Arbeitsfähigkeit bei chronischen Rückenschmerzen

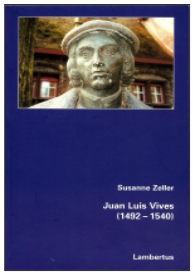
Fortbildungsprogramm «Beratung für den Praxisalltag»
Palais Besenval Solothurn, 28. Mai 2009

JÖRG JEGER, LUZERN

Agenda

1. Historische Rückblende
2. Grundlagen des Sozialversicherungsrechts
3. Gedanken zum Symptom Schmerz
4. Gedanken zum Begriff Zumutbarkeit
5. Gedanken zu ärztlichen Zeugnissen

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526)



Sozialstaatliche Grundprinzipien

- Kommunalisierung (öffentliche Aufgabe)
- Rationalisierung (Bedürftigkeitsprüfung)
- Pädagogisierung (Arbeitserziehung und Arbeitszuweisung)
- Bürokratisierung (Verwaltungsstrukturen)

Susanne Zeller: Juan Luis Vives: Lambertus Verlag (2006), S. 148-53

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526)

Erstes Buch

i. Der Ursprung menschlicher Bedürftigkeit und Not
ii. Die menschliche Not
iii. Wie man helfen soll
iv. Wie naturgemäss das Wohltun ist
v. Wodurch einzelne von Wohltun abgeschreckt werden
vi. Was die Armen tun sollen
vii. Durch welche Fehler das Wohltun verhindert wird
viii. Dass nichts uns vom Wohltun abhalten dürfe
ix. Was einer von Gott bekommt gehört nicht ihm allein
x. Frömmigkeit und Christentum fordern gegenseitige Hilfe
xi. Wieviel und wie wohlzutun sei

Zweites Buch

i. Wie sehr die Obrigkeit für die Armen sorgen müsse
ii. Sammlung und Untersuchung der Armen
iii. Wie für alle der Unterhalt zu besorgen ist
iv. Kinderfürsorge
v. Die Zuchtherren und die Zucht
vi. Über die Kostendeckung
vii. Über aussergewöhnliche verborgene Zustände
viii. Von den Gegnern dieser Neuordnung
ix. Kein Hindernis darf die Ausführung aufhalten
x. Was für irdischer und himmlischer Nutzen folgt

Almosen: «alle Werke der Menschenhilfe»

«Alles lenkt der Herr dieser Welt als weiser und guter Vater zu unserem Besten. Wer nun fremder Hilfe bedarf, ist arm und hat Erbarmen nötig, griechisch «Almosen» genannt (elemosyna), das **nicht bloss aus Geld besteht**, wie man gemeiniglich annimmt, sondern **alle Werke der Menschenhilfe** umfasst.»

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526), 1. Buch, Kapitel II
Zitiert in: Susanne Zeller: Juan Luis Vives. Lambertus Verlag (2006), S.267

Zielgerichtete Hilfe

«Man soll nämlich nicht nach Willkür geben, was einer möchte, sondern **was ihm nützt**; das kann man freilich nur bei ruhigem Kopfe beurteilen.»

«Was nicht nützt, ist überflüssig… wie z.B. für einen Greis oder eine Frau ein Wehrgehänge, für einen Bauer Bücher…»

Juan Luis Vives (1492-1540)

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526), 1. Buch, Kapitel III und XI
Zitiert in: Susanne Zeller: Juan Luis Vives. Lambertus Verlag (2006), S.270 u. S. 295

Bildungspolitik

«Darauf schicke man sie [die Findelkinder] zur öffentlichen Schule… Diese Schule muss möglichst von fein erzogenen und ehrsamen Männern geleitet werden, die ihre Sitten den ungebildeten Kindern mitzuteilen wissen. Für die Gewinnung solcher Lehrer darf der Rat keine Kosten scheuen; sie tun der Stadt Grosses für geringen Lohn.»

