



# Versicherungsmedizinische Aspekte aus dem Gebiet der Invalidenversicherung

Jörg Jeger, Luzern

Symposium Arbeitsunfähigkeit und Invalidität  
Wirbelsäulenzentrum USZ, 03.03.2022

# Agenda

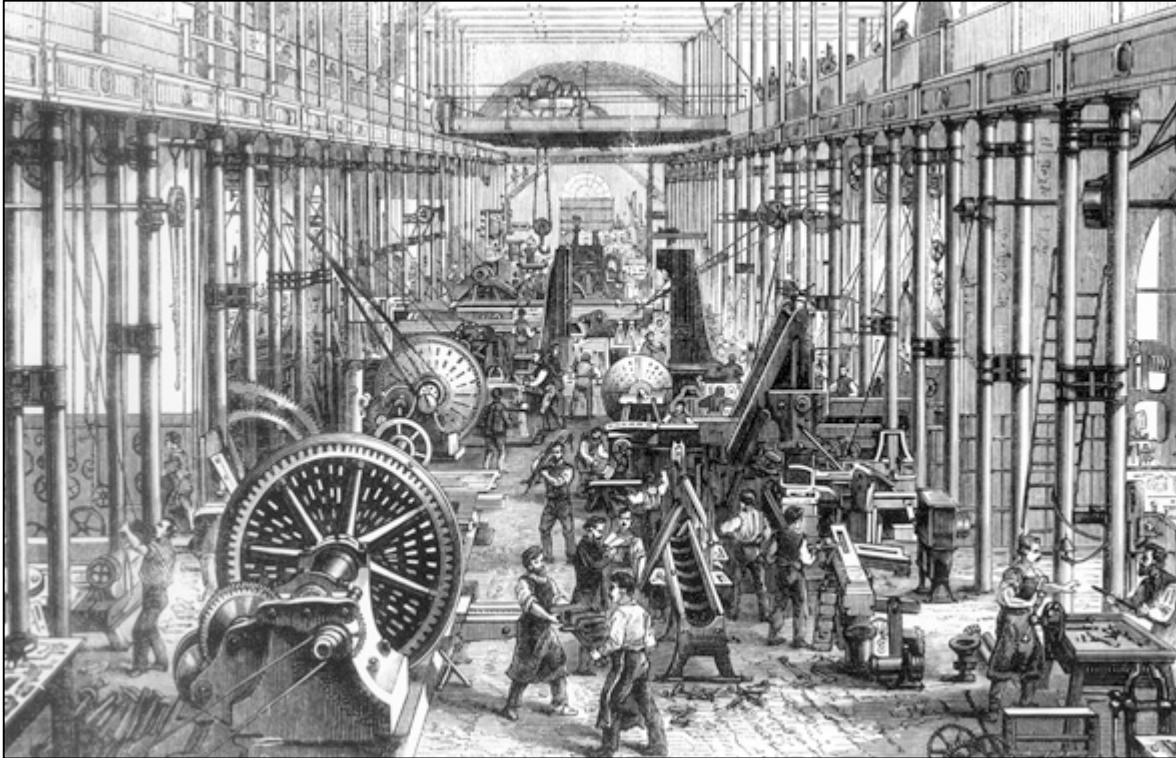
## Teil 1

- Grundlagen des Schweizerischen Versicherungswesens (Übersicht)
- Überlegungen zum Fall 2

