

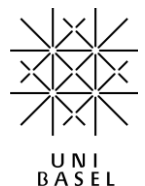


**asim** | Versicherungsmedizin

# Arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Schutz von KrebspatientInnen – aktuelle Entwicklungen

Rheinfelder Tag Psychoonkologie 1. September 2022

lic. iur. Yvonne Bollag Leitung asim-Begutachtung, [yvonne.bollag@usb.ch](mailto:yvonne.bollag@usb.ch)



---

# Inhalte

## Kontextreflektion:

- Entwicklung der Krebserkrankungen und Therapiemöglichkeiten
- Entwicklung der Arbeitswelt und der sozialen Sicherungssysteme
- Soziale Sicherung – Sozialversicherungen

## Neue Leistungen und Instrumente:

- SIM – Arbeitsfähigkeitszeugnis
- Früherfassung IV, neue Rentenabstufungen IV
- CrF – Bundesgerichtspraxis
- Neue rechtliche Rahmenbedingungen für PsychologInnen

---

# Medizinische Entwicklung

Zunehmende Inzidenz für Krebserkrankungen

- Alterspyramide
- Früherkennung

Bessere Heilungschancen / längere Überlebenszeiten

- bessere, zunehmend individualisiertere Behandlung
- „schonendere“ Behandlungsmöglichkeiten

Komplexe/langandauernde Behandlungsstrategien

- körperliche und psychische Folgeerscheinungen
- Anspruch auf „Return to Work“ steigt

Krebserkrankung und Arbeit/Arbeitsplatz wird zunehmend wichtiger

---

# Entwicklung Arbeitswelt und Soziale Sicherung

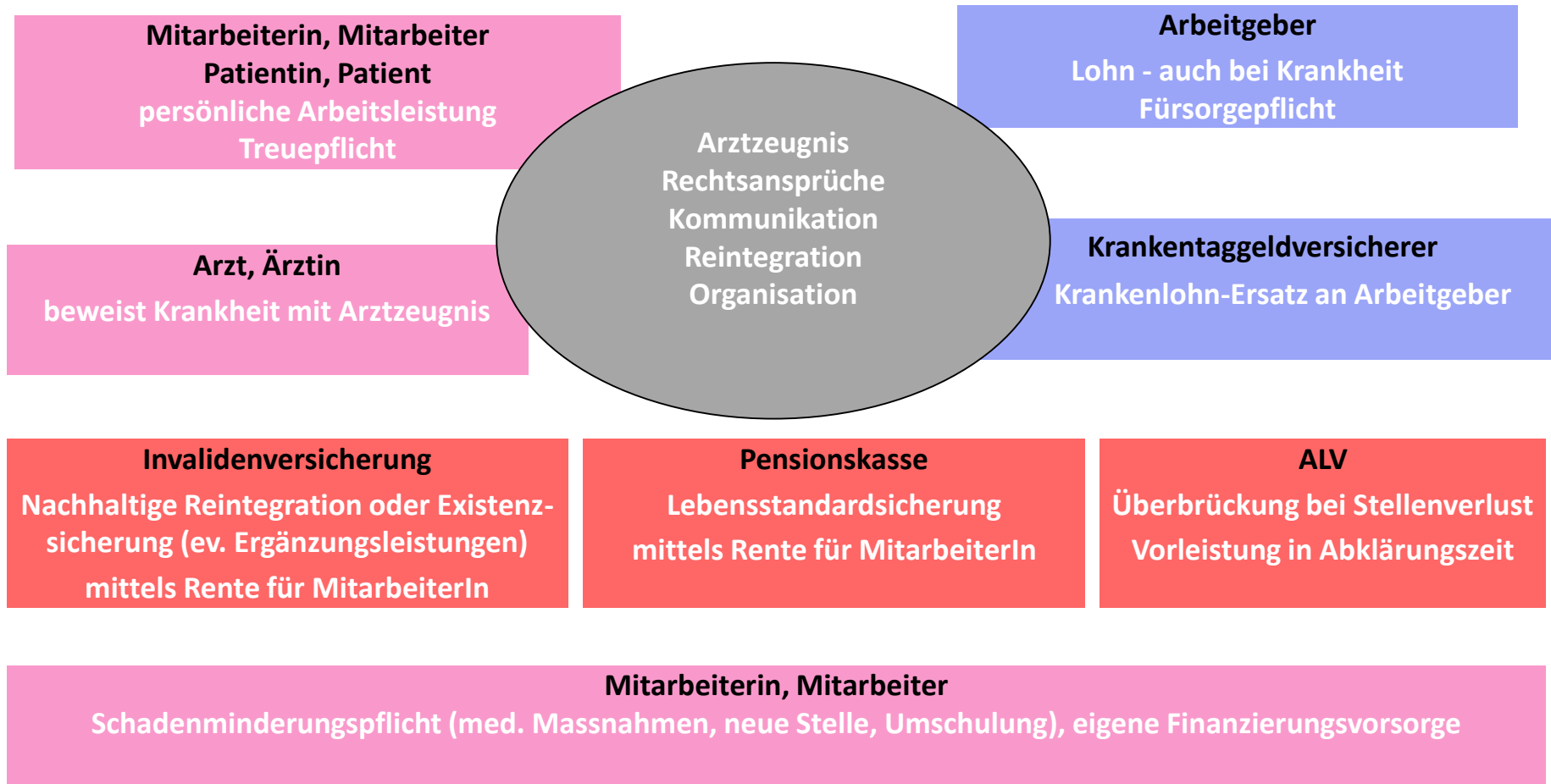
## Arbeitswelt:

- Massive Verlagerung der Arbeitsplätze in Dienstleistungssektor
- Digitalisierung aller Arbeitsplätze – deutliche höhere kognitive Ansprüche
- Geographische, beschleunigte Verlagerung der Arbeitsplätze

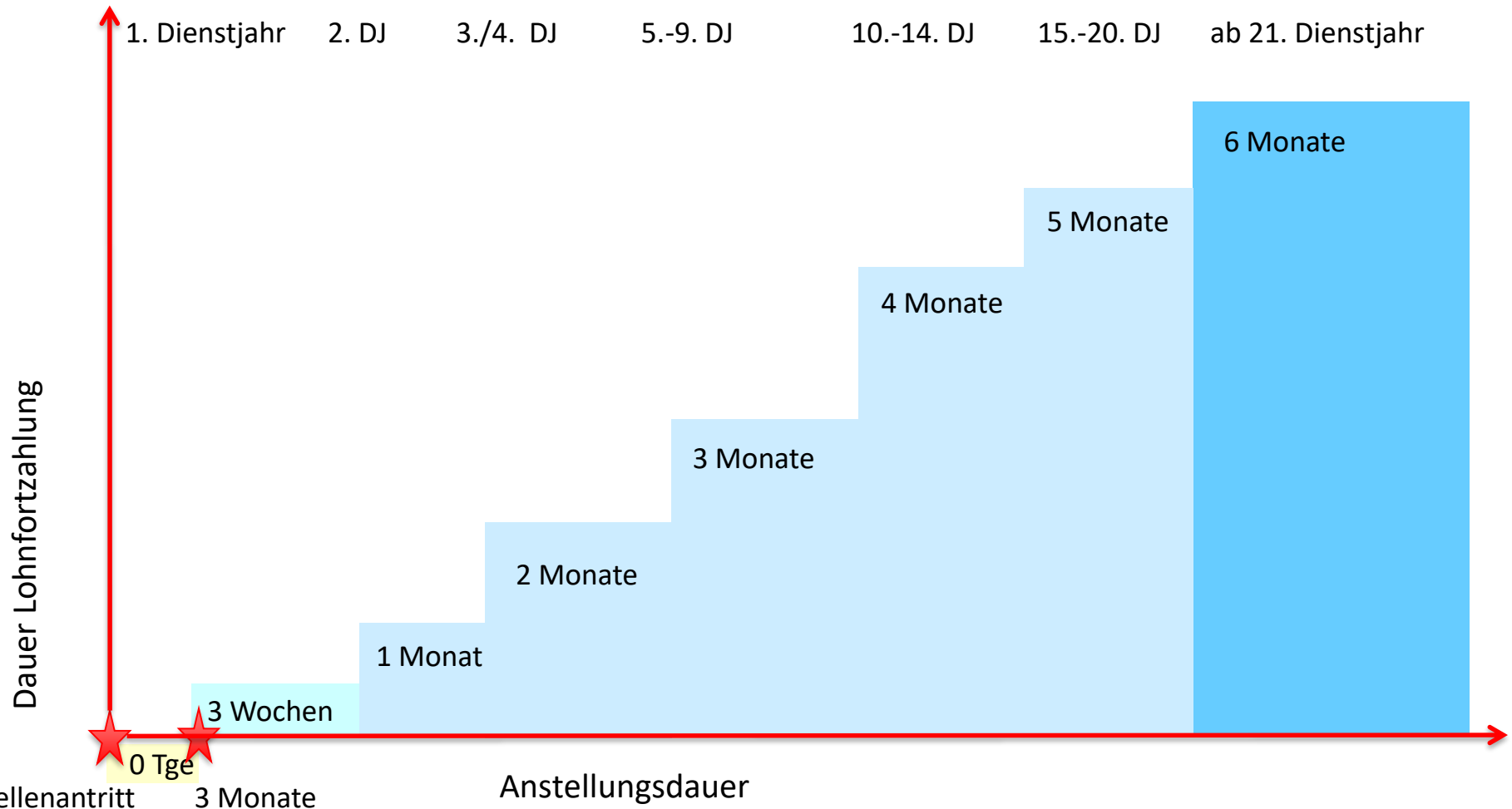
## Soziale Sicherung:

- Spardruck auf der öffentlichen Hand und Sozialversicherungen
- Wettbewerbsdruck auf den Arbeitgebenden
- Erhöhung des Rentenalters
- Abnahme der gesellschaftlichen Solidarität
- „Survival of the Fittest?“ Hohe Eigenleistung des Individuums gefordert

