

Verwaltungsgericht Kanton Schwyz

kantonschwyz



Arztberichte aus Sicht eines Verwaltungsgerichtes

lic.iur. Thomas Rentsch, Verwaltungsvizepräsident
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Verwaltungsrichter

Schwyz / Zug, 23. Mai 2024

I. Das Verwaltungsgericht Kanton Schwyz

- Fünf Kammern
- Kammer = 1 vollamtlicher & 2 nebenamtliche Richter und 1 Gerichtsschreiber
- Kammer I = Sozialversicherungsrechtliche Kammer
 - Invalidenversicherung; inkl. Hilflosenentschädigung AHVG
 - Krankenversicherung; inkl. VVG
 - Unfallversicherung
 - Militärversicherung
 - BVG, sofern medizinischer Sachverhalt
- Besetzung Kammer I
Ein juristisch ausgebildeter Richter und zwei medizinische Fachrichter

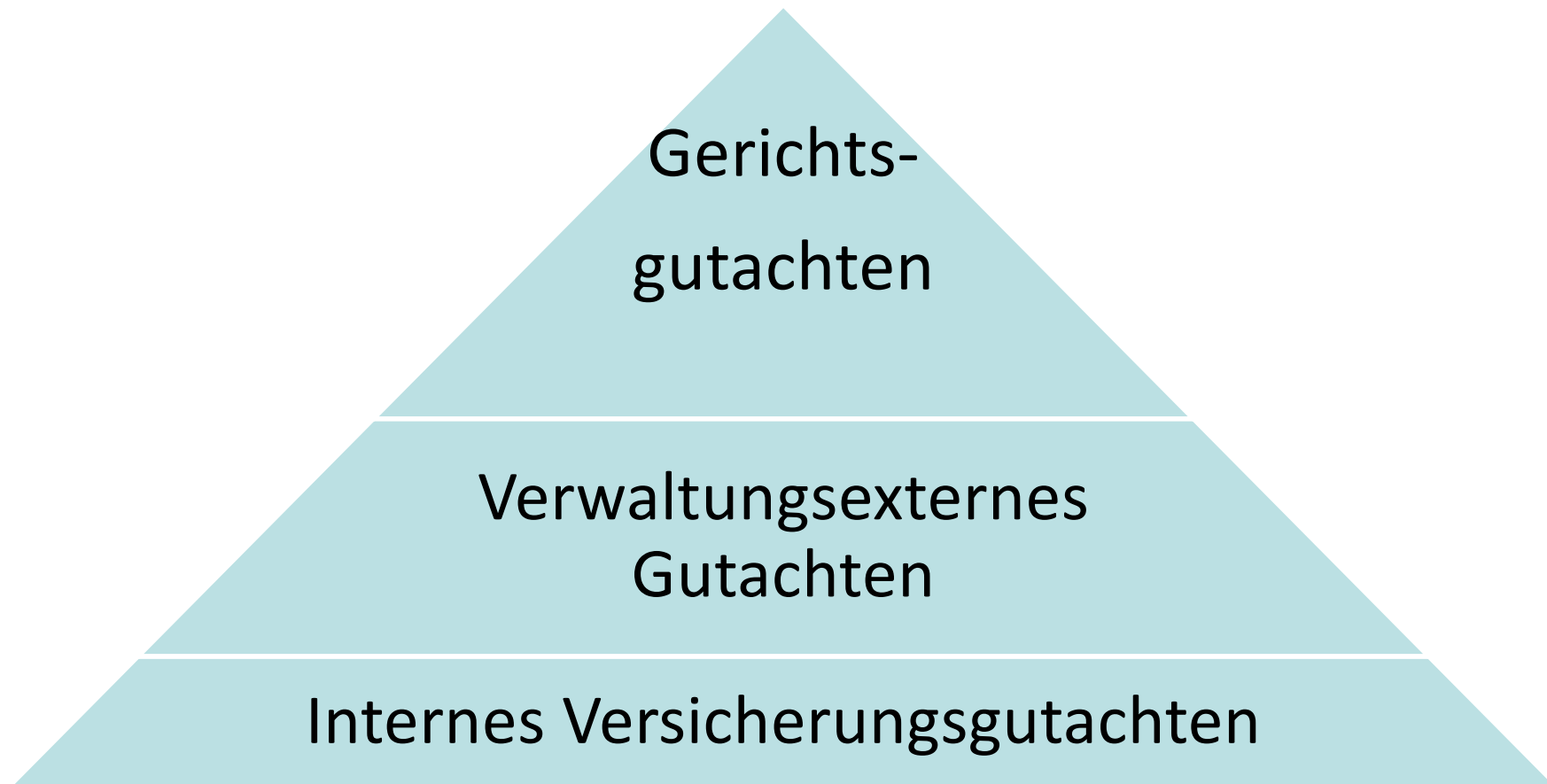
II.1 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte

1. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es **verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen** (8C_179/2023 E. 4.2)
2. Hinsichtlich des **Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend**,
 - ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist,
 - auf allseitigen Untersuchungen beruht,
 - die geklagten Beschwerden berücksichtigt
 - in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben wurde,
 - in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und
 - ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

II.2 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte

3. **Ausschlaggebend** für den Beweiswert ist grundsätzlich **weder die Herkunft** eines Beweismittels **noch die Bezeichnung** als Bericht oder Gutachten.
4. Sämtliche Arztberichte unterliegen der **freien Beweiswürdigung** (Art. 61 ATSG), was eine **starre Regel** zur Würdigung von Angaben der behandelnden Ärzte ausschliesst (4A_569/2018 E. 4.2).
5. Dennoch sind **Richtlinien** für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten zulässig (BGE 125 V 351).

II.3 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte



II.4 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte

6. Bei **Gerichtsgutachten** weicht das Gericht nach der Praxis **nicht ohne zwingende Gründe** von der Einschätzung des medizinischen Experten ab. Beispiele für eine Abweichung:
 - Expertise widersprüchlich
 - gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten erscheinen triftig genug, um die Schlüssigkeit in Frage zu stellen
7. **Verwaltungsexternen Gutachten** im Sinne von Art. 44 ATSG: Werden solche Gutachten von externen Spezialärzten auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen die Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, ist diesen Gutachten bei der Beweiswürdigung **volle Beweiskraft** zuzuerkennen, solange nicht **konkrete Indizien** gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4)

II.5 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte

8. **Berichten versicherungsinterner Ärzte** (internes Versicherungsgutachten) kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und **keine Indizien** gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (8C_587/2020 E. 3.2).
9. Trotz dieser Beweiseignung gilt: Soll ein Versicherungsfall **ohne Einholung eines externen Gutachtens** entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur **geringe Zweifel** an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der **versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen**, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2)
10. Für die **Bejahung geringer Zweifel** an einem versicherungsinternen Arztbericht muss ein abweichender Sachverhalt **nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit** nachgewiesen sein (8C_427/2022 E. 5.3).

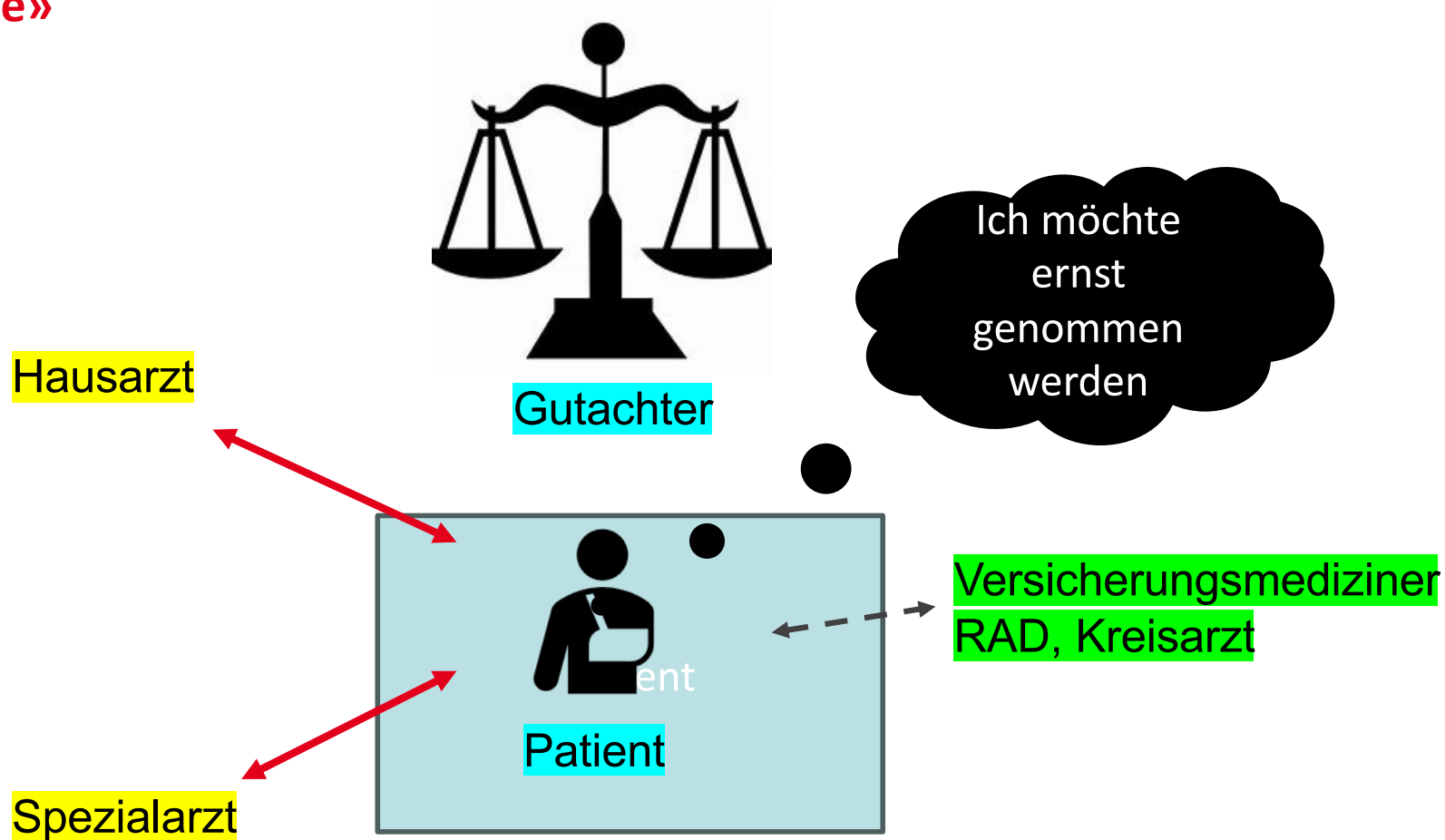
II.6 Grundprinzipien zum Beweiswert der Arztberichte

