



Swiss Insurance Medicine

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

Zumutbare Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit

Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet zumutbare Arbeitstätigkeit?	3
Rolle des Arztes	4
Einsatzmuster	6
Berücksichtigung spezieller Verhältnisse und Umstände	8
Auswirkungen somatischer Funktionseinschränkungen	11
Auswirkungen psychischer Störungen	17
Auskunftstellen	24

Ärztinnen und Ärzte werden von Versicherungsunternehmungen regelmässig beauftragt, die funktionellen Kapazitäten eines Patienten und dessen Fähigkeiten, gewisse Arbeitstätigkeiten auszuführen, einzuschätzen. In dieser Funktion kommt ihnen eine wichtige Rolle zu, können sich ihre Entscheide und Empfehlungen doch wesentlich auf den Heilungsverlauf, den Reintegrationserfolg und die Kosten auswirken. Diese Broschüre enthält Tipps zur Beschreibung von Funktionen und Fähigkeiten von Personen mit Gesundheitsstörungen. Sie versteht sich als Einstiegshilfe für Ärztinnen und Ärzte, die derartige Begutachtungsaufgaben unter Praxisbedingungen durchzuführen haben. Diese Schrift kann weder eine spezielle gutachterliche Schulung ersetzen, noch vermag sie allen denkbaren Situationen gerecht zu werden. Sie befasst sich nicht mit der Beurteilung der Berufseignung oder mit der standardisierten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, wie solche durch spezialisierte Einrichtungen vorgenommen werden. Auch kann sie nicht näher auf die Beurteilung der Fahreignung eingehen. Was die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so wird auf die entsprechende SIM-Broschüre verwiesen.

Was bedeutet zumutbare Arbeitstätigkeit?

Solange ein Patient nach einem Unfall oder infolge einer Krankheit nicht länger als ein halbes Jahr arbeitsunfähig ist und die begründete Aussicht besteht, dass er seine angestammte Arbeit in absehbarer Zeit wieder aufnehmen können, beschränkt sich die Aufgabe des behandelnden Arztes darauf, das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Erst bei längerer Dauer einer Arbeitsunfähigkeit müssen die Versicherer abklären, ob dem Patienten eine Tätigkeit in einem anderen Aufgabenbereich zugemutet werden kann.

Der Begriff der Zumutbarkeit ist im schweizerischen Sozialversicherungsrecht gesetzlich nicht definiert. Nach allgemein anerkannter Auffassung geht es dabei um die Frage, ob man von einem Menschen ein bestimmtes Verhalten erwarten kann, selbst wenn dieses Unannehmlichkeiten mit sich bringt und gewisse Opfer abverlangt. Gesetzlich werden dem Versicherten nämlich die Pflicht zur Mitwirkung und zur Schadenminderung auferlegt, was bedeutet, dass er bei der beruflichen Wiedereingliederung, aber auch bei medizinischen Massnahmen das ihm Zumutbare beitragen muss. Das Instrument der Zumutbarkeit dient dem Gesetzgeber und Rechtsanwender zur Begrenzung und Konkretisierung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen. Dabei sind Interessen des Versichertenkollektivs, welches die finanzielle Last trägt, und die des betroffenen Versicherten sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Die Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen wird formell vom Rechtsanwender, also dem Schadensachbearbeitenden oder Juristen einer Versicherungsgesellschaft, beurteilt. Dieser stützt sich auf die ärztliche Beurteilung der nach einem Unfall oder bei Krankheit verbleibenden Funktionen und Fähigkeiten. Eine weitere wichtige Entscheidungsgrundlage bilden Arbeitsplatzbeschreibungen, wie sie in der Befragung erhoben werden, in entsprechenden Datenbanken enthalten sind oder von Aussendienstmitarbeitenden der Versicherungsgesellschaften oder beauftragten Spezialisten in ergonomischer Arbeitsplatzabklärung vor Ort erhoben werden.

Im Hinblick auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gilt es konkret zu klären, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang dem Patienten zugemutet werden kann, wieder am Erwerbsleben teilzunehmen. Ist die Zumutbarkeit einer dem Leiden angepassten Arbeitstätigkeit erst einmal festgestellt, lässt sich die Wiedereingliederung entsprechend gestalten. Unter Umständen gelingt es dem

Versicherten aber aufgrund des Ausmasses der unfall- oder krankheitsbedingten Gesundheitsschäden nicht, einen Erwerb in früherer Höhe zu erzielen. Solche Erwerbseinbussen können eine Invalidität begründen.

Zumutbarkeit ist auch als Ausdruck einer zu erwartenden Willensanstrengung bzw. Willensanspannung zu verstehen, welche nötig wäre, um allfällige Erschwernisse – z.B. Schmerzen, psychische Belastungen, eine massvolle Änderung der Lebensgewohnheiten, einen sozialen Abstieg, finanzielle Einbussen, weniger Freizeit – zu überwinden, die einer geforderten Leistung im Wege stehen. Die Anforderungen an den Versicherten müssen mit seiner Gesundheitsschädigung vereinbar sein und im Einklang mit seinen persönlichen Fähigkeiten und Eignungen stehen. Sie dürfen keine grundlegenden Änderungen der Lebensgewohnheiten mit sich bringen.

Rolle des Arztes

Für die Frage, ob einer Person eine bestimmte Arbeitsleistung zugemutet werden kann, sind vorab die medizinisch ausgewiesenen, gesundheitlichen Verhältnisse ausschlaggebend. Es kommt darauf an, ob der Versicherte in physischer und psychischer Hinsicht über die Voraussetzungen verfügt, eine bestimmte Arbeitsleistung zu erbringen. Es ist eine ärztliche Aufgabe, die nach einem Unfall oder bei Krankheit verbliebenen Funktionen und Fähigkeiten bzw. die diesbezüglichen Defizite und Behinderungen einer Person aufzuzeigen. Der Arzt erfüllt in diesem Beurteilungsvorgang eine Experten- und Hilfsfunktion. Er muss sich darauf beschränken, Funktions- und Fähigkeitsprofile zu erstellen – unter keinen Umständen darf er sich in seiner ärztlichen Stellungnahme zur Erwerbsunfähigkeit, zur Invalidität oder zu Rentenfragen äussern! Den ärztlichen Feststellungen kommt ein gutachterlicher Stellenwert zu; nicht nur der Auftraggeber, sondern unter Umständen zahlreiche weitere Parteien und Fachpersonen können sich im Laufe eines versicherungsrechtlichen Verfahrens damit auseinandersetzen.

