



# Arbeitsfähigkeit und Invalidität

## Im Dschungel der Begriffe

Dr. med. Christel Nigg  
FMH Innere Medizin  
FA Psychosomatik und Psychosoziale Medizin  
FA Vertrauensarztmedizin

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Programm

- Ein bisschen Sozialversicherung
- Fallvorstellung
- Probleme
- Instrumente
- Fazit

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

Editorial

FMH

Heute gehört es fast schon zum guten Ton, Invalide als Profiteure zu beschuldigen. Und nun befinden wir Ärztinnen und Ärzte uns plötzlich im gleichen Boot: «Ärzte lügen oder sind unfähig, wenn sie IV-Berichte ausfüllen, und müssen deshalb verurteilt werden!» Das ist die Be-

deutung einer demnächst im Parlament eingebrachten Motion, zu der Dr. med. Gerhard Elser und unser Jurist Hanspeter Kuhn Stellung nehmen. Vielen Dank für diese wichtige Klärstellung!  
Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH

## Motion Hutter: Haftung für Ärzte bei Beihilfe zur Scheininvalidität

Die Motion [1] behauptet: «Während früher der Patient nur im Ausnahmefall als krank angesehen wurde, wird heute so lange gesucht, bis eine zum Patient passende Krankheit gefunden wird. Ärzte definieren den Krankheitsbegriff zusammen mit den Versicherten täglich neu» mit dem Resultat, dass die Invalidenversicherung (...) Milliardensummen für Fälle ausgibt, denen kein wirklich invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden zugrunde liegt. Die Motion will deshalb das IVG ergänzen, so «dass Ärzte künftig für Arztzeugnisse haftbar gemacht werden können, wenn sich diese als objektive unhaltbar herausstellen und dadurch der Invalidenversicherung Kosten entstanden sind.»

An Sicht der FMH ist diese Behauptung undifferenziert, die Schlussfolgerungen sind falsch und die vorgeschlagene Lösung unzulässig.

urteilung gibt es bis heute – zumindest für psychische Störungen – keine evidenzbasierten Kriterien, an denen sich Ärzte, Leitlinienverantwortliche und Rechtsanwender orientieren könnten [4]. Entscheidend für die Qualität von Berichten wie Gutachten sind klare und akzeptierte Standards. Eine Projektgruppe im Auftrag des BSV entwickelt derzeit Formale wie inhaltliche Kriterien für psychiatrische IV-Berichtungen; die formalen Kriterien werden auf Ende Jahr fertiggestellt und anschliessend evaluiert. Die Rechtsprechung erhält mit diesen Kriterien Grundlagen für möglichst objektive Urteile. Schon heute verfassen Ärzte ihre Zeugnisse und Gutachten nicht im rechtsfreien Raum: «Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Arztkollegen alle Sorgfalt anzuwenden, um nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken» (FMH-Standeseudnung). 2008 hat das Bundesgericht zwei

## Nach Aristoteles

- "Es zeichnet einen gebildeten **Geist** aus, sich mit jenem Grad an Genauigkeit zufrieden zu geben, den die **Natur** der Dinge zulässt, und nicht dort Exaktheit zu suchen, wo nur Annäherung möglich ist." - *Nikomachische Ethik*



Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Definition von AUF

- Ist ein juristischer – kein medizinischer Begriff (Art. 6 ATSG)
  - 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
- Nicht mehr  
Nur noch beschränkt  
Noch noch mit der Gefahr der Verschlimmerung

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Erläuterung zu AUF

- Relevant ist die **bisher** ausgeübte Tätigkeit, nicht die medizinisch-theoretische Einschränkung
- die Gesundheitsstörung muss einen Grad mit **Krankheitswert** erreichen, d.h., sie muss struktureller Natur sein und/oder eine Behandlung zur Folge haben.
- Bei langer Dauer der AUF – d.h. nach mehreren Monaten, kann auch eine **zumutbare** Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich ins Auge gefasst werden.