Juan Luis Vives (1492-1540)

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526), 2. Buch, Kapitel IV
Zitiert in: Susanne Zeller: Juan Luis Vives. Lambertus Verlag (2006), S.305

Migrationspolitik

«Die gesunden Bettler aus fremden Städten sende man den kaiserlichen Vorschriften entsprechend mit einer Zehrung in ihre Heimat .»

Juan Luis Vives (1492-1540)

Juan Luis Vives: De subventione pauperum (1526), 2. Buch, Kapitel III
Zitiert in: Susanne Zeller: Juan Luis Vives. Lambertus Verlag (2006), S.301

Wo liegt das richtige Mass an «Zumutung»?

entwerten | **schonen** | **fördern** | **fordern** | **überfordern** | **quälen**

Ein Kranker kann **nichts** leisten

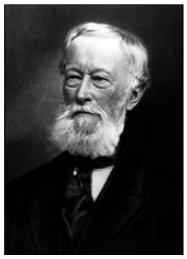
Mit gutem Willen kann **jeder** arbeiten

J. Jeger: Jusletter vom 3.9.2007, www.weblaw.ch

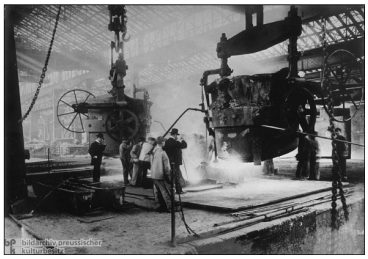
Agenda

1. Historische Rückblende
2. Grundlagen des Sozialversicherungsrechts
3. Gedanken zum Symptom Schmerz
4. Gedanken zum Begriff Zumutbarkeit
5. Gedanken zu ärztlichen Zeugnissen

Die industrielle Revolution



Alfred Krupp (1812 – 1887)



Krupp Stahlwerke, Essen

Problematik

1. Vor der Industrialisierung gab es keine Sozialversicherungen. Das Arbeitsverhältnis wurde allein zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geregelt.
2. Mit Einführung von Versicherungen wurde das Risiko auf einen Dritten übertragen.
3. Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Versicherung können einen Schadenfall in der Regel nicht alleine abwickeln, sie brauchen dazu den Arzt.
4. Der Arzt profitiert selber am wenigsten von diesem Prozess, ist oft schlecht bezahlt, hat aber eine grosse Verantwortung.

Grundlagen des Sozialversicherungsrechts

Wer bei einer Versicherung einen Schaden geltend machen will, muss beweisen, dass er einen Schaden erlitten hat. **Die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit gehen zu Lasten des Antragsstellers** (des Patienten).

Ärztliche Zeugnisse, Spitalberichte und medizinische Gutachten sind **Beweismittel.**

Systembedingte Problematik beim Rentenantrag

Die einzige Gegenleistung des Individuums gegenüber der Versicherung (nebst Beitragszahlung und Mitwirkung bei der Abklärung) besteht darin, zu beweisen, dass es krank ist und dies anhaltend bleiben wird (Beweis eines langdauernden Gesundheitsschadens mit schlechter Prognose).

Illness Behavior: Die Sprache der Sprachlosen

Interaktion zwischen dem Betroffenen und seiner Umgebung

KRANKHEITSVERHALTEN
- Stöhnen
- Seufzen
- Grimassieren
- theatralische Darstellung
- schlechte Kooperation

Wie man in den Wald hinein ruft, so tönt es zurück

System aufschaukeln
„Benehmen Sie sich nicht so dumm, ich habe nicht ewig Zeit für Sie !"

System dämpfen
„Habe ich Sie richtig verstanden: Sie fühlen sich sehr schlecht?"

Agenda

1. Historische Rückblende
2. Grundlagen des Sozialversicherungsrechts
3. Gedanken zum Symptom Schmerz
4. Gedanken zum Begriff Zumutbarkeit
5. Gedanken zu ärztlichen Zeugnissen

Was ist «Schmerz?»

«Schmerz ist ein **unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis**, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.»

Harald Merskey, Nikolai Bogduk: Classification of Chronic Pain. International Association for the Study of Pain Task Force on Taxonomy, 2nd ed (1994)

Welcher Fachdisziplin «gehört» der Schmerz?