Grundlage der Stellungnahme bildet die fachgerechte Abklärung und Dokumentation des Gesundheitszustandes. Dazu gehören das Aktenstudium, die Befragung und Untersuchung des Versicherten und unter Umständen das Einholen von Fremdauskünften. Der Arzt erstellt eine Diagnoseliste, allenfalls ergänzt

durch differentialdiagnostische Hinweise. Vor der definitiven Stellungnahme muss überprüft werden, ob alle Behandlungsmassnahmen mit Aussicht auf relevante Besserung ausgeschöpft wurden. Über den Gesundheitszustand hinaus sind die Motivation, Leistungsbereitschaft, sekundärer Krankheitsgewinn oder andere, nicht krankheitsbedingte Faktoren von Bedeutung. Zu erheben ist auch die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist nicht nur dem Inhalt, sondern auch der Art der Darstellung Beachtung zu schenken – je konkreter und konsistenter die Aussagen, als desto verlässlicher ist die Selbsteinschätzung zu werten. Auch ist der aktuelle Tagesablauf mit den derzeitigen Tätigkeiten zu erheben und unter Umständen durch Fremdeinschätzungen (z. B. Arbeitgeber, Arbeitskollegen, Hausarzt, beteiligte Fachärzte, Angehörige) zu ergänzen. Berichte allfällig durchgeführter Leistungstests und Berufsabklärungsmassnahmen müssen beschafft werden. Basierend auf dem festgestellten Funktionsumfang und unter Berücksichtigung auch weiterer Faktoren kann sich der Arzt schliesslich zum Fähigkeitsprofil äussern.

Bei einem positiven Fähigkeitsprofil wird dargelegt, wozu eine Person imstande ist, z. B.

- rein im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten auszuüben
- nur im Stehen zu verrichtende Tätigkeiten auszuüben
- nur im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten auszuüben
- wechselbelastende (alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen) Tätigkeiten auszuüben
- mit Handeinsatz über Brust-, Schulter- oder Kopfhöhe zu arbeiten
- in gebückter oder vorgeneigter Haltung im Sitzen/Stehen zu arbeiten
- mit Rumpfrotation nach rechts/links im Sitzen/Stehen zu arbeiten
- in kauender Stellung zu arbeiten
- in kniender Stellung zu arbeiten
- Leitern/Gerüste zu besteigen und auf solchen zu arbeiten
- Treppen zu begehen (repetitiv, nur gelegentlich)
- Lasten zu heben und zu tragen (körpernah/-fern, bis Taillen-/Brusthöhe, Gewichte von kg, links, rechts, beidhändig, repetitiv, nur gelegentlich)
- gefährliche Maschinen zu bedienen
- Arbeiten mit hoher Konzentrationsanforderung zu bewältigen
- Lärmbelastung zu ertragen
- bei störenden Lichtverhältnissen zu arbeiten

- häufigem oder ständigem Kontakt mit anderen Menschen, insbesondere Kunden, gewachsen zu sein
- unter welchen zeitlichen Umständen zu arbeiten
- mit welcher Intensität zu arbeiten (sogenanntes 'Rendement')

Ein negatives Fähigkeitsprofil beschreibt demgegenüber, zu welcher Tätigkeit oder Leistung eine Person nicht mehr im Stande ist.

Die Beurteilung der Funktionsfähigkeiten und -einschränkungen bei lokalisierten, strukturell spezifischen Gesundheitsstörungen (z. B. mediale Gonarthrose mit Beweglichkeitseinschränkung) fällt in der Regel einfacher als die Beurteilung strukturell unspezifischer oder nicht exakt lokalisierbarer Störungen (z. B. unspezifische lumbale Rückenschmerzen). Spezielle Funktionstests (z. B. Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit, EFL) können bei fraglichen Fällen weiterhelfen.

In der Beurteilung sind allfällige Diskrepanzen zwischen der Eigenbeurteilung des Patienten und der fachärztlichen Einschätzung zu diskutieren.

Einsatzmuster

Stellt der Arzt bei einem Patienten eine Einschränkung des Fähigkeitspektrums fest, so eröffnen sich unterschiedliche Beurteilungsoptionen. Nachfolgend sind typische Einsatzmuster aufgeführt. Die Reihenfolge der Nennung gibt eine Präferenzordnung wieder, d. h. jede Option ist – aufgrund von sozial- und versicherungsmedizinischen Überlegungen – nach Möglichkeit den jeweils nachstehenden vorzuziehen.

■ Arbeit ganztags mit Einschränkung bestimmter Belastungen

Anzugeben sind Belastungslimiten, allenfalls Empfehlungen zu arbeitsorganisatorischen Massnahmen und die Verwendung von Hilfsmitteln (z. B. Hebehilfen). Auf Tätigkeiten in einer der Behinderung angepassten Arbeit im Betrieb, welche nicht der angestammten Arbeit entspricht, ist hinzuweisen. Empfehlungen zu systematischen Arbeitsplatz- bzw. Aufgabenwechselln innerhalb einer Organisation ('Job Rotation') zur Vermeidung einseitiger Belastungen sind möglich.

Falls kritische Belastungen in Bezug auf das Heben von Gewichten, die Häufigkeit und/oder Dauer von Arbeitsbelastungen zu vermeiden sind, ist dies zu erwähnen.

■ Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen und / oder verminderter Arbeitsleistung

Dies kann häufigere Kurzpausen, einzelne längere Pausen oder einen generell langsameren Arbeitsrhythmus bedeuten. Kritische Belastungen – beispielsweise das Hantieren bestimmter Lasten oder Einnehmen von belastenden Arbeitshaltungen – werden zwar toleriert, aber nicht im normal geforderten Arbeitsrhythmus bzw. in geforderter Häufigkeit oder für eine lange Dauer. Die Häufigkeit von Bewegungen, Haltungen und Belastungen während eines Tages kann wie folgt kategorisiert werden:

Kategorie	Zeitliches Auftreten			Relative Belastbarkeit im angesprochenen Tätigkeitsbereich
selten	bis	½ h	pro 8 h / Tag	1 – 5 %
manchmal	½ h	– 3 h	pro 8 h / Tag	6 – 33%
oft	3 h	– 5 ½ h	pro 8 h / Tag	34 – 66%
sehr oft	5 ½ h	– 8 h	pro 8 h / Tag	67 – 100%

■ Kürzere Arbeitszeit bei voller Leistung

Die Empfehlung kann lauten, dass der Patient nur halbtags oder für eine bestimmte Anzahl Stunden täglich arbeiten kann, wobei er in dieser Zeitspanne die volle Leistung zu erbringen hat. Auch kann sich die Einschränkung darauf beziehen, dass der Patient monatlich oder wöchentlich nur während einer beschränkten Anzahl Tage oder Stunden eingesetzt werden kann. Die Beschwerden nehmen infolge kumulierender Belastung im Tagesverlauf wesentlich zu, und dies kann mit einer spezifischen Reduktion von Belastungen und/oder vermehrten Pausen nicht verhindert werden. Dafür sprechen Angaben wie: «Die ersten Stunden kann ich praktisch voll arbeiten, dann geht es aber zunehmend schlechter» oder Befunde wie eine zunehmende Schwellung im Verlaufe des Tages.