11. Bei **Berichten von behandelnden Ärzten** ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung **in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten** aussagen; im **Streitfall** kann daher regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (8C_13/2023 E. 4.3).
12. Selbst unter Berücksichtigung der erwähnten Erfahrungstatsache können auch **Stellungnahmen behandelnder Ärzte nur schon geringe Zweifel** an einer versicherungsinternen Beurteilung wecken (8C_583/2019 E. 4.2). Denn den Berichten behandelnder Ärzte kann nicht von vornherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden.
13. Auf **Aktenberichte** kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich **feststehenden medizinischen Sachverhalts** geht (8C_646/2019 E. 4.3)

II.7 Exkurs: Ärztliche Doppelfunktion

- In erster Linie erfüllen die Ärzte ihren **Auftrag als ärztliche Berater** und Therapeuten gegenüber dem Patienten.
- Die Ärzte wirken andererseits bei der Abklärung des medizinischen Sachverhaltes mit. Sie sind somit **Hilfsperson der Versicherung**. Ihre Informationen sind für die Versicherungsträger unabdingbar.
- Die Ärzte müssen der Versicherung alle benötigten Angaben machen, um ihre Leistungsansprüche beurteilen und die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

Verschiedene Beurteilungen «Balance»



III.1 Arten von Arztberichten im medizinischen Alltag

- **Überweisungsbericht** von Hausarzt/Facharzt an anderen Facharzt / Spital
 - Klarer Eintrittsgrund, Fragestellung
 - Verdachtsdiagnose
- **Konsiliarische Beurteilung** durch Facharzt (z.B. Neurologie), Beantwortung einer Fragestellung
- **Operationsbericht** evtl. mit intraoperativen Bilder, Histologie, etc
- **Röntgenbericht**
 - Klare Fragestellungen müssen beantwortet sein
 - Bezieht Bilder mit ein, sollten vorliegen, überbewertet
- **Formalisierter Bericht** von Hausarzt / Facharzt (z.B. «Artzeugnis UVG», IV)
- **Sonderfall: strukturierter Spezialbericht** von Hausarzt / Facharzt
 - z.B. HWS Fragebogen

III.2 Arten von Arztberichten im medizinischen Alltag

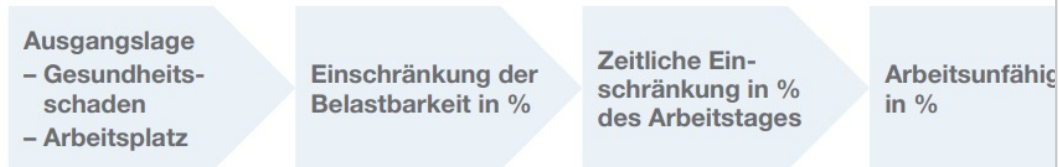
- **Verlaufsbericht** durch Hausarzt / Facharzt / Spital
- **Spital - Austrittsbericht** durch Facharzt einer Klinik
 - «Cave Copy Paste», durch AA geschrieben, fraglich Kenntnisse über den Patienten
 - «Besserung», «FIM»
- **Versicherungsinterne Beurteilungen** durch RAD-/Kreisarzt
 - Aktenbeurteilung
 - Medizinische Beurteilung in Anwesenheit des Patienten
- **Privates Gutachten**

III.3 Arbeitsunfähigkeitszeugnis durch Hausarzt / Facharzt

- enthält keine Diagnose
- enthält keine Begründung (für IV-/UV-Fragestellungen)
- Ist auf angestammte Tätigkeit bezogen
- hohe praktische Bedeutung im Alltag,
- **weniger hoch im Gerichtsprozess**
- «Musszeugnis an Arbeitgeber» ohne zusätzliche Angaben

III.3 Bsp. Arbeitsunfähigkeitszeugnis

Zum Grad der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit gelangt man anschliessend durch die Verrechnung der Einzelkomponenten. Dies lässt sich wie folgt veranschaulichen:



Beispiel: Eine Person kann während 50% der Arbeitszeit zu 50% belastet werden. Daraus ergibt sich eine Arbeitsfähigkeit von 25% (nämlich 50% von 50%) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (100%–25%).

