

Selina Haab

## Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren

ISBN 978-3-03916-324-3

Editions Weblaw  
Bern 2026

**Zitiervorschlag:**

Selina Haab, Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren,  
in: Magister, Editions Weblaw, Bern 2026

# Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren

Eine Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen

und den Anforderungen für den Beweiswert

versicherungsexterner medizinischer Gutachten im IV-

Verfahren im Kontext der Rentenprüfung mit dem Fokus auf

mögliche Prüfkriterien

MAS Thesis von Selina Haab

eingereicht bei:

Alexandra Caplazi, lic. iur., LL.M., Leitung MAS Sozialrecht

Prof. Peter Mösch Payot, lic. iur., LL.M., begleitender Dozent

Hochschule für Soziale Arbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Olten, im November 2024



# Abstract

Zur Abklärung von IV-Leistungen werden von den IV-Stellen regelmässig versicherungsexterne medizinische Gutachten in Auftrag gegeben. Diese Gutachten haben einen direkten Einfluss auf den Anspruch von Leistungen innerhalb der IV, aber auch auf angliedernde Sozialversicherungsleistungen. Deshalb hat die Einhaltung der Rahmenbedingungen und die inhaltliche Qualität eine hohe Relevanz. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Punkte eines Gutachtens geprüft werden können. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Rahmenbedingungen und Anforderungen an die MEDAS-Gutachten und verfolgt das Ziel, Prüfkriterien für den Beweiswert von medizinischen Gutachten zu evaluieren. Dafür wurden Literaturrecherchen in Datenbanken angestellt, die gesetzlichen Vorgaben einbezogen und die Empfehlungen des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) sowie die Leitlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) berücksichtigt. Das Ergebnis ist eine Zusammenstellung verschiedener Prüfkategorien, welche in einem Arbeitsinstrument für die Anwendung in der Praxis zusammengeführt wurden. Konkrete Fragen leiten dabei die anwendende Person durch die Prüfung des Gutachtens. Aufgrund der fachlichen Überschneidung mit dem Bereich Medizin wird ein Augenmerk daraufgelegt, welche Teile der Prüfung in die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten fallen und welche durch Beratungspersonen bzw. Fachpersonen Sozialer Arbeit zu beurteilen sind.

---

<b>MAS-Studiengang:</b>	MAS Sozialrecht, FHNW
<b>Autorin:</b>	Selina Haab
<b>Thema:</b>	Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren
<b>Schlüsselbegriffe:</b>	Invalidenversicherung, medizinische Gutachten, Beweiswert

# Vorwort

Die vorliegende MAS-Thesis bildet die Abschlussarbeit für die Weiterbildung Master of Advanced Studies in Sozialrecht. Sie bietet mir die Möglichkeit einer vertieften Auseinandersetzung mit einem Thema, welches mir bei meiner täglichen Arbeit begegnet. Die Thesis wäre nicht entstanden ohne die Unterstützung von zahlreichen Personen, welche mich zum MAS ermutigten und mich im Anschluss bei der Themenfindung und Bearbeitung unterstützten.

Wichtige Impulse für die vorliegende Arbeit habe ich im Peer-to-Peer Austausch mit Livia Buchmann sowie von meiner geschätzten Arbeitskollegin Sabine Grauwiler erhalten. Davide Di Iorio hat mich mit viel Geduld bei der Formatierung und grafischen Gestaltung der Arbeit unterstützt. Lektoriert wurde die Thesis von Laura Rehmann (Rechtschreibung und Stil) und Eva Joos (Interpunktion). Ihnen allen gilt ein grosser Dank!

Ein weiterer Dank gilt den Fachpersonen von Procap, welche sich bereitklärten, das Arbeitsinstrument zu testen und mir Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu geben. Versicherte Schweiz ermöglichte mir die Teilnahme an der Veranstaltung Medico Legal, von welcher ich ebenfalls Impulse für diese Arbeit mitnehmen konnte. Vielen Dank!

Abschliessend danke ich Peter Mösch Payot und Alexandra Caplazi, von welchen ich vertiefende Anregungen zur Ausgestaltung des Themas erhalten habe und von welchen ich während der Erarbeitung der Arbeit begleitet wurde.

Pratteln, im November 2024

Selina Haab

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>8</b>
1.1. ERKENNTNISINTERESSE UND ZIEL DER MAS-THESIS .....	8
1.2. ZENTRALE FRAGESTELLUNG UND EINGRENZUNG DER THESIS.....	8
1.3. AUFBAU DER ARBEIT.....	9
1.4. DEFINITIONEN .....	9
1.4.1. <i>Invalidität</i> .....	9
1.4.2. <i>Gutachten</i> .....	10
1.4.3. <i>Versicherte Personen</i> .....	11
1.5. DAS GUTACHTERWESEN: ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE.....	11
<b>2. EINE EINORDNUNG DES MEDIZINISCHEN GUTACHTENS IM IV-VERFAHREN.....</b>	<b>12</b>
2.1. GELTENDE RECHTSLAGE FÜR DIE VERWENDUNG MEDIZINISCHER GUTACHTEN IN DER IV .....	12
2.2. UNTERSCHIEDLICHE BEWEISKRAFT VON MEDIZINISCHEN DOKUMENTEN.....	13
2.2.1. <i>Arztberichte</i> .....	13
2.2.2. <i>Versicherungsinterne medizinische Berichte</i> .....	14
2.2.3. <i>Versicherungsexterne medizinische Gutachten</i> .....	14
2.2.4. <i>Parteigutachten</i> .....	15
2.2.5. <i>Berichte zur Abklärung vor Ort</i> .....	16
2.3. ARTEN VERSICHERUNGSEXTERNER MEDIZINISCHER GUTACHTEN IM IV-VERFAHREN .....	16
2.4. AUSWIRKUNGEN DES MEDIZINISCHEN SACHVERHALTS AUF DEN IV-GRAD.....	17
2.5. AUSWIRKUNGEN DES GUTACHTENERGEBNISSES AUF DEN LEISTUNGSANSPRUCH ANDERER SOZIALVERSICHERUNGEN .....	18
<b>3. RAHMENBEDINGUNGEN UND ASPEKTE BEI DER DURCHFÜHRUNG VON MEDAS-GUTACHTEN.....</b>	<b>22</b>
3.1. EINHALTUNG DES VERFAHRENS ÜBER DIE VERGABE DES AUFTRAGS AN DIE DURCHFÜHRUNGSSTELLEN.....	22
3.2. ERLÄUTERUNGS-, ERGÄNZUNGS- UND RÜCKFRAGEN AN DIE GUTACHTERPERSON .....	24
3.3. RECHT AUF TONAUFNAHMEN .....	26
3.4. QUALIFIKATION DER GUTACHTERPERSON .....	27
3.5. AUSSCHLUSSGRUND DES GESETZLICHEN AUSSTANDS .....	29
3.6. ANFORDERUNG AN DIE VOLLSTÄNDIGKEIT MEDIZINISCHER FACHRICHTUNGEN.....	30
3.7. RECHT AUF BEGLEITUNG UND SPRACHLICHE ÜBERSETZUNG BEI DER BEGUTACHTUNG.....	31
3.8. ZULÄSSIGER ZEITBEDARF FÜR DIE ERSTELLUNG DES GUTACHTENS .....	32
<b>4. INHALTLICHE ANFORDERUNGEN AN DAS IV-GUTACHTEN.....</b>	<b>34</b>
4.1. WIEDERGABE FORMALER INFORMATIONEN UND KENNNTNIS DER AUSGANGSLAGE .....	35
4.2. ANGEMESSENE DAUER DES UNTERSUCHUNGSGESPRÄCHS.....	35
4.3. BERÜCKSICHTIGUNG ALLER RELEVANTEN AKTENSTÜCKE .....	36
4.4. ANFORDERUNGEN AN DIE ANAMNESE.....	37
4.5. FORDERUNG NACH EINER UMFASSENDEN BEFUNDERHEBUNG .....	37
4.6. MITEINBEZUG ALLFÄLLIGER ANGABEN DRITTER.....	38

4.7.	ANFORDERUNGEN AN DIE MEDIZINISCHE BEURTEILUNG.....	39
4.7.1.	<i>Konsistenz und Plausibilität.....</i>	39
4.7.2.	<i>Diagnosen.....</i>	41
4.8.	ANFORDERUNGEN AN DIE VERSICHERUNGSMEDIZINISCHE BEURTEILUNG.....	41
4.8.1.	<i>Begründung von Diskrepanzen.....</i>	42
4.8.2.	<i>Verlauf von Behandlung und Eingliederung.....</i>	42
4.8.3.	<i>Ressourcen, Belastungen und Fähigkeiten.....</i>	43
4.8.4.	<i>Begründung eines Revisionsgrund.....</i>	43
4.9.	ANSPRUCH AN EINE PRÄZISE UND UMFASSENDE BEANTWORTUNG DER FRAGEN.....	44
4.9.1.	<i>Frage zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil.....</i>	44
4.9.2.	<i>Frage zu Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.....</i>	46
4.9.3.	<i>Fallspezifische Fragen.....</i>	46
4.10.	ANFORDERUNGEN AN DIE KONSENSBEURTEILUNG.....	47
<b>5.</b>	<b>PRÜFKRITERIEN FÜR DEN BEWEISWERT EINES MEDAS-GUTACHTENS.....</b>	<b>49</b>
5.1.	KATEGORISIERUNG DER PRÜFKRITERIEN UND ABLEITUNG VON PRÜFFRAGEN.....	49
5.1.1.	<i>Vergabeprozess des Gutachtenauftrags.....</i>	50
5.1.2.	<i>Tonaufnahmen.....</i>	51
5.1.3.	<i>Fachliche Kompetenz der Gutachterperson.....</i>	52
5.1.4.	<i>Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens.....</i>	52
5.1.5.	<i>Nachvollziehbarkeit und Transparenz.....</i>	55
5.2.	FAZIT ZUM ARBEITSINSTRUMENT.....	57
5.3.	VERWENDUNG FESTGESTELLTER MÄNGEL IM IV-VERFAHREN.....	58
<b>6.</b>	<b>SCHLUSS.....</b>	<b>60</b>
6.1.	ZUSAMMENFASSUNG UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG.....	60
6.2.	AUSBLICK.....	61
<b>7.</b>	<b>LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>64</b>
<b>8.</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>71</b>
<b>9.</b>	<b>HILFSMITTEL.....</b>	<b>71</b>
<b>10.</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>71</b>

# Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BGer	Bundesgericht
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung
BVG	Bundesgesetz über die Berufliche Vorsorge
bzw.	beziehungsweise
E.	Erwägung
ebd.	ebenda
EBM	Evidenzbasierte Medizin
EKQMB	Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
et al.	Et alia – und andere
f. / ff.	Folgende / fortfolgende
i.V.m.	In Verbindung mit
IH	Inclusion Handicap
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KI	Künstliche Intelligenz
KSIR	Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
lit.	Litera
m. Verw.	mit Verweis
m.w.H.	mit weiteren Hinweisen

MEDAS	Medizinische Abklärungsstellen
MedReg	Medizinalberuferegister
o. Ä.	oder Ähnliche
o. J.	ohne Jahresangabe
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
PRV	Peer Review Verfahren
RAD	Regionalen Ärztlichen Dienst
Rz.	Randziffer
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGR	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie
SIM	Swiss Insurance Medicine
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
vgl.	vergleiche
WEIV	Weiterentwicklung der IV
WEL	Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
z.B.	zum Beispiel

# 1. Einleitung

## 1.1. Erkenntnisinteresse und Ziel der MAS-Thesis

Bei meiner Tätigkeit als Sozialarbeiterin in der Sozialversicherungsberatung gehört es zu den regelmässigen Aufgaben meines Teams, ablehnende Vorbescheide der Invalidenversicherung (IV) zum Rentenanspruch versicherter Personen zu prüfen. Dabei legen wir das Augenmerk auf die dafür zentralen Aspekte: Das Einkommen vor Eintritt der Invalidität, den Beginn des Leistungsanspruchs, den Erwerbsstatus der versicherten Person, den medizinischen Sachverhalt und davon abgeleitet auf das Invalideneinkommen bzw. die Einschränkungen im Aufgabenbereich.

Für die Überprüfung des medizinischen Sachverhalts werden von der IV regelmässig medizinische Gutachten in Auftrag gegeben.<sup>1</sup> Diese werden von Gutachterpersonen des Fachbereichs Medizin verfasst. Für die fachliche Prüfung der vorliegenden Gutachten verweisen wir die Klientel jeweils an die Ärzteschaft.

Nebst der fachlichen Überprüfung gilt es auch weitere Aspekte zu bewerten. Dies stellte mich bisher vor eine Herausforderung. Die MEDAS-Gutachten umfassen oft zahlreiche Seiten, sind umfassend und es fehlte mir an einer Orientierungshilfe für die Prüfung. Anhand einer fundierten Auseinandersetzung mit den Qualitätskriterien und Rahmendbedingungen für Gutachten der medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) ist es mein Ziel, Kriterien zu entwickeln, welche eine strukturierte Prüfung der Gutachten ermöglichen. Um die Erkenntnisse auch anderen Fachpersonen zur Verfügung zu stellen, soll ein Arbeitsinstrument für die Beratungspraxis entstehen. Dieses soll den anwendenden Personen eine strukturierte Prüfung der umfangreichen Gutachten mit Fokus auf die qualitativen und verfahrenstechnischen Anforderungen ermöglichen.

## 1.2. Zentrale Fragestellung und Eingrenzung der Thesis

Grundsätzlich wäre es denkbar, dass die medizinischen Gutachten in Bezug auf unterschiedliche Leistungen wie Hilflosenentschädigung, Hilfsmittel oder berufliche Massnahmen als Beweismittel beigezogen werden, sofern sich die Inhalte zur Leistungsbeurteilung eignen. Im Arbeitsalltag stossen wir jedoch hauptsächlich bei Rentenverfahren auf medizinische Gutachten. Deshalb konzentriert sich die vorliegende Arbeit auf das medizinische Gutachten als Instrument für die Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei der Rentenprüfung in der IV. Aufgrund der vorgehenden Ausführungen soll

---

<sup>1</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2024a: 3

die Thesis Kriterien zur Prüfung von IV-Gutachten zusammentragen. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

**Welches sind die Rahmenbedingungen und die inhaltlichen und verfahrenstechnischen Anforderungen für den Beweiswert versicherungsexterner medizinischer Gutachten als Nachweis für den Gesundheitsschaden im Hinblick auf die Dauerleistung Rente in der Invalidenversicherung und welche Prüfkriterien lassen sich daraus ableiten?**

Zur Beantwortung der Fragestellung ist eine umfassende Analyse der geltenden Rechtsgrundlage erforderlich. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bilden den Rahmen für die Entwicklung eines Fragekatalogs zur Überprüfung von Gutachten in der Beratungspraxis.