■ Kürzere Arbeitszeit und reduzierte Leistung

Eine Anpassung der Arbeit an die Behinderung ist in dieser Situation mit den bisher beschriebenen Einsatzmustern nicht ausreichend möglich. Für die Beschreibung der zumutbaren Leistung und der Art der Arbeitspositionen gibt die folgende Tabelle einen ungefähren Anhalt:

Belastungsniveau	Maximale Belastung
sehr leicht (vorwiegend sitzend)	5 kg
leicht	10 kg
leicht bis mittelschwer	15 kg
mittelschwer	25 kg
schwer	45 kg
sehr schwer	> 45 kg

Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung einschliesslich Haltearbeiten – so genannte Zwangshaltungen – bedingen die Einstufung in den nächst höheren Schweregrad (z. B. mittelschwer wird zu schwer). Dies trifft oft auf Patienten mit Rücken-erkrankungen sowie mit Erkrankungen oder Unfallfolgen an den oberen Extremitäten zu. Die Arbeitsproduktivität während der effektiven Arbeitszeit kann auch eingeschränkt sein durch generell langsames Arbeitstempo, eingeschränkte Geschicklichkeit, verminderte Qualität der Arbeit, vermehrten Anleitungsbedarf (z. B. bei neuropsychologischen Defiziten) oder bei verminderter geistiger Flexibilität.

Berücksichtigung spezieller Verhältnisse und Umstände

Bei der Beurteilung der Einsatzmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten ist den Begleitumständen und weiteren Einflussfaktoren Rechnung zu tragen. Im Folgenden werden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – häufig vorkommende Situationen vorgestellt.

■ Drohende Gesundheitsschädigung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Diese Einschätzung kann sich aufgrund der medizinischen Beurteilung, allenfalls in Verbindung mit funktionellen Beobachtungen oder Hinweisen auf drohende Verschlechterung bei bestimmten Belastungen ergeben oder aber aufgrund des

bisherigen Verlaufs. Auch das Risiko einer durch eine Arbeitstätigkeit beeinträchtigten Prognose kann sich auf die Empfehlungen des Arztes auswirken. Wenn eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung im Hinblick auf die Verhütung von Berufskrankheiten besteht, ist bei obligatorisch UVG-versicherten Personen die Frage des Erlasses einer Nichteignungsverfügung durch die Suva zu prüfen.

■ **Erhöhte Unfallgefahr** (Eigen- oder Fremdgefährdung)

Verminderte Konzentration und Fehlleistungen infolge starker Ermüdung, zunehmender Schmerzen, Nebenwirkungen von Medikamenten, Schwindel, epileptischen Anfällen, neuropsychologischen Defiziten oder einer Verhaltensstörung. Bei Arbeitnehmenden, welche wegen gesundheitlicher Probleme wie Bewusstseinsstörungen, Schwindel, vermehrter Müdigkeit, Einschränkungen des Seh- oder Hörvermögens ein individuell erheblich erhöhtes Berufsunfallrisiko am Arbeitsplatz aufweisen, ist bei Eigengefährdung die Frage einer Nichteignungsverfügung durch die Suva zu prüfen.

■ **Zu geringe Leistungsfähigkeit im Vergleich zu den Arbeitsanforderungen**

Zumeist liegen physische Einschränkungen, z. B. von Kraft oder Ausdauer, der Beweglichkeit oder des Koordinationsvermögens vor. Im Falle von wechselhaften Beschwerden kann es zu wiederholten Arbeitsausfällen kommen. (Neuro-) Psychologisch bedingte Einschränkungen wie Verlangsamung, Fehlleistungen oder vermehrter Anleitungsbedarf können ebenfalls eine derartige Leistungseinbusse begründen.

■ **Zeitliche Einschränkungen**

Zeitliche Einschränkungen können Folge andauernder, zermürender Schmerzen, von Erschöpfung, Angst, depressiven Symptomen, kognitiven Einschränkungen, manifesten psychischen und neurologischen Störungen sein oder Begleiterscheinung von – verordneten oder nicht verordneten – Medikamenten oder anderen Substanzen.

■ **Kontakte mit anderen Menschen**

Einschränkungen im Kontakt mit anderen Menschen müssen gesondert erhoben und erwähnt werden: Bei manchen psychischen Störungen ist eine Arbeit allein möglich, nicht jedoch im Team, im Grossraumbüro oder mit häufigem Kunden-

kontakt. Bei anderen ist Teamarbeit möglich oder Arbeit unter Anleitung, nicht jedoch selbständig und allein.

■ **Schichtarbeit / Nachtarbeit**

Bei bestimmten Erkrankungen, wie z. B. generalisierter Epilepsie, schwer einstellbarem Diabetes mellitus, chronischen Erkrankungen der Magen-Darm-Trakte, Herz-Kreislauf-Leiden, Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabhängigkeit oder bei schwerer Depression, kann Schichtarbeit oder Nachtarbeit unter Umständen ungünstig sein. Auch nach Organtransplantation sind derartige Arbeitseinsätze aufgrund des rigiden Zeitplanes der Medikamenteneinnahme möglicherweise nur bedingt realisierbar.

■ **Zeitdruck / Akkordarbeit**

Bei Patienten, die rasch erschöpfbar sind, ist die psychische und physische Belastbarkeit begrenzt. Dies kann auch bei Herz- und Kreislaufleiden, neurologischen und psychischen Erkrankungen der Fall sein.

■ **Chemische und physikalische Exposition**

Aufgrund der Exposition gegenüber chemischen und physikalischen Einwirkungen am Arbeitsplatz (z. B. Hitze, Stäube, Zugluft) können sich Einschränkungen ergeben. Selbstverständlich wird die Einhaltung einschlägiger, arbeitsmedizinischer und arbeitshygienischer Vorschriften vorausgesetzt. Bei Nässe, Kälte oder Zugluft kann der Einsatz von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, Herz- und Kreislaufleiden, Lungenleiden, Nierenleiden oder auch chronischen Rückenleiden limitiert sein. Hitze macht erfahrungsgemäss Patienten mit Herz- und Kreislaufleiden, Hauterkrankungen oder Adipositas besonders zu schaffen und kann auch den Einsatz von Diabetikern oder Nierenkranken beschränken. Expositionen gegenüber Stäuben sowie atemwegreizenden Räuchen, Aerosolen, Dämpfen und Gasen werden von Patienten mit Lungen- oder Augenleiden schlecht toleriert. Hörstörungen bedingen nur in seltenen Einzelfällen eine Unzumutbarkeit für Tätigkeiten in gehörgefährdendem Lärm. Ein schwerer Tinnitus kann durch das Tragen von Gehörschutzmitteln verstärkt werden, so dass dann Tätigkeiten in gehörgefährdendem Lärm nicht mehr zumutbar sind.

