren begründet ist:

- konstitutionelle Schwäche
- gelegentliches Unwohlsein
- natürliche Körperprozesse (Mutterschaft, physiologische Alterung, Trauerreaktion, vorübergehende depressive Verstimmung)
- mangelnde Motivation
- belastendes Arbeitsumfeld ohne psychiatrische Diagnose
- berufliche Unzufriedenheit
- Kuren oder Training als präventive Massnahmen
- kosmetische Eingriffe

Folgende krankheits-, unfall- oder invaliditätsfremde Faktoren sind bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ausser Acht zu lassen:

- Wirtschaftslage
- Situation auf dem Arbeitsmarkt
- soziokulturelle Faktoren
- Bildungsstand
- Sprache
- Ethnie
- Religion
- Alter
- Motivation
- Stellenlosigkeit
- familiäre Verhältnisse
- Aggravation

Kurz gesagt: Alle Faktoren, die keinen genuin medizinischen Inhalt haben, oder die sich nicht auf die konkreten Umstände der beruflichen oder ausserberuflichen Tätigkeiten beziehen, dürfen nicht in die Beurteilung der AUF einfließen.

Bei langer Dauer einer Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf – d. h. nach mehreren Monaten – kann auch die Möglichkeit einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt werden. Zumutbar ist eine Tätigkeit dann, wenn diese dem Leiden angepasst ist. Es handelt sich dabei gewissermassen um eine ‚Restarbeitsfähigkeit‘. In solchen Fällen ist die Arbeitsunfähigkeit nicht in Prozenten zu schätzen, sondern aufgrund der ärztlich beurteilten «Zumutbarkeit». Diese beinhaltet die Erstellung eines Leistungsprofils (zumutbare Funktionen: Was kann die Versicherte noch?) und eines Behinderungsprofils (unzumutbare Funktionen: Was kann der Versicherte nicht mehr?) sowie die Angabe einer medizinisch begründeten zeitlichen Einschränkung. Wann eine Arbeitsunfähigkeit den Charakter der langen Dauer erhält, hängt auch von medizinischen Faktoren ab, namentlich von der üblichen Heildauer einer bestimmten Verletzung (ein Bauarbeiter wird sich beispielsweise nach Kreuzbandoperationen nicht vor 6–7 Monaten im bisherigen Beruf wieder voll eingliedern lassen).

Erwerbsunfähigkeit

Von der Arbeitsunfähigkeit ist Erwerbsunfähigkeit (EUF) zu unterscheiden. Deren Beurteilung ist nicht mehr Sache der Ärztinnen und Ärzte, sondern des Versicherers. Sie entspricht dem ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt infolge eines Gesundheitsschadens (Krankheit, Unfall), und zwar erst nach Abschluss der zumutbaren Behandlung und Eingliederung: Die (Rest-) Erwerbsunfähigkeit ergibt sich aus der ökonomischen Verwertbarkeit der nach Abschluss des Falles verbliebenen Fähigkeit, zumutbare Tätigkeiten auszuüben. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit wird administrativ vom Versicherer auf der Basis der vom Arzt beurteilten «Zumutbarkeit» festgelegt.

Bisheriger Beruf

Die verlorene Tauglichkeit zur Ausübung des bisherigen Berufs ist wiederum ärztlich einzuschätzen. Sie entspricht einer definitiven Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf. Allerdings darf sie nicht zu früh ausgesprochen werden, sondern sollte sich vorerst medizinisch und auch tatsächlich klar erwiesen haben.

Kündigung

Während einer völligen oder teilweisen Verhinderung der Arbeitsleistung des Arbeitnehmers, die ohne eigenes Verschulden durch Krankheit oder Unfall eintritt, darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit nicht kündigen, und dies während

- 30 Tagen (Kalendertagen) im 1. Dienstjahr
- 90 Tagen ab 2. bis und mit 5. Dienstjahr
- 180 Tagen ab 6. Dienstjahr

Die Kündigung, die während einer Sperrfrist ausgesprochen wird, ist nichtig und entfaltet keine Rechtswirkung. Nach Ablauf der erwähnten Sperrfrist kann der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis kündigen, selbst wenn der Arbeitnehmer noch an der Arbeitsleistung infolge Krankheit oder Unfall verhindert ist.

