Die Rolle des Hausarztes im IV-Verfahren

Die IV im Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht

22. Oktober 2015

Dr. med. Simon Graf

Vorstellung

- Facharzt Allgemeinmedizin mit Praxis in Grub AR
- BLaw
- Richter an der Verwaltungsrechtlichen Abteilung des Obergerichts des Kantons Appenzell Ausserrhoden

Inhalt

1. Der Hausarzt und die IV
2. Der Hausarzt im IV-Prozess
3. Der Arztbericht als zentrales Kommunikationsmittel im IV-Prozess
4. Was kann der Hausarzt tun, um (vermehrt) gehört zu werden

Verhältnis der Hausarztes zur IV

Edy Riesen

Der Chutz, die IV und der Gedanke an einen Streik

Eine Realsatire

Mit dem Chutz (in der Grauzone um die fünfzig) ist nicht mehr viel los. Er ist nicht mehr vermittelbar und ich versuche der IV seit einigen Jahren klarzumachen, dass es am besten wäre, man gäbe ihm eine halbe Rente. Herumsitzen täte er als geborener Chrampfer sowieso nur, wenn es ihm schlecht ginge, und so könnte er im Betrieb seines Schwagers etwas arbeiten und ob er dort nur eine Suppe bekäme oder einen kleinen Stundenlohn, wäre Familiensache. Aber es weiss natürlich jeder, der schon ein paar Jahre im Beruf ist, dass die Mühlen der IV sehr träge mahlen. Zum x-ten Male wird ein psychiatrisches Gutachten gemacht und wieder einmal mehr werden damit rund 3000 Fr. in den Sand gesetzt. Da der Kommentar des Hausarztes offenbar nicht die nötigen ICD-10-Diagnosen enthält, spielt die IV auf Zeit, vielleicht weil sie das Rentenkonto 2014 ausgeschöpft hat und den Fall ins andere Jahr hinüberziehen will ... Da nützt meine wiederholt gemachte Äusserung nichts, dass weder Gutachter noch Sachbearbeiter und nicht einmal sieben Rosse den Chutz an eine volle beobachten, was ein IV-Bleistiftstreik aller Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte über ein halbes Jahr auslösen und ob überhaupt jemand etwas davon merken würde.

Da sitze ich jetzt also wieder einmal mit dem Chutz und vernehme seinen allzu bekannten Tiraden über die Behörden der Gemeinde (von der er immerhin Unterstützung hat) und dass er schon lange eine Rente hätte, wenn er ein Ausländer wäre. Oh je, jetzt muss ich mir also auch das noch anhören. Nach fast 30 gemeinsamen Jahren auf dem Kreuzweg des Lebens von Chutz bin ich wohl mehr sein Onkel als sein Arzt geworden, was mir die IV natürlich auch vorwerfen kann, denn so menschlich soll man als Arzt gar nicht sein. Schön kühl und sachlich bleiben Onkel Eduard! Ja gut, ich muss zugeben, dass ich rückblickend auch nicht glücklich bin über unseren Aktionismus und dass ich und meine Kollegen Mediziner mit unserem Helfersyndrom dem Chutz seinen ganzen Saft entzogen haben. Er war ein 137-kg-Monster mit Hypertonie und Diabetes und mit völlig ungewisser Compliance. Es gingen ein paar

Gründe

- Sparanstrengungen der IV
- Vermehrte medizinische Beurteilungskompetenz der IV seit Einführung des RAD
- Bundesgerichtliche Rechtsprechung

Bundesgericht zum Beweiswert

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

(BGE 122 V 157)

