

Zumutbare Arbeitstätigkeit

Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit



Swiss Insurance Medicine

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



Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet zumutbare Arbeitstätigkeit?	5
<hr/>	
Rolle des Arztes	7
<hr/>	
Einsatzmuster	9
Arbeit ganztags mit Einschränkung bestimmter Belastungen	9
Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen und/oder verminderter Arbeitsleistung	9
Kürzere Arbeitszeit bei voller Leistung	10
Kürzere Arbeitszeit und reduzierte Leistung	10
<hr/>	
Berücksichtigung spezieller Verhältnisse und Umstände	11
Drohende Gesundheitsschädigung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes	11
Erhöhte Unfallgefahr (Eigen- oder Fremdgefährdung)	11
Erhöhte Gefahr für Sachbeschädigung	11
Zu geringe Leistungsfähigkeit im Vergleich zu den Arbeitsanforderungen	12
Zeitliche Einschränkungen	12
Schwangerschaft/Mutterschaft	12
Kontakte mit anderen Menschen	12
Schichtarbeit/Nacharbeit	12
Zeitdruck/Akkordarbeit	13
Chemische und physikalische Exposition	13
<hr/>	
Auswirkungen somatischer Funktionseinschränkungen	14
Schultergelenk	14
Ellbogengelenk und Vorderarm	14
Handgelenk und Hand	14
Hüftgelenk	15
Kniegelenk	15
Sprunggelenk und Fuss	15
Gelenkprothesen	15
Rücken	16
Schwindel	16
Epilepsie	17
Chronische Schmerzen	17
Lähmungen	18
Hirnfunktionsstörungen	18
Diabetes mellitus	18
Lungenkrankheiten	19

Herzkrankheiten	19
Kreislaufkrankheiten	20
Rheumatoide Arthritis	20
Magen- und Darmerkrankungen	20
Urin- oder Stuhlinkontinenz	21
Tumorleiden	21
<hr/>	
Auswirkungen psychischer Störungen	21
Störungen der Stimmung	22
Angst	23
Persönlichkeitsstörungen	24
Schizophrenie und andere wahnhaftige Störungen	24
Zwänge	24
Reaktionen auf schwere Belastungen	25
Dissoziative und somatoforme Störungen	25
Abhängigkeit von Substanzen	26
Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen	26
<hr/>	
Formulare	27
<hr/>	
Bezugsquellen	27
<hr/>	
Auskunftsstellen	28
<hr/>	

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 ärztliche Aufgabe darauf, das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Die SIM-Broschüre «Arbeitsunfähigkeit: Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit» vermittelt die entsprechenden Grundkenntnisse. Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger an, müssen die Versicherer abklären, ob dem Patienten eine Tätigkeit in einem anderen Aufgabenbereich zugemutet werden kann. Mit der ärztlichen Aufgabe, diese Zumutbarkeit von Arbeitstätigkeiten abzuschätzen und zu beschreiben, befasst sich die vorliegende Broschüre.

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 darf, 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 im Hinblick auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess das ihm Zumutbare beizutragen hat. Zumutbarkeit ist auch als Ausdruck einer zu erwartenden Willensanstrengung bzw. Willensanspannung zu verstehen, die 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 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. 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.

Das Instrument der Zumutbarkeit dient dem Gesetzgeber und Rechtsanwender zur Begrenzung und zur Konkretisierung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen. Dabei sind Interessen des Versichertenkollektivs, das 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 Aussen-dienstmitarbeitenden der Versicherungsgesellschaften oder beauftragten Spezialisten in ergonomischer Arbeitsplatzabklärung vor Ort erhoben werden.

Diese Wegleitung enthält Tipps zur Beschreibung von Funktionen und Fähigkeiten, zu denen Personen mit Gesundheitsstörungen imstande sind. Sie versteht sich als Einstiegshilfe für Ärztinnen und Ärzte, die derartige Beurteilungen 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 wird nicht näher auf die Beurteilung von Fahreignung eingegangen.

Zur Beschreibung von Gesundheit und Funktionsfähigkeit von Personen mit einer Gesundheitsstörung oder Menschen in einer speziellen gesundheitsbezogenen Versorgungssituation, wie etwa der beruflichen Rehabilitation, gewinnt die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an Bedeutung. Dieses Klassifikationssystem hat in der Rehabilitationsmedizin schon Verbreitung gefunden, ist aber in der ärztlichen Grundversorgung, im Case Management, unter Berufsberatern, Arbeitgebern oder Versicherern noch nicht etabliert. Deshalb wird in der vorliegenden Broschüre darauf verzichtet, Bezüge zu dieser ICF-Klassifikation herzustellen.