# Die Akteure im Sicherungssystem

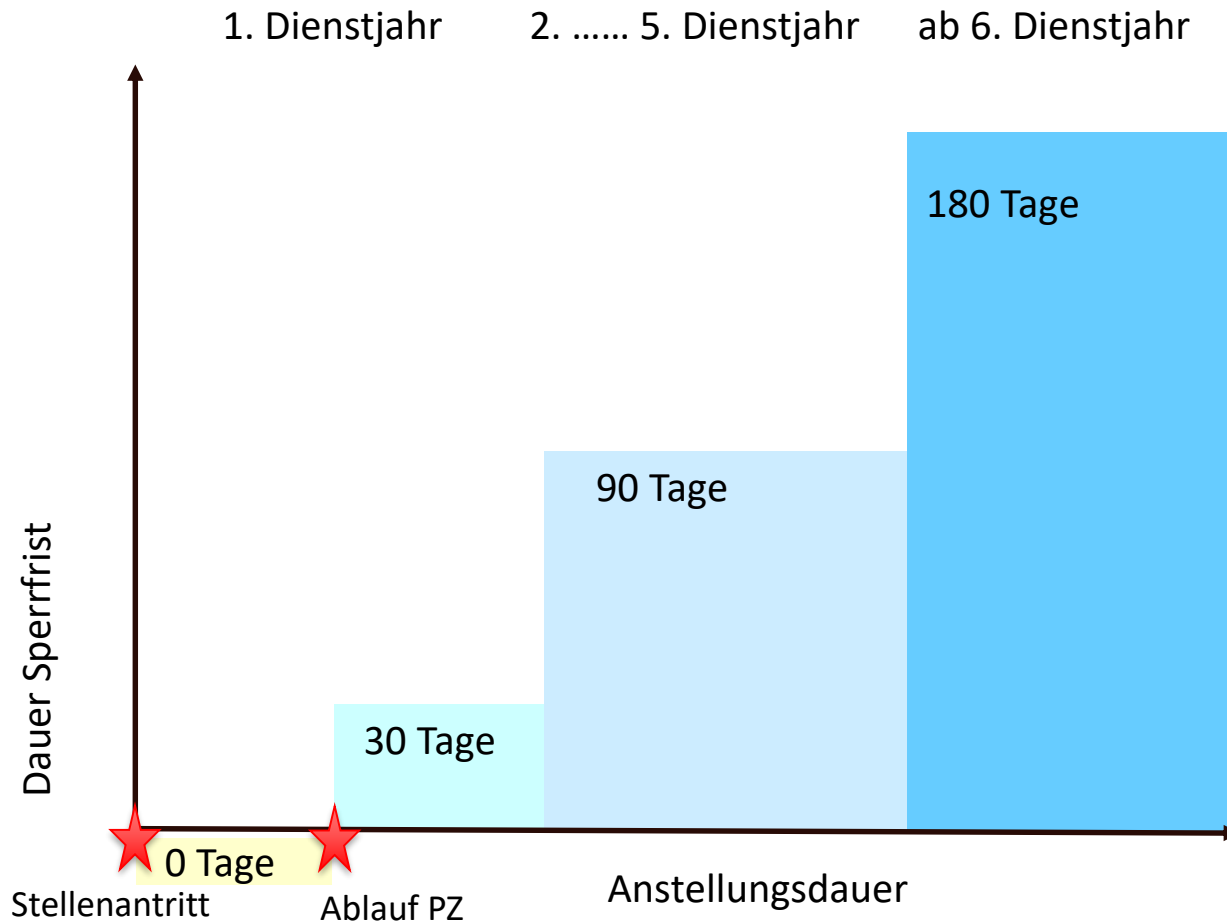


# Arbeitsvertrag: Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit, OR 324a und Gerichtspraxis

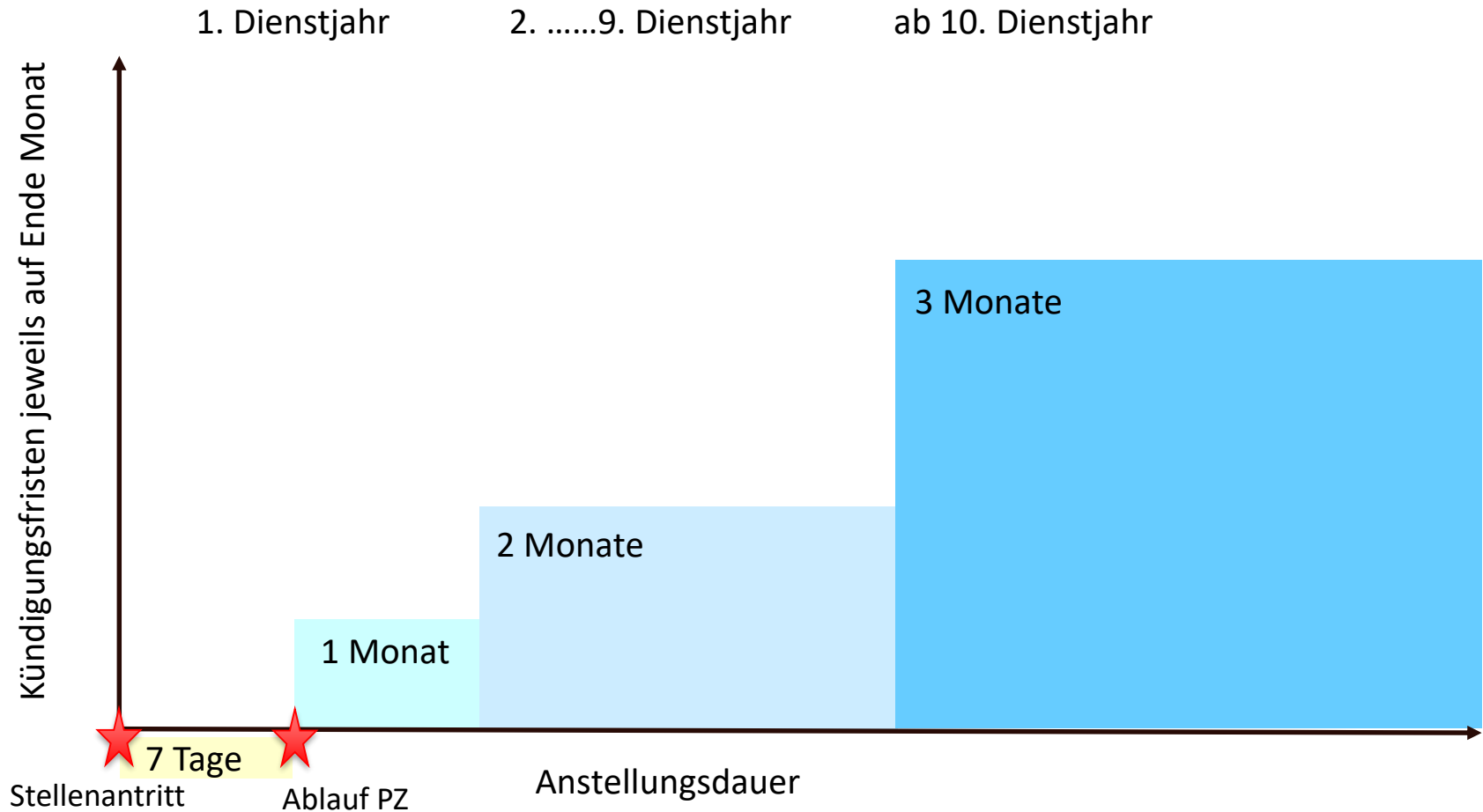


# Arbeitsvertrag:

## Kündigungsschutz bei Krankheit – Sperrfristen, OR 336c

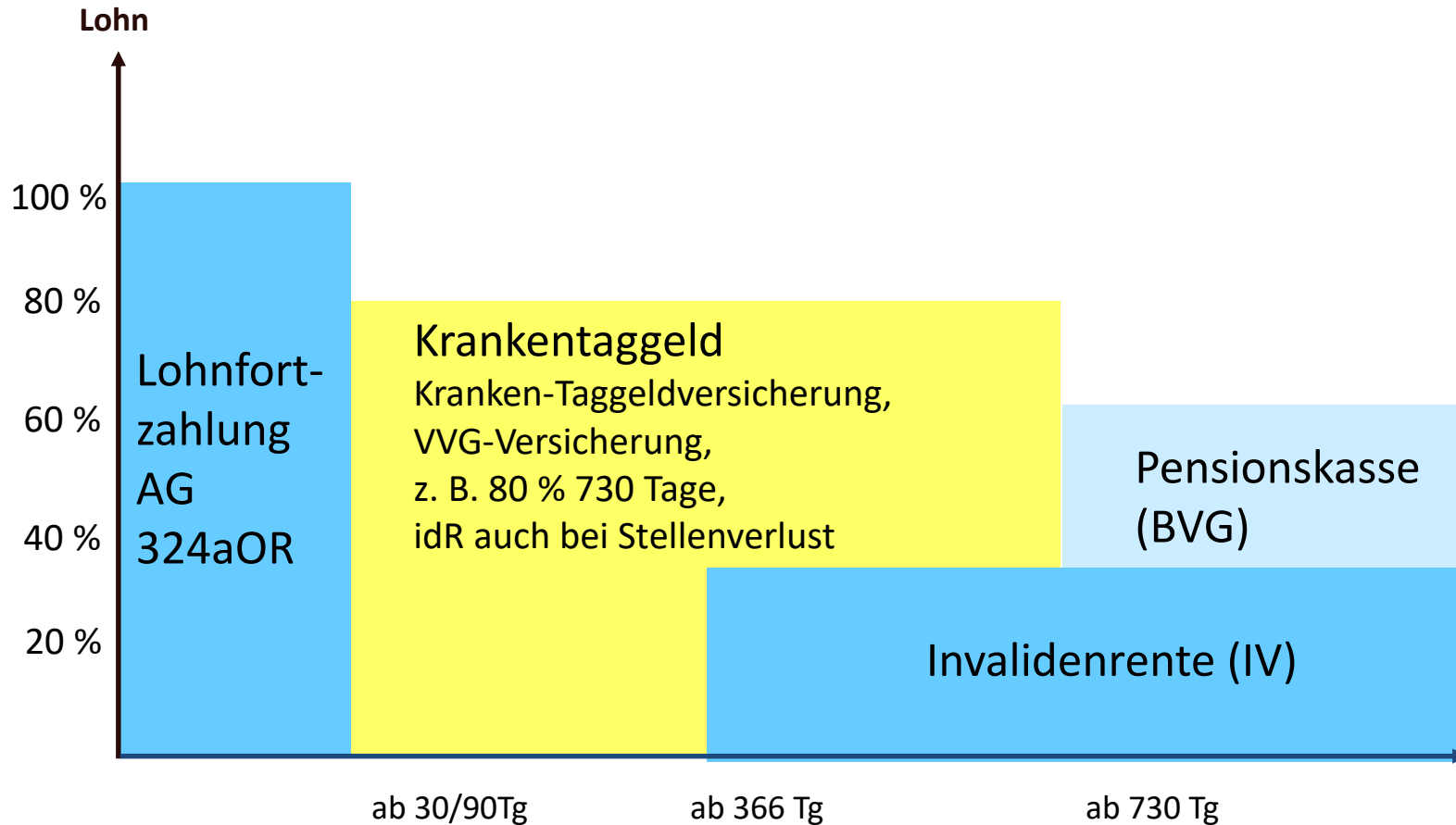


# Arbeitsvertrag: Kündigungsfristen nach OR 335a-335c





# Zusammenspiel AG – Taggeld – IV - PK



---

# Herausforderung – Fragestellung – in **Berichten**

- Dank Therapiefortschritte bleiben OnkologieklientInnen häufiger als früher im Erwerbsprozess, aber:
- Hohe klinische Evidenz, dass Erkrankung oder Therapie langfristige und persistierende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben kann: somatisch, kognitiv, psychisch
- Arbeitsrechtlicher- und Versicherungsschutz als Rechtsanspruch bedingt „Objektivierung“ von (primär) nur subjektiv erfassten/erfassbaren Einschränkungen
- Objektivierung heisst **niemals**:
  - „wissenschaftlicher“ Beweis
  - blindes 1 zu 1 Übernehmen anamnestischer Schilderungen
- Objektivierung heisst:  
bestmögliche **Plausibilisierung und Einschätzung der Funktionsfähigkeit**

# Arbeitsfähigkeitszeugnis



von ArbeitgeberIn / ev. PatientIn auszufüllen