- Mit unangenehmen Sinnes- und Gefühlserlebnissen beschäftigt sich traditionellerweise die **Psychiatrie.**
- Die **Rheumatologie** beschäftigt sich mit den Krankheiten des Bewegungsapparates, die gekennzeichnet sind durch die beiden Leitsymptome Schmerz und gestörte Funktion.
- Schmerzen werden durch Nervenfasern fortgeleitet und im ZNS verarbeitet, damit beschäftigen sich **Neurophysiologie** und **Neurologie**.
- Die Schmerzbekämpfung gehört zum Kerngeschäft der **Anästhesie**.

Chronic Widespread Pain und Fibromyalgie

- 11% der Gesamtbevölkerung (GB) haben chronische **Schmerzen am ganzen Körper**. [1)]
- 2% der Gesamtbevölkerung und 3.4% der Frauen (USA) erfüllen die ACR-Kriterien für **Fibromyalgie**. [2)]

1. Croft P et al: The prevalence of chronic widespread pain in the general population. J Rheumatol 1993; 20: 710-713
2. Wolfe F et al: The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis Rheumat 1995; 38: 19-28

Hiob: Schmerzen infolge psychosozialer Belastung

William Blake (1826/27)
Satan schüttet die Plagen über Hiob aus

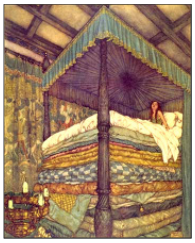
«Und sie sassen bei ihm auf der Erde sieben Tage und sieben Nächte lang. Und keiner redete ein Wort zu ihm, denn sie sahen, dass der Schmerz sehr gross war.»

Hiob 2, 13 (5. bis 3. Jht. v. Chr.)

«Die Prinzessin auf der Erbse»

Hans Christian Andersen
(1805-1875)

Die hypersensible Prinzessin, die wegen einer Erbse unter zwanzig Matratzen und zwanzig Daunendecken nicht schlafen kann und am Morgen «am ganzen Körper ganz braun und blau» ist…



Lundeberg T et al: Did ‚the Princess on the Pea' suffer from fibromyalgia syndrome? The influence on sleep and the effects of acupuncture. Acupunct Med. 2007 Dec; 25(4): 184-97.

Die philosophische Betrachtungsweise

Pain

↗ Pein / Leiden
- spirituell-religiöse Dimension
- **sinnvolles Leiden** (vgl. Logotherapie)

Hospiz – Hospital

↘ Schmerz
- biomedizinische Dimension
- **sinnloser Schmerz** (Ideal Anästhesie)

Hospital - Spital

Bertha Pappenheim (Breuers «Anna O.»)

Jede Epoche hat einen gewissen Anteil von Menschen, welche die gesellschaftliche Normmaxime nicht erfüllen und unangenehme, nicht erklärbare Symptome beklagen.

Bertha Pappenheim
(1859-1936)

Josef Breuer, Sigmund Freud: Studien über Hysterie (1895), Fischer TB 6001
Marianne Brentzel: Sigmund Freuds Anna O. Das Leben der Bertha Pappenheim. Reclam, Leipzig (2004)

Einfluss der sozialen Sicherungssysteme

«Vergleichende Untersuchungen in verschiedenen Ländern zeigen deutlich, dass das sozial- und gesundheitspolitische System eines Landes Auswirkungen auf die Ausfallzeiten und Berentungszahlen wegen Rückenschmerzen hat.»

Hildebrandt G, Müller G, Pfingsten M (Hrsg): Lendenwirbelsäule. Elsevier Urban & Fischer 2005, S. 64

10 volkswirtschaftliche Regeln

Gregory N. Mankiw
Prof. of Economics
Harvard University

Regel Nr. 4

Menschen reagieren auf Anreize

Gregory N. Mankiw: Grundzüge der Volkswirtschaftslehre. Schäffer & Poeschel, 3. Aufl. (2004)

Agenda

1. Historische Rückblende
2. Grundlagen des Sozialversicherungsrechts
3. Gedanken zum Symptom Schmerz
4. Gedanken zum Begriff Zumutbarkeit
5. Gedanken zu ärztlichen Zeugnissen

Zumutbarkeit im ärztlichen Alltag

Ärztliches Handeln ist nicht möglich, ohne dass wir unseren Patienten und ihren Angehörigen tagtäglich etwas zumuten.