Arbeitsunfähigkeit
Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit

von Arzt/Ärztin auszufüllen

Krankheit Unfall Berufskrankheit

Volle Arbeitsunfähigkeit basierend auf:
 REP vom _____ Arbeitsplatzbeschreibung vom _____

Konsultationsdatum	von	bis	nächste Konsultation	Visum

Es liegt eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vor ja nein

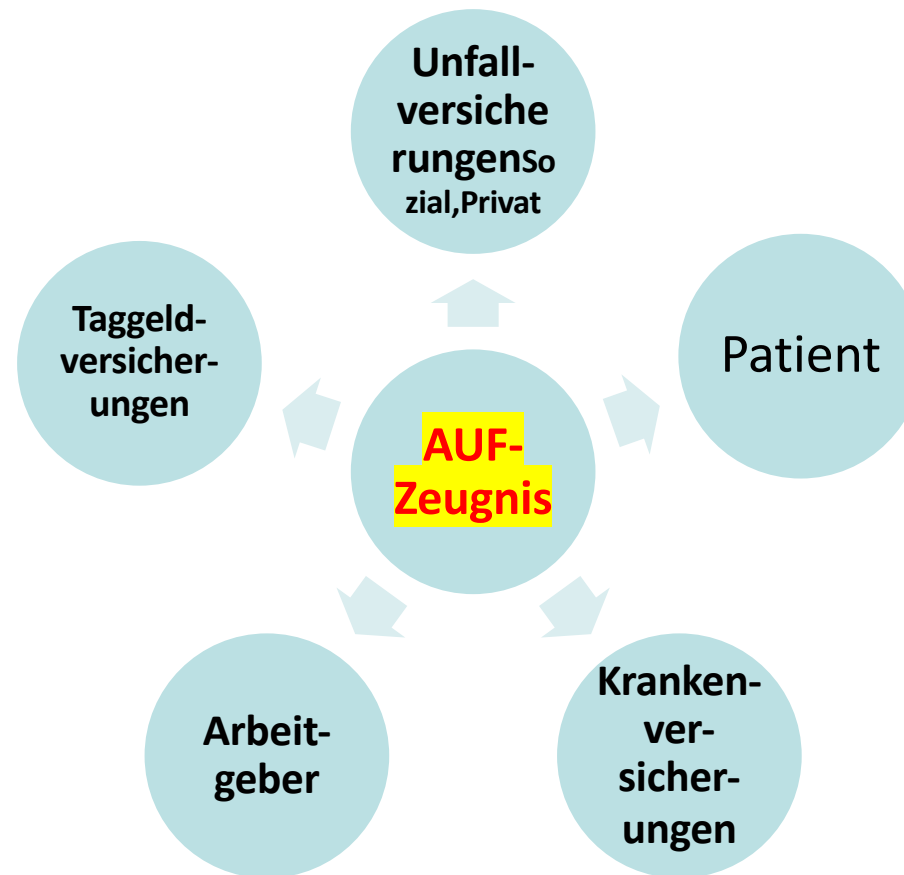
Teilarbeitsfähigkeit/Reintegration basierend auf:
 REP vom _____ Arbeitsplatzbeschreibung vom _____
(Beurteilung für den Reintegrationsprozess)

Konsultationsdatum	mögliche Präsenzzeit		Einschätzung der Leistungsfähigkeit in der Präsenzzeit (gemäß*) in 25%, 50%, 75%, 100%	Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesamt in %	von	bis	nächste Konsultation	Visum
	Std. pro Tag	% des vertraglichen Pensums						

Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% ab:

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

III.3 Arbeitsunfähigkeitszeugnis: zentrale Bedeutung



IV.1 Behandelnder Arzt vs. Versicherungsmediziner: Gemeinsamkeiten

- Anamnese und klinischer Befund erheben
- Diagnose stellen
- Massnahmen zur Behandlung der Krankheiten erkennen
- Prognostizieren, wie sich die Krankheit oder die Unfallfolge (unter Einbezug der Behandlung / Therapie) entwickeln kann
- Notwendigkeit, sich über die medizinischen Entwicklungen in Diagnostik und Behandlung und neue Forschungserkenntnisse zu Krankheitsverläufen auf dem Laufenden zu halten.