### **1.3. Aufbau der Arbeit**

Im ersten Teil der Arbeit werden die Grundlagen für die Verwendung medizinischer Gutachten erarbeitet. Die bestehende Rechtslage und die Herleitung der Relevanz der medizinischen Gutachten bilden die Basis für die weitere Bearbeitung des Themas.

Der zweite und dritte Teil der Arbeit widmen sich den formellen und inhaltlichen Anforderungen und Rahmenbedingungen an die Administrationsgutachten. Dazu werden nebst den zugrundeliegenden Gesetzen und Verordnungen die entsprechenden Ausführungsbestimmungen und Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), Gesetzeskommentare sowie Kreisschreiben herangezogen. Von hoher Relevanz sind auch die Begutachtungsleitlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) und diverse Rechtsprechungen.

Abgeleitet aus den erarbeiteten Qualitätsanforderungen werden im letzten Kapitel einzelne Prüfkategorien erstellt und Fragen für ein Arbeitsinstrument formuliert.

### **1.4. Definitionen**

#### **1.4.1. Invalidität**

Der Begriff der Invalidität wird in Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) definiert. Demnach ist Invalidität «die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit auf dem im Betracht kommenden Arbeitsmarkt»<sup>2</sup>. Die Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG besteht, wenn nach der Durchführung von zumutbaren Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen ein

---

<sup>2</sup> Art. 8 Abs. 1 ATSG

gesundheitlich bedingter Verlust der Erwerbsmöglichkeiten vorliegt.<sup>3</sup> Bei nichterwerbstätigen Personen ist es die eingeschränkte Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich.<sup>4</sup> Kieser weist darauf hin, dass kein einheitlicher Begriff der Invalidität besteht.<sup>5</sup> Gemäss Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) liegt eine Invalidität vor, wenn die für die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere der Beeinträchtigung besteht. Die Invalidität wird folglich im Kontext der konkreten Leistung definiert. Ein Anspruch auf IV-Renten ist gegeben, wenn die Versicherten die Fähigkeit des Erwerbes oder der Betätigung im Aufgabenbereich «nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können»<sup>6</sup>, die Arbeitsfähigkeit während eines Jahres durchschnittlich 40% eingeschränkt war und sie weiterhin mindestens 40% invalid sind.<sup>7</sup>

### 1.4.2. Gutachten

Zum Begriff Gutachten findet sich keine Definition in den massgebenden Gesetzen. Im Bedeutungswörterbuch des Dudens wird das Gutachten als eine «[schriftliche] Aussage eines bzw. einer Sachverständigen in einem Prozess o. Ä.»<sup>8</sup> beschrieben.

Vor dem Hintergrund der Schweizer Sozialversicherungen muss ein medizinisches Gutachten die medizinischen Informationen liefern, welche für die Leistungsfestsetzung notwendig sind.<sup>9</sup> Riemer-Kafka beschreibt die Funktionen und Aufgaben des versicherungsexternen Gutachtens an der Schnittstelle zwischen Medizin und Rechtsanwendung. Das Gutachten diene dazu, dass die Medizin der Versicherung ihre Expertise zur Verfügung stelle. Denn weder Arzt noch Jurist sei im jeweils anderen Fachgebiet eine Kompetenz zuzuschreiben. Das Ziel sei eine neutrale, fachgerechte Abklärung und Beurteilung des Gesundheitszustands. Grundlage der Abklärungen sollen dabei sowohl die publizierten und von der Fachwelt anerkannten Erkenntnisse sowie eine langjährige Erfahrung und Sachkunde der Gutachterperson sein. Verwendet wird dazu auch der Begriff der Evidenz basierenden Medizin (EBM). Das Gutachten schafft damit rechtlich relevante medizinische Grundlagen und wird als Beweismittel im Sozialversicherungsverfahren herangezogen.<sup>10</sup>

---

<sup>3</sup> vgl. Art. 7 Abs. 1 ebd.

<sup>4</sup> vgl. Art. 8 Abs. 3 ebd.

<sup>5</sup> vgl. Kieser 2020: 212

<sup>6</sup> Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG

<sup>7</sup> vgl. Art. 28 Abs. 1 ebd.

<sup>8</sup> Dudenredaktion/Bibliographisches Institut GmbH 2018: 477

<sup>9</sup> vgl. Informationsstelle AHV/IV/Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2022

<sup>10</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 21–28

### 1.4.3. Versicherte Personen

Im Folgenden wird wiederholt Bezug auf die Versicherten bzw. die versicherte Person genommen. Damit gemeint sind Versicherte nach Art. 1b IVG, welche freiwillig oder obligatorisch bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) versichert sind. Dies wiederum impliziert grundsätzlich alle Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz.<sup>11</sup>

## 1.5. Das Gutachterwesen: Entwicklungen der letzten Jahre

Kritik an den IV-Gutachten gibt es wahrscheinlich seit ihrer Einführung im Verfahren der Sozialversicherungen. «Parteiische IV-Ärzte bringen Kranke um Rente und machen Kasse.»<sup>12</sup> oder «Kritik an IV-Gutachten: Sind die Gutachter abhängig?»<sup>13</sup> sind Beispiele für Schlagzeilen, wie man sie in der Schweizer Medienlandschaft immer wieder lesen kann. Insbesondere wird Kritik an den verwaltungsexternen medizinischen Gutachten im IV-Verfahren geäussert.

Die zunehmende Kritik beschäftigt auch die Politik und wurde in der Wintersession 2019 eingehend diskutiert. Die Forderung nach einer Qualitätssicherung der Gutachten wurde immer lauter und es wurden Interpellationen<sup>14</sup> zu verschiedenen Themen eingegeben.<sup>15</sup> Der Bundesrat musste auf die Missstände reagieren und veranlasste eine externe Untersuchung. Der Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV wertete die Situation der externen Gutachten aus und empfahl konkrete Handlungsoptionen.<sup>16</sup>

Die Empfehlungen des Berichtes wurden teilweise im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) aufgegriffen und traten am 1. Januar 2022 in Kraft. Das Ziel der Anpassungen ist, gemäss den dazu verfassten Ausführungsbestimmungen, die Schaffung einer erhöhten Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Überprüfbarkeit der Gutachten. Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in den medizinischen Begutachtungen (EKQMB) wurde gegründet und die Pflicht für Tonaufnahmen eingeführt. Zudem wurde die Vergabe von bidisziplinären Gutachten neu geregelt.<sup>17</sup> Mit diesen und weiteren Änderungen seit Januar 2022 sind weiterführende Diskussionen und neue Rechtstreitigkeiten rund um das Thema Gutachten zu erwarten.

---

<sup>11</sup> vgl. Art. 1f. AHVG

<sup>12</sup> Schlittler 2019

<sup>13</sup> Fluri 2016

<sup>14</sup> z.B. Interpellation 19.4513. Fehlentwicklung im IV-Gutachterwesen korrigieren. vgl. Wasserfallen 2019, oder Interpellation 19.4469. IV-Gutachten: Ist Zufallsauswahl die Lösung? vgl. Lohr 2019

<sup>15</sup> vgl. Inclusion Handicap (IH) o.J.

<sup>16</sup> vgl. Universität Bern 2020: 55ff.

<sup>17</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2021a: 7f.

## **2. Eine Einordnung des medizinischen Gutachtens im IV-Verfahren**

Die inhaltliche Auseinandersetzung beginnt mit der Betrachtung der geltenden Rechtslage für die Verwendung medizinischer Gutachten im Kontext der IV. Für die Vermittlung eines Grundverständnisses werden verschiedene medizinische Berichte analysiert. Deren Beweiswert wird zueinander in Relation gesetzt und die unterschiedlichen Arten versicherungsexterner medizinischer Gutachten im IV-Verfahren werden erklärt. Daraufaufgehend werden die Auswirkungen des medizinischen Sachverhalts auf den IV-Rentenanspruch betrachtet. Abschliessend werden überdies die Effekte der MEDAS-Gutachten auf die Leistungsansprüche angrenzender Sozialversicherungen und somit die Tragweite der Ergebnisse aufgezeigt.

### **2.1. Geltende Rechtslage für die Verwendung medizinischer Gutachten in der IV**

Die Grundlage für die Gesetze, Verordnungen und Erlasse auf den verschiedenen Ebenen von Bund, Kantonen und Gemeinden bildet die Schweizerische Bundesverfassung (BV). Art. 9 bestimmt den Schutz vor Willkür und die Wahrung von Treu und Glauben im Hinblick auf die Behandlung von staatlichen Organen. In Art. 29 Abs. 1 BV ist das Recht auf gleiche und gerechte Behandlung von Gerichts- und Verwaltungsinstanzen verankert.<sup>18</sup>

Zur Umsetzung dieses Rechtsanspruchs im Bereich der Sozialversicherungen werden im ATSG die verfahrensrechtlichen Grundlagen festgehalten.<sup>19</sup> In den Sozialversicherungen, welche dem ATSG unterstehen, gilt die allgemein gültige Untersuchungsmaxime.<sup>20</sup> Damit gemeint ist die von Amtes wegen geltende Abklärungspflicht des rechtserheblichen Sachverhalts.<sup>21</sup> Denn für das Treffen eines Leistungsentscheides bedarf es verlässlicher Entscheidungsgrundlagen.<sup>22</sup> Dazu hat der Versicherungsträger zu bestimmen, welches die massgebenden Sachverhalte sind. Diese sind unter Beizug der zur Verfügung stehenden Beweismittel so weit abzuklären, bis eine Entscheidung möglich ist.<sup>23</sup> Erachtet es die Versicherung für notwendig, können im Rahmen von medizinischen Abklärungen versicherungsexterne Gutachten des Fachbereichs Medizin in Auftrag gegeben werden.<sup>24</sup> Eine Notwendigkeit für Gutachten besteht primär dann, wenn die bereits vorliegenden Unterlagen die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen nicht erfüllen. Ist der

---

<sup>18</sup> vgl. BV

<sup>19</sup> vgl. Art. 43 Abs 1f. ATSG

<sup>20</sup> vgl. Art. 43 ebd.

<sup>21</sup> vgl. Kieser 2005: 95

<sup>22</sup> vgl. BGE 134 V 231 E.5.1: 232

<sup>23</sup> vgl. Kieser 2005: 95

<sup>24</sup> vgl. Art. 43 Abs. 1bis i.V.m. Art 44 Abs. 1 ATSG

Sachverhalt bereits hinreichend geklärt und würde die Einholung weiterer Expertisen lediglich eine Zweitmeinung (Second Opinion) bezwecken, hat sich die versicherte Person keinen weiteren Abklärungen mehr zu unterziehen.<sup>25</sup> Damit wird vermieden, dass der Versicherungsträger weitere Abklärungen anordnet, wenn der bereits festgestellte Sachverhalt nicht seinen Vorstellungen entspricht.<sup>26</sup>

Das IVG sieht grundsätzlich die Anwendung des ATSG vor, soweit nicht ausdrücklich abweichende Bestimmungen genannt werden.<sup>27</sup> Sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt, beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, beispielsweise solche über den Gesundheitszustand. Für diese Umsetzung können namentlich auch Gutachten eingeholt werden.<sup>28</sup>

Weitere Grundlagen für die Verwendung und den Beweiswert von Gutachten bilden diverse Rechtsprechungen des Bundesgerichts. Auf unterschiedliche Entscheide wird im Verlaufe der Folgekapitel eingegangen.

## **2.2. Unterschiedliche Beweiskraft von medizinischen Dokumenten**

Im IV-Verfahren werden zur Bestimmung des massgebenden Sachverhalts unterschiedliche Beweismittel herangezogen. Viele davon treffen Aussagen zum medizinischen Gesundheitszustand der versicherten Person.

### **2.2.1. Arztberichte**

Zu Beginn der Abklärungen werden häufig Arztberichte bei den behandelnden Personen eingeholt.<sup>29</sup> Im Hinblick auf eine freie und umfassende Beweiswürdigung sind die potenziellen Stärken dieser Berichte zu nennen. So kann sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers aufdrängen, wenn eine behandelnde Ärztin resp. ein behandelnder Arzt Aspekte benennt, die im bisherigen Verfahren unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Allenfalls handelt es sich dabei um Kenntnisse des Gesundheitszustandes, welche aufgrund der langjährigen medizinischen Behandlung nur der Hausärztin resp. dem Hausarzt oder der behandelnden Fachärztin resp. dem behandelnden Facharzt zugänglich sind.<sup>30</sup> Somit lässt sich festhalten, dass primär nicht die verfassende Person, sondern die Qualität und der Umfang der Berichterstattung massgebend sind, ob aus versicherungsmedizinischer Sicht darauf abgestellt werden kann.