- Geduld
- Unannehmlichkeiten bei Diagnostik und Therapie
- Die Härte der Wahrheit
- Ungewissheit über Diagnose, Verlauf und Ausgang der Krankheit
- Eigenverantwortung
- Kosten

Zumutbarkeit als Rechtsbegriff

«Die Zumutbarkeit ist ein **normativer Begriff**. Der **Richter** und **nicht der Gutachter** entscheidet deshalb über das Vorliegen einer allfälligen Unzumutbarkeit. Der medizinische Gutachter hat dem Richter allerdings die tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen für die Beurteilung der Zumutbarkeit zu liefern.»

Hardy Landolt: Die Rechtsvorstellung der zumutbaren Willensanstrengung im Sozialversicherungsrecht. In: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit. Schriftenreihe IRP-HSG Band 23 (2003), S. 188

Der Arzt als Therapeut

- In der therapeutischen Situation ist der Arzt in erster Linie dem Wohl seines ihm anvertrauten Patienten verpflichtet.
- Er vertritt (mehrheitlich) die Interessen des Patienten, von dem er den Behandlungsauftrag erhalten hat.
- Der Arzt ist aber kein Versicherungsberater.

Der behandelnde Arzt in der Rechtsprechung

«In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.»

BGE 125 V 351 vom 14. 6. 1999

…und der konsekutive Frust der Hausärzte

«Ich nehme an, dass die IV an ihrem Entscheid festhalten wird, da Meinungen des Hausarztes ja sowieso von vorneherein keinen Einfluss auf solche Entscheide haben. So fragt man sich immer wieder, wieso überhaupt noch hausärztliche Meinungen durch die IV eingeholt werden.»

MEDAS 6397/1.07 55jg gebürtige Kosovo Albanerin mit Rückenschmerzen ohne adäquates somatisches Korrelat, Bericht des Hausarztes an die IV.

Medizinischer Krankheitsbegriff

Mediziner arbeiten seit den 1970er Jahren mit einem **bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriff**.

Chronische Krankheiten können nicht mit einem linear-kausalen Denkansatz verstanden und erklärt werden.

George L. Engel
(1913 – 1999)

G. L. Engel: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-36.

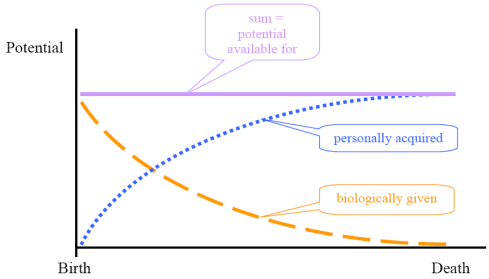
Gesundheitsdefinition nach dem Meikirch-Modell

«Gesundheit ist ein dynamischer Zustand von Wohlbefinden, bestehend aus einem bio-psycho-sozialen **Potential**, das genügt, um die alters- und kulturspezifischen **Ansprüche des Lebens** in **Eigenverantwortung** zu befriedigen. Krankheit ist ein Zustand, bei dem das Potenzial diesen Ansprüchen nicht genügt.»

Prof. Johannes Bircher
Meikirch (BE)

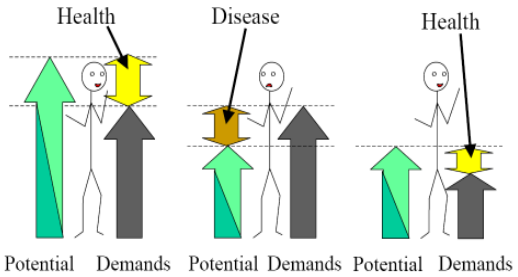
Bircher J: Towards a dynamic definition of health and disease. Med Health Care Philos 2005; 8: 335-41
Bircher J, Wehkamp KH: Das ungenutzte Potenzial der Medizin. Verlag Rüffer und Rub (2006)
Bircher J: Die Medizin des 21. Jahrhunderts braucht eine neue Identität und neue Prioritäten in der Forschung. SAEZ 2007; 88: 1970-1975