IV.2 Behandelnder Arzt vs. Versicherungsmediziner: Unterschiede

- Behandelnder Arzt:
 - Fokus auf Massnahmen zur **Behandlung** und Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. auf Massnahmen zur Prävention
 - Fragen der Kausalität sowie der Prognose hinsichtlich einer bestimmten Arbeitsfähigkeit haben i.d.R keinen hohen Stellenwert
- Versicherungsmediziner:
 - Fokus auf der **Bewertung** eines bestimmten Gesundheitszustandes
 - Grosse Bedeutung hat etwa die Beurteilung der **Kausalität** und die **prognostische Entwicklung** eines Gesundheitszustandes (bzgl. Arbeitsfähigkeit)
 - Geringere Bedeutung hat die Wahl einer Behandlung. Relevant ist immerhin die Empfehlung von Massnahmen im Rahmen einer Begutachtung

V.1 These:

Werden Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte einfach ignoriert?

- Nein, aber...
- Antwort: Es kommt auf die Qualität und Umfang der Arztberichte an.
- Was macht einen guten Arztbericht aus?
- Was schmälert den Beweiswert eines Arztberichtes?
- Einige Besonderheiten ...

V.2 Ein guter Arztbericht enthält ...

- genaue Diagnosen (insbesondere in der Psychiatrie, wenn möglich unter Angabe eines anerkannten Klassifikationssystems)
- Ausführliche Anamnese
- klinischer Untersuchungsbefunde und davon abgegrenzte subjektive Beschwerdeangaben
- Zusatzuntersuchungen, Hinweise auf Bildgebung mit Bezug auf Klinik
- Ausführungen zum Krankheitsverlauf
 - bisher durchgeführte medizinische Massnahmen
 - bisherige Wiedereingliederungsbemühungen aus ärztlicher Sicht
 - Auswirkung der durchgeführten Massnahmen

V.3 Ein guter Arztbericht enthält ...

- Ausführungen zu allfälligen Wechselwirkungen mit anderen Krankheiten
- relevante Ausführungen zur jeweiligen Fragestellung der Versicherungsmedizin, z.B.
 - Arbeitsfähigkeit
 - zum zumutbaren Tätigkeitsprofil, wenn die Arbeitsfähigkeit beurteilt wird
 - insb. für psychiatrische Diagnosen: Ausführungen zum sozialen Umfeld sowie zum Alltag, Belastbarkeit im Hinblick auf die Indikatorenrechtsprechung
 - Bezugnahme auf (nicht) vorhandene Ressourcen
- Prognose
- Sollte zeitnah eingereicht werden
- ist strukturiert

V.4 Den Beweiswert einschränkende Arztberichte

- Knappe oder fehlende **Begründung**:
 - Zentraler Stellenwert hat die Begründung der ärztlichen Erkenntnisse. Die Begründungsdichte hängt vom Verfahrensstadium ab. Eingehender Begründung bedürfen insb. Berichte, die verwaltungsexterne Gutachten in Zweifel ziehen (z.B. Kausalitätsfrage oder in der Psychiatrie hinsichtlich der Diagnose).

V.4 Den Beweiswert einschränkende Arztberichte

- Weitere Aspekte, die bei der Beurteilung des Beweiswertes ins Gewicht fallen:
 - Unvollständig hinsichtlich der relevanten versicherungsmedizinischen Fragestellung (z.B. keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit)
 - Einzig Wiedergabe subjektiver Beschwerdeangaben der Patienten
 - Übernahme der Interessenwahrung der Patienten gegenüber der Versicherung (z.B. indem der Arzt direkt Anträge stellt; vgl. Urteil BGer 8C_79/2018 E. 4.2)

V.5 Speziell psychiatrische Berichte – einige Anmerkungen

- Zentrale Bestandteile eines Arztberichtes sind namentlich:
 - Diagnose (idR ICD-10)
 - Subjektive Beschwerdeangaben und **objektive Befunde**
 - Aussagen zum Krankheitsverlauf:
 - Medikamentöser Therapie (inkl. Medikamentenwechsel, Dosis, Auswirkungen)
 - Frequenz der Behandlungen im Verlauf
 - stationären Episoden
 - Auswirkungen der Einschränkungen auf die Arbeit und den Alltag (mit Begründung)
 - Bei weiteren involvierten Fachpersonen: klare Abgrenzung der Auswirkungen im eigenen Gebiet

V.6 Speziell: Unfallversicherung

- Eine gute und detaillierte Dokumentation des Unfallherganges im Formular **«Arztzeugnis UVG»** ist notwendig
- Falls Erstkonsultation lange nach Ereignis erfolgt, kann es von Vorteil sein, wenn bereits im Erstbericht die Zeit zwischen Ereignis und Konsultation dokumentiert wird (Schmerzmittel, Konsultationen, etc.)
- OP-Berichte: Genauer Beschrieb inkl. Bilddokumentation der Strukturen; degenerativ oder traumatisch? *wenn möglich mit Hinweisen auf degenerative / traumatische Genese*
 - Passus: «zur Indikation»