Auswirkungen somatischer Funktionseinschränkungen

■ Schultergelenk

Aus der Funktionseinschränkung eines Schultergelenks können sich Limitierungen in der Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz der Hand über Brust- / Schulter-Kopfniveau ergeben. Oft ist die Fähigkeit, Leitern und Gerüste zu besteigen und auf solchen zu arbeiten, eingeschränkt. Ebenfalls können Behinderungen beim Manipulieren bestehen, das Heben und Tragen von Lasten ist oft nur noch körpernah möglich. Allenfalls können schwerere Gewichte nur bis Gürtelhöhe angehoben werden. Die zumutbaren Maximallasten sind konkret anzugeben.

■ Ellbogengelenk und Vorderarm

Ellbogen-Extensions- / Flexionsdefizit: Ein Extensionsausfall ist erfahrungsgemäss weniger gravierend als ein Flexionsausfall. Einschränkungen bestehen beim Heben und Tragen von Lasten, bei der Bedienung von Apparaten und in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflege; Einschränkungen oft gravierender als in den beruflichen Verrichtungen). Bei Pro- oder Supinationsdefiziten sind repetitive, belastende Umwendbewegungen oft nicht mehr möglich, was sich auch auf die Handposition ungünstig auswirken kann (Feinmechanik, Tastaturschreiben etc.).

■ Handgelenk und Hand

Je nach Störung von Hand- und Handgelenksfunktionen sind gewisse Griff-Formen nicht mehr möglich (z. B. Grob-, Spitz-, Schlüssel- oder Hakengriff). Es können Behinderungen für Tätigkeiten mit spezifischer manueller Beanspruchung daraus resultieren (z. B. Feinmechanik, Auto-/ Maschinenmechanik, Hantieren mit Werkzeugen, Handlangerarbeiten). Bei einer Handgelenksarthrodese steht die Hand in einer fixen Relation zum Vorderarm. Schwer zugängliche Stellen können unter Umständen nicht mehr erreicht werden. Bei Maurern ist zwischen Steinhand und Kellenhand zu differenzieren. Die Ausübung einer Chauffeur-tätigkeit ist bei Handgelenksarthrodese in der Regel noch möglich.

■ Hüftgelenk

Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion wirken sich auf ausschliesslich gehend oder stehend zu verrichtende Tätigkeiten aus. Relative Einschränkung für

das Besteigen von Leitern und Gerüsten, für längeres Abwärtsgehen und das Hinunterspringen. In der Regel keine Einschränkung für im Sitzen zu verrichtende oder wechselbelastende Tätigkeiten. Bei sitzenden Tätigkeiten ist allenfalls eine Stuhlanpassung zu empfehlen.

■ Kniegelenk

Aus Gonarthrosen mit Gelenkinstabilität können sich Einschränkungen für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Arbeiten in kauender, kniender oder (bedingt) stehender Position sowie das Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder Hinunterspringen ergeben. Meist keine Einschränkungen für wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das betroffene Bein (z. B. Pedalbedienung) respektive genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen.

■ Sprunggelenk und Fuss

Bei Sprunggelenksarthrose können – in Abhängigkeit des Schweregrades – Einschränkungen für das Gehen in unebenem Gelände, das Kauern und Knien vorliegen. Meist keine Einschränkungen für im Sitzen zu verrichtende und wechselbelastende Tätigkeiten. Relative Einschränkungen können für die Bedienung von Pedalen vorhanden sein (Chauffeurfähigkeit, Differenzierung rechts/links). Wegen der zusätzlichen, statischen Belastung sollten auch Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg verbunden sind, vermieden werden. Funktionseinschränkungen der Füße haben meist Auswirkungen auf im Stehen und im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten, das Arbeiten auf Leitern und ev. auch auf kniend zu verrichtende Tätigkeiten.

■ Rücken

Rückenfunktionseinschränkung können sich je nach Art und Ausmass unterschiedlich auf die Fähigkeit auswirken, häufig Lasten ohne Hilfsmittel zu heben und zu tragen. Bei HWS-Problemen sind oft zusätzlich Überkopfarbeiten sowie Vibrationen, bei Problemen am thorakolumbalen Übergang Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers zu meiden. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung – ob stehend oder sitzend – ist zu vermeiden. Ebenso sind unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig sind wechselbelastende Tätigkeiten.

■ Schwindel

Abhängig vom Schweregrad, Auftreten und provozierenden Umständen von Schwindel bestehen Einschränkungen für Arbeiten mit Absturzgefahr, wie auf Dächern, Gerüsten, Leitern und Podesten. Auch Arbeiten, bei denen Körperteile von rotierenden Maschinenelementen erfasst werden können oder bei denen die Gefahr eines Sturzes in flüssigkeitsgefüllte Becken oder stromführende elektrische Anlagen besteht, können kontraindiziert sein. Schnell laufende Motorenteile können bei gestörter Optokinetik zu Problemen führen. Neben der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellt sich die Frage des Erlasses einer Nichteignungsverfügung im Rahmen der medizinischen Berufsunfallverhütung durch die Suva. Bei auch nur subjektiven Schwindelbeschwerden sind Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gleichgewichtssystem (z.B. ungesicherte Gerüste/hohe Leitern oder Freileitungsmontagen) nicht mehr zumutbar. Zusätzlich stellt sich die Frage der Eignung für das Führen eines betrieblichen Fahrzeuges wie eines Hubstaplers oder von gefährlichen Maschinen.

■ Epilepsie

Generell ist bei Versicherten mit Epilepsie darauf zu achten, ob zusätzlich neuropsychologische Störungen und Persönlichkeitsveränderungen vorliegen. Versicherte, die mindestens zwei Jahre nach Beendigung der antiepileptischen Behandlung anfallsfrei sind, keine psychopathologischen Auffälligkeiten aufweisen und in der EEG-Untersuchung keine für Epilepsie spezifischen Veränderungen zeigen, gelten als geheilt. Liegt eine aktive Epilepsie vor, besteht eine Einschränkung für das Besteigen von und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das Arbeiten an laufenden Maschinen und auf Arbeitsstellen, auf denen sie Verantwortung für andere zu tragen haben oder wo Publikumsverkehr herrscht. Schichtarbeiten sind besonders für Patienten mit generalisierter Epilepsie ungeeignet. Für Berufsfahrer, Piloten, Lokomotivführer etc. sind die einschlägigen gesetzlichen und arbeitsmedizinischen Bestimmungen zu beachten.