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Gesundheit

- WHO-Definition: Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht alleine das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.
- Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert ist. (T. Parsons, Arbeitssoziologe)
- Gesundheit wird als mehrdimensionales Phänomen verstanden und reicht über den Zustand der Abwesenheit von Krankheit hinaus (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie 1997)

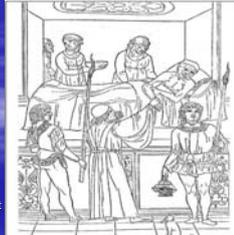
Gesundheit

康

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Krankheit (Art. 3 Abs.1 ATSG)

- Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.



Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Das Haus der Arbeitsfähigkeit



Venice Challenges of Ageing and Worktime / Finnish Institute of Occupational Health, Prof. Juhani Ilmarinen / m.j. / 12.11.2007

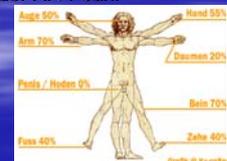
## Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG)

- EU ist der durch Beeinträchtigung der **körperlichen**, **geistigen** oder **psychischen** Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt
- Aufgabe der Medizin:
  - objektivierbare Grundlagen der Arbeitsunfähigkeit liefern
  - Prognose stellen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Invalidität (Art. 8 ATSG)

- Invalidität ist die voraussichtlich **bleibende** oder **längere Zeit dauernde** ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit
  - Gesundheitliche Beeinträchtigung muss:
    - Stabil
    - Irreversibel
    - Einschränkung um mind. 40% der AF/1 Jahr



Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## IV-Grad (Art. 16 ATSG)

- ist der Grad der wirtschaftlichen Einbusse - nicht der medizinisch bedingten Einbusse der Leistungsfähigkeit
  - Nach Behandlung
  - Nach Wiedereingliederung
- Wird von der IV festgelegt
- Beispiel:
 

Valideneinkommen:	Fr. 70.000
Invalideneinkommen:	Fr. 32.000
Differenz:	Fr. 38.000
Erwerbseinbusse:	54% - IV-Grad

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Tabelle IV-Grad und Rentenhöhe

IV-Grad	Rentenanspruch	max	mini	
70%	1/1	2210,-	1105,-	
60-69%	3/4	1658,-	829,-	
50-59%	1/2	1105,-	553,-	
40-49%	1/4	553,-	276,-	
0-39%	kein	0	0	

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Fazit

- Der IV-Grad entspricht in der Regel nicht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Noch mehr Begriffe

- Zumutbarkeit
- Willensanspannung
- Mitwirkungspflicht/Schadensminderungspflicht

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Zumutbarkeit

- Ärztlich: Belastbarkeitsniveau
  - Arbeitsschwere, konkrete Einschränkungen, Arbeitszeit, Arbeitstempo
- Juristisch:
  - Verhalten, dass von einer Person erwartet oder verlangt werden darf, auch wenn dieses Verhalten mit Unannehmlichkeiten oder Opfern verbunden sein kann.
  - Ist auch als Ausdruck der zu erwartenden Willensanspannung zu verstehen, die für die Überwindung von inneren Erschwernissen notwendig ist

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Mitwirkungspflicht

- Therapien:
  - Medikamentös
  - Physio-Psychotherapie
  - Operationen



Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Patientin R.F. 1962

- Zuweisung im April 2003 über einen Kardiologen an das USZ (Zentrum) mit dem Hinweis auf ein komplexes Krankheitsbild, DD endokrinologisches oder angiologisches Leiden.

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Erstkontakt

- Termin 24.10.2003
- Im August vorab Eigen-Dokumentation der Patientin erhalten
- Beginn der Beschwerden Okt. 82 nach EBV-Infektion
- Aktuelle Beschwerden: Diff. Bauchbeschwerden, Blähungen, Kribbeln im Kopf, Augenbrennen, Gesichtsschwellung, Erschöpfung, Druck auf der Blase, vag. Ausfluss, kraftlose Beine, Schwindel. AUF 100% seit März 2003.
- Diverse Arbeitsversuche gescheitert

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Ergebnisse

- Körperlicher Status bis auf BMI 17.5 unauff.
- Sämtliche bisher durchgeführten Untersuchungen ohne pathologischen Befund (Sono, Colo, Gastro, Lapski, CT Abdomen, ORL, Pneumo, Gyn, Kardio, Immunologie, MRI Schädel)