Beurteilungsprozess

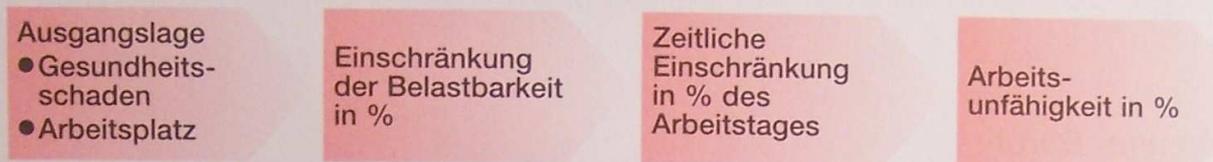
Die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (in %) beinhaltet zwei Komponenten, die separat zu betrachten sind:

- Leistungskomponente (Belastbarkeit oder so genanntes ‚Rendement‘)
- Zeitkomponente (Präsenzzeit am Arbeitsplatz)

Für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit sind die Einschränkungen der beiden Komponenten in Rechnung zu ziehen.

11/11/2006

Praktisches Vorgehen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit respektive der Arbeitsunfähigkeit



Beispiel: Eine Einschränkung der Belastbarkeit um 50% und eine zeitliche Einschränkung um 50% ergeben eine AUF von 75%.

Spezielle Situationen

Teilzeitbeschäftigung

Es ist zu unterscheiden zwischen der Taggeldperiode und der Rentenperiode:

Während der Taggeldperiode ist die Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich für ein Teilzeitpensum zu schätzen. Massgebend ist die bisher ausgeübte Tätigkeit, wie sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles ausgeübt wurde. Allfällige Einschränkungen sind in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht so anzugeben, dass sich daraus der Grad der Arbeitsunfähigkeit für das Teilzeitpensum klar ergibt.

Während der Rentenperiode wird die Erwerbsunfähigkeit generell – auch bei Teilzeitbeschäftigten – für ein Vollzeitpensum geschätzt. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit (mehrere Monate) und der Unmöglichkeit, die bisherige Tätigkeit weiter auszuüben, ist diese in einem Teilzeitpensum auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzugeben.

Nebenbeschäftigung

Bei mehreren nach Unfall- oder Militärversicherungsgesetz versicherten Teilzeitbeschäftigungen (inkl. freiwillige Versicherung) ist die Arbeitsfähigkeit gesamthaft festzulegen. Bei unterschiedlich versicherten Beschäftigungen (z. B. UVG, Taggeldversicherung, IV) sind die AUF-Beurteilungen nach Vorgabe der beteiligten Versicherungen getrennt vorzunehmen. Ist der Versicherte bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, so ist für Taggeld- oder Rentenberechnungen der Gesamtlohn massgebend.

Beschäftigung im Stundenlohn

Das Erwerbseinkommen im Stundenlohn unterliegt häufig starken Schwankungen. Deshalb wird punkto Zeitkomponente auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt. In der Praxis wird das Total der Arbeitsstunden in den letzten 3–6 Monaten gemäss Stundenrapport erfasst und auf durchschnittliche Arbeitsstunden pro Tag umgerechnet (Total der Arbeitsstunden dividiert durch die Anzahl Arbeitstage). Die errechneten täglichen Durchschnittsstunden werden in Relation gesetzt mit den Arbeitsstunden während der (Teil-)Arbeitsunfähigkeit und so auf die Arbeitsunfähigkeit berechnet. In den Stundenlohnfällen ist es sinnvoll, vom behandelnden Arzt zu erfahren, wie viele Stunden der Versicherte pro Tag noch arbeiten kann, was die Berechnung der Arbeitsunfähigkeit durch den Versicherer vereinfacht.