---

<sup>25</sup> vgl. BGE 137 V 210 E.3.3.1: 245

<sup>26</sup> vgl. BGer 9C\_57/2019 vom 07.03.2019 E.3.2

<sup>27</sup> vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG

<sup>28</sup> vgl. Art. 69 Abs. 1f. IVV

<sup>29</sup> vgl. Rz. 3018 KSVI

<sup>30</sup> vgl. BGer 9C\_468/2009 vom 09.09.2009 E.3.3

Gemäss bundesrichterlicher Rechtsprechung sind Arztberichte im Streitfall jedoch nicht ausreichend. Grund dafür sei, dass der Fokus auf der Behandlung der geklagten Symptome liege und nicht auf einer möglichst objektiven Einschätzung des Sachverhalts. Aufgrund des Auftragsverhältnisses zur Patientenschaft würde ein Arzt zudem eher zu Gunsten der versicherten Person aussagen.<sup>31</sup>

### **2.2.2. Versicherungsinterne medizinische Berichte**

Auf Seiten der Versicherung gibt es ein Gremium mit medizinischen Fachexperten, welches regelmässig zur Klärung und Beurteilung des medizinischen Sachverhalts beigezogen wird. Ist in der Literatur die Rede von versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachtern, bezieht sich dies im Rahmen der IV auf die Regional Ärztlichen Dienste (RAD).<sup>32</sup> Ihre Aufgabe ist es, die funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabengebiet festzulegen. Im Einzelfall ist der RAD in seinem medizinischen Sachentscheid unabhängig.<sup>33</sup>

Wird den Behandlerinnen und Behandlern eine mangelnde Objektivität aufgrund der Nähe zur versicherten Person attestiert, so zeichnet sich der RAD hingegen durch ein auf Dauer angelegtes Rechtsverhältnis zum Auftraggeber aus.<sup>34</sup> Dies impliziert eine nicht vollständig neutrale Position. Wahrscheinlich besteht deswegen eine hohe Anforderung an die Beweiswürdigung solcher Berichte. Gemäss konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts reichen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Ausführungen von versicherungsinternen Fachbeurteilungen aus, dass der Sachverhalt nicht ausschliesslich auf diese Einschätzung abgestellt werden kann. In solchen Fällen sind von den IV-Stellen weitere Abklärungen in die Wege zu leiten.<sup>35</sup>

### **2.2.3. Versicherungsexterne medizinische Gutachten**

Im Rahmen des Abklärungsverfahrens kann die IV-Stelle versicherungsexterne Gutachten in Auftrag geben. Diese sind auch als Administrationsgutachten, MEDAS-Gutachten oder einfach nur IV-Gutachten bekannt.<sup>36</sup> Diese Art von Untersuchung wird im Abklärungsverfahren angeordnet, wenn der medizinische Sachverhalt strittig oder unklar ist und somit der individuelle Leistungsanspruch noch nicht abschliessend beurteilt werden kann.<sup>37</sup> Im Jahr 2022 wurden insgesamt 11'293 MEDAS-Gutachten in Auftrag gegeben.<sup>38</sup>

---

<sup>31</sup> vgl. BGE 135 V 465 E.4.5: 470; BGE 125 V 351 E. 3b: 353

<sup>32</sup> vgl. Aliotta 2017: 152, Art. 54a IVG

<sup>33</sup> vgl. Art. 54a IVG

<sup>34</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 29

<sup>35</sup> vgl. BGE 122 V 157 E.1d: 162

<sup>36</sup> vgl. Art. 44 ATSG, Riemer-Kafka 2017: 29, Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2014: 3

<sup>37</sup> vgl. Art. 44 ATSG

<sup>38</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) 2024a: 8

Im Gegensatz zu den Behandlerinnen und Behandler und dem RAD wird der Gutachterperson eine Distanz sowohl zur Versicherung wie auch zur versicherten Person zugeschrieben. Damit wird ihr eine Neutralität attestiert, um eine möglichst objektive Einschätzung abgeben zu können.<sup>39</sup> Vom Bundesgericht wird den versicherungsexternen Gutachten regelmässig der volle Beweiswert zugesprochen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorliegen.<sup>40</sup> Der Beweiswert wäre dann in Frage zu stellen, wenn wichtige objektive Aspekte genannt werden können, die in dem externen Gutachten unerkannt und ungewürdigt bleiben. Eine rein abweichende fachliche Einschätzung zum selben Sachverhalt ist indes nicht ausreichend.<sup>41</sup>

Die EKQMB hatte im Oktober 2023 die Empfehlung zur Beendigung der Zusammenarbeit des BSVs mit einer viel umstrittenen Gutachterfirma kommuniziert.<sup>42</sup> In diesem Zusammenhang stellte sich folglich die Frage nach dem Beweiswert der durchgeführten und geplanten Gutachten dieser Durchführungsstelle. Das Bundesgericht entschied in seinem Urteil, dass in laufenden Verfahren strengere Anforderungen an den Beweiswert dieser Gutachten zu stellen sei und diese mit versicherungsinternen Entscheidungsgrundlagen gleichzustellen seien.<sup>43</sup>

#### **2.2.4. Parteigutachten**

Eine gleichwertige Neutralität, wie die von den MEDAS-Gutachten, könnte grundsätzlich auch von einem Parteigutachten behauptet werden, sofern dieses nicht durch einen behandelnden Arzt durchgeführt wird. Ähnlich wie bei versicherungsinternen Gutachten bestehen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung eines Parteigutachtens. Bereits geringe Zweifel sind ausreichend, um das Ergebnis zu hinterfragen.<sup>44</sup> Es ist daher genaustens zu prüfen, ob ein Parteigutachten in rechtserheblichen Fragen die Auffassung der versicherungsexternen Gutachteninstanz derart zu erschüttern vermag, dass von dieser Einschätzung abzuweichen ist.<sup>45</sup> In Anlehnung an den Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts (BGE) 125 V 351 darf davon ausgegangen werden, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte aufgezeigt werden können, die im versicherungsexternen Gutachten fehlen oder ungewürdigt blieben und welche zu einer abweichenden Beurteilung führen.

---

<sup>39</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 21ff.

<sup>40</sup> vgl. BGE 125 V 351, E.3b/bb: 353

<sup>41</sup> vgl. BGer 8C\_461/2021 vom 03.03.2022 E.4.1

<sup>42</sup> Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) 2023a

<sup>43</sup> vgl. BGer 8C\_707/2023 vom 15.04.2024 E. 5.5

<sup>44</sup> vgl. BGer 9C\_452/2023 vom 24.01.2024 E.5.2.1

<sup>45</sup> vgl. BGE 125 V 351 E.3c: 354

### 2.2.5. Berichte zur Abklärung vor Ort

Einschränkungen im Aufgabenbereich werden üblicherweise durch Abklärungspersonen der IV-Stellen vor Ort abgeklärt.<sup>46</sup> Der Einbezug eines Arztes, welcher sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung äussert, ist nur in seltenen Fällen angedacht, zum Beispiel bei unglaubwürdigen Angaben der Versicherten, welche der ärztlichen Befunderhebung entgegenstehen.<sup>47</sup> Liegen ärztliche Einschätzungen vor und widersprechen diese den vor Ort erhobenen Angaben, so kommen den ärztlichen Einschätzungen eine höhere Bedeutung zu.<sup>48</sup>

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den versicherungsexternen Gutachten durch die Gerichte bei formell korrekter Erstellung der grösste Beweiswert zugestanden wird.<sup>49</sup>

## 2.3. Arten versicherungsexterner medizinischer Gutachten im IV-Verfahren

Das BSV unterscheidet im Rahmen der IV drei Typen von versicherungsexternen Gutachten. Diese unterscheiden sich im Wesentlichen von der Anzahl der notwendigen medizinischen Fachdisziplinen, welche es zu begutachten gilt.

- Ein monodisziplinäres Gutachten wird dann in Auftrag gegeben, wenn lediglich die Expertise einer einzigen medizinischen Fachrichtung einzuholen ist.
- Ein bidisziplinäres Gutachten besteht aus Teilgutachten zweier unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen. Die Gutachterpersonen müssen nebst den fachspezifischen Teilgutachten auch eine gemeinsame Beantwortung der Fragen, eine sogenannte Konsensbeurteilung, vornehmen.
- Ein polydisziplinäres Gutachten setzt sich aus mindestens zwei medizinischen Teilgutachten zuzüglich einer Zusatzdisziplin (z.B. Neuropsychologie) oder aus drei verschiedenen medizinischen Teilgutachten zusammen. Ergänzt wird die Konstellation immer mit einem Teilgutachten der Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin. Ähnlich wie bei einer bidisziplinären Begutachtung müssen sich die Sachverständigen konsolidieren, um zu einer fachübergreifenden Beantwortung der zentralen Fragestellung zu gelangen.<sup>50</sup>

Dem Jahresbericht 2023 der EKQMB kann entnommen werden, wie sich die vergebenen Gutachten aus dem Jahr 2022 auf die Arten der Gutachten aufteilen. Mit 4'933 wurden am meisten polydisziplinäre Gutachten vergeben, gefolgt von 4'357 monodisziplinären Gutachten und 2'003 bidisziplinären Gutachten.<sup>51</sup>

---

<sup>46</sup> vgl. Rz. 3600 KSIR, siehe auch Art. 69 Abs. 2 IVV

<sup>47</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 373

<sup>48</sup> vgl. BGer 9C\_484/2021 vom 11.05.2022 E.6.2.1; aus dem Französischen übersetzt mit Deepl.com

<sup>49</sup> siehe auch BGE 137 V 210 E.2.5: 241

<sup>50</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) o.J.

<sup>51</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2024a: 8

## 2.4. Auswirkungen des medizinischen Sachverhalts auf den IV-Grad

Der zur Bemessung des IV-Grades grundlegende Art. 16 ATSG ist im Abschnitt der Geldleistungen aufgeführt. Kieser zufolge kann davon abgeleitet werden, dass der IV-Grad für die Ausrichtung der IV-Rente massgebend ist.<sup>52</sup> Die Bemessung des IV-Grades ist die Aufgabe der IV-Stellen.<sup>53</sup> Für die Ermittlung stehen ihnen verschiedene Bemessungsmethoden zur Verfügung. Die Auswahl der Methode hängt davon ab, welches der überwiegend wahrscheinliche Erwerbsstatus der versicherten Person wäre, wenn diese nicht krank oder verunfallt wäre.

Wird angenommen, dass eine versicherte Person im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre, wird der IV-Grad anhand des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG bestimmt. Dabei wird für die Bestimmung des IV-Grades das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenübergestellt.<sup>54</sup> Das Valideneinkommen ist das Einkommen, welches ohne den Gesundheitsschaden zum mutmasslichen Zeitpunkt verdient worden wäre. Das Invalideneinkommen ist das Einkommen, welches mit den gesundheitlichen Einschränkungen und nach der Durchführung medizinischer Behandlungen und beruflicher Massnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit erzielt werden kann. Ausgangslage bildet der ausgeglichene Arbeitsmarkt<sup>55,56</sup>. Die resultierende prozentuale Einkommenseinbusse stellt den IV-Grad dar.<sup>57</sup> Für Personen, welche einer Erwerbsarbeit nachgehen, jedoch ein Einkommensvergleich nicht möglich ist, findet die ausserordentliche Methode Anwendung.<sup>58</sup> In Anlehnung an die spezifische Methode wird ermittelt, welche Aufgaben in welchem zeitlichen Rahmen mit und ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübt werden. Ist die verminderte Leistungsfähigkeit in den Teilbereichen ermittelt, werden die Bereiche erwerblich gewichtet, indem ein branchenspezifischer Lohnansatz pro Aufgabenbereich angewendet wird. Anschliessend wird ermittelt, welche erwerblichen Auswirkungen die verminderte Leistungsfähigkeit in der konkreten Situation haben.<sup>59</sup> Dabei ist Art. 7 Abs. 2 ATSG zu beachten, welcher festlegt, dass für die Bestimmung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen heranzuziehen sind, welche sich aus medizinischen Einschränkungen ergeben und welche aus objektiver Sicht nicht überwunden werden können.

---

<sup>52</sup> vgl. Kieser 2020: 309

<sup>53</sup> vgl. Art. 57 IVG

<sup>54</sup> vgl. Art. 16 ATSG

<sup>55</sup> «Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. (...) Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; (...) Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können» (BGE 148 V 174 E.9.1, S. 188)

<sup>56</sup> vgl. Art. 16 ATSG

<sup>57</sup> vgl. Kieser 2020: 310

<sup>58</sup> z.B. bei Selbständigerwerbenden, wenn die Selbständigkeit grossen konjunkturellen Schwankungen unterliegt. (vgl. Riemer-Kafka 2019: 267)

<sup>59</sup> vgl. Rz. 3800ff. KSIR, BGE 128 V 29 E.1: 30f.

Dies ist auch auf den Betätigungsvergleich anwendbar.<sup>60</sup> Ein Betätigungsvergleich, auch unter dem Begriff der spezifischen Methode bekannt, wird bei Personen angewendet, von denen anzunehmen ist, dass sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würden. Dabei wird darauf abgestellt, in welchem Masse die versicherte Person bei der Betätigung im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.<sup>61</sup> Als Aufgabenbereich gilt die Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen.<sup>62</sup> Es werden die prozentualen Einschränkungen der relevanten Tätigkeiten anhand einer Gegenüberstellung der verrichteten Aufgaben ermittelt und im Kontext des gesamten Aufgabenbereichs gewichtet. Die Summe der Einschränkungen ergeben den IV-Grad im Aufgabenbereich.<sup>63</sup>

Bei Personen, welche wahrscheinlich einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen würden, findet die gemischte Methode Anwendung.<sup>64</sup> Für den Erwerbsteil wird der IV-Grad nach der Methode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG bestimmt. Für den Bereich im Haushalt wird ein Betätigungsvergleich angestellt.<sup>65</sup> Anschliessend werden die Einschränkungen im Aufgabenbereich und der Erwerbsarbeit entsprechend den vermuteten Pensen gewichtet und addiert.<sup>66</sup>

Zusammenfassend lässt sich der Grundsatz erkennen, dass sich der IV-Grad als eine Gegenüberstellung der Aufgaben und Einkommen mit und ohne Invalidität erklären lässt. Dabei sind zur Bestimmung der Vergleichswerte mit Invalidität jeweils die konkreten gesundheitsbedingten Einschränkungen relevant.<sup>67</sup> Folglich hat der festgestellte Gesundheitszustand einen direkten Einfluss auf die Rentenhöhe, womit den IV-Gutachten und deren Qualität im Rahmen der Sachverhaltsabklärung und der Leistungsfestsetzung eine überragende Bedeutung zukommt.

## **2.5. Auswirkungen des Gutachtenergebnisses auf den Leistungsanspruch anderer Sozialversicherungen**

Um das Ausmass der Folgen von MEDAS-Gutachten zu verdeutlichen, ist auch ein Blick auf die Auswirkungen des IV-Gutachtens auf den Leistungsanspruch anderer Sozialversicherungen zu werfen.