■ Chronische Schmerzen

Eine aussagekräftige Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitstätigkeiten bei Versicherten mit chronischen Schmerzen setzt voraus, dass diese gut kooperieren, leistungsbereit sind und dass die Beschwerden und Befunde konsistent sind. Qualitative und quantitative Einschränkungen haben das Ziel, Belastungen unterhalb der Schmerz auslösenden Schwelle zu halten. Diese Einschränkungen

gen sind individuell anzupassen. Es ist bei Patienten mit chronischen Schmerzen generell überlegenswert, ob sich eine Befähigung zur Arbeit sogar positiv auf die Schmerzwahrnehmung und Krankheitsentwicklung auswirken könnte.

■ Lähmungen

Es muss unterschieden werden zwischen peripheren Lähmungen (Läsion eines Nerven, eines Plexus), spinalen Lähmungen (mit Para- oder Tetraplegie oder -parese) und zerebralen Lähmungen (meist Hemiparese oder Hemiplegie). Hier kommen die Einschränkungen, wie sie bei den Funktionsstörungen der oberen, bzw. unteren Extremität genannt sind, sinngemäss zur Anwendung. Feinmotorische Störungen können auch bei rein sensiblen neurologischen Ausfällen vorhanden sein. Exponierte Extremitäten sind in dieser Situation oft einem Verletzungsrisiko ausgesetzt, was es bei der Beurteilung zu berücksichtigen gilt.

■ Diabetes mellitus

Einschränkungen richten sich nach der Schwere des Diabetes, nach der Einstellbarkeit und nach Art und Ausmass der diabetischen Spätkomplikationen. Diabetiker mit Neigung zu Hypoglykämie-Episoden sind für Arbeiten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung ungeeignet. Zudem gilt es verkehrsmedizinische Vorschriften zu beachten. Einschränkungen bestehen in der Regel auch bei Schichtarbeit. Die regelmässigen Blutzucker-Selbstkontrollen können u. U. vermehrte Arbeitspausen in der Grössenordnung von einer Stunde täglich bedingen.

■ Lungenkrankheiten

Die Beurteilung der Einschränkungen erfordert in der Regel eine fachärztliche Untersuchung und Funktionsdiagnostik, wobei Art und Intensität der Atembeschwerden zu berücksichtigen sind (subjektive Einschätzung; Schweregrad der körperlichen Anstrengung ohne/mit Auftreten von Atemnot; Auftreten von Atemwegsreizungen bei bestimmten Einwirkungen). Die Lungenfunktionsprüfung (Body-Plethysmographie / Spirometrie und Bestimmung der CO-Diffusionskapazität) gibt Auskunft über den Schweregrad der obstruktiven und restriktiven Ventilationsbehinderung sowie der Einschränkung der Diffusion. Auch eine Beurteilung des Schweregrades der bronchialen Hyperreagibilität kann indiziert sein. Allenfalls ist eine Spiroergometrie mit Messung der maximal erreichten Sauerstoffaufnahme angezeigt, aus der die zumutbare körperliche Belastung während einer Arbeitsschicht abgeleitet werden kann. Die Beurteilung der Zumutbarkeit

ist nach der Optimierung der Behandlung und wenn möglich Expositionsfreiheit gegenüber verursachenden Stoffen und Einwirkungen vorzunehmen.

Einschränkungen betreffen den Schweregrad der körperlichen Belastung sowie Arbeiten mit Expositionen gegenüber atemwegsreizenden Stäuben, Räuchen, Aerosolen, Dämpfen und Gasen sowie in Kälte und Nässe, für den Fall, dass eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität vorliegt.

■ Herzkrankheiten

Die Beurteilung der Einschränkung erfordert in der Regel eine fachärztliche Untersuchung und Funktionsdiagnostik. Folgende Faktoren sind zu berücksichtigen: Beschwerden in Abhängigkeit von der körperlichen Belastung (NYHA-Klasse), symptomlimitierter Belastungstest (bis zum Auftreten von Angina pectoris, Atemnot oder Erschöpfung respektive Zeichen einer Ischämie im Elektrokardiogramm, bzw. eines Blutdruckabfalles). Allenfalls Ergänzung der Ergometrie durch Ergebnisse der Szintigraphie oder Stressechokardiographie (Auftreten einer belastungsinduzierten Ischämie) oder einer Spiroergometrie (siehe Lungenkrankheiten). Je nach Ursache der kardialen Problematik Einbezug der Ergebnisse der Echokardiographie (inkl. Doppleruntersuchungen, beispielsweise bei Klappenvitien). Zur Beurteilung der körperlichen Beanspruchung während der beruflichen Tätigkeit kann eine Herzfrequenzmessung mittels Langzeit-EKG, allenfalls ergänzt durch eine Langzeitblutdruckmessung, herangezogen werden. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit hat nach der Durchführung allfälliger Interventionen (kardiologisch-interventionell oder herz-chirurgisch) zu erfolgen. Einschränkungen können sich für einen bestimmten Schweregrad der körperlichen Arbeit respektive für das Heben oder Tragen von Lasten ergeben. Auch Arbeiten unter Zeitdruck oder Arbeiten mit subjektiv empfundenen psychosozialen Belastungen («Stress») können in bestimmten Situationen nicht mehr zumutbar sein. Bei Patienten mit Herzschrittmachern ist die Frage von elektromagnetischen Feldern an Arbeitsplätzen abzuklären. Bei antikoagulierten Patienten sind Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko zu meiden.

■ Kreislaufkrankheiten

Periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten: Einschränkungen in Abhängigkeit der Schwere (Klassifikationen) der Erkrankung. Zusätzlich zu berücksichtigen sind allfällige Einschränkungen bei Arbeiten in Zwangshaltungen (z. B. Hocke) und bei Verletzungsgefahr (Antikoagulation).

Chronische venöse Insuffizienz, chronisches Lymphödem der unteren Extremitäten: Abhängig vom Schweregrad (Klassifikationen), keine ausschliesslich im Stehen auszuführende Tätigkeiten, vor allem wenn das Tragen von Kompressionsstrümpfen nicht möglich ist.