Bundesgericht zum Beweiswert

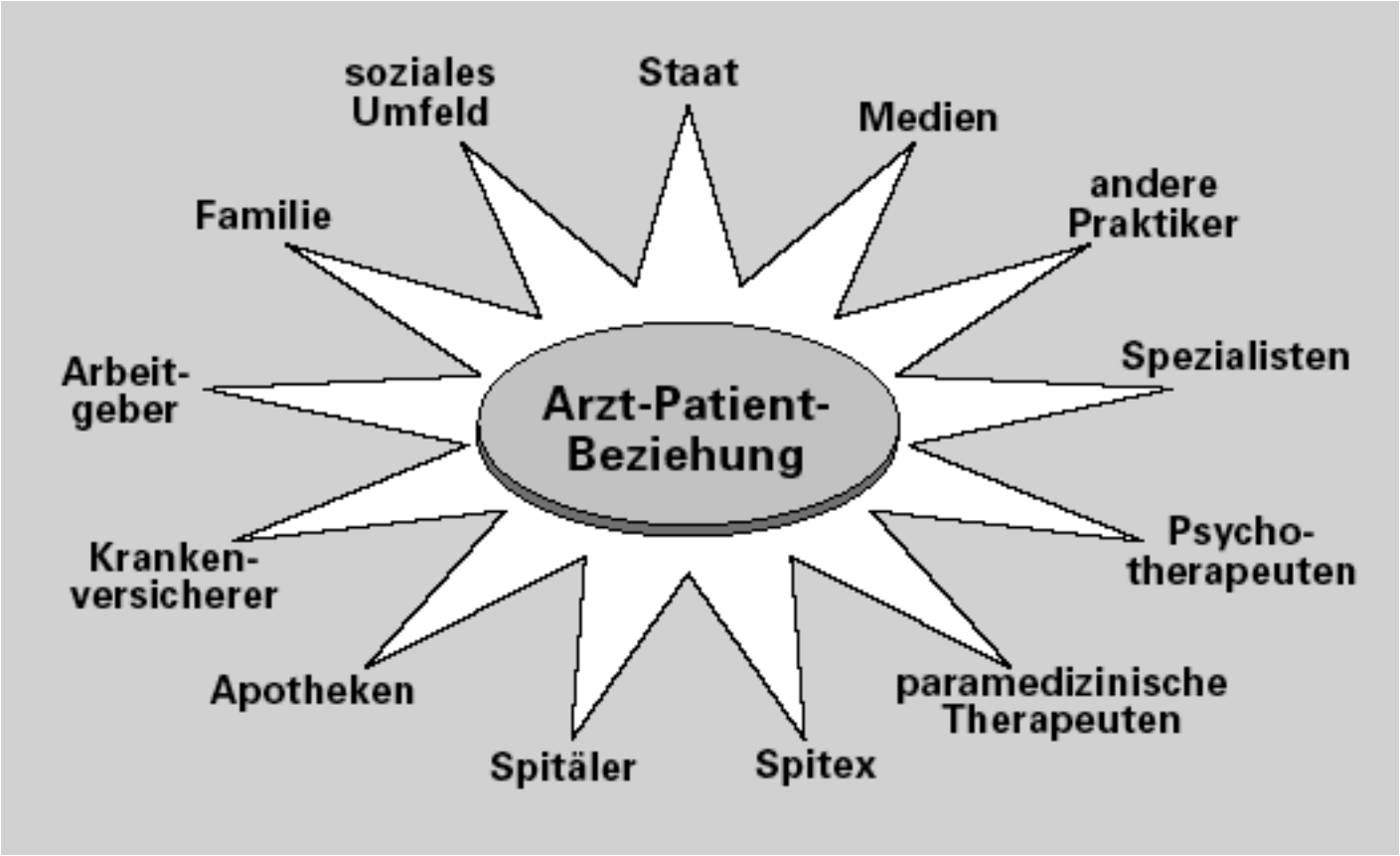
In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.
(BGE 125 V 351 E. 3cc)

Beweishierarchie

- Gerichtsgutachten
- Administrativgutachten
- Versicherungsinterne Gutachten
- Privatgutachten
- Berichte behandelnder Ärzte

Der Hausarzt im IV-Prozess

- Rolle des Hausarztes



Der Hausarzt im IV-Prozess

- Hauptrolle: Berichterstatter
- Aber nicht nur!
  - Berater
  - Lenker/Motivator/Aktivator/Bremser
- Den IV-Prozess frühzeitig im Kopf haben
- Evt. (vorläufiger) Verzicht auf IV-Involvierung

Funktion des Arztberichtes

Beweismittel über medizinischen *Sachverhalt*

- Arztbericht des behandelnden Arztes als Auskunft Dritter (ATSG 28)
- Gutachten (ATSG 43 und 44)

Zwei Hüte des Hausarztes

- Einerseits *behandelnder* Arzt
  - Dem Patienten auftragsrechtlich verpflichtet

- Andererseits *beurteilender* Arzt
  - Dem Versicherer gesetzlich verpflichtet

Auftragsrecht

- Arztbehandlung:
  Art. 394 Obligationenrecht: einfacher Auftrag

- Treuepflicht:
  Der Beauftragte ist verpflichtet, die Interessen des Auftraggebers umfassend zu wahren und alles zu unterlassen, was dem Auftraggeber Schaden zufügen könnte.

