



# Abgrenzung UVG / KVG

Sörenberg, 10.09.2021  
Josef Grab, Chefarzt Versicherungsmedizin

**suva**

# Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts



3 05.10.2021 Abgrenzung KVG / UVG

suva

# Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)



10 05.10.2021 Abgrenzung KVG / UVG

suva

# Anwendungsbeispiele



21 05.10.2021 Abgrenzung KVG / UVG

suva

# Diskussionsrunde



30 05.10.2021 Abgrenzung KVG / UVG

suva

# Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts



# Grundlage

- Bundesgesetz für den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000
  - Koordination des Sozialversicherungsrechts
  - Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts
  - Einheitliches Sozialversicherungsverfahren und Rechtspflege
  - Abstimmung der Leistungen
  - Ordnung des Rückgriffs der Sozialversicherungen auf Dritte

[admin.ch/ch/d/sr/c830\\_1.html](http://admin.ch/ch/d/sr/c830_1.html)

# Begriffsklärungen

- Krankheit
- Unfall
- Mutterschaft
- Arbeitsunfähigkeit
- Erwerbsunfähigkeit
- Invalidität
- Hilflosigkeit
- Arbeitnehmer
- Arbeitgeber
- Selbständige
- Wohnsitz/Aufenthalt

ATSG Art. 3-13

# Begriffsklärungen

- Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

ATSG Art. 3 Abs. 1

## Begriffsklärungen

- Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

ATSG Art. 3 Abs. 2

- Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

ATSG Art. 4

# Begriffsklärungen

- Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

ATSG Art. 8<sup>1</sup>

- Invalidität ist im Sozialversicherungsrecht wirtschaftlich definiert!



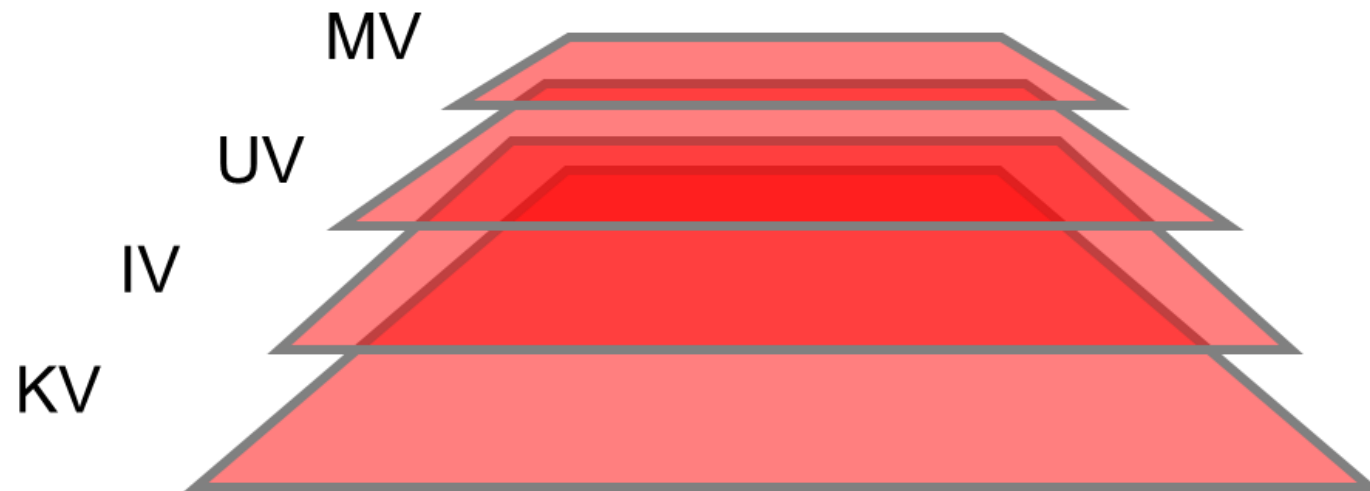


# Zuständigkeit der Sozialversicherungen

- Subsidiaritätsprinzip: Die Heilbehandlung wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen.