Rolle des Arztes

Ärztinnen und Ärzte werden von Versicherungsunternehmen regelmässig beauftragt, die funktionellen Kapazitäten eines Patienten und dessen Fähigkeiten, gewisse Arbeitstätigkeiten auszuführen, einzuschätzen. Deren Einschätzungen und Empfehlungen können sich wesentlich auf den Heilungsverlauf, den Reintegrationserfolg und die Kosten auswirken.

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 in der Regel die fachgerechte Abklärung und Dokumentation des Gesundheitszustandes. Dazu gehören das Aktenstudium, die Befragung, die gründliche Untersuchung des Versicherten mit sorgfältiger Befunddokumentation und unter Umständen das Einholen von Fremdauskünften. Der Arzt erstellt eine Diagnoseliste, allenfalls mit differentialdiagnostischen Hinweisen. 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, desto verlässlicher ist die Selbsteinschätzung zu werten. Auch ist der aktuelle Tagesablauf mit den derzeitigen Tätigkeiten zu erheben und unter Umständen durch Fremdauskünfte (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 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 in solchen 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 sozial- und versicherungsmedizinischer 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, die nicht der angestammten Arbeit entspricht, ist hinzuweisen. Empfehlungen zu systematischen Arbeitsplatz- bzw. Aufgabenwechsellern 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 ½h pro 8h/Tag	1–5 %
manchmal	½h – 3h pro 8h/Tag	6–33 %
oft	3h – 5 ½h pro 8h/Tag	34–66 %
sehr oft	5 ½h – 8h pro 8h/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 soll, 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 wird. 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. Auch bei Selbstständigerwerbenden richtet sich im Sozialversicherungsbereich die Abschätzung des zeitlichen Umfanges einer Arbeitsleistung nach einem Normarbeitstag von 8,0 – 8,5 Stunden.

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 Haltarbeiten – so genannte Zwangshaltungen – bedingen die Einstufung in den nächsthöheren Schweregrad (z. B. mittelschwer wird zu schwer). Dies trifft oft auf Patienten mit Rückenerkrankungen 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 Anlei-tungsbedarf (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. Das Risiko einer arbeitsbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist in die Einschätzung einzubeziehen. Derartige Beurteilungen können unter Umständen nur im Rahmen einer umfassenden Begutachtung vorgenommen werden. Wenn eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung im Hinblick auf die Verhütung von Berufskrankheiten besteht, ist bei obligatorisch UVG-versicherten Personen der Erlass einer Nichteignungsverfügung durch die Suva zu prüfen.

Erhöhte Unfallgefahr (Eigen- oder Fremdgefährdung)

Bei der Untersuchung ist darauf zu achten, ob das Konzentrationsvermögen des Probanden eingeschränkt ist oder ob er zu Fehlleistungen infolge starker Ermüdung neigt. Eine erhöhte Unfallgefahr kann auch von Schmerzzuständen, Nebenwirkungen von Medikamenten, Schwindel, epileptischen Anfällen, neuropsychologischen Defiziten oder einer Verhaltensstörung ausgehen. Bei Arbeitnehmenden, die 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.

Erhöhte Gefahr für Sachbeschädigung

Das Hantieren an schweren Maschinen kann durch verminderte Konzentration, durch kognitive oder koordinative Einbußen oder durch gestörte Feinmotorik mit einem erhöhten Risiko von Sachbeschädigungen einhergehen. Auf derartige Gefahren und Einschränkungen ist hinzuweisen.

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. Sie sind auch als Begleiterscheinung von – verordneten oder nicht verordneten – Medikamenten oder anderen Substanzen möglich.

Schwangerschaft/ Mutterschaft

Für Schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen wird auf die Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV1) und die Verordnung des WBF vom 20. 03. 2001 über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung) verwiesen.

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 Kundenkontakt. Bei anderen ist Teamarbeit möglich oder Arbeit unter Anleitung, nicht jedoch selbstständig 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 einer 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 schwere 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 Griffformen 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 Chauffeurstätigkeit ist bei Handgelenksarthrodese in der Regel noch möglich. Die Händigkeit kann sich unter Umständen durch Umgewöhnung ändern, was gegebenenfalls zu dokumentieren ist.

Hüftgelenk

Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion wirken sich auf ausschliesslich gehend oder stehend zu verrichtende Tätigkeiten aus. Relative Einschränkung gibt es für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, für längeres Abwärtsgehen und das Hinunterspringen. In der Regel entstehen 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 gibt es für wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das betroffene Bein (z. B. Pedalbedienung) respektive genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen. Rezidivierende Schwellungszustände (Gelenksergüsse) sind zu berücksichtigen.