ArbeitnehmerIn	Name / Vorname	Geb.
	Adress / PLZ	Geschlecht <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
		AHV-Nr.
		Telefon
		E-mail
ArbeitgeberIn	Firmennamen	Kontaktperson
	Adress / PLZ	Telefon
		E-mail
Anstellung	Funktion / ausgeübter Beruf *	Jahr der Anstellung
	Arbeitszeit: <input type="radio"/> Vollzeit (100%) <input type="radio"/> Teilzeit _____ %	Std./Tag
	Bei Kündigung: Arbeitsverhältnis gekündigt per	Wochenarbeitszeit/ Einsatztage

vom Arzt / von der Ärztin auszufüllen

Krankheit  Schwangerschaft  Unfall  Berufskrankheit

Volle Arbeitsunfähigkeit		basierend auf*: <input type="radio"/> REP <input type="radio"/> Arbeitsplatzbeschrieb <input type="radio"/> Information PatientIn zum Arbeitsplatz			
Konsultationsdatum		von	bis	nächste Konsultation	Visum
	100%				
	100%				
	100%				

Es liegt eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vor  ja  nein

Teilarbeitsfähigkeit / Reintegration (Beurteilung für den Reintegrationsprozess)		basierend auf*: <input type="radio"/> REP vom _____ <input type="radio"/> Arbeitsplatzbeschrieb vom _____					