ATSG Art. 64<sup>1</sup>

- Untereinander liegende Netze: MV – UV – IV – KV



# Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)



# Welche Unfallversicherung ist zuständig?

## Zuständigkeiten der Suva

- Industrie, Forst, Gewerbe (gefährlichere Branchen)
- Bau
- Verkehr
- Bundesverwaltung
- Teile anderer Verwaltungen

## Zuständigkeiten von Privatversicherungen/ Krankenkassen

- Handel
- Verwaltung (Teile), Versicherungen, Banken
- Gastgewerbe
- Gesundheitswesen
- Gewerbe (weniger gefährliche Branchen)
- Landwirtschaft

# Wer ist versichert?

## Obligatorische Versicherung

- Arbeitnehmer
- Heimarbeiter
- Lehrlinge
- Praktikanten/Volontäre

## Gegenstand der sozialen Unfallversicherung

- Berufsunfall BU
- Nichtberufsunfall NBU
- Berufskrankheit BK

## Freiwillige Unternehmerversicherung

- Selbständigerwerbende
- Mitarbeitende
- Familienangehörige

## Versicherung für Arbeitslose und Personen in IV-Massnahmen

## Umfang der Versicherung

- Vollzeitbeschäftigte (Abredeversicherung)
- Teilzeitbeschäftigte unter 8 Std./Woche

Der Suva werden im Jahr rund 460'000 bis 480'000 Unfälle und Berufskrankheiten gemeldet, wobei die Zahl der Nichtberufsunfälle überwiegt.

# Unfallbegriff

**Als UNFALL gilt die**

- 1. plötzliche**
- 2. nicht beabsichtigte**
- 3. schädigende**  
Einwirkung eines
- 4. ungewöhnlichen**
- 5. äusseren**  
Faktors auf den  
menschlichen Körper

*(Art. 4 ATSG)*



- Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein
- Die Ursache ist unerheblich
- Als Arzt sollte man nicht vorschnell von einem „Unfall“ sprechen

Alternativen:

„Ereignis“

„Trauma“

## Listendiagnosen - Art. 6 Abs. 2 UVG

Die [Unfall-] Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind:

**Cave: Beweislastumkehr**

- a. Knochenbrüche (fractures, fratture);
- b. Verrenkungen von Gelenken (déboîtements d'articulations, lussazioni di articolazioni);
- c. Meniskusrisse (déchirures du ménisque, lacerazioni del menisco);
- d. Muskelrisse (déchirures de muscles, lacerazioni muscolari);
- e. Muskelzerrungen (élongations de muscles, stiramenti muscolari);
- f. Sehnenrisse (déchirures de tendons, lacerazioni dei tendini);
- g. Bandläsionen (lésions de ligaments, lesioni dei legamenti);
- h. Trommelfellverletzungen (lésions du tympan, lesioni del timpano).

# Administrativ-juristische Perspektive

- Liegt eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor?
- Falls ja, ist diese Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen?
- Weiterführend dazu auch die Übersichtsarbeiten im Suva Medical 2018 und 2021 ([www.suva.ch/medical](http://www.suva.ch/medical))

**Von der unfallähnlichen Körperschädigung zur Listendiagnose: Beurteilungshilfen von Juristen für Mediziner**

Julia Guckau, Sandro Henseler

**Listendiagnosen – der Art. 6 Abs. 2 UVG**

Hannjörg Koch<sup>1</sup>, Sandro Henseler<sup>2</sup>

## Berufskrankheiten

Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die **bei der Berufstätigkeit ausschliesslich oder überwiegend durch bestimmte schädigende Stoffe oder Arbeiten verursacht** worden sind.

Andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie **ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht** worden sind, gelten ebenfalls als Berufskrankheit.



# Berufskrankheiten

## Listenfälle (UVG Art. 9.1)

- Durch schädigende Stoffe (Liste) oder bestimmte Arbeiten (Liste) **vorwiegend** verursachte Krankheiten
- Beruflicher Wahrscheinlichkeitsgrad  $\geq 51$  % (vorwiegend)

## Über Generalklausel anerkannte Fälle (UVG Art. 9.2)

- Durch berufliche Tätigkeit nachgewiesenermassen stark überwiegend oder ausschliesslich verursachte, andere Krankheiten
- Beruflicher Wahrscheinlichkeitsgrad  $\geq 75$  %

# Natürliche Kausalität versus adäquate Kausalität

## Natürliche Kausalität

- Tatsächlich erklärbarer Zusammenhang zwischen Ursache und Beschwerdebild (naturwissenschaftliche und technische Aspekte)
- Medizinische Fragestellung
- Beweisgrad «überwiegende Wahrscheinlichkeit»

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.  
(BGE 118 V 286)