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Differentialdiagnose

- Es wurden mehrfach evaluiert:
  - Pankreasinsuffizienz, M. Whipple, Sprue, Polyneuropathie, M. Addison, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Porphyrrie, Hypophysenprozess, KHK, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, MS
  - In zwei Arztbriefen zarte Andeutung einer „erheblichen funktionellen Überlagerung.“
  - Keine psychosomatische Diagnose

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Psychosoziale Anamnese

- Älteste von vier Kindern
  - Familie sei immer Ressource gewesen
  - Immer kränzlich, fühlte sich missgestaltet
- Mit 19 Opfer einer Vergewaltigung
  - Anschliessende Beziehung mit sex. Schwierigkeiten
- Anschliessend viel gereist, nach Rückkehr schwanger von drogensüchtigem Partner
  - Schwangerschaftsabbruch (wg. gesundheitlicher Probleme)

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Psychosoziale Anamnese

- 1982 EBV-Infekt
  - Fühlte sich im Krankenhaus als Objekt, es war die Hölle
- Später Heirat, Ehemann hat Fitnessstudio, Patientin trainiert wie wild, findet sich aber wenig attraktiv
  - Geburt der Tochter, die zu gross war (53 cm)
  - Sehr körperbetonte sexuelle Beziehung

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Psychosoziale Anamnese

- Partnerschaft/Familie
  - Zunehmend Konflikte wegen ihrer Konstitution
  - Gewalterfahrung
  - Scheidung, seither alleinerziehend
  - Neuer Partner, aber trotzdem einsam
  - Unerfüllter Kinderwunsch, aber schwierige Beziehung zur Tochter

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Psychosoziale Anamnese

- Beruf/Finanzen
  - Arbeitete lange in einem Büro, aktuell 100% AUF
  - Verschuldung, u.a. durch Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Therapien
- Ressourcen:
  - Verständnisvoller Hausarzt
  - Sonst wenig

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Diagnose

- Somatisierungsstörung (F 45.0)
  - Zeitliches Kriterium erfüllt
  - Multiple Beschwerden
  - Patientin ist sozial und funktional behindert (AUF, Scheidung, kaum soz. Kontakte)
  - Mehrfach Hilfe im komplementärmed. Sektor gesucht

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Psychiatrische Komorbidität

- Depression: nicht sicher ausgeschlossen, Müdigkeit, Morgentief, Energielosigkeit
- Angst: nicht sicher ausgeschlossen, fürchtet um vieles, um Kind, Gesundheit, Zukunft
- PTSD: nicht sicher ausgeschlossen, hat traumatische Erfahrungen gemacht, aber keine sicheren diagnostischen Hinweise
- Essstörung: nicht sicher ausgeschlossen, tiefer BMI und Körperwahrnehmungsstörung

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Procedere

- Therapieziele:
  - Verbesserung der somatischen und sozialen Leistungsfähigkeit
  - Erhalt/Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Therapie:
  - Psychiatrische Evaluation, ggf. Psychopharmaka
  - stat. Reha in Fachklinik
  - Physiotherapie
  - Akupunktur
  - Beschwerdekalender
  - Niederfrequente regelmässige Konsultationen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Verlauf

- Wunsch der Patientin:
  - 100% Gesundheit und Beschwerdefreiheit oder
  - Unterstützung des IV-Antrages
- Alle Vorschläge meinerseits wurden von der Patientin mit „ja aber“ abgelehnt
  - Psychiater: schlechte Erfahrung
  - Psychopharmaka: Gift
  - Stat. Reha: Versorgung des Kindes unsicher
  - Akupunktur: hat sie sowieso, nutzt nichts, tut aber gut
  - Physio: zu wenig leistungsorientiert

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Auftrag

- Zuweisender Spezialist: Diagnose des komplexen Krankheitsbildes
  - erfüllt
- Patientin: Stellen der seltenen Diagnose und Wiederherstellung der Gesundheit
  - nicht erfüllt
- Hausarzt: Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit:
  - noch offen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Wiederholung

- 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
  - Nicht mehr
  - Nur noch beschränkt
  - Noch noch mit der Gefahr der Verschlimmerung

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Frage

- Kann die Patientin weiterhin im Büro arbeiten?
  - PC/Bildschirm
  - ganztags sitzend
- Wenn nein, welche Einschränkungen liegen vor und wie kann ich diese begründen.