## Teil 2

- Umgang des Rechts mit chronischen Rückenschmerzen
- Überlegungen zum Fall 3

# Die industrielle Revolution

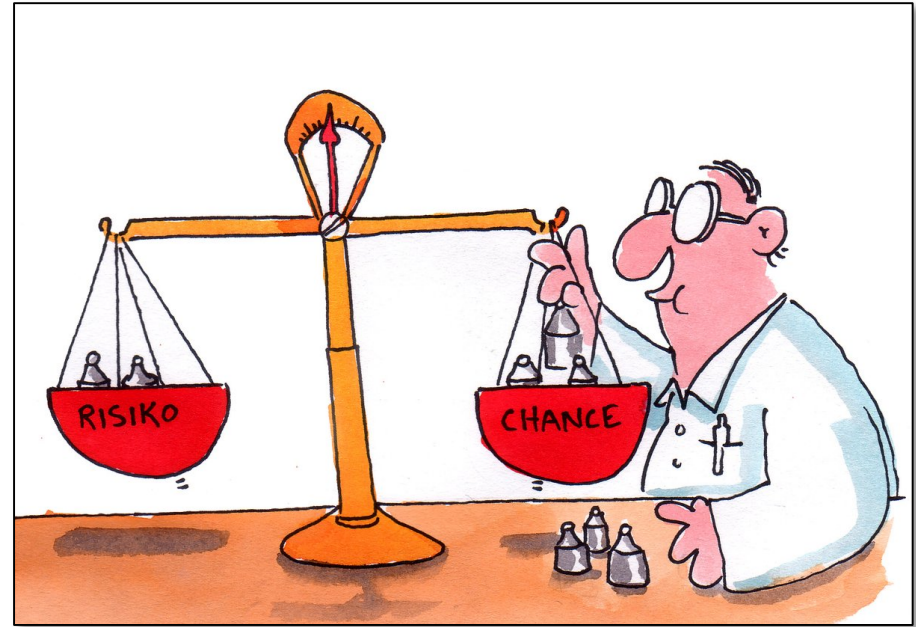


Die Einführung von Sozialversicherungen ist eine Folge der industriellen Revolution:

- Grossbetriebe
- Zunahme der Arbeitsunfälle
- untragbare Grossrisiken
- neue Formen der Armut

# Versicherungsprinzip

- Tausch eines unbekanntes Risikos (Schaden) gegen ein bekanntes Risiko (Prämie)
- Verteilung einer grossen Last auf viele Schultern
- «Jede Versicherung macht den Menschen schlechter» (Moral Hazard Problematik)



# Probleme für die Gesellschaft

- Es hat in jedem Jahrhundert und in jeder Gesellschaft einen gewissen Prozentsatz von Leuten gegeben, welche die Normmaxime nicht erfüllen.
- Für einen sinnvollen und praktikablen Vollzug der Sozialversicherungen benötigt man Kriterien für die Unterscheidung von «gesund» und «krank», «unfallbedingt» und «nicht unfallbedingt», «invalide» und «nicht invalide» etc.
- Eine zu grosszügige Ausschüttung von Versicherungsleistungen (falsch-positive Entscheide) bringt die finanziellen Möglichkeiten der Gemeinschaft zur Dekompensation und fördert Betrug.
- Ein zu strenges Vorenthalten von Versicherungsleistungen (falsch-negative Entscheide) benachteiligt das Individuum.

# Neue Rolle für die Ärzteschaft

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

# Privatversicherung

- Leistungen gemäss Vertrag
- Grundlage: Privatrecht
- Risikogerechte Prämie
- Abfederung eines bestimmten selbst gewählten Risikos (z.B. Lohnausfall)
- Der Beitritt ist freiwillig (kein Automatismus)
- Der Leistungsumfang wird durch den Vertrag bestimmt
- Konkurrenz unter vielen privaten Anbietern
- Beispiele: Krankentaggeld, Arzthaftpflicht, Privathaftpflicht

# Sozialversicherung

- Identische Leistungen für alle
- Grundlage: Sozialversicherungsrecht
- Lohnabhängige Prämie
- Abfederung der Grossrisiken Alter, Krankheit, Invalidität, Tod, Arbeitslosigkeit
- Der Beitritt ist obligatorisch (Automatismus)
- Der Leistungsumfang wird politisch bestimmt
- CH: 10 verschiedene Sozialversicherungen (Abgrenzungsprobleme!)
- Beispiele: SUVA, IV, MV, AHV, ALV, Mutterschaftsversicherung

Beachte: Die Sozialhilfe ist keine Versicherung!

# Problem: Der Beweis der Behinderung

- Wer bei einer Versicherung einen Schaden geltend machen will, muss beweisen, dass er einen Schaden erlitten hat.
- Sozialversicherungen sind von Amtes wegen zur Abklärung verpflichtet. Der Antragsteller hat dabei eine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht.
- Nicht objektivierbare Gesundheitsschäden (z.B. Schmerzen, Schwindel) sind schwierig nachzuweisen: beweisrechtliche Probleme!