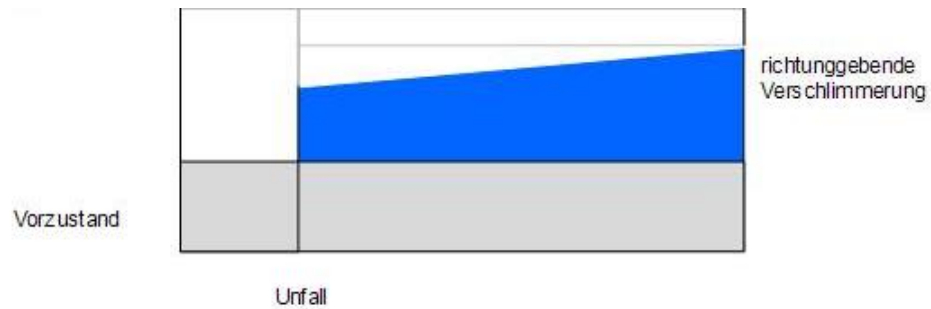
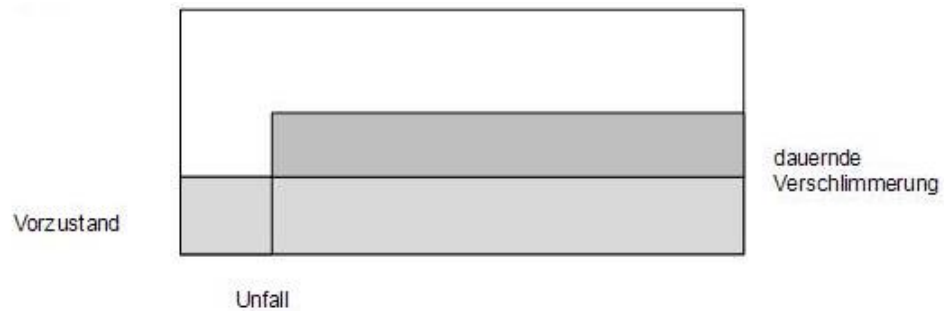
## Adäquate Kausalität

- Adäquanztheorie ≠ logische Kausalitätstheorie
- Adäquanztheorie = wertende Zurechnungstheorie
- juristische Fragestellung

Der natürliche Kausalzusammenhang ist adäquat, wenn die betreffende Ursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, sodass der Eintritt des Erfolgs als durch die fragliche Tatsache allgemein begünstigt erscheint.

# Dauer der Leistungspflicht

## Dauernde oder richtunggebende Verschlimmerung

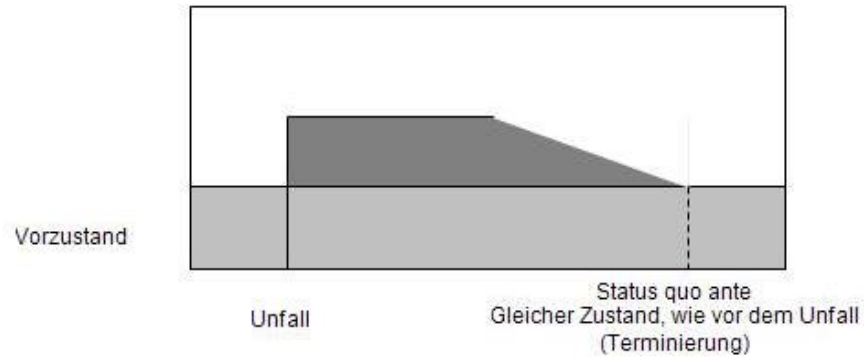


Eine dauernde oder richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Schäden liegt nur vor, wenn der Unfall zu zusätzlichen, bildgebend nachgewiesenen strukturellen Läsionen geführt hat und diese das krankhafte Leiden

- früher zur Entwicklung gebracht,
- in seinem natürlichen (zeitlichen) Ablauf beschleunigt oder
- erst in einen chronischen Dauerzustand versetzt hat.