Arbeitslose

Der sorgfältigen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit fällt bei arbeitslosen Versicherten besonderes Gewicht zu, da der Eintritt eines Versicherungsfalles (meistens ein Unfall, bei der MV allenfalls auch eine Krankheit) die Rahmenfrist nicht verlängert. Werden Arbeitslose zu lange arbeitsunfähig geschrieben, ist es ihnen zudem erschwert, die Arbeitssuche möglichst rasch wieder aufzunehmen. In der von der Suva betriebenen Unfallversicherung für Arbeitslose (UVAL) gilt die pragmatische Lösung, dass der Arzt bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von den Anforderungen der vom Verunfallten letztmals ausgeübten Tätigkeit ausgeht und die Arbeitsunfähigkeit in Prozenten schätzt. Erst wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Monate andauert, sind zumutbare Arbeiten auf dem

gesamten Arbeitsmarkt zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit heranzuziehen. In solchen Fällen beschreibt der Arzt das zumutbare funktionale Arbeitsvermögen (Belastbarkeit und Präsenzzeit). Wenn immer möglich ist das Leistungsprofil so zu definieren, dass eine ganztägige Präsenz an einem Arbeitsplatz zumutbar ist (bessere Vermittelbarkeit). Der Arzt legt fest, ab wann der Patient im Rahmen der Vermittelbarkeit wiederum arbeitsfähig ist. Vermittelbar ist ein Arbeitsloser, wenn seine Arbeitsfähigkeit wenigstens 50% beträgt. Arbeitslosen, welchen eine leidensadaptierte Tätigkeit zugemutet werden kann, muss nicht zwingend eine Übergangsfrist gesetzt werden; sie können sich sofort bei der Arbeitslosenkasse bzw. der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) melden. Die UVAL kommt für alle Taggelder auf, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitslosen mehr als 50% beträgt; sie erbringt die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit 25% oder höchstens 50% beträgt, und sie gibt keine Taggelder, wenn die Arbeitsunfähigkeit 25% oder weniger beträgt.

11/11/2006

Studentinnen und Studenten

Studentinnen und Studenten ohne Nebenbeschäftigung verfügen über kein Erwerbseinkommen. Deshalb entsteht ihnen bei Krankheit kein Erwerbsausfall. Sie können sich in der Regel deswegen nicht für Krankentaggeldleistungen versichern. Gehen sie einem Nebenerwerb nach, so sind sie UVG-versichert (bei wenigstens acht Stunden pro Woche gegen Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle, sonst nur gegen Berufsunfälle). Die Frage der Arbeitsunfähigkeit stellt sich vor allem bei Werkstudenten, auf welche die Ausführungen über Teilzeit- oder Nebenbeschäftigungen zutreffen. Bei der Militärversicherung sind zudem auch Aussagen des behandelnden Arztes über die Studierfähigkeit nötig.

Hausfrauen und Hausmänner

Hausfrauen und Hausmänner können für die durch eine Arbeitsunfähigkeit entstehenden Mehrkosten bei der Haushaltung Einzeltaggeldversicherungen abschliessen. Einzelne Versicherer verlangen im Schadenfall ab höheren versicherten Summen Nachweise für die entstehenden Mehrkosten (z.B. Haushaltshilfe).

Auslandaufenthalt

Die Sozialversicherungen gelten weltweit und sind grundsätzlich auch dann wirksam, wenn ein Arbeitnehmer beruflich oder privat ins Ausland geht. Ein Arbeitnehmer, der während beschränkter Zeit – in der Regel bis zu zwei Jahren – für seinen Arbeitgeber im Ausland tätig ist, bleibt also versichert.

Arbeitstätige im AHV-Alter

Wenn eine versicherte Person über das Pensionierungsalter hinaus arbeitstätig ist, besteht Anspruch auf Leistungen gemäss UVG oder MVG. Die Arbeitsfähigkeit wird nach dem Beruf beurteilt, wenn das Anstellungsverhältnis andauert. Bei Unfällen (bei der Militärversicherung auch bei Krankheitseintritt) kurz vor der Pensionierung wird nach erfolgter Pensionierung aufgrund des allgemeinen Arbeitsmarktes beurteilt.

Invalidität

Invalidität ist ein juristischer und kein medizinischer Begriff. Das Vorliegen einer Invalidität ist eine grundsätzliche Voraussetzung, damit z.B. Leistungen der Invalidenversicherung überhaupt ausgerichtet werden können.

Die Invalidität bei Erwachsenen ist wie folgt definiert: Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Bei der Invalidität geht es also um einen voraussichtlich länger dauernden wirtschaftlichen Verlust (Erwerbsausfall), der von einem Gesundheitsschaden trotz zumutbarer Therapie und Eingliederung kausal verursacht wird.