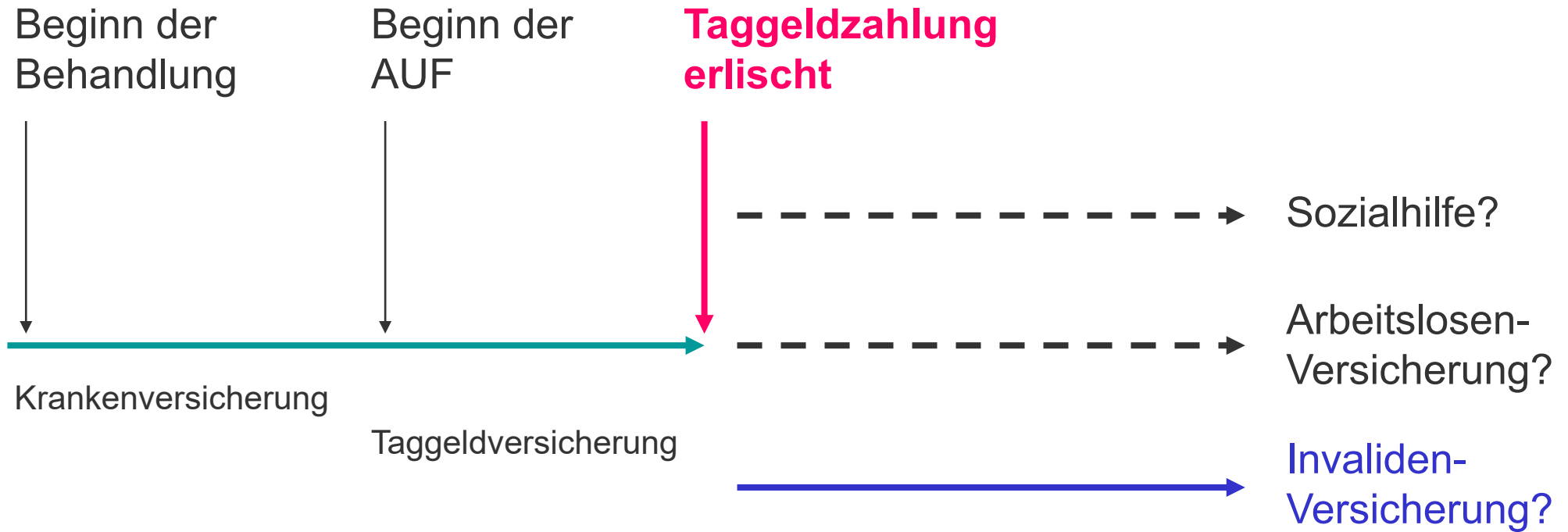


# Grundprinzipien der Invalidenversicherung



- «Invalidität» ist ein Rechtsbegriff (d.h. rechtlich definiert)
- «Zumutbarkeit» ist ein unbestimmter Rechtsbegriff (in keinem Gesetz definiert)
- Wer unterstützt werden soll, wird **politisch bestimmt** (IVG, Gesetzesrevisionen) und ist stark dem **Zeitgeist** unterworfen: grosszügige Anerkennung von HWS-Distorsionen 1991-2008, sehr restriktive Schmerzrechtsprechung 2004-2015
- Die Invalidenversicherung hat sich von einer Rentenversicherung zu einer Eingliederungsversicherung gewandelt: Grundsatz «**Eingliederung vor Rente**»
- Die Invalidenversicherung ist seit vielen Jahren unterfinanziert: **Spardruck** (Gefahr von falsch-negativen Entscheiden der Verwaltung)

# Versicherungsrechtliche Bruchstelle



bio-psycho-soziales  
Krankheitsmodell

bio-psychisches  
Krankheitsmodell

# Überlegungen zum Fall 2

- Unfall mit Postfahrzeug: Arbeitsunfall, SUVA zuständig
- Initial klar objektivierbare somatische Pathologie, in der Folge ungewöhnliche Schmerzchronifizierung und Schmerzausweitung
- Frage zur Kausalität: Unfall oder Krankheit? Ab wann unfallbedingte Schäden abgeheilt (status quo ante vel sine)? Integritätsschaden?
- Inwieweit erklärt die initiale Pathologie die chronifizierten Beschwerden (Erfahrungswerte einer Ausheilung von stabilen BWK-Frakturen)
- Psychischer Anteil? DD chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41?
- Schmerzchronifizierung und schlechtes Funktionieren im Alltag: Typische Abgrenzungsprobleme zwischen SUVA, IV, ALV und Sozialhilfe