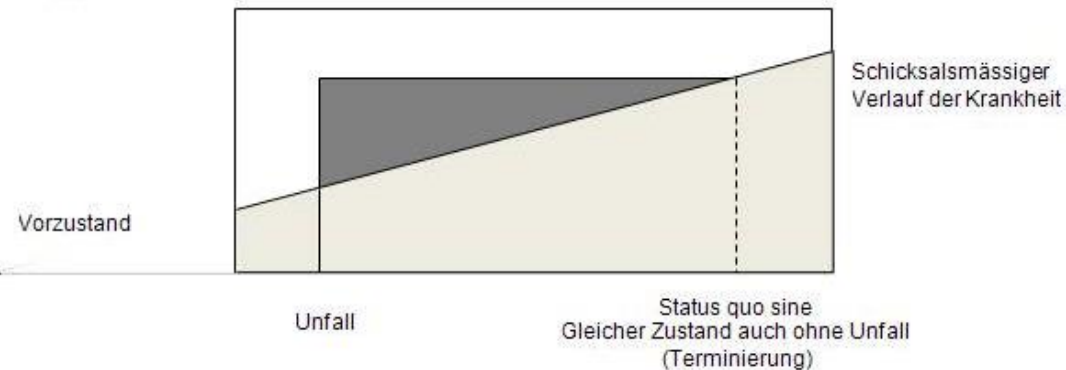
# Dauer der Leistungspflicht

## Status quo ante und Status quo sine



### Status quo ante

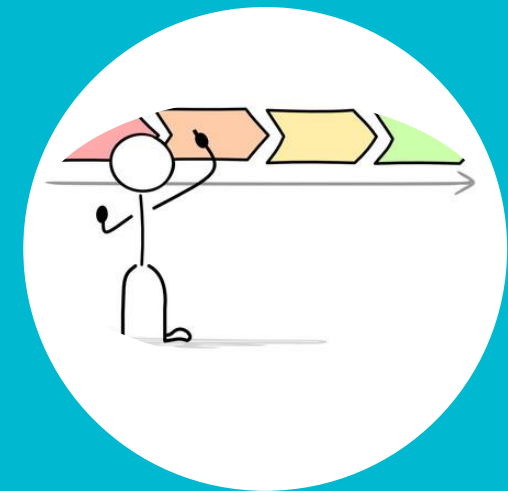
Der Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen hat, ist wieder erreicht. Es wirkt sich lediglich noch der Vorzustand aus.



### Status quo sine

Der Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen hat, kann nicht wieder erreicht werden, weil das vorbestandene Grundleiden einen progredienten Verlauf nimmt. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, ist dann erreicht, wenn der schicksalshafte Verlauf des Vorzustandes auch ohne Unfall zum selben Zustand geführt hätte.

# Anwendungsbeispiele



# Direkte und indirekte Unfallfolgen

## Beispiel: anaphylaktischer Schock nach Bienenstich

Ausgangslage:

Aufgrund einer unbekannteren Hymenopteren-Allergie erlitt eine versicherte Person nach einem Bienenstich einen anaphylaktischen Schock. Im Verlauf wird eine allergologische Abklärung mit anschliessender Desensibilisierung indiziert.

Fragen:

1. Der Stich einer Biene, aber auch von anderen Insekten wird als Unfall gemäss Art. 4 ATSG bestätigt. Wie beurteilen Sie den natürlichen Kausalzusammenhang des anaphylaktischen Schocks?
2. Wie lange ist die Unfallversicherung leistungspflichtig?

Dieses Vorgehen ist auch bei anderen Folgen von Bissen und Stichen anwendbar (bspw. Zecken – FSME oder Borreliose; Ausnahme: Malaria)

# Direkte und indirekte Unfallfolgen

## Beispiel: Kniearthroskopie und TVT

Ausgangslage:

Eine unfallbedingte Korbhellenläsion wird kniearthroskopisch saniert. 10 Tage nach der Arthroskopie tritt eine tiefe Beinvenenthrombose auf. Nach Abschluss der Behandlung persistiert eine venöse Insuffizienz. Im Labor wird zusätzlich eine Faktor V Leiden-Mutation festgestellt.

Fragen:

1. Besteht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der tiefen Beinvenenthrombose und der unfallbedingten Kniearthroskopie?
2. Ist die Unfallversicherung für die Laborabklärung der Faktor V Leiden-Mutation kostenpflichtig?
3. Aufgrund der ausgeprägten venösen Insuffizienz ist eine Kompressionsbehandlung notwendig. Wer bezahlt die Therapie?
4. Wer bezahlt die Therapie, wenn sie ausschliesslich prophylaktischen Charakter hat?

Dieses Vorgehen ist auch bei anderen Komplikationen (bspw. nach Injektionen mit Infekt, Entwicklung Narbenkeloid) in Analogie anwendbar.

# Direkte und indirekte Unfallfolgen

## Beispiel: Verkehrsunfall und Depression

Ausgangslage:

Ihr Patient war in einen Verkehrsunfall verwickelt und zog sich dabei diverse Prellungen zu. Kurz nach dem Ereignis manifestiert sich eine Depression.

Fragen:

1. Welche Diagnosen sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls?
2. Ist die Unfallversicherung andauernd oder zeitlich beschränkt leistungspflichtig? Warum?