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Unsere Patientin

- Körperlich: keine Diagnose mit Krankheitswert zu erheben – EFL?
- Geistig: kein Hinweis für die Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit – neuropsychologische Testung?
- Psychisch: hier ist noch Evaluationsbedarf
- Mitwirkungspflicht von Patientinnenseite:
  - Alle vorgeschlagenen Therapien werden abgelehnt

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Problem der AUF

- Schon in der somatischen Medizin ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einfach
- Besonders problematisch beim Fehlen somatischer Befunde und subjektivem Leiden des Patienten
- Oft fehlen genauere Kenntnisse bez. des konkreten Arbeitsplatzes und der Anforderungen
- Früher: Diagnose – Prognose
- Heute: Konzept der EFL - ICF

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Einflussfaktoren Arzt



- In etwa 87% der Fälle schreibt der Arzt seinen Patienten AUF, obwohl er keinen ausreichenden Grund dafür hat (Englund et al, Scand. J Prim. Health care 18: 81-86; 2000)
- 41% der Ärzte, die ohne Begründung eine AUF ausstellen, fühlen sich von ihren Patienten manipuliert. (Mayhew et al, J Fam Pract 26: 651-655; 1988)
- 50% der Ärzte sind geneigt, die klinischen Daten zu übertreiben, um die Krankschreibung zu rechtfertigen.
- 80% der Ärzte sehen in der AUF-Beurteilung ein Zerwürfnis ihres Arzt-Patient-Verhältnis
- 62% der Ärzte erkennen darin einen grösseren Interessenkonflikt. (Zinn et al, J Gen Intern Med 11; 525-532; 1996)

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Einflussfaktoren Patient



- Patienten, die eine extensive medizinische Versorgung anstreben, schätzen ihre AUF höher ein als jene, die sich selbst behandeln.
- Die Selbsteinschätzung der AUF ist unabhängig von der Schwere und Objektivierbarkeit der Symptome (Szapalski et al, Spine 20: 431-422; 1995)
- Einflussfaktoren für Selbsteinschätzung sind Bewältigungsfähigkeit, Affektzustände, Persönlichkeit, Bildungsgrad, Arbeitsprobleme, Angst vor Einkommensverlust und sekundärer Gewinn.

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Therapeutische versus Versicherungsmedizin

- Aufgaben Therapeut: Beschwerden – Befunde – Diagnose
- Aufgabe der Versicherungsmedizin: Feststellen von AUF – Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung
- Jurist: Zumutbarkeit (Erwerbstätigkeit – Erwerbliche Auswirkungen – Invalidität)

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Zeit – Dauer - Chronifizierung

- **Wer zur Arbeit zurückkehrt und Warum**
  - Vergleichende 6-Länder-Studie
  - Wiederaufnahme der Arbeit nach Rückenproblemen
  - Dänemark, Deutschland, Israel, Niederlande, Schweden, USA
  - Beobachtungszeitraum 2 Jahre
  - Demographische Risikofaktoren, Gesundheitszustand und Arbeitsplatz

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Ergebnisse

- **Demographische Risikofaktoren**
  - Alter über 55 Jahre
  - Weibliches Geschlecht
  - Niedriges Bildungsniveau
  - Single
- **Gesundheitszustand - Protektiv**
  - Geringere Schmerzintensität
  - Bessere Restfunktionskapazität
  - Kein Zusammenhang der Arbeitsaufnahme mit der Intensität der ärztlichen Behandlung
  - In USA trotz fünfmal höherer OP-Rate als in Schweden keine bessere Rückkehrrate

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Ergebnisse

- **Arbeitsplatz**
  - Sicherheit des Arbeitsplatzes erhöht die Rückkehrrate
  - Aber im Gegensatz dazu beschleunigt die Androhung von Entlassung die Rückkehrrate
  - Flexibilität bez. Arbeitsplatz, Arbeitszeit und Anforderungsprofil erhöht die Rückkehrrate

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Entscheidend

- Bei längerer Abwesenheit (6 Monate) vom Arbeitsplatz sinkt die Rückkehrquote drastisch – es droht die Invalidisierung