■ **Rheumatoide Arthritis (Chronische Polyarthritis)**

Je nach Lokalisation und Schweregrad der Erkrankung ergeben sich unterschiedliche Einschränkungenmuster. Generell sind Tätigkeiten in Nässe, Kälte und unter Temperaturschwankungen zu meiden. Zu beachten ist zudem, dass die Einschränkungen als Folge von entzündlichen Prozessen an den Gelenken grösser sein können, als diejenigen bei degenerativen oder unfallbedingten Gelenkschäden. Einschränkungen können sowohl durch strukturelle Veränderungen (Gelenkdestruktionen) wie auch temporär durch entzündliche Schubsituationen entstehen. Letztere sollten separat dokumentiert und gegebenenfalls als Leistungseinbusse gewertet werden. Prognostisch sollten auch die Behandlungserfolge durch moderne, potente Therapeutika berücksichtigt werden.

■ **Magen- und Darmerkrankungen**

Bei Personen mit Colitis kann unter Umständen eine Arbeitsplatzanpassung nötig sein (Nähe zur Toilette). Arbeiten unter Zeitdruck, beispielsweise Akkordarbeit, oder Schichtarbeit können in der Regel nicht zugemutet werden. Bei Stoma-Trägern sind repetitives Heben und Tragen von Lasten sowie ungünstige Arbeitshaltungen (z. B. Hocke, Knien) zu vermeiden. Eine normale Leistungsfähigkeit ist in vielen Fällen aber durchaus möglich.

■ **Urin- oder Stuhlinkontinenz**

Dank der heute vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten wirkt sich eine Urininkontinenz nicht notwendigerweise negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ungeeignet sind Arbeiten, welche den repetitiven Einsatz der Bauchpresse bedingen oder in ungünstigen Arbeitshaltungen ausgeführt werden müssen. Der Publikumsverkehr kann, vor allem bei Stuhlinkontinenz, eingeschränkt sein.

■ **Tumorleiden**

Es lassen sich keine allgemein gültigen Aussagen über die Auswirkungen von Tumorleiden auf die Arbeitsfähigkeit machen. Generell gilt aber, dass die Betroffenen heute selbst während der antitumorösen Therapie zumindest teilweise arbeitsfähig bleiben; in diesen Fällen stellt sich die Frage nach der noch zumut-

baren Tätigkeit nicht. Eine nach Abschluss der antitumorösen Therapie vorhandene Einschränkung richtet sich nach Art und Lokalisation des verbleibenden Schadens.

Auswirkungen psychischer Störungen

Die Leistungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen kann aus sehr unterschiedlichen Gründen eingeschränkt sein. Psychische Probleme können sich auf die Art der Arbeitserledigung oder auf die zeitliche Belastbarkeit auswirken. Patientinnen und Patienten brauchen unter Umständen vermehrt Arbeitspausen, sie können anfälliger gegenüber äusseren Einflüssen am Arbeitsplatz sein (z. B. gegenüber visuellen und auditiven Störungen). Die Arbeitsqualität kann bei monotoner Arbeit und Aufmerksamkeitsstörungen eingeschränkt sein. Möglicherweise ist der soziale Kontakt am Arbeitsplatz beeinträchtigt. Nach Möglichkeit sollen die einzelnen Einschränkungen im Rahmen einer ärztlichen Beurteilung gesondert genannt und beurteilt werden. Ein solches Vorgehen ist besonders bei der Frage eines neuen Arbeitsplatzes und der Wiedereingliederung nützlich. Ein neuer Arbeitsplatz ist dann zumutbar, wenn aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich (Teil-)Arbeitsfähigkeit besteht und die versicherte Person in der Verweistätigkeit keinen (weiteren) psychischen Schaden nimmt. Die Begriffe Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit sind in dieser Hinsicht eng miteinander verknüpft.

■ Störungen der Stimmung

Eine negativ getönte Stimmungslage wie Bedrücktheit oder Pessimismus wird bei akuten oder länger dauernden Belastungen sozialer Art ebenso angetroffen wie bei chronischen Beschwerden, die von einer Krankheit hervorgerufen werden. Sie kann Ausdruck einer nicht optimalen Anpassung des betreffenden Menschen an die Situation sein und muss keiner psychischen Störung entsprechen. Ein Zustand von Unglücklichsein oder Unzufriedenheit ist (nicht krankhafter) Teil des Lebens. Wird der betreffende Mensch jedoch von einem belastenden Ereignis überfordert, können depressive Symptome in Form von anhaltender Bedrücktheit, verbunden mit Hoffnungslosigkeit, Freudlosigkeit und allgemeinem Energiemangel auftreten, was sich über lange Zeit hinziehen kann. Eine solche depressive Anpassungsstörung kann für begrenzte Zeit die Belastbarkeit hinsichtlich der Arbeitsbewältigung und der Arbeitszeit einschränken. Bei einer

Depression im klinischen Sinn herrscht anhaltend eine traurig-bedrückte Stimmungslage vor mit Pessimismus, Freudlosigkeit, Initiative- und Energiemangel und meist verbunden mit weiteren Zusatzsymptomen wie Verlust des Selbstvertrauens, Schuldgefühlen, Suizidgedanken oder Lebensüberdruß und vor allem psychomotorischen Symptomen, wie Agitiertheit oder Antriebsarmut. Die meisten Depressiven schlafen schlecht, geraten ins Grübeln beim Einschlafen und klagen über Durchschlafstörungen und frühes Erwachen am Morgen, was zur allgemeinen Müdigkeit und raschen Erschöpfbarkeit tagsüber beiträgt. Die Feststellung eines relevanten depressiven Syndroms verlangt weitere psychiatrische Abklärungen hinsichtlich der Aetiologie und Pathogenese, um die geeignete Therapie festzulegen, aber auch um die einzelnen Funktionsbereiche hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Lediglich bei leichteren depressiven Syndromen, welche nicht eine Tendenz zur Verschlimmerung zeigen, genügen nicht-fachspezifische ärztliche Abklärungen. Leicht Depressive fallen meist auf wegen ihrer anhaltend bedrückten Stimmung und eines teilweisen Verlusts ihrer Spontaneität, klagen allenfalls über Schlafstörungen und Verlust des Selbstvertrauens. Sie bleiben in der Regel arbeitsfähig, sofern am Arbeitsplatz nicht besondere kreative Fähigkeiten oder Flexibilität und erhöhte Anforderungen an die kognitiven Funktionen gestellt werden. Bei mittelgradig Depressiven sind die Symptome ausgeprägter und vielfältiger. Meist ist hier auch der Antrieb gestört, und es finden sich unangemessene Schuldgefühle, Lebensüberdruß und eventuell auch weitere sogenannte somatische oder melancholische Symptome wie deutlicher Interessensverlust oder Verlust der Freude, Morgentief, Appetit- oder Gewichtsverlust, Libidoverlust. Je nach Ausprägung der Störungen und den Anforderungen, die am Arbeitsplatz gestellt werden, kann die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein. Schwer Depressive leiden unter anhaltenden, quälenden Symptomen mit Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühlen von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig. Das Denken ist typischerweise wesentlich verlangsamt und an Inhalten verarmt und eingeengt, sodass kaum mehr Arbeitsfähigkeit besteht. Allfällige aktuell psychotische Symptome sind mit Arbeitsfähigkeit sicher nicht vereinbar.