Biologisches und persönlich erworbenes Potential



Bircher J: Towards a dynamic definition of health and disease. Med Health Care Philos 2005; 8: 335-41

Biologisches und persönlich erworbenes Potential



Bircher J: Towards a dynamic definition of health and disease. Med Health Care Philos 2005; 8: 335-41

Medizin: bio-psycho-soziale Betrachtungsweise

Biomedizinische Betrachtung
Fraktur behandelt, Prothese in korrekter Lage, Wunde geheilt, Entlassung am 10. Tag

Biopsychosoziale Betrachtung
Alte alleinstehende Dame, zu Hause keine Betreuung, braucht stationären Reha-Aufenthalt

Recht: Linear kausales Krankheitsverständnis

«Bei erheblicher Beteiligung psychosozialer (und soziokultureller) Faktoren am Beschwerdebild nimmt die Rechtsprechung indessen eine Invalidität nur mit grosser Zurückhaltung an – **mit dem Ergebnis, dass sich die schweizerische sozialversicherungsrechtliche Betrachtungsweise vom heute generell** – zumindest theoretisch – **akzeptierten biopsychosozialen Krankheitsmodell der modernen Medizin entfernt**, vielmehr nach wie vor einem biopsychischen, **linear kausalen Krankheitsverständnis** verpflichtet ist.»

Ulrich Meyer: Das medizinische Gutachten aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht.
In: Siegel / Fischer: Die neurologische Begutachtung, Orell Füssli Verlag (2004)

Das linear-kausale Krankheitsverständnis

Denkansatz der Akutmedizin

Dekompensiert und trotzdem «gesund»…

«Die **massive emotionale und psychosoziale Überbelastung** hätte gemäss Gutachten über kurz oder lang **bei wohl jedem Menschen** zu einer Dekompensation geführt.»

«Wie wiederholt vermerkt wird, **ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich gesund und belastbar**. Sowohl die Schmerzstörung als auch die Anpassungsstörung mit depressiven Episoden entstanden einzig wegen einer ausserordentlich schwierigen psychosozialen Belastung.»

Bundesgericht, Urteil I 397/06 vom 6. 2. 2007

Der rechtliche Krankheitsbegriff ist eine Tautologie

Krankheit als leistungsauslösender Begriff im Sozialversicherungsrecht*

Ulrich Meyer

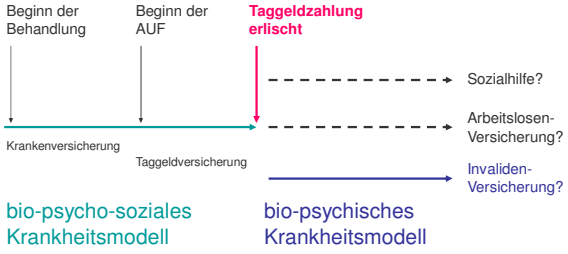
Krankheit, soziales Risiko ersten Ranges, ist sozialversicherungsrechtlich Gegenstand der Legaldefinition in Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Es handelt sich dabei um eine gesetzliche Tautologie, zu deren Konkretisierung das

Vorbemerkung
Kaum ein Werk der Weltliteratur, in der Krankheit nicht eine – bisweilen entscheidende – Rolle spielt. Genährt aus diesen Anschauungen und Lebenserfahrungen weiss jedermann (oder glaubt es zu wissen), was Krankheit, was Gesundheit sei.

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

Ulrich Meyer: SAEZ 2009: 90: 585-588

Versicherungsrechtliche Bruchstelle



Jeger J: Wer bemisst invaliditätsfremde (soziokulturelle und psychosoziale) Ursachen der Arbeitsunfähigkeit – der Arzt oder der Jurist? Schriftenreihe IRP-HSG, Band 57 (2009), S. 147-174

«Falsch-positive» und «falsch-negative» Fälle

Jedes Rechtssystem braucht eine **Leistungsbegrenzung**, sonst wird eine Sozialversicherung zum Selbstbedienungsladen und ist nicht mehr finanzierbar.