Konsultationsdatum	mögliche Präsenzzeit in Std. und % (vom bisherigen Pensum)	Einschätzung der Leistungsfähigkeit in der Präsenzzeit (gemäss*) in 25%, 50%, 75%, 100%	Arbeitsfähigkeit gesamt in %	von	bis	nächste Konsultation	Visum

Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% ab:

Bemerkungen	Kontakt mit ArbeitgeberIn erwünscht <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	Arzt/Ärztin	
	Datum	Unterschrift

# SIM Arbeitsfähigkeitszeugnis

<https://sim.cometas.ch/de/kurse/arbeitsfaehigkeitszeugnis>

## REP = ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil

**compasso //**  
Berufliche Integration – Informationsportal für Arbeitgeber

Über Compasso / Instrumente / Aktuelles /

Deutsch / Français / Italiano

Früherkennung & Integration **Berufliche Wiedereingliederung** Wissenswertes

praktisch orientiert

**Erläuterung**

**Gesunde Führung**

**Leistungen lassen nach**

**Absenzen**

**Zusammenarbeit mit PartnerIn**

**Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)**

**Nutzen Sie das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil (REP):**

So wissen Sie und Ihr/e MA, welche Belastbarkeit in gesundheitlicher Hinsicht möglich ist ohne seine Genesung zu gefährden – und wo die Grenzen der Belastbarkeit sind. Informieren Sie beteiligte Versicherer oder binden Sie diese ein.