Seltener sind die Symptome eines manischen Syndroms mit gehobener, euphorischer Stimmung und/oder Reizbarkeit, allenfalls Störungen der Konzentration. Die Risiken, vor allem sich selber sowohl im persönlichen wie im beruflichen Bereich zu schaden, sind für manische Patienten hoch. Selbstüberschätzung und unkritischer sozialer Umgang, mit Distanzlosigkeit oder auch aggressive

Verhaltensweisen sind mit der Präsenz an einem Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft nicht vereinbar und zwingen zu raschem psychiatrischen Handeln.

■ Angst

Angst ist eine gefühlsmässige Reaktion, welche im Alltag häufig vorkommt und erst zu einem Symptom wird, wenn sie überwältigend oder bedrohlich wird. Sofern Angst als normale Reaktion auf eine ernsthafte körperliche Erkrankung auftritt, oder sofern sie Teil der Symptomatik einer körperlichen Erkrankung darstellt, zum Beispiel bei Hyperthyreose oder bei gewissen Formen der Epilepsie, ist sie nicht gesondert zu beurteilen. Die Arbeitsfähigkeit richtet sich nach der Grunderkrankung. Angst tritt häufig auch im Rahmen einer Anpassungsstörung auf und zwingt in einem solchen Fall höchstens zu kurz dauernder, jedenfalls zeitlich klar begrenzter Arbeitsunfähigkeit. Angst als Symptom bei vielen anderen psychischen Störungen, insbesondere bei Depressionen, Zwangserkrankungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, somatoformen Störungen, Hypochondrie, auch bei Schizophrenien ist nicht gesondert von der Grunderkrankung zu beurteilen.

Angststörungen im engeren Sinn können in vielfältiger Form auftreten, sei es als Phobien, als Panikstörung, als generalisierte oder sonstige Angststörung. Sie verlangen nach sorgfältigen somatischen Abklärungen und bei länger dauerndem Anhalten nach psychiatrischer, respektive psychotherapeutischer Behandlung. Es besteht immer ein erhebliches Risiko der Chronifizierung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Angst kann verbunden mit verminderter Konzentration Fehlleistungen hervorrufen und zermürend wirken, was oft zu weiteren psychischen Symptomen führt. Angst kann zu Vermeidung von häufigem oder ständigem Kontakt mit anderen Menschen führen und auch deshalb am Arbeitsplatz hinderlich sein. Oft wird das Denken von der Angst dominiert und die Konzentrationsfähigkeit und die intellektuelle Umstellfähigkeit beeinträchtigt.

■ Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen sind geprägt von auffälligen, tief verwurzelten anhaltenden Verhaltensmustern, welche sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Es besteht eine deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung und im Verhalten in mehreren psychischen Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken und besonders auch in den Beziehungen zu Andern. Obschon die Störung

in der Kindheit oder in der Jugend beginnt und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiert, führt sie manchmal erst im späteren Verlauf zu subjektivem Leiden. Trotz allem ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit immer die konkrete psychopathologische Symptomatik entscheidend. So lange die pathologischen Reaktions- und Verhaltensmuster sozial verträglich sind, besteht Arbeitsfähigkeit. Eine im Verlauf dekompenzierte Persönlichkeitsstörung hingegen kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit führen, wenn sie die Erfüllung der Anforderungen des Arbeitsplatzes behindert oder verunmöglicht.

■ Schizophrenie und andere wahnhaftige Störungen

Entscheidend ist immer die aktuelle Symptomatik. Eine akute Erkrankung mit Denkstörungen, wahndeterminiertem Verhalten und Realitätsverlust führt unweigerlich zu Arbeitsunfähigkeit. Ist der akute Zustand abgeklungen, besteht jedoch prinzipiell Arbeitsfähigkeit, sofern keine chronischen psychopathologischen Symptome vorliegen, die die akute Symptomatik überdauern. Prognostisch ungünstig ist insbesondere eine im Verlauf auftretende kontinuierliche Verschlechterung des Zustandsbildes mit einem zunehmenden Residualzustand. Auch hinsichtlich Arbeitsfähigkeit sind akut auftretende wahnhaftige Erkrankungen, die nach kurzer Zeit wieder abklingen, prognostisch günstiger.

Sehr häufig ist jedoch die Belastbarkeit auch in Phasen ohne auffällige Psychopathologie reduziert. In der Regel führt schon allein die notwendige dauerhafte Einnahmen von Medikamenten (Neuroleptika) zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Bei zusätzlichen Belastungen muss mit einer Dekompensation gerechnet werden.

■ Zwänge

Eine Zwangsstörung kann sich sowohl in Form von Zwangsgedanken mit Grübelzwang wie auch in Form von Zwangshandlungen oder beidem äussern. Zwangsgedanken können ebenso wie Zwangshandlungen einen Menschen derart in Beschlag nehmen, dass er dem Drang zum Denken oder Handeln nicht widerstehen kann, obschon dieser Drang als unsinnig und nicht eigentlich der eigenen Person entsprechend erlebt wird. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hängt davon ab, wie hinderlich sich diese Zwänge im beruflichen und sozialen Alltag auswirken. Auch besteht eine grosse Variationsbreite der Zwangssymptome. Je nach Inhalt der Zwangsgedanken, zum Beispiel einer Befürchtung, sich am Arbeitsplatz mit Krankheiten anzustecken oder Zwangsgedanken mit

aggressiven Vorstellungen, kann die Arbeitsfähigkeit mehr oder minder beeinträchtigt sein. Leichte Zwänge, wie gelegentlicher Kontrollzwang, gelegentliches Vermeiden von bestimmten Situationen oder zwanghaft, eine bestimmte Ordnung wiederherzustellen, treten in der Bevölkerung häufig auf und bedingen keine Arbeitsunfähigkeit.