V.7 Speziell Unfallversicherung – einige Anmerkungen

- Ausführungen wie posttraumatisch, St.n. *traumatischer Meniskusläsion etc. vermögen per se keine Unfallkausalität nachzuweisen (8C_523/2022 E. 5.3.2.2)*
- *Hausarzt der versicherten Person seit 10 Jahren, klagte nie über Schulterbeschwerden. «Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss» im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls», ist beweisrechtlich unzulässig (8C_387/2021 E. 4.2.2)*
- **Klarheit betreffend Unfallhergang** ist für die Fragen des Unfalls und der Kausalität wesentlich (liegt ein Unfall vor? Welche Bewegungen / Belastungen vermögen Strukturen zu lädieren?) – oftmals fehlt es in den Berichten zur Erstkonsultation an brauchbaren Ausführungen hierzu

V.9 Arztzeugnis UVG Formalisierter Bericht

- Unfallhergang so exakt wie möglich
- Vollständig ausfüllen, klärt viele Missverständnisse

Arztzeugnis UVG
suva

Die Formular-Bearbeitung funktioniert nicht einwandfrei - Javascript deaktiviert! Zur korrekten Bearbeitung wird Acrobat Reader mit aktivem Javascript benötigt.		Schaden-Nummer: Schaden-Datum:
Arbeitgeber:	Name: Strasse, PLZ Ort:	
Patient:	Strasse: PLZ Ort:	SV-Nr.: *Geb.datum: Beruf:
1. Erst- behandlung:	Datum:	wo: wann:
2. Angaben des Patienten:	Unfallhergang und Beschwerden, Rückfall ?	
3. Allgemein- zustand:	Gibt es besondere Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen können (z.B. frühere Erkrankungen, Unfälle, soziale Umstände)? nein wenn ja, welche	
4. Objektiver Befund:	Morphologisches Schadenbild: Funktionelles Schadenbild: Bildgebende Verfahren mit Kopien der Befunde:	
5. Diagnose:	Typ:	Code:

Erstbefund

Weiterbearbeitung des Formulars auf der Folgeseite
 © by suva, medtronic/AL 16/2015/uv/114 1/3

V.10 Beispiel für einen guten formalisierten Arztbericht

- Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma
 - Der Erstkonsultationsbogen hat zum Ziel, den Patienten durch eine **klare, strukturierte Anamnese- und Befunderhebung** in seiner Gesamtheit zu erfassen. Die daraus resultierende Diagnose und Therapie sollen den Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgruppe über diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der **Akutphase nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma** entsprechen.
 - Zeugnis, Anamnese und Befunde der 1. Stunde
 - In der Schweiz sollten seit dem 1. März 2003 alle Unfallpatienten mit kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma mit Hilfe dieses Bogens erfasst werden. Der Erstdokumentationsbogen wird unterstützt vom SVV, der Suva sowie der Santésuisse.
 - Grosszügige Entschädigung

V.10 Formalisierter Bericht

Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma

Bitte alle Fragen beantworten!

Unfall- / Versicherten- / Referenz- / Schadenr.
 Versicherungsgesellschaft

1 | Angaben zum Patient

Name Vorname
 Geburtsdatum (dd.mm.jjjj) weiblich männlich
 Unfallzeitpunkt Datum Zeit
 Erstuntersuchung Datum Zeit
 Einweisung per Ambulanz? nein ja. Bitte Kopie des Ambulanzprotokolls beilegen.
 Weiterbehandlung bei Name
 Ort

2a | Freie Schilderung des Unfallherganges in chronologischer Abfolge durch den Patienten

2b | Unfallhergang

Angaben durch Patient Fremdangabe. Wer?
 Unfallart Heckkollision Seitenkollision Frontalkollision
 Andere Unfallart. Welche:
 Fahrer Beifahrer Rücksitz
 Kopfanprall nein ja, an Kopfstütze.
 ja, ausserhalb Kopfstütze. Wo?
 Auf Kollision gefasst ja nein
 Kopfstellung gerade (gilt auch für Blick in den Rückspiegel) flektiert
 rotiert rechts / links (gilt nicht für Rückspiegel) nicht bekannt
 Körperhaltung aufrechte Sitzposition nach vorne gebeugt
 nach rechts / links gebeugt
 Kopfstütze vorhanden ja nein
 Sicherheitsgurt getragen ja nein
 Airbag ausgelöst ja nein nicht vorhanden

2c | Befragung zum Unfallablauf ergibt Anhaltspunkte für

Bewusstlosigkeit nein ja, Dauer:
 Gedächtnislücke nein ja, für das Ereignis
 ja, für nach dem Ereignis. Dauer?
 ja, für vor dem Ereignis. Dauer?
 Angst- und / oder Schreckreaktion nein ja

3 | Tätigkeiten nach dem Unfallereignis

Konnte PatientIn nach dem Unfallereignis als LenkerIn mit dem Unfallauto weiterfahren?

