

Der interessante Fall

LKW-Fahrer mit Fußheberschwäche

Was nicht passt wird passend gemacht – Ein Beispiel einer gelungenen Kooperation mit der DRV-Westfalen

Der 1958 geborene Herr Landwasser* ist seit Anfang der 90-iger Jahre als Lkw-Fahrer der Klasse C in einem Speditionsbetrieb als Vollzeitkraft beschäftigt. Die Destinationen liegen im regionalen Umfeld. Je nach Kunden fallen auch Be- und Entladetätigkeiten an, wobei hierfür technische Transporthilfen zur Verfügung stehen.

Er arbeitet in einem rollierenden Wechselschicht-System unter Einschluss von Nacharbeit.

Zur medizinischen Vorgeschichte:

In 2004 musste er sich einer beiderseitigen Katarakt-Op unterziehen.

Bis auf eine medikamentös gut eingestellte Hypertonie bestanden keine behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Auf der Streckseite des II u. III. Fingers der rechten Hand zeigten sich reizfrei verheilte Hauttransplantate, die auf eine Hobel-Verletzung zurückzuführen sind, die er sich bei seiner ansonsten mit Erfolg abgeschlossenen Ausbildung als Tischler zugezogen hatte.

Im Februar 2006 erlitt Herr L. einen rechtsseitigen Bandscheibenvorfall L4/L5, der mit einer Limboischialgie, einer Hypästhesie im Segment L 5 sowie einer Fußheberparese imponierte. Bilddiagnostisch bestätigte sich ein nach caudal sequestrierter Vorfall mit lateraler Spinalkanalstenose. Aufgrund der neurologisch fortschreitenden Symptomatik erfolgte am 16.02.2006 die operative Dekompression und Erweiterung des Spinalkanals.

Die Operation verlief ohne Komplikationen, die neurologische Symptomatik zeigte sich rückläufig, stand aber auf-

grund einer unvollständigen Rückbildung einer Wiederaufnahme am Arbeitsplatz entgegen. Eine vollständige Kraftentfaltung und damit sichere Bedienung der Pedale insbesondere des Bremspedals war ihm so nicht möglich. Sollte er die Fahreignung nicht wiedererlangen, musste Herr L. aufgrund fehlender Verweismöglichkeiten mit einer krankheitsbedingten Kündigung rechnen. Wegen der vermeintlich offensichtlichen Schicksalhaftigkeit und Unvermeidlichkeit, aber auch aus anderweitigen Motiven, sah der Arbeitgeber keine Veranlassung, den Beschäftigten – z. B. im Sinne von § 84 SGB IX – beim Betriebsarzt vorzustellen und Möglichkeiten einer leidensgerechten Weiterbeschäftigung prüfen zu lassen.

Das war ungefähr die Ausgangslage, als sich Herr Landwasser auf eigenen Wunsch (i. S. v. § 11 ArbSchG) in der Betriebsarztpraxis vorstellte. Die Untersuchung bestätigte die aufgrund der sensomotorischen Schädigung bestehende Funktionsdefizit und das Handicap, das sich im Hinblick auf die Fahreignung darstellte. Hierbei galt es Umfang und Qualität des funktionellen Handicaps unter Würdigung der hierfür einschlägigen Begutachtungshilfen (G25, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung) abzuwägen mit folgenden Ergebnissen:

Von betriebsärztlicher Seite wurde Herrn Landwasser empfohlen, einen Antrag auf Kraftfahrzeughilfe n. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX zu stellen mit der Bitte um Kostenübernahme für eine behinderungsgerechte Zusatzausstattung. Die hierfür notwendigen Antragsformulare G 100 (Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte) und G 140 (Anlage zum Antrag auf Kraftfahrzeughilfe) wurden von der Homepage

der zuständigen Rentenversicherung heruntergeladen und mit dem Beschäftigten ausgefüllt und mit einem Begleitschreiben an die DRV- (in diesem Fall DRV-Westfalen) versandt:

„Herr L. wird von mir betriebsärztlich betreut und befindet sich aktuell in Behandlung wegen der Folgen eines Bandscheibenvorfalles. Aufgrund des Bandscheibenvorfalles besteht weiterhin eine rechtsseitige Fußheberschwäche.

Herr L. ist bei der Fa. ... als Fahrer eingesetzt und ist aus meiner Sicht in der Lage weiterhin seinen beruflichen Verpflichtungen nachzukommen unter der Voraussetzung einer technischen Umrüstung des Fahrzeuges.

Ich habe ihm deshalb empfohlen, einen Antrag auf Kraftfahrzeughilfe n. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX zu stellen.

Bei der Erstellung des Kostenvorschlags und der technischen Realisierung benötigen wir ihre Unterstützung und wir würden uns auf den technischen Sachverstand ihres Hauses verlassen...“

Zeitgleich wurde der Arbeitgeber sowie die Schwerbehindertenvertretung mit der Bitte um Unterstützung unterrichtet und in die weiteren Maßnahmen eingebunden.

Nach einem Ortstermin und einer entsprechenden Inaugenscheinnahme durch Sachverständige der Rentenversicherung wurde die Anschaffung und der Einbau einer Handbetätigung für die Fußbremse bewilligt (siehe Abb.). Die Kosten beliefen sich einschließlich Montage auf ca. 980 Euro und wurden von der zuständigen Rentenversicherung als Leistung zur Teilhabe im vollen Umfang übernommen.

