

# Workshop Zumutbarkeit

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt  
Dr. med. Monika Hermelink

## Inhalt

- Phänomen Zumutbarkeit
- Fall 1: Die nicht invalide Hausfrau
- Fall 2: Der ungenügend abgeklärte Hochbauzeichner
- Fall 3: Der nicht invalide Depressive

## Phänomen Zumutbarkeit

- zumutbar: erträglich, möglich, normal
- Zumutbarkeitsbegriff
  - Tatsachenbegriff – Tatsachen
  - Rechtsbegriff – Wertung
  - komplexe Abgrenzung
    - siehe Jörg Jeger (SZS 2011 Hefte 5 und 6)

3

## Phänomen Zumutbarkeit

- Rechtliche Zumutbarkeit
  - Träger der Zumutbarkeitslast
    - Versicherter: Ja
    - Angehörige: Jein
    - Arbeitgeber: Nein
  - Zumutbarkeitsmassstab
    - subjektiv oder objektiv?

4

## Phänomen Zumutbarkeit

- Zumutbarkeitsfragen im Sozialversicherungsrecht
  - zumutbare Schadenverhinderung und -minderung
    - ATSG 21
  - zumutbare Abklärung und Mitwirkung
    - ATSG 43
  - zumutbare Behandlung/Eingliederung
    - ATSG 7 I und 21 IV
    - IVG 7 II und 7a

5

## Phänomen Zumutbarkeit

- Zumutbarkeitsfragen im Sozialversicherungsrecht
  - zumutbare Arbeit
    - ATSG 6 und 8
- Die vier Grundsatzfragen der Invalidität
  - Gesundheitsschaden
  - Zumutbarkeitsprofil
  - Verweisungstätigkeiten
  - Monetäre Bewertung

6

## Phänomen Zumutbarkeit

- Gesundheitsschaden
  - an sich Tatsachenfrage
  - aber:
    - Ablehnung des biopsychosozialen Gesundheitsbegriffs
    - Überwindbarkeitspraxis bei nicht objektiv feststellbaren Gesundheitsschäden
- Zumutbarkeitsprofil
  - Tatsachen- und Rechtsfrage
  - erwerbliche Zumutbarkeit
    - EFL

7

## Phänomen Zumutbarkeit

- Zumutbarkeitsprofil
  - hauswirtschaftliche Zumutbarkeit
    - Abklärung im Haushalt
- Verweisungstätigkeiten
  - Rechtsfrage
  - erwerblicher Bereich
    - zumutbare Tätigkeiten des ausgeglichenen Arbeitsmarkts
  - hauswirtschaftlicher Bereich
    - konkreter Invalidenhaushalt, aber Mithilfe Angehörige

8

## Phänomen Zumutbarkeit

- Monetäre Bewertung
  - Tat- und Rechtsfrage
  - erwerblicher Bereich
    - Tabellenlöhne
    - leidensbedingter Abzug
  - hauswirtschaftlicher Bereich
    - Abklärung im Haushalt

9

## Fall 1

- Die nicht invalide Hausfrau

1951 geborene Versicherte, in 2. Ehe verheiratet, CH, gelernte Hilfsköchin, seit 2003 Hausfrau, nach eigenen Angaben wäre sie jetzt aber ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 70% berufstätig. IV-Anmeldung 5/2008 wegen „Rücken“.  
Gemäss Hausarzt 2008 lumbale Probleme nach Sturz 2007 verschlechtert, pseudoradikuläre Symptomatik ohne entspr. Befunde im MRI, Rö: degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule; im 2008 gutes Ansprechen auf Therapie – Spritzen an die kleinen Wirbelgelenke („schöner Erfolg“) aber noch Beschwerden – voraussichtlich (RAD-Sicht) keine relevante Einschränkung im Haushalt. Im Assessmentgespräch berichtet die Versicherte sehr viele Beschwerden, sie könne nur mit Schlaftabletten schlafen, das linke Bein schlafe ein und sie haben dauernd Schmerzen. Besonders schlecht sei Sitzen, gehen sei etwas besser, aber nicht zu lange. Subjektiv allenfalls 35% AF. Anfänglich Interesse an Arbeitsvermittlung für kleines Pensum, was aber praktisch nicht durchführbar war. Dann RE-Prüfung.

10

## Fall 2

### ■ Der ungenügend abgeklärte Hochbauzeichner

1962 geb. Hochbauzeichner, seit 91 als LKW-Chauffeur tätig. Bereits 2000 wegen Kniebeschwerden (Beginnende Arthrose nach Unfall) zum Buschauffeur umgeschult (IV), neuer Antrag 2008. Arbeitete bereits seit 2004 als Mechaniker (leichte Arbeit, befristet). Jetzt (2008) wegen gemäss Hausarzt LWS-Beschwerden und fortgeschrittener Arthrose im Knie AF angestammt 50%, AF angepasst (leicht bis gelegentlich mittelschwer, wechselbelastend), vollzeitlich mit vermehrten Pausen. Eine Knieendoprothese sei angezeigt.

Gemäss Hausarzt längerfristig nur 50% AF, künstlerische Tätigkeit (Herstellung von Weinständern) solle gefördert werden. RAD 2008: max. 5 Std. leidensadaptiert (ganztags mit vermehrten Pausen): leicht bis gelegentlich mittelschwer und wechselbelastend (Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, kein Abknien, Abhocken oder Kauern, keine längeren Gehstrecken, kein Überwinden von Höhendifferenzen auf Treppen, Leitern und Gerüsten).

Versicherter hat ganz bestimmte Vorstellungen bzgl. seiner beruflichen Zukunft (künstlerischer Bereich). Basierend auf AF 60% mittels EKV IV-Grad von 55% - halbe Rente

11

## Fall 3

### ■ Der nicht invalide Depressive

Versicherter Mitte 50, diverse private Probleme, vor allem grössere finanzielle Probleme (Schulden, ca. 100 000 CHF), gerät zunehmend in eine depressive Entwicklung. In einer ersten psychiatrischen Begutachtung 09/2009 konnte keine sichere psychiatrische Diagnose gestellt werden.

Nach Ablehnung eines Rentenanspruchs erfolge ein Einwand mit diversen med. Begründungen. In einem Verlaufsgutachten beim selben Psychiater wurde 11/2010 eine Verschlechterung festgestellt. Diagnostiziert werden konnte (mit entsprechenden Befunden) eine mittelgradige depressive Episode mit Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit auf etwa 50%. Der Versicherte „habe unter dem ausschliesslichen Druck der als ausweglos erlebten finanziellen Schwierigkeiten eine mittelgradige depressive Störung entwickelt. Es sei davon auszugehen, dass sich diese Störung wesentlich verbessern würde, falls eine Lösung für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten gefunden werden könne...“

12

**Besten Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

Folien sind verfügbar unter  
[www.hardy-landolt.ch](http://www.hardy-landolt.ch)