Grundsätzlich besteht in der beruflichen Vorsorge der gleiche IV-Begriff wie in der IV: «Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die: im Sinne der IV zu mindestens 40

---

<sup>60</sup> vgl. Art. 7 Abs. 3 ATSG

<sup>61</sup> vgl. Art. 8 Abs. 3 ebd., Art. 28a Abs. 2 IVG, Rz. 3600 KSIR

<sup>62</sup> vgl. Art. 27 IVV

<sup>63</sup> vgl. Rz. 3602ff. KSIR, Kieser 2020: 335

<sup>64</sup> vgl. Art. 27bis IVV, vgl. Rz. 3700 KSIR

<sup>65</sup> vgl. Art. 28a IVG

<sup>66</sup> vgl. Rz. 3703 KSIR

<sup>67</sup> vgl. Art. 7 ATSG

Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren»<sup>68</sup>. Die Berufliche Vorsorge bezieht sich damit auf die Abklärungen der IV-Organen und erklärt diese für ihren Leistungszuspruch als verbindlich. Es entsteht eine Bindewirkung, welche gemäss bundesrichterlicher Rechtsprechung im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge so weit reicht, wie das Vorsorgereglement vom gleichen IV-Begriff ausgeht wie die IV.<sup>69</sup> Die Bindewirkung gilt für die Feststellung über die Höhe des IV-Grades und für den Beginn des Leistungsanspruches.<sup>70</sup> Ebenfalls zu übernehmen ist der Zeitpunkt der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat.<sup>71</sup> Daneben wurden vom Bundesgericht Konstellationen beschrieben, bei welchen von einer Bindung abzusehen ist.<sup>72</sup>

Aus diesen Verbindlichkeiten lassen sich verschiedene Auswirkungen für die oder den Versicherten ableiten. Nebst der Höhe des IV-Grades und somit der Höhe des Rentenanspruchs in Prozent einer ganzen Rente, kann der Zeitpunkt der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit bestimmen, welche Vorsorgeeinrichtung für die Leistungsausrichtung zuständig ist.<sup>73</sup> In Abhängigkeit der reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung kann die Zuständigkeitsfrage eine monetäre Auswirkung für die leistungsbeziehende Person haben.<sup>74</sup>

Auch die Unfallversicherung (UV) ist an die gesetzlichen Bestimmungen des ATSG gebunden. Es gelten im Bereich der Gutachtenvergabe dieselben Verfahrensregeln wie in der IV.<sup>75</sup> Somit sind die Kriterien für die Verwendung von versicherungsexternen IV-Gutachten im Bereich der UV ebenfalls erfüllt. Daraus kann abgeleitet werden, dass diese zur Beurteilung des Leistungsanspruches auf Renten und Integritätsentschädigung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) herangezogen werden können, sofern der durch das Gutachten explorierte Gesundheitsschaden einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall hat.<sup>76</sup>

Für die Bemessung von Arbeitslosentaggeldern ist der versicherte Verdienst<sup>77</sup> massgebend.<sup>78</sup> Für die Bestimmung des versicherten Verdienstes von Menschen mit dauerhaften

---

<sup>68</sup> Art. 23 lit. a BVG

<sup>69</sup> vgl. BGE 138 V 409 E.3.1: 414

<sup>70</sup> vgl. Cardinaux 2014: 970

<sup>71</sup> vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG

<sup>72</sup> Konstellationen ohne Bindewirkung sind z.B. bei einer verspäteten IV-Anmeldung (vgl. BGer 9C\_315/2013 vom 22.10.2013 E.3.1 i.V.m. Art. 29 Abs 1 und Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), wenn der IV-Entscheid offensichtlich unrichtig ist oder wenn die zuständige Vorsorgeeinrichtung nicht ins IV-Vorbescheidverfahren eingebunden wurde (vgl. BGE 130 V 270 E.3.1: 273).

<sup>73</sup> vgl. Art. 23 lit. a BVG

<sup>74</sup> vgl. ebd.: Art. 50

<sup>75</sup> vgl. Art. 1 UVG

<sup>76</sup> vgl. BGE 129 V 177 E3.1ff: 181f.

<sup>77</sup> «Als versicherter Verdienst gilt der im Sinne der AHV-Gesetzgebung massgebende Lohn, der während eines Bemessungszeitraumes aus einem oder mehreren Arbeitsverhältnissen normalerweise erzielt wurde» (vgl. C1 AVIG-Praxis).

<sup>78</sup> vgl. Art. 22 AVIG

gesundheitlichen Einschränkungen wurde in der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) folgendes vorgesehen: «Bei Versicherten, die unmittelbar vor oder während der Arbeitslosigkeit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit erleiden, ist der Verdienst massgebend, welcher der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entspricht.»<sup>79</sup> Der versicherte Verdienst ist somit auf das Mass der Resterwerbsfähigkeit zu korrigieren.<sup>80</sup> Die Arbeitslosenversicherung stützt sich dabei auf die Invalidität, welche beispielsweise durch die IV-Stelle festgestellt wurde.<sup>81</sup> Somit stützt sich die Arbeitslosenversicherung teilweise indirekt auch auf Ergebnisse der IV-Gutachten.

Sinn und Zweck bei der Abstützung auf die Resterwerbsfähigkeit besteht darin, die Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung auf das Risiko der Arbeitslosigkeit zu beschränken.<sup>82</sup> Hingegen führe ein IV-Grad von weniger als zehn Prozent nicht zu einer Anpassung des versicherten Verdienstes, wie das Bundesgericht ausführte.<sup>83</sup> Somit ist für versicherte Personen ein IV-Grad zwischen 10 und 39 Prozent doppelt ungünstig, da zwar ein Erwerbsausfall angenommen wird, jedoch keine der Versicherungen für die Erwerbseinbusse aufkommt.

Mit dem Anspruch auf eine IV-Rente ist eine grundlegende Voraussetzung für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen erfüllt.<sup>84</sup> Eine weitere Voraussetzung ist ein Defizit der finanziellen Mittel, um den eigenen Bedarf zu decken.<sup>85</sup> Um dies zu eruieren, werden die anerkannten Ausgaben gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) den Einkünften gegenübergestellt. Aufgrund des vorherrschenden Subsidiaritätsprinzips sind nicht nur andere Sozialversicherungsleistungen und Vermögenswerte anzurechnen. Es wird auch erwartet, dass die eigene Leistungsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird. Daraus entstehende Einkünfte sind ebenfalls anzurechnen.<sup>86</sup> Dies betrifft beispielsweise Teilinvalide.<sup>87</sup>

Für das Erwerbseinkommen von Teilinvaliden ist auf das effektiv erzielte Einkommen abzustellen.<sup>88</sup> Wird eine zumutbare Erwerbsfähigkeit nicht oder nur ungenügend ausgeschöpft, wird von der EL ein hypothetisches Erwerbseinkommen in der Berechnung berücksichtigt.<sup>89</sup> Damit werde dem Subsidiaritätsprinzip in der EL Rechnung getragen, so das Bundesgericht. Dies fordere, dass die eigene Leistungsfähigkeit aus Gründen der Schadenminderungspflicht auszunützen sei. Dem Leistungsbezüger seien Massnahmen

---

<sup>79</sup> Art. 40b AVIV

<sup>80</sup> vgl. Art. 40b ebd.

<sup>81</sup> vgl. Rz. C26 AVIG-Praxis

<sup>82</sup> vgl. Rz. C26 ebd.

<sup>83</sup> vgl. BGer 8C\_678/2013 vom 31.03.2014 E.5.4

<sup>84</sup> vgl. Art. 4 Abs. 1 lit. c ELG

<sup>85</sup> vgl. Art. 9 Abs. 1 ebd.

<sup>86</sup> vgl. Art. 11 ELV, Carigiet/Koch 2021: 211

<sup>87</sup> vgl. Art. 9 Abs. 5 lit. c ELG

<sup>88</sup> vgl. Art. 14a ELV

<sup>89</sup> vgl. Art. 11a Abs. 1 ELG

zuzumuten, welche eine Person in der gleichen Lage ergreifen würde.<sup>90</sup> Damit kann gemeint sein, dass eine Person in einer finanziellen Notlage ihre zumutbare Erwerbsfähigkeit möglichst umfassend ausschöpfen würde, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Für das hypothetische Einkommen werden in Art. 14a der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV) Pauschalbeiträge genannt, welche Stellvertretend für das theoretisch erzielbare Einkommen heranzuziehen sind. Die Pauschalen sind nach dem IV-Grad abzustufen. Fand die gemischte Methode bei der IV-Grad-Bemessung Anwendung, so ist lediglich der Erwerbsteil massgebend.<sup>91</sup>

Die EL hat sich damit direkt auf die Abklärungsergebnisse der IV zu stützen und berücksichtigt so im Bereich der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit die Ergebnisse des versicherungsexternen Gutachtens.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> vgl. BGE 140 V 267 E.5.2.1: 274

<sup>91</sup> vgl. Rz. 3521.04 WEL

<sup>92</sup> vgl. BGer 8C\_506/2023 vom 20.06.2024 E.2.3.2

### **3. Rahmendbedingungen und Aspekte bei der Durchführung von MEDAS-Gutachten**

Ausführungen des Bundesgerichts zufolge seien fachärztliche Gutachten aufgrund der fachfremden Materie im Rahmen der Rechtsanwendung nur beschränkt überprüfbar. Sofern diese formal korrekt abgefasst wurden, seien objektivfachliche Mängel kaum erkennbar.<sup>93</sup> Kieser zufolge besteht daher faktisch eine vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid. Die Rechtsanwendung begegnet dem in der Praxis mit den deshalb so wichtigen verfahrensrechtlichen Garantien wie dem Vergabeprozess oder den Mitwirkungsmöglichkeiten der versicherten Personen.<sup>94</sup> Dieses Kapitel soll einen Überblick über ausgewählte Aspekte rund um die Durchführung von MEDAS-Gutachten und den geltenden Rahmendbedingungen geben.

#### **3.1. Einhaltung des Verfahrens über die Vergabe des Auftrags an die Durchführungsstellen**

Im Rahmen der WEIV war das Verfahren rund um die Vergabe von Gutachtaufträgen ein zentrales Element. Durch mehr Informationen und Transparenz wurde eine wesentliche Verbesserung des Vergabeprozesses angestrebt.<sup>95</sup> Im Rahmen dessen fanden nebst Anpassungen des IVGs auch Anpassungen des für die medizinischen Gutachten zentralen Art. 44 ATSG statt, wonach die Vergabe nochmals neu geordnet wurde.<sup>96</sup>

Für die Wahl des Verfahrens zur Vergabe des Gutachtauftrags an die Durchführungsstellen ist zunächst festzulegen, ob ein mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben wird.<sup>97</sup>

Bei einem monodisziplinären Gutachten findet die Vergabe nach dem Prinzip des Einigungsversuchs statt. Dies leitet sich daraus ab, dass ein Einigungsversuch für Gutachten vorgesehen ist, welche nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben werden.<sup>98</sup>

Unter Anwendung von Art. 44 Abs. 2 ATSG ist der versicherten Person der Name der Gutachterperson und die Gutachtenstelle bekanntzugeben. Anschliessend ist eine Frist von zehn Tagen für die Einreichung von Einwänden zu gewähren. In dieser Zeit hat die betroffene Person die Möglichkeit, die ausgewählte Stelle abzulehnen und Gegenvorschläge zu unterbreiten. Wird diese Möglichkeit ergriffen und liegen keine Ausstandgründe (vgl. Kapitel

---

<sup>93</sup> vgl. BGE 137 V 210 E.2.5: 241

<sup>94</sup> vgl. Kieser 2020: 816

<sup>95</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2021a: 7, 16f., 75f.

<sup>96</sup> vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021: 2

<sup>97</sup> vgl. Art. 44 Abs. 1 ATSG

<sup>98</sup> vgl. Art. 7j Abs. 3 ATSV, i.V.m. Art. 72bis IVV

3.5) vor, ist ein Einigungsversuch anzustreben.<sup>99</sup> Dabei hat die IV-Stelle unter Berücksichtigung der Gegenvorschläge eine neue Gutachtenstelle festzulegen. Bei einer Einigung erfolgt eine neue Mitteilung. Ist keine Einigung möglich, folgt eine Zwischenverfügung mit der Begründung, weshalb den Einwänden nicht entsprochen werden kann.<sup>100</sup> Gegen Zwischenverfügungen besteht ein Beschwerderecht.<sup>101</sup> Kieser merkt dazu an, dass in diesem Zusammenhang das Gericht grösstenteils kaum die Einwendungen der Versicherten stützte und diese meist als unbeachtlich wertet.<sup>102</sup> Im Hinblick auf die langwierigen Verfahren empfiehlt es sich daher im Einzelfall abzuwägen, ob eine Beschwerde tatsächlich angezeigt ist.

Anders verlaufen die Vergaben von bi- und polydisziplinären Gutachten. Diese dürfen im Rahmen der IV nur an solche Institute oder Tandems vergeben werden, mit denen das BSV eine entsprechende Vereinbarung getroffen hat.<sup>103</sup> Die Vergabe erfolgt nach dem Zufallsprinzip.<sup>104</sup> Dazu wird der Auftrag unter Nennung der dafür vorgesehenen Fachdisziplinen auf der Plattform von SuisseMED@P deponiert. Diese ist für die Verteilung der Gutachtenaufträge nach dem Zufallsprinzip zuständig.<sup>105</sup> Die ergebnisneutrale Vergabe der Gutachten wird mittels Zufallsgenerator «blind» durchgeführt. *«Blind heisst, dass niemand Einblick in den Vergabetopf nehmen kann und daher auch keiner mit Sicherheit weiss, wie viele bzw. welche Gutachterstellen zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Auswahl stehen»*<sup>106</sup>. Mit dem Zufallsprinzip soll sichergestellt werden, dass die IV-Stellen keinerlei Einfluss auf die Auswahl der Sachverständiger haben. Somit sei der Prozess geeignet, Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen zu neutralisieren und eine ergebnisorientierte Auswahl auszuschliessen.<sup>107</sup>

Es stellt sich jedoch die Frage, inwiefern das Zufallsprinzip tatsächlich zufällig ist. Es kann angenommen werden, dass die Grösse der Gutachtenstellen und die damit zusammenhängenden Kapazitäten einen Einfluss darauf haben, wie oft ein Gutachteninstitut Aufträge erhält. Ebenso dürfte das Angebot einzelner Fachdisziplinen das Zufallsprinzip beeinflussen. Würde beispielsweise eine Fachdisziplin in der Schweiz nur einmalig angeboten werden, dann wäre es kein Zufall mehr, wenn über die Vergabepattform das Gutachteninstitut zugeteilt würde, welches Gutachten in dieser Fachdisziplin anbietet. Es wäre anzunehmen, dass eine relevante Diagnose dieser einmalig vertretenen Fachdisziplin das Zufallsprinzip beeinflussen bzw. «unzufällig» machen würde.