# Agenda

## Teil 1

- Grundlagen des Schweizerischen Versicherungswesens (Übersicht)
- Überlegungen zum Fall 2

## Teil 2

- Umgang des Rechts mit chronischen Rückenschmerzen
- Überlegungen zum Fall 3

# Problematik bei chronischen Rückenschmerzen

- Schmerzen sind per definitionem ein subjektives Phänomen.<sup>1)</sup>
- Schmerzen gehören weltweit zu den häufigsten Gründen, weshalb Menschen nicht die volle Leistung erbringen können.
- Zum Schutz der Solidargemeinschaft fordert das Recht «Objektivierbarkeit».
- Chronische Schmerzen sind ein komplexes biopsychosoziales Phänomen.
- Zur Beurteilung der Auswirkungen chronischer Schmerzen ist sowohl somatischer wie auch psychosomatischer bzw. psychiatrischer Sachverstand notwendig.<sup>2), 3)</sup>

<sup>1)</sup> vgl. Definition der International Association for the Study of Pain (IASP)

<sup>2)</sup> AWMF Leitlinie: Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen. [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

<sup>3)</sup> Egle/Schairer/Kappis/Stadtland: Begutachtung chronischer Schmerzen. Elsevier Urban & Fischer Verlag (2014)

# Nordenfelt-Konzept (handlungstheoretischer Ansatz)

## Leistungsfähigkeit

Körperfunktionen  
Psychische Ressourcen



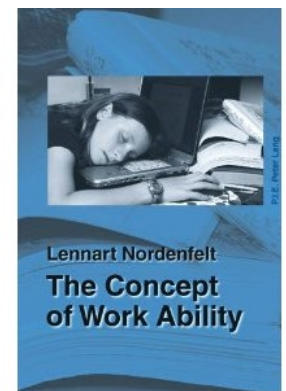
## Gegebenheiten

äussere Umstände  
Umweltfaktoren  
Anforderungen

## Handlungsbereitschaft

Wille zur Handlung

Nordenfelt L.: The Concept of Work Ability. P.I.E. Peter Lang, Brussels (2008)

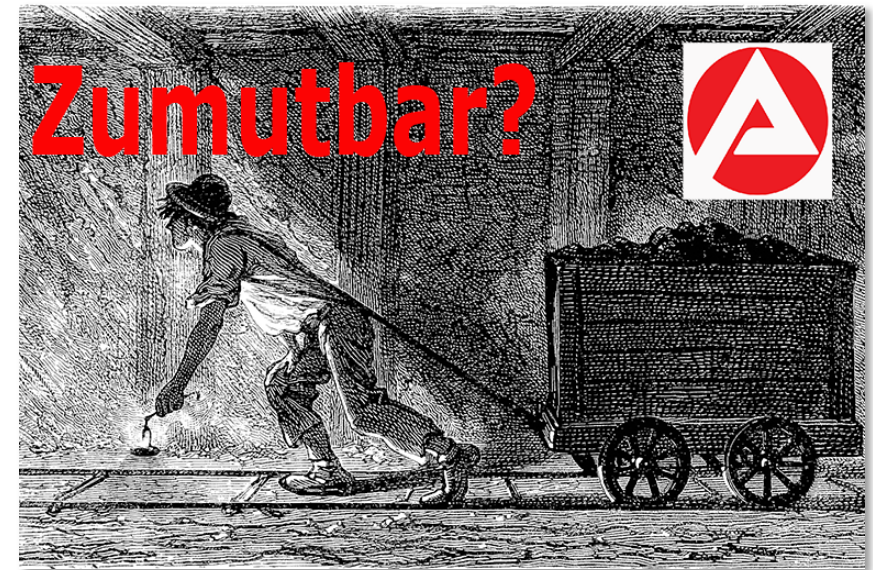


# Probleme für die Gesellschaft

- Das Recht hat besonders Mühe, rein subjektive Leiden als «Invalidität» zu akzeptieren.
- Die Anerkennung eines Leidens allein auf der Ebene subjektiver Beschwerden führt zu gehäuft falsch-positiven Leistungsausschüttungen.
- In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen will die Gesellschaft die falsch-positiven Fälle minimieren und riskiert dabei, gehäuft falsch-negative Entscheide zu fällen.
- Die (beurteilende, begutachtende) Medizin läuft Gefahr, zu politischen Zwecken instrumentalisiert zu werden (insbesondere bei Vermischung von medizinischer Sachverhaltserhebung und Rechtsfragen).