V.13 Beispiel für einen wenig hilfreichen Arztbericht

- Ausgangspunkt: Rückfrage des Versicherungsträgers an den behandelnden Arzt, nachdem eine Verschlechterung geltend gemacht worden war:
 - «Wir beziehen uns auf Ihr Zeugnis vom 25.02.2023 über eine 100%-ige AUF. In der Beilage erhalten Sie den Bericht von Dr. med. A. über die Untersuchung vom 29.04.2023. Dieser geht von einer vollen Arbeitsfähigkeit und keiner weiteren Behandlungsbedürftigkeit aus. Damit wir die von Ihnen attestierte AUF überprüfen können, bitten wir Sie, uns in einem ausführlichen Bericht Ihre Beurteilung der AF zu begründen.»

V.14 Beispiel für einen wenig hilfreichen Arztbericht

- Antwort des Behandlers:
 - «Der Patient **leidet an akuten Schmerzen** im Kniegelenk und an der unteren LWS mit Ausstrahlung in beide unteren Extremitäten sowie Schwellung der Beine. Bei längerem Stehen folgt eine Schwellung des rechten Kniegelenkes. Der Patient leidet **nach dem schweren Unfall an kontinuierlichen Schmerzen im Rücken**, beiden Hüften, am rechten Kniegelenk und am Fuss. Er arbeitete trotz Schmerzen weiter. Es ist nun der Punkt gekommen, wo er der Arbeit nicht mehr nachkommt. Ich versuche ihn nun bestmöglich zu behandeln. Ich organisierte eine Steroidinfiltration in den Rücken, was nur 3 Tage geholfen hat. Somit werde ich ihm eine weitere Infiltration in Aussicht stellen. Sollte dies zu keiner Besserung führen, stelle ich ihn einem Rückenchirurgen vor. **Aus meiner Sicht handelt es sich hier um Unfallfolgen.**»

V.15 Beispiel für einen wenig hilfreichen Arztbericht

- **Wenig hilfreich:**
 - Frage des Versicherungsträgers nach einer Begründung der Arbeitsfähigkeit blieb unbeantwortet.
 - Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. A fehlt
 - Es fehlt eine Begründung, weshalb es sich bei den Beschwerden um Unfallfolgen handeln sollte.

VI. Wie kann man die Qualität der Arztberichte verbessern?

- Weiter- /Ausbildung der Ärzte ?
- Interesse, Übung, Expertise?
- Zeitfaktor?
- Entschädigung / Anreize?
- Infrastruktur der Praxen optimieren?

VII. These:

Die Ärzte sind versicherungsmedizinisch nicht genügend ausgebildet

- Die versicherungsmedizinische Ausbildung der Ärzte ist zu knapp und liegt weit zurück
- Versicherungsspezifische Aspekte interessieren in der Weiterbildung als Assistenzarzt kaum und gehen bis zur Anwendung vergessen
 - Erschwerend: Weiterentwicklung der Versicherungsmedizin mit relevanten Veränderungen, Komplexität
- Eine periodische / kontinuierliche, «evtl. obligatorische» versicherungsmedizinische Weiterbildung fehlt
- **Ansatz:**
 - **Kontinuierliche, wiederholte Aus- und Weiterbildung** in versicherungsmedizinischer Hinsicht

VIII. These:

Das Interesse der Ärzte an der Versicherungsmedizin ist zu wenig gross

- Fokus liegt auf der Diagnostik und Behandlung, nicht auf dem Schreiben von Berichten
- Ärzte sind sich den (seltenen) Folgen einer ungenügenden Berichterstattung zu wenig bewusst
- **Ansatz:**
 - Interesse an versicherungsmedizinischen Fragestellungen wecken, z.B. im Rahmen von regelmässigen Weiterbildungen
 - Übersichtliche Internethilfe nutzen

IX.1 These: Die Ärzte werden für die Erstellung der Arztberichte nicht genügend entschädigt

- Abrechnung des Zeitaufwandes (geringe Anreize):
 - Im gerichtlichen Verfahren können die Kosten für ärztliche Berichte ggf. erstattet werden. Erforderlich ist aber, dass die Berichte für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (Art. 45 Abs. 1 ATSG)
 - Im versicherungsinternen Verfahren kommen Entschädigungen nach TARMED zur Anwendung
- Bei mangelhafter Abrechnungsmöglichkeit fehlt in der Folge die notwendige Zeit und Infrastruktur für die Berichtsredaktion
- Beispiele für unterschiedliche Abrechnung:

IX.2 Entschädigungen Berichte für

HWS-Fragebogen: 00.2215

Quant. Dignität	
Anästhesie-Risikoklasse	
AL (inkl. Assistenz)	83.3 TP
TL	65.55 TP
Leistung i.e. Sinne	
Vor- und Nachbearbeitung	
Raumbelegung	
Geschlecht	
Skalierungsfaktor AL	1.0 / 0.93 (PA)

«Nichtformalisierter Bericht» nach Tarmed

Quant. Dignität	
Qual. Dignität	
Anästhesie-Risikoklasse	
Sparte	
AL (inkl. Assistenz)	10.42 TP
TL	8.19 TP
Leistung i.e. Sinne	
Vor- und Nachbearbeitung	