---

<sup>99</sup> vgl. Art. 7j Abs. 1 ATSV

<sup>100</sup> vgl. Rz. 3081ff. KSVI

<sup>101</sup> vgl. Art. 56 Abs. 1 ATSG

<sup>102</sup> vgl. Kieser 2005: 100

<sup>103</sup> vgl. Art. 72bis IVV

<sup>104</sup> vgl. Art. 72bis Abs. 2 ebd.

<sup>105</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) o.J.: 11

<sup>106</sup> Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) o.J.: 5

<sup>107</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2021a: 65ff.

Eine Ausnahme der Vorgehensweise besteht bei der Vergabe von Verlaufsgutachten. Diese können denselben Gutachterinnen und Gutachtern in Auftrag gegeben werden, welche im vorliegenden Fall zu einem früheren Zeitpunkt bereits ein Gutachten durchgeführt haben. Die Voraussetzung dafür ist, dass das erste Gutachten mit dem Zufallsprinzip zugeteilt wurde und der Bericht des vorherigen Gutachtens nicht älter als drei Jahre ist.<sup>108</sup> Ein Verlaufsgutachten wird dann angeordnet, wenn Anhaltspunkte bestehen, die eine Änderung des Anspruchs möglich erscheinen lassen. Liegen solche Hinweise vor, ist der IV-Grad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu ermitteln. Dies beinhaltet auch, dass der medizinische Sachverhalt umfassend abgeklärt und die gesundheitliche Situation wie auch die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt wird.<sup>109</sup> Zu diesem Zweck können verwaltungsexterne Gutachten angeordnet werden.<sup>110</sup>

### **3.2. Erläuterungs-, Ergänzungs- und Rückfragen an die Gutachterperson**

Die IV-Stelle informiert die Durchführungsstellen bei der Auftragsvergabe über die geltenden Anforderungen an die Gliederung des Gutachtens und stellt die zentralen Fragestellungen zu. Dies umfasst unter anderem einen standardisierten Fragekatalog, mit welchem das Beweisthema festgelegt wird.<sup>111</sup>

Der Fragekatalog und mögliche Zusatzfragen sind der versicherten Person vorgängig und gleichzeitig mit der Bekanntgabe der Gutachterperson bzw. der Gutachtenstelle zu unterbreiten. Mit der Mitteilung ist auch auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass die versicherte Person ihrerseits Zusatzfragen vorschlagen kann. Deren Zulassung liegt im Ermessen der IV.<sup>112</sup> Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts seien diejenigen Ergänzungsfragen zuzulassen, welche zu einer rechtsgenügenden Begutachtung beitragen. Dies sei dann gegeben, wenn die Fragen einen Beitrag zu einer genaueren und umfassenderen Abklärung und Fragenbeantwortung leisten. Suggestivfragen, Rechtsfragen oder sachfremde Fragen, welche nicht die Expertise der Gutachterperson betreffen, seien dagegen unzulässig.<sup>113</sup> Werden Zusatzfragen abgelehnt, hat die IV-Stelle dies der versicherten Person mittels einer Zwischenverfügung mitzuteilen, gegen welche Beschwerde erhoben werden kann. Eine Beschwerde ist nur dann angezeigt, sollte der versicherten Person aus der Abweisung der Zusatzfragen ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstehen.<sup>114</sup> Grundsätzlich geht das

---

<sup>108</sup> vgl. Rz. 3099 KSVI, siehe auch BGE 147 V 79 E.7.4.5: 84f.

<sup>109</sup> vgl. Rz. 5103 KSIR, siehe auch BGE 141 V 9 E.6.1: 13

<sup>110</sup> vgl. Aliotta 2017: 225

<sup>111</sup> vgl. Rz. 3068f.; Anhang IV KSVI

<sup>112</sup> vgl. Art. 44 Abs. 3 ATSG

<sup>113</sup> vgl. BGE 141 V 330 E.6: 339f.

<sup>114</sup> vgl. ebd. E.2ff.: 332ff.

Bundesgericht davon aus, dass die massgebenden Fragestellungen im verwaltungsinternen Fragekatalog abgebildet sind.<sup>115</sup> Die Partizipationsrechte bei der Festlegung der Fragestellung seien deshalb vor allem dann wichtig, wenn die Fragen das Ergebnis des Gutachtens zu beeinflussen vermögen.<sup>116</sup> Wurde es von der IV-Stelle versäumt, der versicherten Person die Möglichkeit auf Ergänzungsfragen zu gewähren, wäre zu prüfen, ob ihr dadurch ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstanden ist. Das Bundesgericht verneinte dies bisher, da es auch nach Vorliegen des Gutachtens noch möglich sei, Rückfragen an die Gutachterperson zu stellen.<sup>117</sup>

Nach der Durchführung der versicherungsexternen Untersuchung sind die Gutachten durch die IV-Stelle einer versicherungsmedizinischen Qualitätsprüfung zu unterziehen.<sup>118</sup> Die Beweiswürdigung erfolgt durch den RAD, welcher die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs verantwortet.<sup>119</sup> Sofern es die Aktenlage zulässt, kann der RAD kleinere Lücken und Unstimmigkeiten mit seiner Expertise selbständig schliessen.<sup>120</sup> Ergeben sich aus den Gutachten offene Fragen oder Unklarheiten, die der RAD nicht selber beantworten kann, sind Rückfragen an die begutachtende Person zu stellen.<sup>121</sup> Dies sei vor allem dann der Fall, wenn Schlussforderungen aus den Gutachten nicht klar oder plausibel genug sind.<sup>122</sup>

Das Äusserungsrecht zum Abklärungsergebnis (vgl. Kapitel 5.2) umfasst auch die Stellungnahme von Versicherten, wenn vom Versicherungsträger Rückfragen an die Gutachtenstelle gestellt werden.<sup>123</sup> Der versicherten Person ist deshalb die Möglichkeit zu bieten, ebenfalls Rückfragen an die Gutachterstelle zu formulieren. Wie schon bei den Ergänzungsfragen vor dem Gutachten sollten diese einer rechtsgenügenden Begutachtung dienen und werden von der IV-Stelle abschliessend beurteilt.<sup>124</sup>

---

<sup>115</sup> vgl. ebd. E.6.: 339

<sup>116</sup> vgl. ebd. E.2.2: 333

<sup>117</sup> vgl. ebd. E.8.1: 341

<sup>118</sup> vgl. Rz. 3134 KSVI

<sup>119</sup> vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV

<sup>120</sup> vgl. Rz. 3136 KSVI

<sup>121</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 367f.

<sup>122</sup> vgl. Rz. 3137 KSVI

<sup>123</sup> vgl. Flückiger 2014: 139

<sup>124</sup> vgl. Rz. 3138ff. KSVI

### 3.3. Recht auf Tonaufnahmen

Parallel zur WEIV wurden auch Änderungen in der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vorgenommen. Seither sind Tonaufnahmen von den Begutachtungen vorgesehen.<sup>125</sup> Damit werden den Versicherten im Vergleich zu früher mehr Mitwirkungsrechte vor und nach der Begutachtung zugestanden.<sup>126</sup>

Die IV hat die Betroffenen - parallel zur Ankündigung der Begutachtung und den vorgesehenen Fachrichtungen - über die angedachten Tonaufnahmen zu informieren. Gleichzeitig wird auf die Möglichkeit des Verzichts hingewiesen, sofern eine Person mit den Aufnahmen nicht einverstanden sein sollte.<sup>127</sup> Das Recht des Verzichts steht dabei ausschliesslich der versicherten Person zu und muss schriftlich gegenüber der IV-Stelle erfolgen.<sup>128</sup> Ergänzend hat die versicherte Person nach der Begutachtung während zehn Tagen die Möglichkeit, ein Begehren auf Vernichtung der Tonaufnahme zu stellen.<sup>129</sup>

Liegt kein Verzicht vor, ist die Gutachterperson für die korrekte Umsetzung der Tonaufnahme zuständig. Es ist das ganze Untersuchungsgespräch aufzuzeichnen, bestehend aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung. Testungen, wie es beispielsweise bei neuropsychologischen Untersuchungen regelmässig der Fall ist, dürfen hingegen nicht aufgenommen werden.<sup>130</sup> Wird eine Dolmetscherperson hinzugezogen, sind auch die Übersetzungen aufzunehmen.<sup>131</sup> Die durchgeführten Tonaufnahmen sind anschliessend zusammen mit dem schriftlichen Gutachten an die IV-Stellen zu übermitteln.<sup>132</sup>

Das Abhören der Tonaufnahme ist der versicherten Person oder deren Vertretung vorbehalten. Wenn diese beim Durchlesen des Gutachtens den Eindruck erhält, dass der Bericht die Exploration nicht korrekt wiedergibt, kann sie die Tonaufnahme einverlangen.<sup>133</sup> Im Hinblick auf die Beweismaxime kommt der Tonaufnahme im Kontext der Aussage der ersten Stunde eine wichtige Bedeutung zu. Grundsätzlich gilt die Aussage der ersten Stunde als die unbefangene und zuverlässige Auskunft. Später ergänzte Aussagen und Korrekturen hingegen könnten von bewussten oder unbewussten Überlegungen beeinflusst sein, weshalb ihnen nicht derselbe Beweiswert zukommt.<sup>134</sup> Mit der Tonaufnahme können hingegen falsch protokollierte Aussagen richtiggestellt werden, ohne dass von einer anderslautenden, im Nachhinein verbesserten Zweitaussage auszugehen ist.

---

<sup>125</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2021a: 76

<sup>126</sup> vgl. Weiss 2023: 214

<sup>127</sup> vgl. Art. 7k Abs. 2-4 ATSV

<sup>128</sup> vgl. Art. 44 Abs. 6 ATSG, Art. 7k Abs. 3 ATSV

<sup>129</sup> vgl. Art. 7k Abs. 3 lit. b ATSV

<sup>130</sup> vgl. Art. 7k ebd., Weiss 2023: 215f

<sup>131</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2021b: 2

<sup>132</sup> vgl. Art. 7l Abs. 1 ATSV

<sup>133</sup> vgl. Art. 7l Abs. 2 ebd., vgl. Rz. 3128 KSVI

<sup>134</sup> vgl. BGE 121 V 45 E.2a: 47

Die Möglichkeit zum Abhören der Tonaufnahme besteht auch, wenn die versicherte Person den Eindruck hat, dass der resp. die Sachverständige sich ihr oder ihm gegenüber nicht korrekt verhalten habe.<sup>135</sup> Die Tonaufnahme kann sodann im Verwaltungs- und Rechtsmittelverfahren als Beweismittel verwertet werden.<sup>136</sup> Dazu sind nebst den Versicherten auch die Auftraggeber (hier die IV-Stellen) und die Gerichte, welche in der Sache eine Entscheidung treffen müssen, befugt. Die einzige Instanz, welche am Verfahren nicht beteiligt ist und Anspruch auf Kenntnissnahme der Tonaufnahme hat, ist die EKQMB. Dieser dienen die Tonaufnahmen im Rahmen von Überprüfungen von Gutachtenfirmen zur Qualitätssicherung.<sup>137</sup>

Wo digitale Technik eingesetzt wird, stellt sich auch die Frage der Handhabung bei technischen Mängeln. Sollte die IV-Stelle solche an einer Tonaufnahme feststellen, hat sie dies der versicherten Person mitzuteilen. Dieser ist anschliessend während zehn Tagen die Möglichkeit zu bieten, die Verwertbarkeit des Gutachtens anzuzweifeln und eine Begründung einzureichen.<sup>138</sup> Stellt die versicherte Person beim Abhören der einverlangten Tonaufnahme noch vor der IV-Stelle technische Mängel fest und möchte aufgrund dieser die Überprüfbarkeit des Gutachtens bestreiten, hat sie dies der IV-Stelle schriftlich und unter Angaben der Gründe ebenfalls innert zehn Tagen nach Zustellung der Tonaufnahme mitzuteilen. Die IV-Stelle hat anschliessend die Aufgabe, den Antrag zu prüfen. Sie wird angehalten, mit der versicherten Person eine Einigung über das weitere Verfahren zu finden. Ist dies nicht möglich, hat die IV-Stelle eine Zwischenverfügung über Ihre Entscheid zu erlassen.<sup>139</sup>

### **3.4. Qualifikation der Gutachterperson**

Die Gutachterperson stellt im Rahmen der Beurteilung einen erheblichen Faktor dar. Damit sich eine Person für die Durchführung von Gutachten qualifiziert, ist vorauszusetzen, dass die oder der Beauftragte über Sachkenntnisse verfügt, über welche die durchführende Instanz (hier die IV-Stelle) nicht verfügt.<sup>140</sup> Diese Expertise ist erforderlich, um Tatsachen festzuhalten, zu würdigen und zu beurteilen.

Die Kriterien für die Zulassung zur Gutachterperson sind in der ATSV festgehalten. Es wird vorausgesetzt, dass die Ärztinnen und Ärzte nebst der Ausbildung zur Medizinerin bzw. zum Mediziner über einen Weiterbildungstitel zur Fachärztin resp. zum Facharzt verfügen und mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung mitbringen. Je nach Fachrichtung wird zudem ein Zertifikat der SIM vorausgesetzt. Nicht erforderlich sind diese Voraussetzungen, wenn die

---

<sup>135</sup> vgl. Rz. 3128 KSVI

<sup>136</sup> vgl. Art. 7I Abs. 1 ATSV

<sup>137</sup> vgl. Art. 7I ebd.