# Zumutbarkeit als Rechtsbegriff

- Zumutbarkeit ist ein unbestimmter (d.h. nicht klar definierter) **Rechtsbegriff**.
- Zumutbarkeit ist eine **Regelgrösse** für die Begrenzung von Versicherungsleistungen.
- Die Gesellschaft erwartet, dass sich ein Mitglied nach einer bestimmten **Norm** («Korridor») verhält, auch wenn das mit individuellen Unannehmlichkeiten verbunden ist.
- Es besteht eine enge Verwandtschaft mit dem Begriff der **Verhältnismässigkeit** (verankert in Art. 5 BV).





# 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](http://www.weblaw.ch)

# Zumutbarkeit hat eine medizinische Komponente

- Die Gesundheit des Individuums soll durch die zugemutete Arbeit keinen weiteren Schaden nehmen (z.B. Bäcker mit Mehlstauballergie)
- Der Arbeitgeber soll die Fürsorgepflicht (Art. 328 OR) für die Arbeitnehmer(innen) erfüllen können.
- Drittpersonen sollen vor einer Schädigung geschützt werden (z.B. Arbeit mit gefährlichen Maschinen, professionelles Führen von Fahrzeugen)
- Die ärztliche Einschätzung soll dem Rechtsanwender seriöse Grundlagen bieten für eine optimale Wiedereingliederung (bzw. allenfalls für eine Berentung).

Jeger J.: Zumutbarkeit – Gedanken aus medizinischer Sicht. In: Fuhrer/Kieser/Weber (Hrsg.): Mehrspuriger Schadenausgleich. DIKE Verlag 2022, S. 937-959

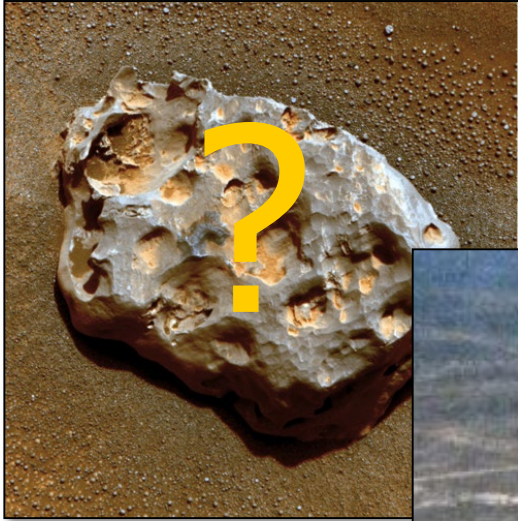
# Der indirekte Beweis der Behinderung

- Ein direkter Beweis der Krankheit (juristisch: «Gesundheitsschaden») ist bei chronischen Rückenschmerzen oft nicht möglich (**mangelnde «Objektivierbarkeit»**)
- Es muss der **Umweg über Indizien** gewählt werden (Indizienbeweis).
- Der Hauptfokus muss auf die **Interaktion des betroffenen Menschen mit seiner Umwelt** gelegt werden: Hilfsmittel ICF-Grundgerüst!



# Alt: Ohne Ätiologie keine Invalidität (BGE 130 V 352)

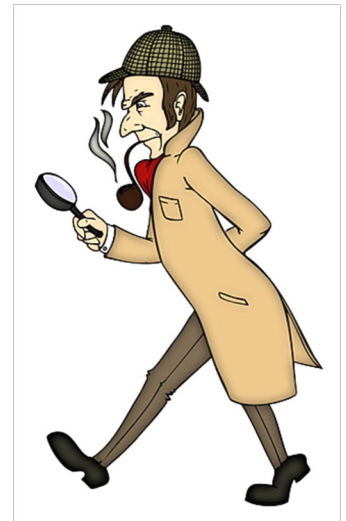
(«Überwindbarkeitspraxis» 2004 – 2015)



# Seit 2015: Indirekte Beweisführung (BGE 141 V 281)

(«Indikatorenrechtsprechung»)

Wir können **den Krater (den Effekt) beschreiben**, auch wenn wir nicht wissen, ob ein Meteorit oder eine Bombe eingeschlagen hat.