Sie möchten eine Präsentation zum REP halten? Gerne stellen wir Ihnen als Basis unsere Standardpräsentation zur Verfügung. Falls Sie die Präsentation als PowerPoint wünschen, wenden Sie sich an die Geschäftsstelle: [info@compasso.ch](mailto:info@compasso.ch)

Das REP umfasst vier Hauptkategorien:

- Körperliche Anforderungen
- Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte
- Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz
- Spezifische Anforderungen am Arbeitsplatz.

<https://www.compasso.ch/ressourcenorientiertes-eingliederungsprofil-rep-.htm>

---

# Berufliche Reintegration mit oder nach Krebs

Berufliche Reintegration (von anfang an) mitdenken bei:

- Diagnose: wie kommunizieren?, wie absichern, wie entlasten?
- Behandlung: Weiterarbeit möglich, sinnvoll? Rückkehr rechtzeitig planen
- Reintegration: Reintegrationsplan erstellen
  - Einschränkungen und Zeitbedarf berücksichtigen
  - Flexible Arbeitszeiten
  - Häufigere Kurzpausen / Ruhemöglichkeiten
  - ruhigere Arbeitsumgebung
  - gute Arbeits- und Aufgabenstrukturierung
  - regelmässiger Austausch mit Vorgesetzten /Beratung
- Informationen des Arztes / der Ärztin/Therapeuten/Therapeutin:
  - Welche Einschränkungen bestehen
  - Welche Anpassungen sind sinnvoll
  - Pensum und Leistung
  - Prognose

---

## Anpassungen **Arbeitsvertrag**

Pensenreduktion oder neue Funktion

Achtung: Taggeldanspruch auf bisherigem Vertrag

Achtung: Ansprüche Pensionskasse auf bisherigem Vertrag

Pflicht oder Recht auf „Home-Office“?

---

# Übersicht IV-Leistungen

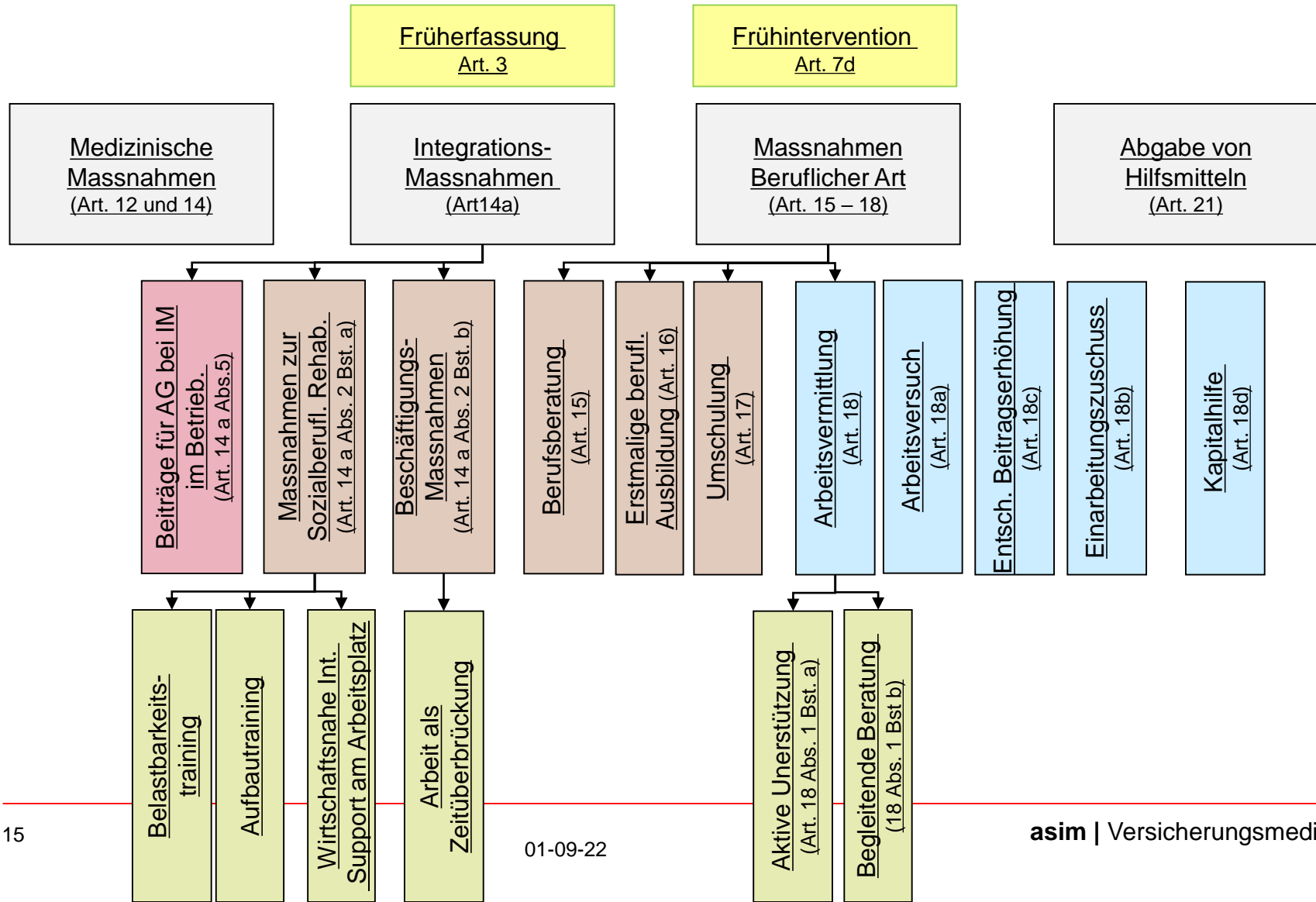
## Berufliche Eingliederung:

1. Früherfassung
2. Frühintervention
3. Integrationsmassnahmen
4. Berufliche Massnahmen
5. Arbeitsvermittlung
6. Kapitalhilfe

## Andere:

7. Medizinische Massnahmen
8. Hilfsmittel
9. Hilfloosenentschädigungen
10. Assistenzbeitrag
11. Renten
12. Taggelder

# Eingliederungsmassnahmen IV



---

# Frühintervention (nach IV-Anmeldung)

Anspruchsvoraussetzungen:

Gefährdung/Verlust des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen.

Massnahmen/Instrumente:

- Anpassung des Arbeitsplatzes
- Ausbildungskurse
- Arbeitsvermittlung
- Berufsberatung
- Sozialberufliche Rehabilitation



---

# Arbeitsversuch Taggeldversicherer, VVG

ArbeitnehmerIn kehrt an den Arbeitsplatz/in sein Unternehmen zurück – aber:

- noch keine Arbeitsfähigkeit für lohnrelevante Arbeitsleistung im Rechtssinne, auch nicht Teilarbeitsfähigkeit
  - Taggeldversicherer leistet weiterhin Taggelder
  - Leistungsfähigkeit kann sukzessive getestet und gesteigert werden
- Kontinuum - schrittweise Ablösung des Taggeldes durch Lohnzahlung

---

# Arbeitsversuch über die IV Art. 18a IVG

1 Die Invalidenversicherung kann einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen (Arbeitsversuch), um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären.

2 Während des Arbeitsversuchs hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld; Rentenbezügerinnen und -bezüger wird die Rente weiter ausbezahlt.

3 Während des Arbeitsversuchs entsteht kein Arbeitsverhältnis nach dem Obligationenrecht (OR). Folgende Bestimmungen des Arbeitsvertragsrechts sind jedoch sinngemäss anwendbar....z.B. Sorgfalts- und Treuepflicht, Freizeit/Ferien, Persönlichkeitsschutz, Befolgung von Anweisungen, Haftung uam

# Systemwechsel stufenloses Rentensystem in der IV

AHV-Rente	Minimal	Maximal
bei voller Beitragsdauer	1195	2390

## AHV-Renten 2021 (Dez.21)

2'470'725 Total  
mit EL: 219'935 (8.90%)

IV-Rente	Minimal	Maximal
IV-Grad – Rente (Cave: IV-Grad ≠ AUF%)		
0 – 39% = 0	--	--
40 – 49% = 1/4	297	594
50 – 59% = 1/2	598	1196
60 – 69% = 3/4	896	1792
70 – 100% = 1	1195	2390

## IV-Renten 2021 (Dez. 21)

248'248 Total  
mit EL: 121'326 (48.87%)

BSV AHV-/IV-Statistik 2022

# Einführung des stufenlosen Rentensystems in der IV

IV – Grad – Rente alt	neu
0 – 39% = 0	= keine Rente
40 – 49% = 1/4	= abgestuft von 25-47,5%
50 – 59% = 1/2	50% = identische, stufenlose Rente bis
60 – 69% = 3/4	69,5% = stufenlose Rente
70 – 100% = 1	Ab 70% = 1/1 Rente

Für Gutachten/Berichte:

- umfassende, fundierte Beschreibung der funktionellen qualitativen Einschränkungen
- realistisches Spiegeln an zeitlicher Leistbarkeit am besten in Stunden/Tag
- nachvollziehbare Gesamteinschätzung

---

# Pensionskasse

IV-Grad: folgt inhaltlich IV-Grad-Bemessung der IV

Leistungsschwelle: i.d.R. auch ab 40% IV, ev. reglementarisch ab 20%

Leistungshöhe: abhängig vom angesparten Kapital

Zuständig: Pensionskasse bei welcher Krankheit mit AUF ausgebrochen ist

Überobligatorisch: Vorbehalte auf bestehende Leiden möglich

---

## Definition Cancer Related-Fatigue (CRF)

“Cancer-related fatigue is a distressing persistent, subjective sense of physical, emotional and/or cognitive tiredness or exhaustion related to cancer or cancer treatment that is not proportional to recent activity and interferes with usual functioning. ”

Denlinger, C. S., Ligibel, J. A., Are, M., Baker, S., Demark-Wahnefried, W., Friedman, D. L. et al. (2014). Survivorship: Fatigue, Version 1.2014. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 12, 876-887. doi:10.6004/jnccn.2014.0082

- Körperlich (Müdigkeit, Schwäche, Erschöpfung)
- Kognitiv (Konzentration, Gedächtnis, Tempo)
- Emotional (psychische Erschöpfung, Antriebslosigkeit)