Berufsgeheimnis?

- Geschützt durch Art. 321 Strafgesetzbuch
- Ausnahmen:
  - Erlaubnis des Patienten zur Offenbarung
  - Gesetzliche Verpflichtung
  - Notstand
  - Entbindung durch kantonale Gesundheitsdirektion

IV-Recht / Strafrecht

- Versicherter muss bei Anmeldung Arzt angeben und ihn zur Auskunftserteilung ermächtigen (sowohl bei formeller Anmeldung wie auch bei Früherfassung) (IV-Gesetz)
- Arzt muss Bericht erstatten (IV-Gesetz)
- Bericht muss „wahr“ sein (Strafgesetz)

Dilemma

Auftragsrecht

- Wille des Patienten

Sozialversicherungsrecht/ Strafrecht

- Pflicht zur wahrheitsgemässen Schilderung

Zwei Hüte des Arztes
Vom Recht geschaffener Widerspruch

Stärke des Hausarztes

- Breiteste Kenntnis der Medizin von allen Fachrichtungen
- Kenntnis aller Schattierungen von Gesundheit, Befindlichkeitsstörung, Krankheit und Tod
- Tagtäglich mit Fragen der Arbeitsunfähigkeit konfrontiert

Hausarztbericht

- IV ist angewiesen auf den Hausarztbericht
  - Erste Information, oft weichenstellend
  - In der Regel ausreichend bei:
    - Geburtsgebrechen
    - Hilfsmitteln
    - Eingliederungsfragen
    - sog. „klaren Fällen“
- Stärke: Kenntnis des Langzeitverlaufes, Kenntnis des sozialen Umfeldes

Perspektivenwechsel

nicht banal, da

- nicht alltägliche Arbeitsunfähigkeitseinschätzung, sondern arbeitsmedizinische Einschätzung gefragt ist
- in der Arztausbildung Versicherungsmedizin ein Randfach ist
- Interesse, Zeit, Bezahlung problematisch sind

00.2230 Formalisierter erster Arztbericht an die IV , erste 10 Min. 00.2230

quant. Dignität	**qual. Dignität**		**Sparte**		**Anästhesie-Risikoklasse**	
FMH 5	Alle		Sprechzimmer		-	
AL (inkl. Assistenz)	**Assistenz**	**Dotation Assistenz**	**Leistung i.e. Sinne**	**Vor- und Nachbearbeitung**	**Bericht**	**Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit**
19.13 TP	-	-	10 min.	-	-	-
TL	**Raumbelegung**				**Wechsel**	
16.39 TP	10 min.				-	
Geschlecht	**Leistungstyp**	**Behandlungsart**	**Zuschlag- / Reduktionsfaktor AL**		**Zuschlag- / Reduktionsfaktor TL**	
-	Hauptleistung	-	1.00		1.00	

Medizinische Interpretation
Arztbericht für die Beurteilung des Anspruches auf IV -Leistungen;
Ausführlicher ärztlicher Bericht EU (E 213).

Technische Interpretation
-

Alter: -
Menge: max. 1 mal pro Sitzung -
Seite: -
Gesetz: Nur Leistung der Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung

Mögliche Zuschlagsleistungen: (00.2240).

00.2240 + Formalisierter erster Arztbericht an die IV , jede weiteren 10 Min. 00.2240

quant. Dignität	**qual. Dignität**		**Sparte**		**Anästhesie-Risikoklasse**	
FMH 5	Alle		Sprechzimmer		-	
AL (inkl. Assistenz)	**Assistenz**	**Dotation Assistenz**	**Leistung i.e. Sinne**	**Vor- und Nachbearbeitung**	**Bericht**	**Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit**
19.13 TP	-	-	10 min.	-	-	-
TL	**Raumbelegung**				**Wechsel**	
16.39 TP	10 min.				-	
Geschlecht	**Leistungstyp**	**Behandlungsart**	**Zuschlag- / Reduktionsfaktor AL**		**Zuschlag- / Reduktionsfaktor TL**	
-	Zuschlagsleistung	-	1.00		1.00	

Medizinische Interpretation
Beinhaltet den vermehrten Zeitaufwand für den ersten Arztbericht. Ein vermehrter Zeitaufwand von mehr als 30 Minuten ist in jedem Fall unaufgefordert zu begründen.