Sprunggelenk und Fuss

Bei Bandinstabilitäten im Bereich des lateralen Bandapparates und 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 (Chauffeur-tätigkeit, Differenzierung rechts/links). Wegen der zusätzlichen, statischen Belastung sollten auch Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm verbunden sind, vermieden werden. Funktionseinschränkungen der Füße haben zudem meist Auswirkungen auf im Stehen und im Gehen zu verrichtende Tätigkeiten, das Arbeiten auf Leitern und eventuell auch auf kniend zu verrichtende Tätigkeiten. Möglicherweise sind Schuhzurichtungen (Einlagen, Abrollrampe) nötig.

Gelenkprothesen

Die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitstätigkeiten nach erfolgter Implantation eines künstlichen Gelenkes gewinnt zunehmend an Bedeutung, da derartige Eingriffe vermehrt schon bei jüngeren Patienten vorgenommen werden. Auch bei gutem postoperativen Resultat mit in der Regel normalem Bewegungsumfang weisen diese Gelenke nicht die gleiche Belastbarkeit auf wie die natürlichen Gelenke, wobei

es keine wesentliche Rolle spielt, ob ein partieller oder ein totalendo-prothetischer Ersatz erfolgt ist. Im Hinblick auf die Lebensdauer der Gelenkprothesen – respektive um den Zeitpunkt eines allfälligen Prothesenersatzes zu verzögern – können den Patienten nicht mehr alle Tätigkeiten uneingeschränkt zugemutet werden. Namentlich Arbeiten mit länger dauernder Vibrationsbelastung, forcierten Torsionskräften respektive Rotationen, mit der Notwendigkeit von Sprüngen im Sinne von axialen Belastungen oder der Notwendigkeit des Einnehmens von Zwangspositionen der operierten Gelenke sind nur in eingeschränktem Masse zumutbar. Auch das Heben und vor allem das körperferne Transportieren von Lasten ist nur noch eingeschränkt zumutbar. Stossabsorbierende Schuheinlagen wirken sich günstig auf die Gelenkstatik aus und können kurzdauernde Vibrationsbelastungen mindern, ohne dass dadurch die entsprechenden Kräfte vollständig neutralisiert werden könnten. Die Einsatzfähigkeit eines Patienten nach alloarthroplastischem Ersatz ist auch abhängig vom präoperativen Zustandsbild: Patienten, deren Muskulatur noch nicht degenerativ verändert war und deren Kapsel-/Bandapparat keine Schrumpfungen aufgewiesen hat, können wesentlich schneller und nachhaltiger rehabilitiert werden als Personen mit weichteilbedingt eingeschränkter Beweglichkeit und reduzierter Kraft.

Rücken

Die Beanspruchung der Wirbelsäule hängt wesentlich von den Lastgewichten ab, weitere wichtige Belastungsfaktoren sind Lasthöhe, Lastwinkel, horizontaler Lastabstand, Häufigkeit der Bewegung, Kraftaufwand, Hubhöhe, Belastungs- und Erholungszeit, Drehung/Seiteigung, Griffbedingungen sowie individuelle Faktoren (Alter, Geschlecht, Körperbau, Körpergewicht, Kraft, Training, Erfahrung und physische Fitness). Aus diesen Gründen können keine allgemein verbindlichen Empfehlungen betreffend Belastbarkeit definiert werden. 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

Es sind der Schweregrad des Schwindels und die schwindelauslösenden Umstände zu berücksichtigen. Des weiteren sind die konkreten Arbeitsbedingungen und Gefährdungen zu erheben (Absturzgefahr z. B. bei Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder 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 zu beachten, ob zusätzlich andere neurologische, neuropsychologische Störungen oder psychiatrische Störungen (Persönlichkeitsveränderungen) vorliegen. Zudem sind Anfallsemiologie und Behandlungsstand zu berücksichtigen. In der Regel besteht eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, in dem lediglich bestimmte Tätigkeiten nicht mehr möglich sind. 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 erhöhte Verletzungsgefahr und damit eine Einschränkung für das Besteigen von und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das Arbeiten an laufenden Maschinen und auf Arbeitsstellen, auf denen Verantwortung für andere zu tragen ist oder wo Publikumsverkehr herrscht. Schichtarbeiten sind besonders für Patienten mit generalisierter Epilepsie wenig geeignet; ein allfälliges Verbot von Schichtarbeit hängt vom vorliegenden Epilepsiesyndrom ab. 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 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.