---

# Tumorassoziierte Fatigue: Einige Fakten

Häufiges **Folgeprobleme** der Krebserkrankung bzw. Behandlung: 59%-100%  
(Hofmann et al 2007, Mesa 2006, Servaes et al 2002)

Häufigkeit bei **Langzeitüberlebenden**: 17-21 % nach ICD Diagnosekriterien  
oder 33-53% Screening nach Fatigue Guidelines

Insbesondere Krebspatienten nach **Bestrahlung** oder **Chemotherapie**

Auswirkungen auf Lebensqualität, Alltagsaktivitäten und soziale  
Reeintegration (Beruf, soziales Umfeld) (NCCN 2013, Wagner & Cella 2004)

im Vergleich zu Schmerzen oder Übelkeit nur geringe Rate erfolgreicher  
Symptombehandlung (Stone et al. 2000)

Patienten erhalten wenig Beratung oder Behandlung

ICD-10 als Symptomkomplex aufgenommen R. 53.0 (neoplastic malignant  
related fatigue)

Zitiert nach J. Weis, Tagung Krebs am Arbeitsplatz, Basel 22.9.2016

---

## Bundesgericht zu CrF BGE 139 V 346 19. Juni 2013

3.3 Ursachen und Entstehung der CrF nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Einigkeit in med. Fachwelt: komplexes Zusammenspiel von somatischen, emotionalen, kognitiven und psychosozialen Faktoren. Andauern auch nach Therapieabschluss.

3.4. Definitionsbedingt Fatigue nur in Zusammenhang mit Krebserkrankung = keine somatoforme Störung, da mittelbare organische Ursache.

Konsequenz: CrF wird eine potentiell invalidisierende Auswirkung „zugestanden“ – Beweishürden sind niedriger als bei einer somatoformen oder rein psychischen Erkrankung.

Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu **Depression** – (noch) nicht klar einheitlich

- Voraussetzung der Therapieresistenz aufgegeben BGE 143 V 409 (30.11.2017)
- aber: Grundsatz nur mit Komorbidität kann Invalidisierung vorliegen  
BGE 148 V 49 (17.11.2021)



---

# Obligatorische Krankenversicherung OKP

## - delegierte Psychotherapie

- Berichtswesen – Verantwortung Arzt/Ärztin aufgehoben per 1.1.2023

## - angeordnete Psychotherapie

- Verordnung durch GrundversorgerInnen oder PsychiaterInnen
- Krisenintervention alle Fachrichtungen f. max. 10 Sitzungen
- pro regulärer Anordnung 15 Sitzungen
- Befristung auf 30 Sitzungen dann Bericht für Kogu (Beurt. FA Psych.)
- Qualifikationsanforderungen (3 J Klinik wovon 1 J in anerk. Institution Art. 50c KVV )
- Vernehmlassung bis 17. 10.2019; Verabschiedung BR 19.03.2021
- in Kraft ab 1. Juli 2022

---

# Neue Behandlungsmöglichkeiten – rechtliche Regelung der Kostentragung eine Baustelle

- Heilversuche = rechtliche Grauzone
- OLU = Art. 71a–71d KVV Empfehlung Vertrauensarzt
- Preisfestsetzung nicht transparent
- rechtsgleiche Behandlung?
- demokratische Abstützung fehlt

Aktuell zB: «befristete Zulassung»

<https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/tagesschau-vom-30-08-2022-hauptausgabe?urn=urn:srf:video:69b4b91f-11be-448a-8895-85a7982b80ec>

<https://shop.krebsliga.ch>



---

# Weiterführendes Literatur und Links

- Weis J, Poppelreuter M, Bartsch HH. Cognitive deficits as long-term side effects of adjuvant therapy in breast cancer patients: subjective complaints and objective neuropsychological test results. *Psycho-Oncology*, 2009, 18,775-782.
- Goedendorp MM, Gielissen MF, Verhagen CA, Bleijenberg G: Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;CD006953.
- Heim M & Weis J (Hrsg.) *Tumorassozierte Fatigue*. Schattauer Verlag Stuttgart, 2014  
[http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/fatigue.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf)
- Berger AM, MK, Banerjee C, Breitbart WS, Carpenter KM, Chang Y, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: cancer-related fatigue. Version 2.2018. 2018, National Comprehensive Cancer Network NCCN.
- de Vries U, Reif K, Petermann F, Görres S: *Fatigue individuell bewältigen (FIBS) Schulungsmanual und Selbstmanagementprogramm für Menschen mit Krebs*. Huber Bern 2011
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 330(7493), 702. doi:10.1136/bmj.38343.670868.D3
- Mehnert, A., Berg, P., Henrich, G., & Herschbach, P. (2009). Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1273–1280. doi:10.1002/pon.1481  
<https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2018.03368>  
<http://www.srf.ch/sendungen/puls/krebs-am-arbeitsplatz-sparen-mit-alten-medikamenten-hakenwuermer>
- Vokinger KN, Kesselheim AS, Glaus, CEG, Hwang TJ. Therapeutic Value of Drugs Granted Accelerated Approval or Conditional Marketing Authorization in the US and Europe From 2007 to 2021. *JAMA Health Forum* 2022;3(8):e222685.