Jede **Trennschwelle** führt bei der Anwendung auch zu falsch-positiven und falsch-negativen Fällen, in der Rechtsanwendung genauso wie in der Medizin.

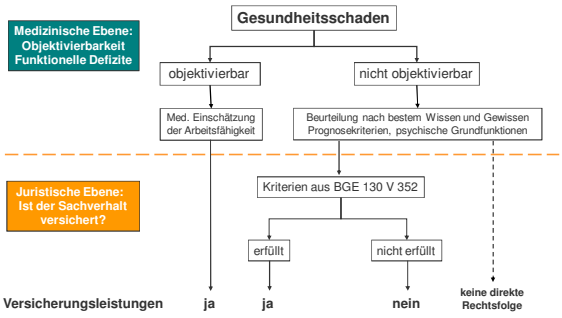
Schmerz: arbeitsfähig, ausser… (BGE 130 V 352)

Mitwirkende **psychisch ausgewiesene Komorbidität** von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer

oder aber

1. chronische körperliche **Begleiterkrankungen** und **mehrjähriger Krankheitsverlauf** bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission
2. ein ausgewiesener **sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens**
3. ein verfestigter, **therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf** einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn)
4. **unbefriedigende Behandlungsergebnisse** trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und **gescheiterte Rehabilitations-massnahmen** bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person

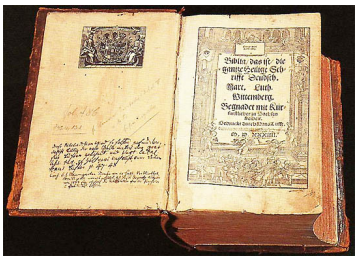
Liegt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor?



Agenda

1. Historische Rückblende
2. Grundlagen des Sozialversicherungsrechts
3. Gedanken zum Symptom Schmerz
4. Gedanken zum Begriff Zumutbarkeit
5. Gedanken zu ärztlichen Zeugnissen

Seit etwa 3500 Jahren bekannt…



Du sollst kein falsches Zeugnis geben wider Deinen Nächsten (2. Mose 20, 16)

Juristen wissen, was Aerzte alles falsch machen

Zeller E: www.rwi.uzh/tit-zeller/publikationen/kranheitundarbeitsunfaehigkeitzuerich2007.pdf
Beilage zur Schweizerischen Aerztezeitung Nr. 43/2007

Arztzeugnisse: juristische Grundlagen

Arbeitsrechtlich: Absentismus ist eine grobe Verletzung der Arbeitspflicht und der Loyalitätspflicht gegenüber dem Arbeitgeber.

Beweisrechtlich: Das Arztzeugnis ist eine Urkunde. Ein ärztliches Attest kann durch andere Beweismittel bekräftigt oder widerlegt werden.

Arztberufsrechtlich: falsche ärztliche Zeugnisse sind gröbste Verstösse gegen Grundanforderungen korrekter ärztlicher Berufsausübung (Standesregeln).

Strafrechtlich: das Erstellen eines falsches ärztlichen Zeugnisses ist eine Straftat.

Zeller E: www.rwi.uzh/tit-zeller/publikationen/kranheitundarbeitsunfaehigkeitzuerich2007.pdf
Beilage zur Schweizerischen Aerztezeitung Nr. 43/2007

Arztzeugnisse: juristische Grundlagen

Gerichtlich: kann und darf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht an die eine Arbeitsunfähigkeit attestierenden Ärzte delegiert werden.

Beweisführungsrechtlich: haben Gerichte deshalb umfassend selber Beweis zu erheben und behauptete Arbeitsunfähigkeit selbständig zu beurteilen.

Wirtschaftlich: schädigt unwahres Vorgeben einer Arbeitsunfähigkeit vor allem die übrigen, redlichen Mitarbeitenden.