IV-Arztbericht S. 1/2

Arztbericht **für die Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf**
☐ Massnahmen für die berufliche Eingliederung
☐ Rente

Ergänzende Fragen

Bitte beantworten Sie auch die zusätzlichen Fragen auf dem Beiblatt
☐

Versicherte Person (Vorname, Name) | Geburtsdatum | AHV-Nummer

1. Bericht

> 1.1

Ursache der Arbeitsunfähigkeit
☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Mutterschaft ☐ unklar

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Bei psychiatrischen Erkrankungen bitte ICD 10- oder DSM-IV-Codes angeben
Bestehend seit wann?

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Bestehend seit wann?

> 1.2

Ambulante Behandlung durch Sie
vom | bis

Datum der letzten Kontrolle

Vor Ihnen durch

Nach Ihnen durch

> 1.3

Stationäre Behandlung/Kur
Wo?

Eintrittstag | Entlassungstag

> 1.4

Anamnese (chronologischer Verlauf, bisherige Therapie, aktuelle Symptome)

Ärztlicher Befund

Prognose

> 1.5

Art und Umfang der gegenwärtigen Behandlung

Aktuelle Medikation (einschl. Dosis)?
☐ **keine**
Welche?

Empfehlungen für die zukünftige Therapie

> 1.6

Medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% für zuletzt ausgeübte Tätigkeit als:
Beruf

% | **von** | **bis**

> 1.7

Fragen zur bisherigen Tätigkeit
Welche körperlichen, geistigen, psychischen Einschränkungen bestehen?

Wie wirken sie sich bei der Arbeit aus?

Ist die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar?
☐ **ja** ☐ **nein**
In welchem zeitlichen Rahmen?

Besteht dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit
☐ **ja** ☐ **nein**
Wenn ja, warum, in welchem Ausmass?

In welchem Umfang (Stunden pro Tag) und seit wann ist eine behinderungsangepasste Tätigkeit, mit welchem Belastungsprofil möglich?

1.8

Fragen zu möglichen Eingliederungsmassnahmen
Lassen sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern?
☐ ja ☐ nein
Wenn ja, mit welchen?

Wie wirken sich diese Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit aus?

1.9

Kann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden?
☐ ja ☐ nein
Wenn ja, ab wann und in welchem Umfang?
% ab

1.10

Kontakt mit anderen Versicherungen (IV/MV/Unfall/andere)?
☐ ja ☐ nein
Wann?

☐ IV ☐ MV ☐ Unfall ☐ andere
Welche?

1.11

Zusatzinformationen, Ergänzungen und Vorschläge

Unterschrift

Vorname, Name, Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

Beilagen

Wir bitten Sie, Kopien der Berichte von Spitälern und Spezialärzten/Spezialärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

Versicherte Person (Vorname, Name) Geburtsdatum AHV-Nummer

Welche Arbeiten sind der versicherten Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar?
Bitte unterteilen Sie in Aktivitäten/Zeitumfang/Leistung (Rendement).

	ja	nein	In welchem zeitlichen Rahmen zumutbar?		In welcher Leistung?
			ganztags ja/nein	Falls nicht ganztags zumutbar, Anzahl Stunden pro Tag und weshalb?	Angaben in %
rein „sitzende" Tätigkeiten	☐	☐			
rein „stehende" Tätigkeiten	☐	☐			
wechselbelastende Tätigkeiten	☐	☐			
vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten (unebenes Gelände?)	☐	☐			
Bücken	☐	☐			
Über-Kopf-Arbeiten	☐	☐			
Kauern	☐	☐			
Knien	☐	☐			
Rotation im Sitzen/Stehen	☐	☐			
Heben/Tragen (körpernah/-fern?)	☐	☐			
auf Leitern/Gerüste steigen	☐	☐			
Treppen steigen	☐	☐			
Anderes (z. B. Beidhändigkeit eingeschränkt)?	☐	☐			
Heben/Tragen (körpernah/-fern?)	☐	☐	Gewichtslimite		

Konzentrationsvermögen	☐ uneingeschränkt	☐ eingeschränkt; Art:
Auffassungsvermögen	☐ uneingeschränkt	☐ eingeschränkt; Art:
Anpassungsfähigkeit	☐ uneingeschränkt	☐ eingeschränkt; Art:
Belastbarkeit	☐ uneingeschränkt	☐ eingeschränkt; Art:
Fahrtauglichkeit	☐ ja	☐ nein

Seit wann gelten die Angaben?