<sup>138</sup> vgl. Rz. 3124f. KSVI

<sup>139</sup> vgl. Art. 7k Abs. 8 ATSV, Rz. 3126f. KSVI

<sup>140</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 29

Gutachterperson einen Posten als Chefarzt resp. Chefärztin oder leitender Arzt resp. leitende Ärztin an einer Universitären Klinik innehat.<sup>141</sup>

Das Bundesgericht hielt fest, dass es zur Durchführung von MEDAS-Gutachten keiner spezifischen versicherungsmedizinischen Ausbildungen bedarf. Die Expertinnen und Experten seien im Rahmen der Pflichterfüllung selbst verantwortlich, sich über die notwendigen Kenntnisse zu informieren. Es dürfe vorausgesetzt werden, dass die Durchführungspersonen diejenigen Rechtsbegriffe und Verfahrensregeln kennen, welche in den Fragen betreffend Expertise oder für den Beweiswert des Gutachtens massgebend sind.<sup>142</sup>

Die Delegation des zugeteilten Gutachtauftrags an eine andere Person ist nicht zulässig, auch nicht innerhalb der gleichen Gutachtenstelle.<sup>143</sup> Die Versicherten haben Anrecht darauf, dass die beauftragte Person die grundlegenden Aufgaben persönlich erfüllt und nicht an Dritte delegiert. Dies umfasst inhaltliche Angaben wie die Begründung, die Schlussfolgerungen und die Beantwortung der Fragen. Ebenso wichtig ist es, dass die Einsichtnahme in die Akten, deren Würdigung und die Untersuchung durch die Gutachterperson persönlich erfolgt. Hilfspersonen dagegen können für unterstützende Tätigkeiten, wie zum Beispiel administrative Aufgaben, hinzugezogen werden.<sup>144</sup>

Zusatzuntersuchungen finden oft durch Dritte statt. Beispiele können Röntgenbilder oder Blutentnahmen sein. Dies ist grundsätzlich zulässig, solange die Würdigung der Ergebnisse und die Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch die Fachärztin bzw. den Facharzt erfolgt.<sup>145</sup> Fachkräfte der Neuropsychologie müssen zudem über eine Zulassung nach Art. 50b der Verordnung über Krankenversicherung (KVV) verfügen.<sup>146</sup> Ebenfalls wird eine gültige Berufsausübungsbewilligung für die Schweiz vorausgesetzt, sowie, dass man im Medizinalberuferegister (MedReg) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eingetragen ist.<sup>147</sup>

Kontrovers diskutiert wird die Zulassung von Gutachterpersonen, welche ausserhalb der Schweiz praktizieren. Es stelle sich dabei die Frage nach der fachlichen Qualifikation ausländischer Fachkräfte für die Durchführung von MEDAS-Gutachten. Traub führt dies dahingehend aus, dass zumindest in Europa die diagnostizierende und behandelnde Medizin länderübergreifend mit denselben Begriffen und der Basis eines gemeinsamen Kenntnisstandes arbeite. Somit ist der Ort der Berufsausübung nicht ausschlaggebend für die Qualifizierung von Gutachterpersonen.<sup>148</sup> Das BSV präzisiert dazu, dass die Medizinerinnen und Mediziner im Besitz einer in der Schweiz anerkannten Facharztausbildung sein müssen.<sup>149</sup>

---

<sup>141</sup> vgl. Art. 7m ATSV

<sup>142</sup> vgl. BGer 8C\_767/2019 vom 19. Mai 2020 E.3.3.3

<sup>143</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 22f.

<sup>144</sup> vgl. BGer 8C\_171/2022 vom 08.11.2022 E.4.3.2

<sup>145</sup> vgl. BGer 9C\_282/2023 vom 28.08.2023 E. 4.2.8

<sup>146</sup> vgl. Art. 50b KVV

<sup>147</sup> vgl. Art. 7m ATSV

<sup>148</sup> vgl. Traub 2020: 199

<sup>149</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) o.J.: 1

Riemer-Kafka vertritt die Auffassung, dass die Expertinnen und Experten auch über eine Abgrenzungsfähigkeit verfügen müssen, um einen Sachverhalt neutral und objektiv beurteilen zu können. Die Abgrenzung müsse sowohl zur versicherten Person wie auch zur IV geschehen. Dies bedinge unter anderem die Reflexion der eigenen Werthaltung.<sup>150</sup> Diese Forderung ist zu begrüssen. Da es sich bei der Reflexionsfähigkeit jedoch um einen Softskill handelt, ist dies kaum überprüfbar und somit auch nicht durchsetzbar. Allenfalls ist im Einzelfall zu prüfen, ob eine mangelnde Abgrenzung der Gutachterperson diese in Ausstand treten lässt (vgl. Kapitel 3.5).

### 3.5. Ausschlussgrund des gesetzlichen Ausstands

Auch wenn eine Fachperson die zuvor genannten qualifizierenden Kriterien erfüllt, besteht die Möglichkeit, dass sie sich für den Gutachtauftrag nicht eignet. Dies ist dann der Fall, wenn triftige Gründe in Form eines Ausstandsgrundes vorliegen. In Ausstand treten Personen, «die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, (...) [und] wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten»<sup>151</sup>. Gemeint sind damit sämtliche Tatbestände, welche zu einem Misstrauen in die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Expertin oder des Experten führen könnten. Beispiele dafür können Verwandtschaft, besondere Freundschaft oder persönliche Feindschaft sein.<sup>152</sup>

Vor allem zum Argument der Befangenheit musste das Bundesgericht bereits etliche Entscheide treffen.<sup>153</sup> Dabei handle es sich um einen inneren Zustand, der kaum nachweisbar sei. Deshalb müsse der Anschein einer Befangenheit oder die Gefahr einer Voreingenommenheit ausreichen, damit die Unparteilichkeit in Frage gestellt werden kann. Ein Misstrauen müsse zudem in objektiver Weise gerechtfertigt erscheinen.<sup>154</sup>

Ein regelmässig auftauchender Kritikpunkt ist die finanzielle Abhängigkeit der Gutachterpersonen von den Aufträgen und der damit verknüpften Entschädigung durch die IV.<sup>155</sup> Nach der gegenwärtigen Rechtsprechung wird ein Ausstand aufgrund dieses

---

<sup>150</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 27f.

<sup>151</sup> Art. 36 Abs. 1 ATSG

<sup>152</sup> vgl. Weiss 2018: 152f.

<sup>153</sup> Befangenheit bejaht: Aufgebachter Sachverständiger, der die Distanz verloren hat (BGE 120 V 257 E. 3b, S. 261), Empfehlungen von Sachverständiger an Sozialversicherungsträger zum weiteren Vorgehen für bessere Erfolgsaussicht im Rechtsstreit (BGer 8C\_531/2014 E.6.1.2), Objektivität in Frage gestellt aufgrund abschätziger Bemerkungen persönlicher Natur des Sachverständigen gegenüber dem Exploranden (BGer 9c\_905/2011 vom 6. Juni 2012 E. 4.2)

Befangenheit verneint: Religiöse Überzeugung des Sachverständigen alleine sei nicht ausreichend für Befangenheit, sofern nach Sachverständigenwissen vorgegangen werde (BGer 8C\_474/2009 vom 7. Januar 2010 E.8.6), Bei einer Vorbefassung sei nicht zum vornherein eine Voreingenommenheit anzunehmen. Entscheidend sei, dass die Exploration und das Ergebnis als offen und nicht vorbestimmt erscheine (BGer 8C\_89/2007 vom 20. August 2008 E.6.2)

<sup>154</sup> vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1: 109f.

<sup>155</sup> vgl. Schlittler 2019

Argumentes jedoch verneint. Vielmehr müsse eine persönliche Befangenheit vorliegen, damit eine Gutachterperson in Ausstand tritt.<sup>156</sup>

Wird ein IV-Gutachten vom Versicherungsträger angeordnet, geben die IV-Stellen den versicherten Personen vorgängig die Namen der involvierten Fachpersonen bekannt. Diese hat anschliessend während zehn Tagen Zeit einen Ausstand zu begründen.<sup>157</sup> Weiss verweist unter Nennung des BGE 120 V 357 auf die Wichtigkeit, dass Ausstandsgründe jeweils unverzüglich festzustellen und der fallführenden Instanz mitzuteilen sind.<sup>158</sup> Dies unterstreicht auch Kieser. Ein verzögertes Ausstandsbegehren verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben und führe zur Verwirkung eines diesbezüglichen Einwandes.<sup>159</sup> Die bundesrichterliche Rechtsprechung konkretisierte dies insofern, als dass Ausstandsgründe innert einer Woche zu melden seien. Ein Zuwarten von zwei, drei Wochen sei bereits zu lange.<sup>160</sup>

### **3.6. Anforderung an die Vollständigkeit medizinischer Fachrichtungen**

Das Bundesgericht nennt nebst den gesetzlichen auch formelle Ausstandsgründe. Darunter sind Umstände zu verstehen, die nicht gegen die Unparteilichkeit der Gutachterperson sprechen, jedoch darauf hinweisen, dass das Gutachten aus anderen Gründen mangelhaft ausfallen könnte. Als Beispiel werden fehlende Sachkunde oder die Einholung einer Second Opinion aufgeführt.<sup>161</sup>

Gutachterinnen und Gutachter sind angehalten, nur zum eigenen Fachgebiet Aussagen zu treffen.<sup>162</sup> Eine korrekte und vollständige Auswahl der zu begutachtenden Fachdisziplinen erscheint deshalb zentral, da ansonsten anzunehmen ist, dass das Gutachten zu einer unvollständigen Abklärung führt. Ein Recht auf Äusserung der Versicherten zu fehlenden Fachdisziplinen ist jedoch nicht vorgesehen. Zwar wird in Art. 44 Abs. 2 ATSG eine Frist von zehn Tagen für das Ablehnen von Sachverständigen angegeben, doch bezieht es sich dabei auf die unter Art. 36 Abs. 1 genannten gesetzlichen Ausstände (vgl. Kapitel 3.5).

Die IV-Stelle bestimmt abschliessend über die Art des Gutachtens und die vorgesehenen Fachrichtungen. Herrscht Uneinigkeit, hat die IV-Stelle keine Zwischenverfügung zu erlassen.<sup>163</sup> Eine Ausnahme bilden die polydisziplinären Gutachten, bei welchen das

---

<sup>156</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 365, BGer 9C\_304/2010 vom 12.05.2010 E. 2.2

<sup>157</sup> vgl. Art. 44 Abs. 2 ATSG

<sup>158</sup> vgl. Weiss 2018: 153, BGE 120 V 357 E.2c, S. 361

<sup>159</sup> vgl. Kieser 2020: 691, BGE 121 I 225 E.3: 229

<sup>160</sup> vgl. BGer 8C\_41/2019 vom 09.05.2019 E.4.2

<sup>161</sup> vgl. Egli 2012: 233f., BGE 132 V 93 E.6.5: 108f.

<sup>162</sup> vgl. Ebner/Bosshard/Jeger/Klipstein/Stöckli 2020a: 28

<sup>163</sup> vgl. Rz. 3067.1 KSVI

Gutachteninstitut abschliessend über die relevanten Fachrichtungen entscheidet. Eine Anfechtung dieses Entscheides ist für keine der involvierten Parteien vorgesehen.<sup>164</sup>

### **3.7. Recht auf Begleitung und sprachliche Übersetzung bei der Begutachtung**

Grundsätzlich haben Versicherte keinen Anspruch auf die Begleitung durch eine Drittperson während der Begutachtung.<sup>165</sup> Diese Bestimmung umfasst sowohl eine moralische Unterstützung wie auch eine anwaltschaftliche Vertretung. Eine Ausnahme sei durch die Gutachterperson selbst zu beurteilen.<sup>166</sup> Die Zurückhaltung rührt daher, dass die Anwesenheit von Drittpersonen das Ergebnis beeinflussen könnte. In diesem Zusammenhang wird insbesondere die Anwesenheit von Angehörigen genannt.<sup>167</sup> Kommt die Gutachterperson jedoch zum Schluss, dass die Anwesenheit einer Drittperson sinnvoll ist, so sei bei der Berichterstattung klar zu differenzieren, welche Angaben von der versicherten Person gemacht wurden und welche von der Begleitperson stammen.<sup>168</sup>

Gleichermassen liegt es in der Beurteilung der Gutachterperson, zu entscheiden, ob das Gutachten unter Beizug einer Übersetzerin resp. eines Übersetzers stattzufinden hat. Es ist im Einzelfall zu entscheiden, ob mangelnde Sprachkenntnisse ein Hindernis für ein klares und widerspruchsfreies Gutachten sein könnten.<sup>169</sup> Dem ist auch bei Begutachtungen von Personen mit Hörbehinderungen Beachtung zu schenken. Sofern angezeigt, ist eine Übersetzung in Gebärdensprache zu organisieren.<sup>170</sup>

Es wird betont, dass im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen der einwandfreien mündlichen Verständigung zwischen der Gutachterperson und der versicherten Person besondere Beachtung zu schenken ist. Für eine gute Ausdrucksweise und Verständigung bedarf es vertieften Sprachkenntnissen beider Parteien. Dies ist eine grundlegende Voraussetzung, um eine genaue Exploration durchführen zu können.<sup>171</sup>

Wird der Bedarf eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin bejaht, so hat die Durchführungsstelle eine professionelle Übersetzung hinzuzuziehen.<sup>172</sup> Die sprachliche Qualifikation der Dolmetscherin oder des Dolmetschers ist dabei zentral. Für eine einwandfreie Kommunikation ist diese anzuhalten, die Gutachterperson über weitere Besonderheiten zu informieren. Dazu gehören unter anderem der Wortschatz der versicherten Person,

---

<sup>164</sup> vgl. Art. 44 Abs. 5 ATSG, Rz. 3101 KSVI m.w.H. auf BGE 139 V 349 E.3.3: 352f.

<sup>165</sup> vgl. Rz. 2071 KSVI

<sup>166</sup> vgl. Rz. 3151ff. ebd.