Herr Landwasser ist seit Mitte Oktober 2006 wieder auf „Achse“ und hat bis zum heutigen Tag keine krankheitsbe-

* Der Name wurde aus Gründen des Datenschutzes geändert



dingten Arbeitsausfälle, er stellt sich im Rahmen der G 25-Untersuchung in einem einjährig verkürzt getakteten Nachuntersuchung vor...

Kommentar und Bewertung:

Zunächst das Positive: Mit einer relativ bescheidenen Aufwendung konnte der Arbeitsplatz von Herrn Landwasser gesichert und eine drohende – aufgrund des Alters voraussichtlich langandauernde – Arbeitslosigkeit verhindert werden.

Positiv auch der Einfluss auf das Betriebsklima: Ein arbeitsrechtlicher Konflikt für den Beschäftigten wurde verhindert und für den Arbeitgeber möglicherweise ein Gesichtverlust vor dem Arbeitsgericht wegen fehlender Ausschöpfung des § 84 SGB IX vermieden.

Negativ: Die Tatsache, dass erst aufgrund der Initiative des Beschäftigten eine Vorstellung in der Betriebsarztpraxis erfolgt, spricht nicht für ein gut strukturiertes betriebliches Eingliederungsmanagement: Entweder lässt es der Arbeitgeber an Überzeugung, Einsicht oder Trainingsstand fehlen, oder dem Betriebsarzt ist es nicht gelungen, sich sachgerecht als der „Experte“ zu positionieren und ausreichende Akzeptanz bei den Entscheidungsträgern herzustellen. Es darf aber vermutet werden,

Kraftfahreignung zur Verfügung, wobei in den Leitlinien Nervenwurzelläsionen nicht eigenständig ausgeführt sind und sich sinngemäß an den peripheren Neuropathien orientiert wird. Entscheidungsrelevant ist hierbei nicht das zugrunde liegende Krankheitsbild sondern letztendlich die Ausprägung, die Schwere der Funktionseinschränkung und die damit zu besorgenden Folgen, für die kontrollierte Steuerung des Fahrzeuges.

Der Kostenträger konnte in diesem Fall – aufgrund der mehr als 15-jährigen Beitragsleistung in die Rentenversicherung – recht eindeutig identifiziert werden. Das ist nicht immer so einfach: Je nach Gemengelage oder Beitragsjahren können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von der Bundesagentur, der Berufsgenossenschaft, dem Integrationsamt oder dem Rentenversicherungsträger gewährt werden. Im Einzelfall hilft da nur der Runde Tisch oder die Telefonkonferenz. Da wo eine Schwerbehindertenvertretung vorhanden ist, kann sie ausgezeichnet dazu beitragen Ansprechpartner ausfindig zu machen und die Zuständigkeiten zu klären. Da wo eine solche Zuarbeit nicht möglich ist sollte man sich jedoch nicht scheuen, diese Formalien selber in die Hand zu nehmen oder federführend zu koordinieren: Man stößt in der Regel auf offene und hilfsbereite Ohren, lernt

dass das positive Ergebnis insgesamt die Akzeptanzschwelle für Maßnahmen nach dem BEM gesenkt und die Stellung des Betriebsarztes als Problemlöser gestärkt hat.

Allgemeines:

Entscheidungs-hilfen stehen mit dem BG-Grundsatz 25 sowie den Begutachtungsleitlinien zur

fachlich dazu und sei es auch über bürokratische Widrigkeiten mit denen sich sonst Versicherte rumschlagen müssen

Vor allem aber: Dass sich ein Arzt der Sache annimmt wertet das Anliegen und die „Bonität“ des Antrages deutlich auf, und schafft eine nachhaltig wirksame Akzeptanz im Betrieb. So was spricht sich herum. Auch wenn dies ordentlich ins Einatzzeitkontor schlägt, es ist eine Investition, die sich auf Dauer bezahlt macht.

Im Hinblick auf das Ergebnis – was den Erhalt der Beschäftigung und die Kosten-Nutzen-Abwägung – 980 Euro – angeht, eher ein idealtypisches Beispiel; was die anderen Präliminarien angeht: Ein Fall wie jeder andere: singulär, mit Besonderheiten, Hürden und kleinen Erfolgen, die den Reiz unseres Berufes ausmachen

Einschlägige Regelungen:

ArbSchG –
§ 84 SGB IX
FEV



Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

Literaturempfehlungen:

W. Fries, F. Wilkes, H. Lössl (Hrsg.):

*Fahreignung bei Krankheit und Verletzung
Ein Leitfaden für Betroffene, Ärzte, Psychologen,
Rechtsanwälte, Behörden*

W. Zuckschwerdt-Verlag, München 2002

*W. Schubert, W. Schneider, W. Eisenmenger,
E. Stephan (Hrsg.): Begutachtungsleitlinien
zur Kraftfahreignung – Kommentar*

Kirschbaum-Verlag Bonn 2003

DGUV (Hrsg.): Berufsgenossenschaftliche

*Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorge-
untersuchungen 4. vollständig überarbeitete
Auflage Gentner-Verlag Stuttgart 2007*

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

(Hrsg.): Rehabilitation und Teilhabe –

Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte für

Rehabilitation Deutscher Ärzteverlag Köln 2005

BMAS (Hrsg.): Ratgeber für Menschen

mit Behinderung Bonn 2007

Bundesanstalt für Straßenwesen Hrsg.:

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Wirtschaftsverlag NW Bremerhaven 2000