Gibt es spezielle Punkte, die zu berücksichtigen sind (bspw. schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit, ruhiger Arbeitsplatz)?

Sind unterstützende Hilfsmittel angezeigt?
☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche?

4. Unterschrift

Vorname, Name, Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

Was will die IV wissen?

- Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit
- Zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit
  - Hausarzt liefert zu diesem Zweck Angaben zur Leistungsfähigkeit

Was wird nicht explizit verlangt?

- Objektivität, Vollständigkeit
- Begründung
- Anwendung eines eingeschränkten Krankheitsbegriffes

Hausärztliches Arbeiten

Hauptdiagnose-Werkzeug:
Anamnese, die vom Patienten erzählte Geschichte

Biologische,
psychische,
soziale
Aspekte

immer „subjektiv“

Hausärztliches Arbeiten

Körperliche Untersuchung

„fassbare“ Befunde = objektiv?

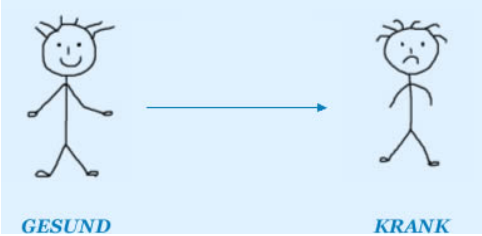
Zusatzuntersuchungen:

Bildgebung, Labor, Elektrophysiologie = „objektiv“

Begründung

- Was ist, das ist
- Medizinische Wissenschaft: beschreibend, empirisch – induktiv
- Was der Arzt feststellt, ist eine Tatsache. Eine Tatsache wird nicht erst durch eine Begründung zur wahren Tatsache
- Der Arzt ist es im Gegensatz zum Juristen nicht gewohnt, seine Feststellung primär zu begründen

Krankheitsbegriff



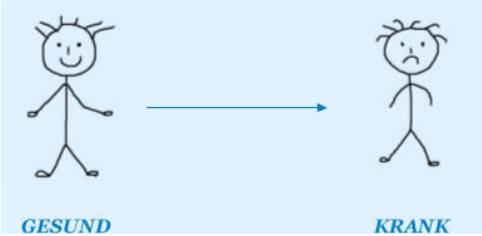
Medizin:

- bio-psycho-sozial

Recht(sprechung):

- bio-psychisch

Krankheitsbegriff



- Biopsychosozialer Krankheitsbegriff ist in der Medizin zentral
- Hilfreich im Umgang mit Krankheit und ihren Auswirkungen
- Medizin soll sich ihren Krankheitsbegriff vom Recht nicht nehmen lassen
- Sich aber der Diskrepanz zwischen Recht und Medizin bewusst sein

Was tun als Hausarzt?

- Ziel: Nicht gegen Gutachten bestehen wollen, sondern darin Eingang finden
- Sich Zeit nehmen für Bericht (Abrechnung)
- Weg:
  - Genaue Diagnosen
  - Objektive Befunde beschreiben
  - Subjektive Beschwerden davon trennen
  - Ressourcenorientiert: was geht noch, was ist zumutbar?

Chance des Hausarztberichtes

Arzt:

- Objektivität versuchen (Perspektivenwechsel)
- Begründungen nicht scheuen
- Soziale Faktoren erwähnen
- Verlauf aufzeigen („Zeuge der Krankheitsgeschichte“ sein, zeitbezogener Beweiswert)
- Zusammenfassende Beurteilung anfertigen: Ein „Mikro-Gutachten“ abgeben

Chance des Hausarztberichtes

Rechtsanwendung/Rechtsprechung:

- Beachten, dass der Hausarzt nicht mehr liefert als das, wonach er gefragt wird
- Keine grundsätzliche Geringschätzung des Hausarztes als „Zeugen“
- Bedenken: Auch ein Gutachter ist nicht (ganz) unabhängig

Kontakt:

Dr. med. Simon Graf

FMH Allgemeine Innere Medizin

Dorf 340

9035 Grub AR

071 891 75 75

simon.graf@hin.ch