<sup>167</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 567

<sup>168</sup> vgl. BGE 140 V 260 E.3.2.3: 263

<sup>169</sup> vgl. Rz. 3151 KSVI

<sup>170</sup> vgl. Kieser 2020: 743

<sup>171</sup> vgl. Rz. 3151ff. KSVI

<sup>172</sup> vgl. Rz. 3151ff. ebd.

offensichtliche Denkstörungen und kulturelle Besonderheiten.<sup>173</sup> Analog zur Gutachterperson ist darauf zu achten, dass die dolmetschende Person unbefangen ist und ihre eigenen Eindrücke und Werte aus der Übersetzung ausschliessen kann.<sup>174</sup>

### **3.8. Zulässiger Zeitbedarf für die Erstellung des Gutachtens**

Aufgrund der üblichen Begrenzung von Krankentaggelder und Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitsgebers bedeutet ein langwieriges IV-Verfahren für die Versicherten oft auch ein Wegfall von Einkommen und damit verbunden finanzielle Engpässe.<sup>175</sup> Verzögerungen kann es auch im Gutachterwesen geben. Aufgrund von zu geringen Kapazitäten der Gutachterpersonen müssen die Versicherten teilweise lange auf die Zuteilung zu einer Gutachtenstelle warten. Lange Wartezeiten gibt es vor allem bei komplexen Fällen mit mehreren Fachrichtungen oder bei selten vorkommenden Disziplinen.<sup>176</sup>

Gestützt auf das Rechtsverzögerungsverbot äussert sich das ATSG dahingehend, dass ein einfaches und rasches Verfahren anzustreben sei.<sup>177</sup> Eine Rechtsverzögerung wäre dann der Fall, wenn die Behörde zwar auf einen Entscheid hinarbeitet, diesen jedoch nicht innert angemessener Frist fällt. Die Angemessenheit orientiert sich dabei an der Materie, der Komplexität und dem Verhalten der Beteiligten. Die Gründe einer Verzögerung dürften indes für die Betroffenen unerheblich sein.<sup>178</sup>

Aus den gesetzlichen Grundlagen lässt sich kein Rechtsanspruch auf die Bearbeitung der Gutachten durch die Gutachterpersonen innert einer bestimmten Frist ableiten. Das Rechtsverzögerungsverbot kann so verstanden werden, dass es sich grundsätzlich auf die Tätigkeit der Behörde bezieht und nicht auf die Aufgaben, die durch Drittstellen ausgeführt werden. Zudem darf angenommen werden, dass die IV-Stellen ein Verfahren möglichst rasch abschliessen möchten. Dauert das gesamte IV-Verfahren zu lange, obwohl die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachkommt, besteht unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf einen Verzugszins auf rückwirkend geschuldete Renten.<sup>179</sup>

Die Erstellung der Gutachten dauert unterschiedlich lange. Hinweise zur vorgesehenen Bearbeitungsdauer durch die Gutachterpersonen finden sich im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI). Demgemäss sind Aufträge innert angemessener Frist zu erledigen.

---

<sup>173</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 23

<sup>174</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 45

<sup>175</sup> vgl. Art. 324a OR, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) 2022

<sup>176</sup> vgl. Messi/Salamanca 2023

<sup>177</sup> vgl. Art. 29 Abs. 1 BV, Art. 61 lit. a ATSG

<sup>178</sup> vgl. Traub 2014: 194

<sup>179</sup> vgl. Art. 26 ATSG

Die Angemessenheit habe sich dabei an der Komplexität des individuellen Falles zu orientieren. In der Regel ist von 90 Tagen auszugehen. Im Anhang III KSVI wird dies insofern konkretisiert, als dass die 90 Tage für mono- und bidisziplinäre Gutachten gelten. Bei polydisziplinären Aufträgen wurde die Frist auf 130 Tage erhöht. Unterbrochen werden diese Fristen, wenn Änderungen vorliegen, welche nicht in der Verantwortung der Gutachterperson liegen.<sup>180</sup>

Die EKQMB äussert sich ebenfalls zu den Bearbeitungsfristen in Bezug auf die Gutachten und empfiehlt, dass ein Gutachten 100 Tage nach dem Gutachtentermin abgefasst sein sollte. Es sollen damit längere Wartezeiten vermieden werden, da solche oft zu Problemen und Unsicherheiten führen. Zudem sei es möglich, dass mit der Zeit Details verschwimmen und eine verspätete Niederschrift Qualitätsprobleme verursache. Es könne zudem vorkommen, dass sich die Situation der versicherten Person ändert und das Gutachten damit an Relevanz verliert.<sup>181</sup>

---

<sup>180</sup> vgl. Rz. 3113 KSVI

<sup>181</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

## 4. Inhaltliche Anforderungen an das IV-Gutachten

Für den Beweiswert müssen MEDAS-Gutachten wie auch übrige medizinische Berichte inhaltliche Anforderungen erfüllen. Die SIM hat dazu in Zusammenarbeit mit den federführenden Dachgesellschaften diverser medizinischer Fachgebiete allgemeine Begutachtungsleitlinien für die Versicherungsmedizin herausgegeben.<sup>182</sup> Ergänzend dazu finden sich bei einzelnen Fachgesellschaften fachspezifische Leitlinien.<sup>183</sup> Diese dienen den Ärzten als Hilfestellung und «zielen auf die Qualitätssicherung des inhaltlichen Prozesses zur Entscheidungsfindung ab»<sup>184</sup>. Im Gegensatz zu Richtlinien seien Leitlinien für Ärztinnen und Ärzte rechtlich unverbindlich, so die SIM.<sup>185</sup>

Als Auftraggeber erklärt die IV die genannten Qualitätsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften jedoch als verbindlich.<sup>186</sup> Hierzu führte das Bundesgericht aus, dass ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft verliere, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien hält. Diese Leitlinien seien lediglich als Orientierungshilfe zu verstehen. Massgebend sei nicht die Wahl der Methode zur Erhebung der benötigten Informationen, sondern dass das Gutachten insgesamt nachvollziehbar begründet und überzeugend sei.<sup>187</sup> In einer Regelmässigkeit rezitiert sich das Bundesgericht selber folgendermassen: *«Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind»*<sup>188</sup>.

Im Folgenden werden die Anforderungen an die inhaltlichen Aspekte eines versicherungsexternen Gutachtens genauer beleuchtet. Dabei lassen sich die vom Bundesgericht aufgestellten Qualitätsmerkmale den einzelnen Kapiteln zuordnen. Der Aufbau dieses Kapitels orientiert sich dabei am Anhang IV des KSVI, welches die Vorgaben zur Gliederung des Gutachtens enthält.

---

<sup>182</sup> vgl. Ebner/Bosshard/Jeger/Klipstein/Stöckli 2020b

<sup>183</sup> vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) 2016, Ebner et al. 2016, swiss orthopaedics 2017, Swiss Insurance Medicine (SIM) 2020

<sup>184</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 15

<sup>185</sup> vgl. ebd.

<sup>186</sup> vgl. Anhang III KSVI

<sup>187</sup> vgl. statt vieler: BGer 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2

<sup>188</sup> vgl. BGE 122 V 157 E.1c: 160

## **4.1. Wiedergabe formaler Informationen und Kenntnis der Ausgangslage**

Das Gutachten wird mit formalen Angaben eingeleitet. Diese umfassen Angaben zum Auftraggeber, zur versicherten Person und zur Gutachterperson. Es sind die Daten des Auftrags, der Exploration und der Fertigstellung festzuhalten. Gegebenenfalls sind auch Angaben zur dolmetschenden Person und zu befragten oder involvierten Drittpersonen aufzuführen.<sup>189</sup>

Gefolgt werden die Angaben von einem Einleitungsteil, welcher Aufschluss über den Kontext des Auftrags geben soll. Das Kennen der Ausgangslage ist eine Voraussetzung, damit die Expertin oder der Experte korrekte Schlussfolgerungen herleiten kann.<sup>190</sup> Ist bei einer erstmaligen Prüfung eines Rentenanspruchs und einem Erstentscheid die grundsätzliche Situation zu evaluieren, ist in einem Revisionsverfahren vor allem auch die Veränderung seit der letzten Exploration massgebend. Bei zweiterem ist ein Augenmerk darauf zu legen, inwiefern sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Situation bei der letzten Abklärung objektiv verändert hat.<sup>191</sup>

Zu ergänzen sind die eingangs aufgeführten Grundlagen mit einer Übersicht der verwendeten Quellen. Dies umfasst die von der IV zur Verfügung gestellten Akten, die Untersuchungen der Gutachterperson sowie Aktenstücke, welche von den Gutachterinnen und Gutachter selbst beigebracht wurden. Ebenso können Zusatzuntersuchungen oder Angaben von Dritten genannt werden.<sup>192</sup>

## **4.2. Angemessene Dauer des Untersuchungsgesprächs**

In den gesetzlichen Grundlagen finden sich aktuell keine spezifischen Vorgaben zu einer Mindest- oder Maximaldauer von Gutachten. Das Bundesgericht äussert sich nur insofern dazu, als dass die Dauer einer Begutachtung der Fragestellung angemessen zu sein hat und die Dauer im Ermessen der involvierten Fachexpertinnen und Fachexperten liegt.<sup>193</sup> Daraus lässt sich ableiten, dass die Dauer der Exploration kein Kriterium für den Beweiswert eines Gutachtens darstellt, solange die übrigen Kriterien ausreichend erfüllt sind. Ausnahmen bestehen dann, wenn anzunehmen ist, dass die Dauer der Begutachtung zu kurz war, um die notwendigen Untersuchungen anzustellen, welche im betreffenden Fall notwendig gewesen

---

<sup>189</sup> vgl. Anhang IV KS VI

<sup>190</sup> vgl. Anhang IV ebd.

<sup>191</sup> vgl. BGer 8C\_300/2020 vom 02.12.2020 E.2.6.2

<sup>192</sup> vgl. Anhang IV KS VI, siehe auch Riemer-Kafka 2017: 56f.

<sup>193</sup> vgl. BGer 9C\_275/2016 vom 19.08.2016 E.4.3.2

wären.<sup>194</sup> Es ist jedoch anzunehmen, dass dann eher das Argument der Unvollständigkeit als die Dauer der Exploration heranzuziehen ist.

Die EKQMB äussert sich zur Dauer der Exploration. Diese sei der Komplexität des Einzelfalles anzupassen, um die Schwierigkeit und den Umfang der Thematik angemessen zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, bei Bedarf die Untersuchungsdauer zu verlängern oder weitere Gespräche durchzuführen.<sup>195</sup>

### **4.3. Berücksichtigung aller relevanten Aktenstücke**

Der einleitende Teil des Gutachtens wird gefolgt von einer Übersicht über die Aktenlage. Für ein nachvollziehbares und begründetes Gutachten seien Aktenauszüge mit einer Übersicht über die in einer späteren Begründung verwendeten Quellen notwendig. Für eine gute Übersicht sind die Akten chronologisch zu erfassen und die Herkunft zu deklarieren. Dabei ist zentral, dass die Aktenstücke nicht nur aufgelistet, sondern die massgebenden Sachverhalte auch zusammengefasst werden.<sup>196</sup> Es ist nicht notwendig, dass zu jedem vorhandenen Arztbericht oder Aktenstück eine Zusammenfassung erfolgt. Eine Wiedergabe ausgewählter Aktenstücke ist ausreichend, sofern anhand dieser ein ganzheitliches und unverzerrtes Abbild der Gesamtsituation gewährleistet ist.<sup>197</sup>

Bei der Erarbeitung der Aktenlage ist nicht nur auf medizinische Berichte abzustellen. Es sind sämtliche, auch nicht medizinische Unterlagen bei der Evaluierung zu berücksichtigen. Dazu gehören unter anderem auch Berichte aus Eingliederungsmassnahmen. Ergeben sich aus diesen Aktenstücken erhebliche Diskrepanzen zur medizinischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit, bedarf es einer klärenden Stellungnahme der Gutachterin oder des Gutachters.<sup>198</sup>

Bei bi- und polydisziplinären Gutachten sind vielverwendete Quellen im Hauptgutachten aufzulisten. In den Einzelgutachten sind nur solche Dokumente zu ergänzen, die im fachübergreifenden Teil nicht aufgeführt werden, für das fachspezifische Gutachten jedoch relevant sind und verwendet werden.<sup>199</sup>

Eine Bewertung des Akteninhaltes ist an dieser Stelle zu unterlassen. Diese ist grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu diskutieren.<sup>200</sup>

---

<sup>194</sup> vgl. BGE I 1094/06 vom 14.11.2007 E.3.1: So sei beispielsweise anzunehmen, dass 20 Minuten unzureichend sind, um einen umfassenden Psychostatus mit allen Kernkomponenten zu erheben.

<sup>195</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>196</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 15f.

<sup>197</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 570

<sup>198</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 25

<sup>199</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>200</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 15

## 4.4. Anforderungen an die Anamnese

Unter Anamnese versteht man grundsätzlich eine systematische Erhebung der Krankheitsgeschichte. Dies erfolgt anhand einer gezielten ärztlichen Befragung des Patienten. Durch eine Abfrage von Beschwerdebild und Verlauf ermöglicht die Anamnese dem Arzt oft schon vor einer klinischen Untersuchung, schwere Erkrankungen von einer leichten Befindlichkeitsstörung zu unterscheiden.<sup>201</sup> Sie ist die Voraussetzung für die korrekte Bewertung von Befunden und Diagnosen im späteren Teil des Gutachtens.<sup>202</sup>

Der Vorgang der Anamnese im Kontext des Gutachtens wird im Anhang IV des KSVI beschrieben. Die Anamnese sollte in aller Regel mit spontanen Angaben der versicherten Person eingeleitet werden. Es werden Fragen zu aktuellen Leiden und Beschwerden sowie zum retropektiven Verlauf gestellt. Wichtige Hinweise für die (versicherungs-)medizinische Einordnung liefern auch der Verlauf der Krankheit, die durchgeführten Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen sowie deren Ergebnisse. Ebenso können Angaben über den Umgang mit den Beschwerden, eine Schilderung eines typischen Tagesablaufs oder die soziale Situation der versicherten Person wichtige Anhaltspunkte liefern. Auch Familien-, Schul- und Berufsanamnese sind regelmässig Teil der Informationserhebung.<sup>203</sup>

## 4.5. Forderung nach einer umfassenden Befunderhebung

Der Befund umschreibt die ärztliche Wahrnehmung am Patienten und beinhaltet alle Untersuchungen sowie die nach der Untersuchung festgestellten Ergebnisse. Er beschreibt somatische Funktionseinschränkungen und hat das Ziel, Beschwerden zu einem Krankheitsbild zuzuordnen.<sup>204</sup> Zu berücksichtigen sind Ergebnisse aus den körperlichen Untersuchungen, von Zusatzuntersuchungen, das Mass der Kooperationsbereitschaft oder die Art und Weise der sprachlichen Verständigung. Auch Wahrnehmungen wie Verhaltensbeobachtungen bei Bewegungsabläufen, Auffälligkeiten bei Interaktionen oder das Erscheinungsbild der Person sind miteinzubeziehen.<sup>205</sup> Die festgestellten Befunde sind ärztlich zu werten und in das klinische Gesamtbild einzuordnen.<sup>206</sup>

Die Befunderhebung hat sich grundsätzlich an den medizinischen Standards der Fachdisziplin zu orientieren. Es ist an dieser Stelle auf die fachspezifischen Begutachtungsleitlinien

---

<sup>201</sup> vgl. Walter de Gruyter GmbH o.J.

