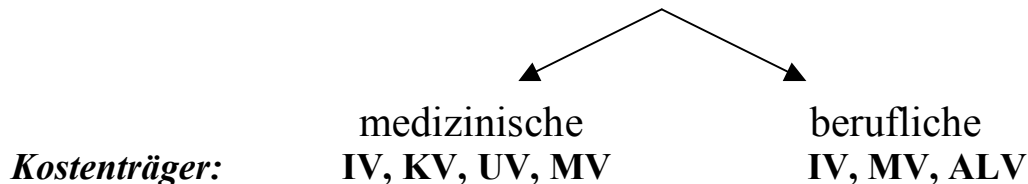


Medizinische und berufliche Massnahmen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit – Was ist für den Versicherten zumutbar?

- **Therapieziel:** Erhalt/Förderung der Erwerbsfähigkeit resp. Tätigkeit im Aufgabenbereich
- **Therapiemittel:** Eingliederungsmassnahmen



- **Anforderungen resp. Schranken der Leistungspflicht:**

1. Listenpflicht (z.B. KV und entsprechend UV)

1.Schritt: objektive, allgemeine Betrachtungsweise

2. *Verhältnismässigkeit der Massnahme (Art.5 Ziff.2 BV, konkretisiert in Art. 8 Abs.1 IVG; Art. 32 KVG; Art. 54 UVG; Art. 16 und 25 MVG)*

- **Eignung, Wirksamkeit (1. Frage)**
- **Zweckmässigkeit, Notwendigkeit, Angemessenheit (objektive Mittel-Zweck-Relation) (2. Frage)**
- **Wirtschaftlichkeit (Kosten-Nutzen-Relation) (3. Frage)**

2.Schritt: subjektive, individuell-konkrete Betrachtungsweise

3. *Zweckmässigkeit, Angemessenheit resp. Eignung bezogen auf die persönlichen Umstände des Patienten (subjektive Zweck-Mittel-Relation) → Zumutbarkeit*

Es gilt die gesetzliche Vermutung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz erbrachten Leistungen (K 102/02 v. 23.6.2003). Es ist Sache der Versicherung resp. der versicherten Person nachzuweisen, dass die angeordnete Massnahme ungeeignet, unangemessen, unwirtschaftlich oder unzumutbar ist.

1.Schritt:

Eignung (Wirksamkeit), **Zweckmässigkeit** (Notwendigkeit,Angemessenheit), **Wirtschaftlichkeit** (objektive Zweck-Mittel-Relation)

Die Frage ist nach dem im Zeitpunkt des Entscheides herrschenden Stand der medizinischen Erkenntnisse und prospektiv zu beantworten:

1. Frage: Kann mit der ins Auge gefassten Massnahme die gesundheitliche und aktivitätsmässige Situation des Patienten *wesentlich* verbessert resp. stabilisiert werden?

Frage nach dem Eingliederungserfolg

Wenn ja

2. Frage: Ist, im Fall von mehreren gleich geeigneten Massnahmen, die ins Auge gefasste Massnahme in ihrer Form und ihrem Ausmass die für den Patienten *mildest* mögliche, um den erstrebten Eingliederungserfolg herbeiführen zu können?

Frage nach der Angemessenheit

Wenn ja

3. Frage: Sofern mehrere Massnahmen den gleichen medizinischen Nutzen bewirken, welches ist die günstigere resp. bei nur einer möglichen Massnahme, sind die Kosten im Verhältnis zum Nutzen grob übermässig?

Frage nach der Wirtschaftlichkeit

1. Frage nach dem Eingliederungserfolg

Der durch die Behandlung erzielte Nutzeffekt muss auf Dauer angelegt sein und in einer bestimmten Zeiteinheit eintreten und eine gewisse Mindesthöhe erreichen.

in medizinischer Hinsicht

BGE 125 V 95 ff.

Verneint bei **Herzoperation** (Herzmuskelrevaskularisation, Aortenklappenersatz) an einer hoch betagten Patientin mit noch andern gesundheitlichen Störungen

BGE 109 V 43

Bejaht bei einer **Daumenrekonstruktion** zur Beseitigung der körperlichen Beeinträchtigung

Urteil K 1/05 v. 16.8.2005

Verneint bei **Dermatochalasis-Operation**, weil kein nachweisbarer Kausalzusammenhang zwischen Kopfschmerzen und Dermatochalasis

Urteil K 10/03 v. 22.9.2003

Bejaht für **2 Psychotherapiestunden pro Woche**, weil von einer Hospitalisation keine Besserung mehr zu erwarten ist.