# Direkte und indirekte Unfallfolgen

## Entwicklung einer PHS beim Gehen an Unterarmgehstöcken

Ausgangslage:

Nach einer Marknagelosteosynthese muss die verunfallte Person während 3 Monaten teilbelasten. Nach 4 Wochen treten zunehmende Schulterbeschwerden auf. In der hausärztlichen Sprechstunde veranlassen weiterer Abklärungen der Schulter und Physiotherapie. Später treten im Rahmen des Belastungsaufbaus zudem ipsilaterale Hüft- und kontralaterale Kniebeschwerden auf.

Fragen:

1. Welche Diagnosen sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls?
2. Wer bezahlt die Abklärung der Schulter?
3. Wer bezahlt die Behandlung der Schulter, wenn die Bildgebung unauffällig ist? Und wer, wenn eine AC-Arthrose bestätigt wird?
4. Wer bezahlt die Behandlung der ipsilateralen Hüft- und der kontralateralen Kniebeschwerden?

# Nachweis von strukturellen Unfallfolgen

## MRI und Neurologie nach Auffahrunfall mit persistierenden Beschwerden

Ausgangslage:

Innerhalb von 24 Stunden nach einem Auffahrunfall traten Nackenschmerzen auf. Die Beschwerden persistieren trotz Physiotherapie über Monate. Zusätzlich treten im Verlauf Schwindel und Kopfschmerzen auf. Der klinische Befund ist bis auf Myogelosen im Nackenbereich unauffällig.

Fragen:

1. Ist die Unfallversicherung andauernd oder zeitlich beschränkt leistungspflichtig?
2. Gibt es Konstellationen, bei welchen die Unfallversicherung andauernd leistungspflichtig bleibt?

# Nachweis von strukturellen Unfallfolgen

## Röntgen nach LWS-Distorsion

Ausgangslage:

Beim Treppensteigen stolperte die versicherte Person. Innerhalb von wenigen Minuten traten lumbale Beschwerden auf, welche über Monate persistieren?

Fragen:

1. Stolpern erfüllt die Kriterien des Unfall. Ist die Lumbago eine Folge des Traumas?
2. Wann wäre die Unfallfolge zu verneinen?
3. Wie lange ist von Unfallfolgen auszugehen?

# Andauernde Unfallfolgen

## Läsion der Rotatorenmanschette

Ausgangslage:

Ein 63-jähriger Gipser stolperte auf der Treppe und hielt sich am Treppengeländer fest. Sofort traten heftige Schulterbeschwerden mit Funktionsverlust auf. Er musste die Arbeit sofort niederlegen und suchte den Notfallarzt am Folgetag auf. Die Aussenrotation war erheblich eingeschränkt und die Abduktion 2/3 vermindert. Innerhalb von Wochenfrist erfolgte die Überweisung zum Orthopäden, da der Funktionsverlust bei regredienten Beschwerden persistiert. Ein MRI 4 Wochen nach dem Unfall bestätigt eine vollständige Ruptur der Subscapularis-Sehne, einen Teilriss der Supraspinatussehne, eine luxierte lange Biceps-Sehne, ein Acromion Downsloping und eine AC-Arthrose.

Fragen:

1. Welche Diagnosen sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls?
2. Ist die Unfallversicherung andauernd oder zeitlich beschränkt leistungspflichtig? Warum?

# Beurteilung Listendiagnose Läsion der Rotatorenmanschette

Ausgangslage:

Ein 38-jähriger Maler und semiprofessioneller Baseballspieler leidet seit einem Aufschlag unter akuten Schulterschmerzen. Innerhalb von 3 Tagen suchte er den Hausarzt auf, welcher umgehend ein MRI veranlasste. Es wurde eine artikuläre Partialruptur der Supraspinatus-Sehne (PASTA-Läsion) und eine SLAP-Läsion Typ II diagnostiziert.

Fragen:

1. Ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG liegt nicht vor, sodass eine Beurteilung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorgenommen wird.  
Kann eine Listendiagnose bestätigt werden?
2. Ist die Erkrankung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen?
3. Ist die Unfallversicherung leistungspflichtig?

# Diskussionsrunde





September 2021

Dr. med. Josef Grab  
MAS Versicherungsmedizin  
Chefarzt Versicherungsmedizin  
Suva  
Fluhmattstrasse 1  
6002 Luzern  
[josef.grab@suva.ch](mailto:josef.grab@suva.ch)  
[www.suva.ch/medical](http://www.suva.ch/medical)