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Möglichkeiten und Vorgehen

- Stellen einer Diagnose – und Feststellen der damit verbundenen Funktionsdefizite (Impairment und Disability)
- Aussage über Beeinflussbarkeit der Behinderung
- Evaluation des Arbeitsplatzes
- Evaluation der notwendigen körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten/Fertigkeiten

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Besondere Aspekte

- Was fällt auf? (z.B. starkes Schonverhalten, Teamverhalten, Leidensdruck, Veränderungswillen)
- Kognitiv: Ausdauer, Belastbarkeit, Konzentration, Lernfähigkeit, Katastrophisierungstendenz, Hilflosigkeit)
- über die AF/EF entscheidet nicht alleine die gesundheitliche Störung (nach ICD 10 –Code), sondern die damit verbundenen bleibenden, nicht mehr verbesserbaren Einschränkungen von Funktionen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Mögliche Hilfsmittel

- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit – vor allem bei Schmerzpatienten und muskuloskeletalen Erkrankungen
- Neuropsychologische Testung (bei Klagen über Konzentrationsdefizite, neurologischen Erkrankungen)
- Psychiatrische Beurteilung (liegt eine psychiatrische Komorbidität vor)
- Arbeitsbeschreibung vom Arbeitgeber oder Patient (was, wann, wie oft, wie schwer)
- Bei Hausfrauen: Evaluation der Haushaltsfähigkeit (Haushaltsassessment) (Bellikon)

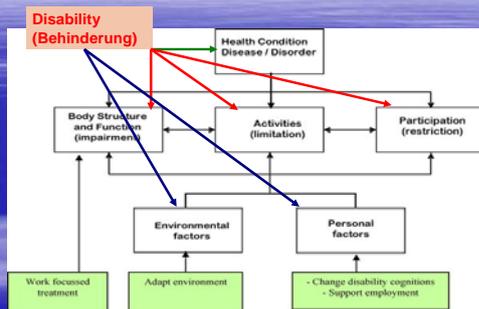
Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## ICF – International Classification of Functioning

- Schäden der Funktion und Struktur
  - Persönlichkeit, Ressourcen
- Störung der Aktivitäten
  - Psychosoziale Kontextfaktoren
- Störung der Partizipation
  - Subjektives Erleben der Anforderungen
  - Kongruenz der eingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten in allen Lebensbereichen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## IMPAIRMENT, DISABILITY, HANDICAP



Anmerkung: der Begriff "Handicap" kommt in diesem Modell nicht mehr vor  
Nach Verbeek JH; PLOS Med (2006) 3: e88 und Verbeek JH; Van Dijk F; Lancet (2008) 336: 519-520  
21.10.2009

## Wichtig

- AUF immer nur begrenzt ausstellen
- AUF nicht primär vom Verlauf abhängig machen, sondern ein Konzept vermitteln
- AUF auch therapeutisch nutzen
- AUF differenziert ausstellen (Zeit, Pensum etc)
- Keine Berufsalternativen angeben
- Beschreiben, was an Restfunktion vorhanden ist
- Erwähnen von zusätzlichen Belastungen, aber keine Aufzählung der sozialen Einflussfaktoren

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Fallstricke

- Medizin: Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell
- Rechtsprechung: Bio-Psychisches Krankheitsmodell

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Einige Zahlen zur IV

- Ausgaben IV 2006: 11.5 Milliarden CHF
- Knapp eine halbe Mio Leistungsbezüger (Rente und Eingliederungshilfen)
- Knapp 300.000 IV-Renten (75% 1/1)
- Psychische Gründe sind für die meisten Neuberentungen verantwortlich, danach muskuloskeletale Beschwerden

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Fazit

- Die schlussendliche Anerkennung eines Gesundheitsschadens als invalidisierendes Leiden ist eine gesellschaftspolitische und juristische Fragestellung – keine medizinische
- Aufgabe der Medizin: transparente und nachvollziehbare Darlegung der mit der Erkrankung verbundenen Funktionseinbußen ohne Wertung und unparteiisch
- Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist ein sehr einflussreiches und wichtiges therapeutisches Instrument mit Wirkungen und Nebenwirkungen

Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009

## Prognose

- Prognosen sind schwierig – vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen  
– (Niels Bohr)



Psychosomatik und Arbeit  
21.10.2009