# Bundesgerichtsentscheid BGE 141 V 281 (2015)

Thema	Referenz im Urteil
Diagnosen: vom Facharzt gestellt, gestützt auf internationale Klassifikationssysteme. Diagnosen müssen für den Rechtsanwender nachvollziehbar sein. Die Diagnose ist « <i>Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen</i> ».	E. 2.1 E. 2.1.2
1. Indikatoren zur Kategorie «funktioneller Schweregrad»	E. 4.1.3
a) Komplex «Gesundheitsschädigung»	E. 4.3.1
– Ausprägung diagnoserelevanter Befunde	E. 4.3.1.1
– Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz	E. 4.3.1.2
– Komorbiditäten (psychiatrisch und somatisch)	E. 4.3.1.3
b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)	E. 4.3.2
c) Komplex «sozialer Kontext»	E. 4.3.3
2. Indikatoren zur Kategorie «Konsistenz»	E. 4.4
– gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen	E. 4.4.1
– behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck	E. 4.4.2
Stellungnahme zu den «Ausschlussgründen» nach BGE 131 V 49: Aggravation, sekundärer Krankheitsgewinn, vage Schilderung der Beschwerden, erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen (bzw. Beschwerden) und dem gezeigten Verhalten, Diskrepanz zwischen geschilderten Beschwerden und Inanspruchnahme von Therapien, demonstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung von schweren Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialem Umfeld.	E. 2.2.1

# Was die Versicherung wissen will (klinischer Kontext)

- Welche Beschwerden wurden beklagt?
- Welche Befunde haben Sie erhoben ? (klinische Befunde, Zusatzuntersuchungen)?
- Welche Diagnosen haben Sie gestellt?
- Welche Behandlung(en) haben Sie durchgeführt?
- Was ist das Ergebnis der Behandlung?
- Bestehen funktionelle Einschränkungen (Activities of Daily Living, Arbeit, Freizeit) ?
- Tipp: wenn Sie sich nicht in der Lage fühlen, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, dürfen/sollen Sie dies sagen. Aber die anderen Fragen müssen/können Sie beantworten.

# Überlegungen zum Fall 3

- Chronische Rückenschmerzen nach mehrfacher (technisch gelungener) Rückenoperation: Phänomen der «misslungenen Dolorektomie»
- Für das Recht wichtig: Was ist somatisch erklärbar, was nicht? Für die Medizin ist diese Frage eher untergeordnet (teils sogar obsolet)
- Prognose: Ist das Leiden weiterhin besserungsfähig oder weitgehend chronifiziert? Ist der Endzustand erreicht?
- Welche Behandlungen sind zumutbar?
- Frage nach der optimalen leidensangepassten Tätigkeit (Zumutbarkeitsprofil)
- Sind weitere Eingliederungsversuche sinnvoll oder stellt sich die Frage nach der Berentung?
- Liegt für den Rechtsanwender «Invalidität» vor oder ist es ein «Sozialfall»? (häufige, schwierige Abgrenzungsproblematik)



# Take Home Messages

- Eine Versicherung ist ein Tauschgeschäft: unbekanntes Risiko (Schaden) gegen bekanntes Risiko (Prämie).
- Sozialversicherungen sind, anders als Privatversicherungen, politisch determiniert (obligatorisch, Umverteilung, fixer Leistungskatalog).
- Arztberichte, Spitalberichte und medizinische Gutachten sind Beweismittel.
- Dass jemand selber für sich sorgen und voll arbeiten kann, ist eine Normmaxime. Diese muss nicht bewiesen werden!
- Füllen Sie Versicherungsberichte seriös aus: beklagte Beschwerden, objektive Befunde, gestellte Diagnosen, verordnete Therapien, Therapieergebnisse, Funktionalität.
- Es kann Sie niemand zwingen, eine Einschätzung der langfristigen Arbeitsfähigkeit abzugeben: Sie können eine externe Beurteilung vorschlagen.

**BESTEN DANK!**



mail: [jjeger@bluewin.ch](mailto:jjeger@bluewin.ch)