■ Reaktionen auf schwere Belastungen

Nach einschneidenden Lebensveränderungen oder nach belastenden Lebensereignissen tritt normalerweise ein Anpassungsprozess ein, der eine aktive psychische Leistung darstellt und keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, im Einzelfall jedoch gestört ablaufen kann, verbunden mit subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung. Soziale Funktionen und Leistungen können während dieser – begrenzten – Zeit behindert sein. Am häufigsten können depressive Symptome zu Arbeitsunfähigkeit führen. Diese werden wie bei anderen depressiven Syndromen beurteilt. Als Folge eines traumatischen Ereignisses von ausserordentlicher Schwere kann eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten. Zentrale Merkmale sind die sich aufdrängenden anhaltenden Erinnerungen oder das Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen oder auch sich wiederholende Träume, was zu einem Vermeidungsverhalten führt von allem, was an das belastende Ereignis erinnern könnte. Eine ausgeprägte Symptomatik kann mit Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und weiteren Symptomen verknüpft sein, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Sowohl im Hinblick auf die Therapie als auch zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die psychiatrische Diagnosestellung entscheidend. Vor allem sollte Übereinstimmung bestehen mit den subjektiven Beschwerden und den objektiven psychopathologischen Befunden.

■ Dissoziative und somatoforme Störungen

Die dissoziativen Störungen, respektive Konversionsstörungen sind in erster Linie durch pseudoneurologische Funktionsstörungen oder durch den Verlust, respektive die Desintegration psychischer Funktionen gekennzeichnet. Grundsätzlich führen dissoziative Störungen nicht zu Arbeitsunfähigkeit. Erst bei massiven, therapeutisch nicht zu beeinflussenden Beeinträchtigungen kann es zu Leistungseinschränkungen kommen. Im Einzelfall hängt die Arbeitsfähigkeit von den dem einzelnen Individuum zur Verfügung stehenden intellektuellen und psychischen Ressourcen, um die dissoziativen Funktionsausfälle zu überwinden, ab. Je besser die Beziehungsfähigkeit, die Ich-Stabilität, emotionale Reagibilität und

adäquate Abwehrmechanismen ausgeprägt sind, desto eher können Hindernisse funktioneller Art willentlich überwunden werden. Die gleichen Aussagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelten auch für die somatoformen Störungen. Je mehr der Einzelne über psychische Ressourcen verfügt, mit und trotz seiner somatoformen Symptomatik eine Leistung zu erbringen, desto eher ist von einer Arbeitsunfähigkeit abzusehen. Besondere Beachtung verdient das Erkennen des Syndroms und die Beurteilung der zugrundeliegenden Persönlichkeit. Oft werden die vorgetragene körperlichen Beschwerden von ärztlicher Seite uneinheitlich erklärt oder uneinheitlich entweder somatischen oder psychiatrischen Diagnosen zugeordnet. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind die bereits oben erwähnten Ich-Funktionen ebenso hilfreich wie die sogenannten «Foerster'schen (Prognose-)Kriterien»: psychiatrische Komorbidität, chronische körperliche Erkrankungen, Verlust der sozialen Integration, mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter adäquater Behandlungsmassnahmen. Je mehr und je stärker ausgeprägt diese Kriterien vorhanden sind, desto weniger kann eine aktive Willensleistung verlangt werden.

■ **Abhängigkeit von Substanzen**

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Abhängigkeit von legalen oder illegalen Substanzen ist primär eine psychiatrische Aufgabe, bei erheblichen körperlichen Folgen unter Einbezug eines internistischen oder neurologischen Konsiliums. Entscheidend sind einerseits die ätiologischen und pathogenetischen Aspekte, auch hier die zur Verfügung stehenden Ressourcen, das Suchtverhalten bewältigen zu können oder nicht. Andererseits können bei länger anhaltendem Konsum von Substanzen Schädigungen körperlicher oder psychischer Art auftreten, die ihrerseits die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Massgeblich sind in diesem Fall die daraus entstehenden Funktionsdefizite.

■ **Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen**

Manchmal werden körperliche Symptome, welche ursprünglich durch eine Erkrankung oder einen Unfall bedingt waren, verstärkt wahrgenommen, oder sie halten länger an, als dies aufgrund der körperlichen Störung allein zu erwarten wäre. Wenn Hinweise für eine psychische Verursachung dieser Symptome zu finden sind, die als übertrieben imponieren, müssen sie sorgfältig fachärztlich

geklärt werden. Neben anderen Diagnosen kann eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen vorliegen. Meist überwiegt dabei in der Vorstellung der betroffenen Person der Gewinn durch eine Sekundärleistung (Rente, Zuwendung oder anderes) den Gewinn durch Gesundheit und Autonomie. Grundsätzlich besteht dabei keine Arbeitsunfähigkeit. Eine Ausnahme kann nur bei erheblichem Defizit bei den psychischen Ressourcen angenommen werden.

Diese Broschüre basiert im Wesentlichen auf Artikeln von Dr. Michael Oliveri, Dr. Hans Georg Kopp, Dr. Klaus Stutz, Dr. Andreas Klipstein und Dr. Jürg Zollikofer (Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit; Schweiz Med Forum 6:420-31 und 6:448-54 (2006)). Die Publikationen enthalten auch eine ausführliche Literaturliste als Grundlage für das weiterführende Studium. Ein durch die Autoren leicht modifizierter Nachdruck findet sich in den Medizinischen Mitteilungen der Suva 77: 43-74 (2006); Sonderdrucke dieses Artikels können kostenlos beim Sekretariat der Swiss Insurance Medicine (SIM) bezogen werden. Das Kapitel über die Auswirkungen psychischer Störungen wurde von Dr. Renato Marelli verfasst. Neben diesen Autoren haben an dieser Broschüre Dr. Franziska Gebel, Dr. Ulrich Götz, Prof. Dr. Niklaus Gyr, Dr. Ulrike Hoffmann-Richter, Dr. Marcel Jost, Dr. Laszlo Matefi, Dr. Anton Reiter, Dr. Martin Rüegger, Dr. Rita Schaumann-von Stosch, Dr. Kurt Schweingruber, Dr. Bruno Soltermann und Dr. Ursula Winklehner mitgewirkt. Die Redaktionsleitung oblag Dr. Christian A. Ludwig.

Auskunftstellen

Swiss Insurance Medicine (SIM)

Geschäftsstelle

c/o Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG

Zürcher Hochschule Winterthur ZHW

Im Park

St. Georgenstrasse 70 / Postfach 958

8401 Winterthur

Tel. 052 267 78 77

Fax 052 268 78 77

info@swiss-insurance-medicine.ch

www.swiss-insurance-medicine.ch

Versicherungsmedizinischer Auskunftsdienst der Suva

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Fluhmattstrasse 1

6002 Luzern

Tel. 041 419 52 39 (08.00-12.00, 14.00-17.00 Uhr)

www.suva.ch

Academy of Swiss Insurance Medicine (asim)

Universitätsspital Basel

Petersgraben 4

4031 Basel

Tel. 061 265 55 68

www.asim.unibas.ch

Herausgegeben von Swiss Insurance Medicine (SIM), der schweizerischen Interessengemeinschaft für Versicherungsmedizin; 1. Auflage (2007).

ISSN-978-3-033-01169-4