Zeller E: www.rwi.uzh/tit-zeller/publikationen/kranheitundarbeitsunfaehigkeitzuerich2007.pdf
Beilage zur Schweizerischen Aerztezeitung Nr. 43/2007

Vorwürfe an die Ärzteschaft

- Ärzte stellen zu leichtfertig Zeugnisse aus.
- Ärzte stützen sich zu häufig allein auf die Angaben ihrer Patienten.
- Ärzte stützen sich zu wenig auf objektive Befunde ab.
- Ärzte treffen zu selten eigene Abklärungen.
- Ärzte bezeugen Dinge, von denen sie keine Ahnung haben.
- Ärzte stellen retrograde Zeugnisse aus.
- Ärzte stellen oft unbefristete Zeugnisse aus.
- Ärzte machen sich durch unseriöse Atteste als Zeugen unglaubwürdig.
- Ärzte helfen mit, die redlichen Arbeitnehmer (und die Wirtschaft) zu schädigen.

Zeller E: www.rwi.uzh/tit-zeller/publikationen/kranheitundarbeitsunfaehigkeitzuerich2007.pdf
Beilage zur Schweizerischen Aerztezeitung Nr. 43/2007

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

Machen Sie sich bei jeder Beurteilung der Arbeitsfähigkeit folgende Überlegung:

Was ist für die Gesundheit des Patienten **schädlicher**: arbeiten oder nicht arbeiten? (Ärzte unterschätzen oft die **gesundheitlichen Risiken** einer Langzeitarbeitslosigkeit!)

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

- Eine attestierte Arbeitsunfähigkeit muss im gesamten Therapieplan einen **Sinn** haben wie jede andere Therapie.
- Diskutieren Sie mit Ihren Patienten auch die **Nachteile und Gefahren** einer attestierten Arbeitsunfähigkeit.
- Verlangen Sie vom Arbeitgeber eine **objektive Arbeitsplatz-beschreibung.**
- Attestieren Sie Arbeitsunfähigkeiten **kurzfristig** und **nicht retrograd.**
- Nach 2 Jahren AUF kommt NICHT automatisch die IV-Rente. (Cave: versicherungsrechtliche Bruchstelle!)

Begründung der AUF nach dem ICF-Konzept

Die Begründung soll in 3 Schritten erfolgen:

- **Körperfunktion- und Struktur:** Welche gesundheitliche Störung («langdauernder Gesundheitsschaden») liegt vor (ICD-Codierung)?
- **Aktivität:** Welche psychischen Grundfunktionen sind infolge dieser gesundheitlichen Störung beeinträchtigt?
- **Partizipation:** Wie wirken sich die gestörten Grundfunktionen auf konkrete Tätigkeiten aus?

Schuntermann M. F.: Einführung in die ICF. Grundkurs – Übungen – offene Fragen. Ecomed Verlag, 2. Aufl. (2007)

Zumutbare leidensangepasste Tätigkeit

- Wenn die angestammte Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt, oder wenn das Arbeitplatzprofil nicht bekannt ist, so beschreiben Sie die **Anforderungen an einen alternativen zumutbaren Arbeitplatz**
- Gehen Sie von der Normmaxime einer **vollzeitigen Präsenz** aus
- Begründen Sie, warum allenfalls von dieser Normmaxime **abgewichen** werden muss:
  - Einschränkungen der zeitlichen Präsenz
  - Einschränkungen der Leistungsfähigkeit
- **Arbeitsfähigkeit = Zeit x Leistung**

Take Home Messages: Arztzeugnisse

- Ärztliche Zeugnisse sind Urkunden.
- Bezeugen Sie nur, was Sie bezeugen können.
- Stützen Sie sich dabei auf objektive Befunde ab.
- Stehen Sie dazu, wenn Sie sich befangen fühlen.
- Befristen Sie ärztliche Zeugnisse.

Anschrift:

Dr. med. Jörg Jeger
Rheumatologie FMH, EMBA
MEDAS Zentralschweiz
Zürichstrasse 14, 6004 Luzern
Mail: joerg.jeger@medaslu.ch