Urteil U 425/04 v. 14.9.2005

Verneint bei **Knieoperation** (Teilmeniskektomie), weil das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht erklärbar und von Massnahmen keine wesentliche Besserung zu erwarten wäre

in beruflicher/tätigkeitsbezogener Hinsicht

Urteil I 186/02 v. 27.9.2002

Bejaht grundsätzlich für **Spondylodese** bei Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 50% bei leichteren Tätigkeiten

BGE 115 V 199

Bei **Cochlea-Implantat**, wenn nachher mehr als nur das Wahrnehmen von Geräuschen resultiert

BGE 122 V 80

Wenn das jährliche Einkommen den Mindestbeitrag für Nichterwerbtsätige gem. Art. 10 Abs.1 AHVG (derzeit Fr. 425.-) übersteigt: also ab Fr. 8'500.- Jahreseinkommen

BGE 122 V 215

Keine Reparaturkostenbeiträge an ein Auto nur um Einkäufe selbständig zu erledigen

BGE 129 V 69

Steigerung um ca. 10% für Betätigung im Aufgabenbereich bei Hilfsmittel

2. Frage nach der Zweckmässigkeit, Notwendigkeit resp. Angemessenheit

Bei gleichwertiger Eignung resp. gleichwertigem medizinischen Nutzen von mehreren Diagnose- oder Therapiemöglichkeiten sind grundsätzlich und vorbehältlich von Wirtschaftlichkeits- und Zumutbarkeitsüberlegungen:

- Medikamente zu verabreichen oder andere Therapiemethoden anzuordnen statt invasive Eingriffe vorzunehmen
- ambulante Therapien statt ein stationärer Aufenthalt anzuordnen (RKUV 1998 1ff.)
- Spitex statt Pflegeheim (BGE 126 V 334 ff.), auch wenn teurer
- weniger Therapiesitzungen als möglich anzuordnen (BGE 125 V 441 ff.)
- Rasur statt Laserepilation nach Geschlechtsumwandlung (K 142/03 v. 24.6.2004)

3. Frage nach der Wirtschaftlichkeit

Bei gleichwertiger (unter Berücksichtigung der Risiken, Nebenwirkungen und Spätfolgen) Eignung und Notwendigkeit resp. Angemessenheit *mehrerer* in Frage kommenden Diagnose- oder Therapiemöglichkeiten ist die kostengünstigere (im Inland) zu wählen

- **BGE 128 V 54 ff.:** abnehmbare Zahnprothesen statt Implantate
- **BGE 127 V 147:** zwei unterschiedliche Operationsvarianten bei Hüftdysplasie
- **RKUV 1996 14:** zwei gleichwertige Behandlungsgeräte (Atem- Herzfrequenzmonitoring)
- **RKUV 1987 254:** Operationen in zwei Etappen zwecks Vermeidung einer Hospitalisation
- **K 114/04 v. 18.3.2005:** Psychiatrische Grundpflege zu Hause statt Hospitalisation
- **K 142/03 v. 24.6.2004:** Haarentfernung nach Geschlechtsumwandlung

2. Schritt: Zumutbarkeit (subjektive Zweck-Mittel-Relation)

Massgebend für das Vorhandensein der Zumutbarkeit ist ein objektiver Massstab und nicht das subjektive Empfinden des Patienten.

GILT FÜR MEDIZINISCHE UND BERUFLICHE MASSNAHMEN



Die Zumutbarkeit der angeordneten Massnahme wird vermutet und muss durch die versicherte Person widerlegt werden. Bei Verweigerung der Mitwirkung bzgl. angeordneter Massnahmen werden gem. Art. 21 Abs.4 ATSG die Leistungen nach erfolgter Mahnung gekürzt resp. verweigert oder auf das Mass reduziert, das bei ordnungsgemässer Befolgung geschuldet wäre (Art. 61 UVV).

„Die Zumutbarkeit ist zu bejahen, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, der ferner nicht zu einer normalerweise sichtbaren Entstellung führt und nicht übermässige Schmerzen verursacht. Die Frage der Zumutbarkeit ist dabei aufgrund der konkreten Umstände und mit Blick auf die betroffene Person zu beurteilen“. (U 287/03 vom 1. März 2005)

zumutbar

- **U 287/03 v. 1.3.2005:** *Handgelenkarthrodese normales Operationsrisiko und daher zumutbar*
- **U 199/04 v. 14.7.2005:** *erneute, technisch relativ einfache Operation ohne wesentliche Komplikationsrisiken auch bei "panischer Angst" des Patienten vor Dauerschmerzen und Wetterfühligkeit*
- **K 102/02 v. 23.6.2003:** *Skoliose-Operation bei normalem Operationsrisiko. Keine Berücksichtigung subjektiver Kriterien wie Angst*
- **I 11/05 v. 13.6.2005/BGE 102 V 166/130 V 358 f.:** *Aufbietung allen guten Willens in Überwindung invaliditätsfremder wie insb. sozio-kultureller Faktoren*

unzumutbar

- **BGE 105 V 176:** *Operations- resp. Sterberisiko von 4% und mehr resp. jedes Mortalitätsrisiko*
- **ZAK 1985 326:** *Durchtrennung des Gleichgewichtsnervs mit wesentlichen Erfolgsaussichten bei einer 60-jährigen Person, die panische Angst vor dem Eingriff hat, wegen des Alters und der Angewöhnungszeit unzumutbar*
- **U 210/02 v. 14.4.2003:** *Voraussehbare persönlichkeitsbedingte Fehlverarbeitung eines operativen Eingriffs*
- **ZAK 1965 507:** *Verzicht auf eine Leistenbruchoperation bei akuter Emboliengefahr*
- *fehlende alters- oder intelligenzbedingte Compliance*
- **BGE 102 V 166:** *nicht tragbar für die Gesellschaft*