SOZIALVERSICHERUNGSRECHT

Der Unterschied zwischen Unfall und Krankheit

Die Frage, ob eine Invalidität unfall- oder krankheitsbedingt ist, ist für Betroffene von erheblicher Tragweite. Im Einzelfall kann die Abgrenzung Schwierigkeiten bereiten.

Von Thomas Wehrlin, Rechtsanwalt

Eine Querschnittlähmung kann auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückgehen. Je nach Ursache unterscheiden sich die Leistungen der Sozialversicherungen stark. Bei einer unfallbedingten Invalidität steht der betroffenen Person (sofern sie zum Unfallzeitpunkt obligatorisch gegen Unfall versichert war) zusätzlich zur Invalidenrente der IV eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung zu. Ist die Invalidität hingegen auf eine Krankheit zurückzuführen, hat sie einzig Anspruch auf eine Invalidenrente der IV. Die Krankenversicherung richtet keine Renten aus.

Weitergehende Leistungen der Unfallversicherung

Auch bei der Hilflosenentschädigung unterscheiden sich die zustehenden Leistungen je nach Ursache der Querschnittlähmung. Ist diese unfallbedingt, steht der betroffenen Person eine (höhere) Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung zu. Ist sie hingegen auf eine Krankheit zurückzuführen, besteht Anspruch auf eine (tiefere) Hilflosenentschädigung der IV. Um das auszugleichen, haben dafür ausschliesslich Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV. Eine Hilflosenentschädigung der Krankenversicherung gibt es nicht.

Im Gegensatz zur Unfallversicherung kennt die Krankenversicherung auch keine Integritätsentschädigung. Diese einmalige Zahlung, eine Art Genugtuung, in der Höhe von maximal CHF 148 200.– steht somit nur Personen zu, die unfallbedingt invalid wurden.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Leistungen (vgl. auch Übersicht im Kasten) kann es im Einzelfall von grosser Bedeutung sein, ob eine Querschnittlähmung auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen ist. Angesichts der deutlich umfassenderen Leistungen der Unfallversicherung ist die betroffene Person in aller Regel finanziell bessergestellt, wenn ihre Invalidität unfallbedingt ist.

Heikle Abgrenzungen zwischen Unfall und Krankheit

Oft ist klar, ob eine Querschnittlähmung unfall- oder krankheitsbedingt ist. In einzelnen Konstellationen kann die Abgrenzung jedoch Schwierigkeiten bereiten. Was im allgemeinen Sprachgebrauch als Unfall bezeichnet wird, ist zudem nicht zwingend auch ein Unfall im Rechtssinn. Die rechtliche Definition des Unfalls ist komplex (vgl. Kasten «Unfalldefinition im Gesetz») und es kann im Einzelfall vom konkreten Geschehensablauf abhängen, ob ein Unfall oder eine Krankheit vorliegt.

Die unterschiedlichen Leistungen von Kranken- und Unfallversicherung

	Krankenversicherung	Unfallversicherung
Heilbehandlung	●	●
Invalidenrente	● (IV)	● (+IV)
Integritätsentschädigung	●	●
Hilflosenentschädigung	● (IV)	●
Assistenzbeitrag	● (IV)	●
Pflege (Spitex)	● (jedoch Patientenbeteiligung)	● (volle Kostenübernahme*)

● Diese Leistung wird von der Versicherung ausgerichtet.
● Diese Leistung wird von der Versicherung nicht ausgerichtet.
(IV) Stattdessen Anspruch auf entsprechende Leistungen der IV.
(+IV) Zusätzlich Anspruch auf entsprechende Leistungen der IV.
* Der Umfang der Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Spitex-Pflege ist zurzeit noch nicht abschliessend geklärt und bildet Gegenstand von Gerichtsverfahren.

Unfalldefinition im Gesetz (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG)

Art. 4 Unfall
Unfall ist 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.

Ein praktisch relevantes Beispiel, dass dies gut illustriert, ist der «Tauchunfall». Erleidet eine Taucherin bei einem normal verlaufenden Tauchgang plötzlich Lähmungserscheinungen, ist der Unfallbegriff nicht erfüllt. Es fehlt am ungewöhnlichen äusseren Faktor, der für einen Unfall vorausgesetzt wird. Kommt hingegen ein solcher ungewöhnlicher äusserer Faktor hinzu, etwa indem das Atemgerät ausfällt oder die Taucherin mit der Ausrüstung an einem Schiffswrack hängen bleibt, deswegen in Panik gerät und auf Dritthilfe angewiesen ist, ist der Unfallbegriff erfüllt. Der genauen Schilderung des Geschehensablaufs kommt in derartigen Fällen daher eine zentrale Bedeutung zu. Dabei gilt es zu beachten, dass gerade den ersten Äusserungen zum Geschehensablauf, den sogenannten Aussagen der ersten Stunde, besonderes Gewicht beigemessen wird. Es ist deshalb ratsam, in solchen Fällen frühzeitig eine rechtskundige Person beizuziehen.