- TPW (Taxpunktwert) KVG: Kantonal geregelt
- TPW UVG, MVG, nationaler TPW,

X. These: Fehlende Übung der behandelnden Ärzte bei der Begründung

- Fehlende Übung, eigene Überzeugung schriftlich zu begründen
- Zusammenfassende Beurteilung fehlt häufig, da aus ärztlicher Sicht nicht notwendig
- Interessen des Patienten können einer objektivierten Berichterstattung entgegenstehen (Auftragsstellung des Arztes zum Patienten)
- Unsicherheiten mit der Zuteilung Unfall / Krankheit: «posttraumatisch...», Zeugnis der 1. Stunde

XI. Ist anstelle eines ausführlichen Berichts des behandelnden Arztes ein (Privat-)Gutachten zu bevorzugen?

Behandelnder Arzt	(Privat-)Gutachter
Kennt die Krankheitsgeschichte und das Umfeld des Patienten besser	Eher objektive Beurteilung
Kennt die Wirksamkeit seiner Bemühungen (Therapie) am besten	Eher geübt in der Begründung
Übernimmt u.U. unbewusst die Position des Patienten	Empathie /Antipathie u.U. nicht vorhersehbar
Günstig, schnell	Teuer, Zeitraubend

XII. Vorteile der behandelnden Ärzte gegenüber IV-/UV-Gutachtern

- Beste Kenntnis aller Involvierter über die Krankheitsgeschichte des Patienten
 - Kenntnis über den Langzeitverlauf
 - Beurteilung der ersten Stunde
 - Behandlungen
 - Arbeitsversuchen / Belastungserprobungen
 - Beste Kenntnis des sozialen Umfeldes des Patienten
- Speditive Beurteilung möglich (allerdings abhängig von Arbeitslast)
- Zusätzliche Vorteile des Hausarztes:
 - Kenntnis über alle Leiden des Patienten in verschiedenen Fachbereichen und somit
 - Kenntnis von allfälligen Wechselwirkungen

XIII. Ärztliches Berufsgeheimnis und Einfluss auf die Arztberichte

- Schutz des Patienten und seiner Interessen.
- **Grundlage für das Vertrauensverhältnis** zwischen dem Arzt und seinen Patienten.
- In folgenden Fällen kann die Gesundheitsfachperson patientenbezogene Informationen bekanntgeben :
 - Der Patient hat sie **ermächtigt**, Informationen an Dritte weiterzugeben.
 - Mit der IV – Anmeldung ist der Arzt vom Berufsgeheimnis befreit (Art. 6a IVG)
 - Die Gesundheitsfachperson ist **gesetzlich verpflichtet** (zum Beispiel Meldung übertragbarer Krankheiten oder verdächtiger Todesfälle) **oder berechtigt** (zum Beispiel Meldung der Fahruntüchtigkeit), einer Behörde Auskunft zu geben.

XV. Zum Facharzt im Sozialversicherungsgericht

- Gesetzliche Grundlage: § 34 Abs. 3 Justizgesetz des Kantons Schwyz:
«Die nebenamtlichen Richter sollen über Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, welche für die Aufgabenerfüllung der Gerichte von Bedeutung sind.»
- Aufgabe des Gerichts ist es u.a., zu erkennen, ob einem Arztbericht Beweiswert beigemessen werden kann oder ob ein anderer Arztbericht an diesem mindestens geringe Zweifel zu wecken vermag.
- Um dies erkennen zu können, ist medizinisches Fachwissen im Spruchkörper zu begrüssen.
- Grenzen: Indem das mit zwei Fachrichtern besetzte Gericht [...] eigene medizinische Wertungen vorgenommen und damit eigentliche gutachterliche Aufgaben wahrgenommen hat, hat es Bundesrecht (Art. 61 lit. c ATSG) verletzt (8C_618/2019 E. 8.1)

XIV. Vorteile unseres nebenamtlichen (Fach-)Richtertums

- Das Verwaltungsgericht Schwyz ist eines der wenigen Gerichte, die auf erfahrene medizinische Fachrichter bauen können.
- Diverse Fachrichtungen von Vorteil:
 - Internist und Onkologe
 - Hausarzt mit breitem Basiswissen
 - Chirurg mit profunden traumatologischen Kenntnissen
- ergänzende Ausführungen zu Beweiskraft des Arztberichtes aus Sicht des Fachrichters, bessere Kenntnis der Medizinsprache, medizinische Recherche
- Medizinische Fachrichter und juristische Richter lernen profitieren voneinander
- Juristen verstehen die juristische Sprache besser, warum sollten die Ärzte die medizinische Sprache nicht besser verstehen?

Kann der «perfekte Arztbericht» das Gutachten vermeiden ?

- Es stellt sich folgende Frage:
- Kann der gute, vollständige Arztbericht im Streitfall das zeitaufwändige und teure, und idR definitive, abschliessende, evtl. multidisziplinäre Gutachten vermeiden ?
- ***Abstimmung ??***

XV. Abschluss

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen?