Anspruch auf Rente der Invalidenversicherung

Ein Anspruch auf Rente der IV besteht erst, wenn zusätzlich zu den Voraussetzungen der Invalidität

- eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich $\geq 40\%$ mindestens während einem Jahr besteht,
- die Arbeitsunfähigkeit kausale Folge des Gesundheitsschadens ist und
- der Invaliditätsgrad mindestens 40% beträgt.

Der Invaliditätsgrad berechnet sich aus dem Vergleich zwischen dem Einkommen vor der Gesundheitsschädigung (Valideneinkommen) und dem Einkommen, das nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung noch erwirtschaftet werden könnte (Invalideneinkommen). Der Invaliditätsgrad bestimmt die Rentenhöhe:

Bei einem Invaliditätsgrad unter 40% kein Rentenanspruch, Viertelrente ab Invaliditätsgrad 40% , halbe Rente ab Invaliditätsgrad 50% , Dreiviertelrente ab Invaliditätsgrad 60% und ganze Rente ab Invaliditätsgrad 70% .

In der Unfallversicherung und in der Militärversicherung werden demgegenüber die effektiven Invaliditätsgrade berentet (z.B. Invaliditätsgrad von 47% ergibt eine Rentenhöhe von 47%). Es erfolgt also keine stufenweise Berentung wie bei der Invalidenversicherung, sondern eine kontinuierliche.

Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung

Berufliche Massnahmen der IV beinhalten ein breites Spektrum:

- berufliche Standortbestimmung
- Massnahmen am Arbeitsplatz
- Arbeitsvermittlung
- eigentliche Berufsberatung
- berufliche Abklärungen und Trainings
- theoretische und praktische Berufskurse sowie Umschulungen

17/11/2006

Voraussetzung für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist ein körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden infolge Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Zusätzlich muss die durch den Gesundheitsschaden bewirkte Invalidität unmittelbar drohend sein oder bereits vorliegen. Weiter genügt es, wenn ein Gesundheitsschaden die bisherige Erwerbstätigkeit unzumutbar macht, oder längerdauernd einen Minderverdienst von ca. 20% verursacht hat.

Damit die Eingliederungs- und Berufsberatung der Invalidenversicherung zum Einsatz kommt, muss mindestens eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft ausgewiesen sein. Es muss eine medizinisch stabile Situation vorliegen, das zumutbare therapeutische Spektrum muss ausgeschöpft sein. Programme zum Aufbau der Arbeitsfähigkeit, z.B. soziale Rehabilitation in geschütztem Rahmen, sind nicht Sache der Invalidenversicherung. Zusätzlich hat nicht jede versicherte Person Anrecht auf alle oben erwähnten beruflichen Massnahmen – die berufliche Vorbildung und das generierte Einkommen sowie Effizienz- und Nachhaltigkeitsüberlegungen spielen eine Rolle.

Berufliche Eingliederungsmassnahmen müssen rechtzeitig eingeleitet werden. Es empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung bei der Invalidenversicherung für berufliche Massnahmen – bei einer über Monate dauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens ca. 20%, einem medizinisch stabilen Zustand (mindestens absehbar) und möglichst vor der Kündigung des Arbeitsplatzes. Entscheidend für die Invalidenversicherung in dieser Situation ist nicht, was alles defekt ist, sondern welche Funktionen der versicherten Person erhalten sind und welche Tätigkeiten (nicht Berufe) zumutbar sind, z.B. Gewichtslimiten, Wechselhaltungen, Überkopfarbeiten, Gehstrecken, keine Schichtarbeit, staubfreie Umgebung, keine Kundenkontakte.

Ferien

Die Deckung durch die Sozialversicherungen gilt auch für den Eintritt eines Versicherungsfalles während der Ferien in der Schweiz und im Ausland. Bei den Krankenkassen sind die besonderen Vertragsbestimmungen massgeblich.

11/11/2006

Anhang: Auskunftstellen

11/11/2006

IV Informationen über die Invalidenversicherung speziell für Ärztinnen und Ärzte unter www.iv-medico.admin.ch

Suva Versicherungsmedizinische Auskunftsstelle
(Unfallversicherung): Tel. 041 419 52 39 (08.00–12.00, 14.00–17.00)
www.suva.ch

SIM: Geschäftsstelle, c/o MBC Markus Bonelli Consulting,
Wülflingerstrasse 59, 8400 Winterthur, Tel. 052 226 06 03,
www.swiss-insurance-medicine.ch