Hirnfunktionsstörungen

Krankheits- und unfallbedingte Schädigungen des Gehirns können kognitive Leistungen wie Gedächtnisfähigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie Problemlöseverhalten reduzieren. Die Ablenkbarkeit nimmt häufig zu. Ausserdem kann es vor allem bei Schädigung frontaler Hirnstrukturen zu Veränderungen im Verhalten wie vermehrter Reizbarkeit, Teilnahmslosigkeit oder verändertem Sozialverhalten kommen. Zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für die Bewältigung konkreter beruflicher Aufgaben gegeben sind. Im Sinne einer Anosodiaphorie bemerken die Betroffenen ihre Einbussen selbst manchmal nur in einem geringen Ausmass. Deshalb sind die anamnestischen Angaben gegebenenfalls durch zusätzliche externe Informationen zu validieren. Nicht selten liegt eine abnorm erhöhte Ermüdbarkeit vor, welche die berufliche Dauerleistungsfähigkeit reduziert. Die speziellen Anforderungen an die Teilnahme im Strassenverkehr sind bei der Beurteilung zu berücksichtigen.

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 potenzieller Selbst- und Fremdgefährdung ungeeignet. Zudem gilt es verkehrsmedizinische Vorschriften zu beachten. Einschränkungen bestehen in der Regel auch bei Schichtarbeit. Die regelmässigen Blutzucker-Selbstkontrollen können unter Umständen 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 ist ein Einbezug der Ergebnisse der Echokardiographie (inkl. Doppleruntersuchungen, beispielsweise bei Klappenvitien) nötig. 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 herzchirurgisch) 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. Liegt zusätzlich eine ständige Angst vor einem Zweitmikroinfarkt vor, ist vorgängig der Einschätzung an ein ambulantes kardiales Rehabilitationsprogramm zu denken, in dem sich die Fachleute im Rahmen der Kontrolle kardiovaskulärer Risikofaktoren und -indikatoren auch dem Umgang mit Zukunftsängsten und mit unvermeidlichem Stress annehmen.

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 Polyarthrit)

Je nach Lokalisation und Schweregrad der Erkrankung ergeben sich unterschiedliche Einschränkungsmuster. 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 Gelenksschäden. 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 zumutbaren 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, die nicht eine Tendenz zur Verschlimmerung zeigen, genügen nichtfachspezifische ärztliche Abklärungen. Leicht Depressive fallen meist wegen ihrer anhaltend bedrückten Stimmung und eines teilweisen Verlusts ihrer Spontaneität auf, 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 eingengt, 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, die 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, die 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 anderen. 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, welche 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 überwin-

den, 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, die 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.

Formulare

Die SIM-Formulare für Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen können von der SIM-Website (www.swiss-insurance-medicine.ch) heruntergeladen werden unter der Rubrik «Fachwissen nachschlagen» im Themengebiet «Arbeitsunfähigkeit».

Die Plattform Medforms stellt die SIM-Formulare wie auch weitere AUF-Formulare auf ihrer Website zur Verfügung (www.medforms.ch)

Bezugsquellen

Broschüren zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und zur zumutbaren Arbeitstätigkeit können von der Website der Swiss Insurance Medicine (SIM) (www.swiss-insurance-medicine.ch) heruntergeladen werden unter der Rubrik «Fachwissen nachschlagen» im Themengebiet «Arbeitsunfähigkeit»:

- Arbeitsunfähigkeit: Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit (SIM, 4. Auflage, 2013)
- Zumutbare Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit (SIM, 2. Auflage, 2013)

Diese Broschüren können, soweit verfügbar, auch in gedruckter Form bei der SIM-Geschäftsstelle bezogen werden:

Geschäftsstelle Swiss Insurance Medicine
c/o Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstrasse 15
Postfach
8401 Winterthur
Tel. 058 934 78 77
info@swiss-insurance-medicine.ch
www.swiss-insurance-medicine.ch

Auskunftsstellen

Swiss Insurance Medicine (SIM)
Geschäftsstelle Swiss Insurance Medicine
c/o Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstrasse 15
Postfach
8401 Winterthur
Tel. 058 934 78 77
info@swiss-insurance-medicine.ch
www.swiss-insurance-medicine.ch

Versicherungsmedizinischer Auskunftsdienst der Suva
Suva Versicherungsmedizin
Fluhmattstrasse 1
6002 Luzern
Tel. 041 419 52 39 (08.00 – 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

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld IV
Effingerstrasse 20, 3003 Bern
Tel. 031 322 90 99
sekretariat.iv@bsv.admin.ch
www.bsv.admin.ch

Herausgegeben von Swiss Insurance Medicine (SIM), der
schweizerischen Interessengemeinschaft für Versicherungsmedizin;
2. Auflage (2013)

ISSN-978-3-003-01169-4

Bestellnummer
2980.d
Ausgabe April 2013