Auch bei Arztfehlern – wenn beispielsweise bei einer Operation durch eine Ungeschicklichkeit des Chirurgen versehentlich das Rückenmark verletzt wird – kann sich die Frage stellen, ob dies als Unfall zu qualifizieren ist. Die Praxis des Bundesgerichts ist in diesem Bereich allerdings restriktiv. Ein Unfall wird nur dann bejaht, wenn es sich um «grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht». In einem ersten Schritt ist somit jeweils zu prüfen, ob überhaupt ein Behandlungsfehler vorliegt. Ist dies der Fall, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob es sich um einen besonders krassen Behandlungsfehler handelt. Erst wenn auch dies bejaht wird, ist der Unfallbegriff erfüllt. Die Schwelle, ab der ein Arztfehler einen Unfall darstellt, ist somit relativ hoch.

Alles, was nicht Unfall ist, ist Krankheit

Da der gesetzliche Unfallbegriff eine nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper voraussetzt, sind Schädigungen im Rahmen eines Suizidversuchs grundsätzlich vom Unfallbegriff ausgenommen. War die versicherte Person allerdings zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig, vernunftgemäss zu handeln, liegt ein Unfall vor und es besteht ein Anspruch auf volle Leistungen der Unfallversicherungen. Bei Suizidversuchen gilt es somit stets sorgfältig abzuklären, ob die betroffene Person zum fraglichen Zeitpunkt urteilsfähig war oder nicht.

Ist der Unfallbegriff nicht erfüllt, liegt eine Krankheit vor. Der Krankheitsbegriff ist als Auffangtatbestand konzipiert (vgl. Art. 3 Abs. 1 ATSG: «Krankheit ist jede Beeinträchtigung der […] Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist […]»). Somit kommt immer die Krankenversicherung zum Tragen, wenn kein Unfall vorliegt.

Bei einem freiwillig versicherten Invaliditätskapital (Zusatzversicherung nach VVG) spielt die Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit in der Regel keine Rolle. Liegt eine Invalidität im Sinne der Versicherungsbestimmungen vor, besteht ein Anspruch auf die versicherte Leistung, unabhängig davon, ob dies auf einen Unfall oder eine Krankheit zurückzuführen ist.

Institut für Rechtsberatung
Telefon 032 322 12 33
www.spv.ch

BUNDESGERICHT

IV muss Mehrkosten bei Neubauten übernehmen

Bei neu zu erstellenden Eigenheimen sah das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (KHMI) bisher vor, dass die IV nur Haltestangen, Handläufe und Zusatzgriffe übernimmt. Im Fall einer Tetraplegikerin lehnte es die IV daher ab, bei einem Neubau die Mehrkosten für eine Schiebetüre beim Badezimmer, für die Verbreiterung der Türe zum Schlafzimmer sowie für die Installation der Waschmaschine in der Höhe von CHF 1556.45 zu tragen. Hätte es sich um eine Mietwohnung gehandelt, hätte die IV diese Kosten übernehmen müssen (gemäss Ziff. 14.04 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV, HVI).

In einem Leitentscheid vom 16. Juni 2020 (BGE 146 V 233) stellte das Bundesgericht nun klar, dass die IV auch bei einem Neubau diese Kosten übernehmen muss. Bei Neubauten sei im Einzelfall zu klären, ob die beantragte Leistung grundsätzlich von der IV übernommen wird (Ziff. 14.04 HVI, vgl. auch Artikel «Wann sich die IV an Umbaukosten beteiligt» im Paracontact 3/2019). Ist dies der Fall, muss geprüft werden, ob die betreffenden baulichen Änderungen von vornherein in die Planung einbezogen und ohne zusätzliche Kosten hätten umgesetzt werden können. War dies nicht möglich, muss die IV die invaliditätsbedingten Mehrkosten übernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat das Kreisschreiben (KHMI) inzwischen angepasst.