<sup>202</sup> vgl. Aliotta 2017: 377f., m. Verw. auf Deutsche Rentenversicherung 2011: 90

<sup>203</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>204</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 77

<sup>205</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>206</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 78

verschiedener Fachgesellschaften zu verweisen, welche ihrerseits fachspezifische Empfehlungen für Gutachterpersonen erstellt haben.<sup>207</sup> Diese ergänzen die allgemeinen Begutachtungsleitlinien der SIM.

Zusatzuntersuchungen können geeignet sein, klinische Befunde zu präzisieren und zu erweitern. Dazu gehören Bildgebungen, Laboruntersuchungen oder neuropsychologische Testungen. Zusatzuntersuchungen sind individuell anzupassen und nur dann anzuordnen, wenn diese für die Klärung des medizinischen Sachverhalts und zur Beantwortung der zentralen Fragestellung notwendig sind.<sup>208</sup>

Bei den Ausführungen zur klinischen Untersuchung hat sich die Ausführlichkeit am Einzelfall und der jeweiligen Fachrichtung zu orientieren. Wichtig ist die Ausführung der Auffälligkeiten, woraus sich Einschränkungen der Partizipation, Funktionen und der Arbeitsfähigkeit ableiten lassen. Beobachtungen, welche während der Exploration gemacht werden, sind festzuhalten und bei der späteren Konsistenzprüfung zu diskutieren. Dazu gehören Anhaltspunkte der Selbstlimitierung, wechselhafte Angaben, Inkonsistenzen der Befunde oder eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft.<sup>209</sup> Zusammengefasst stellt die Befunderhebung eine umfassende und präzise Beschreibung somatischer Defizite und der daraus abgeleiteten Leistungseinschränkungen dar.<sup>210</sup>

## 4.6. Miteinbezug allfälliger Angaben Dritter

Die SIM führt aus, dass auch eine Fremdanamnese mit Drittpersonen als Instrument bei der Begutachtung eingesetzt werden könne. Dazu sei zuvor das Einverständnis der versicherten Person notwendig.<sup>211</sup> Es ist vorstellbar, dass ein direkter Austausch mit der behandelnden Ärztin resp. dem behandelnden Arzt stattfinden kann, um mögliche Lücken in dessen vorliegender Berichterstattung zu schliessen. Somit können dessen Angaben im Gutachten direkt berücksichtigt werden. Ebenfalls denkbar ist, dass eine Befragung der Eltern oder des Arbeitgebers stattfinden kann, sofern vermutet wird, dass diese Personen wertvolle Angaben zur versicherten Person machen können. Einen Rechtsanspruch auf eine Fremdanamnese lässt sich indes nicht ableiten.

Riemer-Kafka weist diesbezüglich darauf hin, dass Angaben von Dritten verzerrt sein können. Es sollte daher nicht auf Einschätzungen oder Meinungen der Drittpersonen abgestellt werden. Stattdessen sei der Fokus der Befragung auf Fakten und spezifische Beispiele zu lenken.<sup>212</sup>

---

<sup>207</sup> vgl. Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) 2016, swiss orthopaedics 2017, Swiss Insurance Medicine (SIM) 2020, Ebner et al. 2016

<sup>208</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 17, Riemer-Kafka 2017: 77

<sup>209</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 17

<sup>210</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 58

<sup>211</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 16

<sup>212</sup> vgl. Ebner et al. 2016: 19, m. Verw. auf Riemer-Kafka 2012

## 4.7. Anforderungen an die medizinische Beurteilung

In der medizinischen Beurteilung nimmt die Gutachterperson zusammenfassend Stellung zur Gesamtsituation der versicherten Person. Es ist die bisherige persönliche, berufliche und gesundheitliche Entwicklung der versicherten Person einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation zu berücksichtigen.<sup>213</sup> Für die Einschätzung sind nebst den durch die Gutachterperson durchgeführten Untersuchungen auch die vorhandenen Akten beizuziehen. Besonders bei der retropektiven Einschätzung der Einschränkungen sind diese zentral. Damit im Gutachten erkennbar wird, dass eine angemessene Auseinandersetzung mit den Akten erfolgte, sind diese transparent auszuwerten.<sup>214</sup> Allfällige Beurteilungsinstrumente sind im Anhang an das Gutachten aufzuführen.<sup>215</sup>

Die Äusserungen und Feststellungen der Expertinnen und Experten sind dabei auf die eigene Fachrichtung zu beschränken. Es ist anzunehmen, dass die Gutachterin oder der Gutachter grösstenteils nur in dieser Disziplin die entsprechende Ausbildung und klinische Erfahrung vorweisen kann. Je nach Erfahrung sind Aussagen zu benachbarten Fachrichtungen möglich.<sup>216</sup> Werden Auffälligkeiten festgestellt, welche eine andere Disziplin betreffen, ist von der Gutachterperson auf dieses Teilgutachten hinzuweisen.<sup>217</sup> Ist in besagter Fachrichtung kein Gutachten geplant, soll eine Empfehlung für das Einholen einer solchen Expertise an den Versicherungsträger erfolgen.<sup>218</sup>

### 4.7.1. Konsistenz und Plausibilität

Ein wichtiger Teil der medizinischen Beurteilung beinhaltet die Einschätzung von Konsistenz und Plausibilität.<sup>219</sup> Konsistenz meint dabei die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebenslagen.<sup>220</sup> Das Ziel dieser Evaluation ist herauszufinden, ob die diskutierten Einschränkungen im Beruf und im Aufgabenbereich gleich ausgeprägt sind wie beispielsweise in der Freizeitgestaltung. Dazu kann auch ein Vergleich mit den sozialen Aktivitäten vor und seit der invalidisierenden Gesundheitsschädigung Erkenntnisse liefern.<sup>221</sup> Auch das Ausmass der Inanspruchnahme von Behandlungen und / oder Eingliederungsmassnahmen sowie deren Vernachlässigung werden zum Aufschluss über den Leidensdruck herangezogen.<sup>222</sup> Solche Inkonsistenzen werden als Indiz dafür angesehen, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders begründet sind als durch

---

<sup>213</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>214</sup> vgl. Anhang IV ebd., vgl. Kieser 2005: 98f.

<sup>215</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 26

<sup>216</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 372

<sup>217</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 58

<sup>218</sup> vgl. Ebner et. al., 2020b: 20, Anhang IV KSVI

<sup>219</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>220</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.4.1: 303f.

<sup>221</sup> vgl. Anhang I KSIR

<sup>222</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.4.2: 304

eine Folge von Gesundheitsschädigungen, womit diese nicht mehr für den Anspruch von Versicherungsleistungen beigezogen werden können.<sup>223</sup> Ein fehlender Leidensdruck hingegen darf nicht angenommen werden, wenn die Nichtinanspruchnahme von Behandlungen oder eine fehlende Compliance Ausdruck einer fehlenden Krankheitseinsicht ist.<sup>224</sup>

Wird eine Krankheitserscheinung übertrieben dargestellt, benennt man dies mit aggravierendem Verhalten. Der Begriff Aggravation meint eine bewusst verschlimmerte oder übertriebene Darstellung der vorhandenen Störungen mit dem Ziel, mehr Leistungen zu erlangen.<sup>225</sup> Dies wird angenommen, wenn erhebliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten bzw. der Anamnese bestehen oder wenn starke Schmerzen nicht charakterisiert werden und ihre Schilderung daher vage bleibt. Weitere Beispiele sind demonstrativ vorgetragene Klagen, welche auf die Gutachterperson unglaubwürdig wirken oder wenn bestehende Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft werden.

Eine Aggravation ist dem Bundesgericht zufolge nicht leichthin anzunehmen und dürfe nur in eindeutigen Fällen als ein Ausschlussgrund verwendet werden.<sup>226</sup> Geringe Diskrepanzen seien noch nicht ausreichend und würden lediglich eine Verdeutlichung einer Erkrankung darstellen.<sup>227</sup>

Auch die EKQMB äusserte sich im Rahmen ihrer Qualitätsindikatoren zur gutachterlichen Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität von Gutachten. Bei der Darstellung von Widersprüchlichkeiten seien konkrete Beispiele zu nennen und zu erörtern. Dazu seien Informationen aus den Vorakten, die Angaben der versicherten Person selbst sowie die Beschwerden und Befunde zu berücksichtigen. Auch sie weist darauf hin, dass zu erwägen sei, ob sich die Widersprüche allenfalls aus dem Krankheitsbild ergeben.<sup>228</sup>

Bestehen nebst einer ausgewiesenen Beeinträchtigung Anzeichen einer übertreibenden Darstellung des Gesundheitsschadens, sind die Auswirkungen der Einschränkungen zu bewerten und im Umfang der Aggravation zu begleichen.<sup>229</sup> Liegt keine fachübergreifende Problemstellung vor und bestehen Inkonsistenzen nur in einem (irrelevanten) Teilgutachten, so ist es legitim, auf das andere, beweiskräftige Teilgutachten für die Leistungszusprache abzustellen.<sup>230</sup>

---

<sup>223</sup> vgl. ebd., BGer 8C\_84/2022 vom 19.05.2022 E.6.2.1

<sup>224</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.4.2: 304

<sup>225</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 20

<sup>226</sup> vgl. BGE 143 V 418 E.8.2: 430f.

<sup>227</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.2.2.1: 287

<sup>228</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>229</sup> vgl. BGer 9C\_383/2020 vom 22.03.2021 E.3.2.3

<sup>230</sup> vgl. BGE 143 V 124 E.2: 125ff.

## 4.7.2. Diagnosen

Die Diagnose ist ein Begriff der Medizin und beschreibt die Kriterien gestützte Herleitung einer Krankheit nach einem von der Fachwelt anerkannten Klassifikationssystem.<sup>231</sup> Sie bildet das Fundament für das Entstehen von Versicherungsansprüchen, denn dafür ist ein Krankheitswert der Einschränkung erforderlich.<sup>232</sup>

Von einer Diagnose lässt sich aber nicht auf das Ausmass der Einschränkungen einer Gesundheitsstörung schliessen.<sup>233</sup> Vielmehr sind es die Ausprägungen der diagnoserelevanten Befunde bzw. die konkreten Erscheinungsformen, welche für die Unterscheidung von gesundheitsbedingten Einschränkungen und den Folgen nicht versicherter Faktoren beigezogen werden können.<sup>234</sup> Dafür ist ärztlicherseits darzulegen, aus welchen medizinischen (evtl. psychiatrischen) Gründen die ermittelten Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die vorhandenen Ressourcen einzuschränken vermögen. Dabei sind auch differenzialdiagnostische Überlegungen anzustellen.<sup>235</sup> Zur Orientierung für eine ergebnisoffene, objektive Beurteilung des Leistungsvermögens wurden vom Bundesgericht im Kontext des strukturierten Beweisverfahrens Kriterien bestimmt.<sup>236</sup>

Gemäss einer Entscheidung des Bundesgerichts vermögen falsche Diagnosen den Beweiswert eines Gutachtens nicht grundsätzlich in Frage zu stellen, sofern die funktionellen Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsschadens bestehen und diese plausibel ausgeführt und begründet wurden.<sup>237</sup>

## 4.8. Anforderungen an die versicherungsmedizinische Beurteilung

Eine grosse Bedeutung kommt dem Abschnitt der zusammenfassenden Beurteilung im versicherungsmedizinischen Kontext zu. Ebner et al. fasst die zentralen Inhalte dieses Kapitels wie folgt zusammen: *«Dem Diskussionsteil des Gutachtens, der die gutachterlichen Kernaussagen enthält, ist die grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Nach kurzer zusammenfassender Darstellung des Falles sind die Überlegungen und Schlüsse des Gutachters bezüglich Diagnosen und deren funktioneller Auswirkungen, Folgen und Kausalitätsaspekten medizinisch-argumentativ nachvollziehbar darzustellen und allfällige widersprüchliche Vormeinungen zu diskutieren. Aus diesem zentralen Diskussionsteil sollten sich die daran anschliessenden Fragenbeantwortungen herleiten lassen»*<sup>238</sup>. Mit anderen Worten ist der Schwerpunkt der versicherungsmedizinischen Beurteilung auf die Erörterung

---

<sup>231</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 25f., Riemer-Kafka 2017: 84

<sup>232</sup> vgl. IVG: Art. 4 Abs. 1, Riemer-Kafka 2017: 84ff.

<sup>233</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 25f.

<sup>234</sup> vgl. Anhang I KSIR

<sup>235</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>236</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.1: 297ff.

<sup>237</sup> vgl. BGer 8C\_84/2022 19.05.2022 E.6.2.1

<sup>238</sup> vgl. 2020b: 19

von Widersprüchen und auf die fachliche Beschreibung zu legen, die sich aus den Diagnosen hervorgehenden Funktionseinschränkungen und deren Folgen ergeben.

#### **4.8.1. Begründung von Diskrepanzen**

Eine Anforderung aus den allgemeinen Begutachtungsleitlinien der SIM ist die Auseinandersetzung der Gutachterperson mit Widersprüchen aus den Vorakten. Sofern solche bestehen, hat sich die Gutachterin resp. der Gutachter mit diesen Meinungen zu befassen und ihre resp. seine Schlussfolgerung nachvollziehbar zu begründen.<sup>239</sup>

Auch die EKQMB misst der klaren und nachvollziehbaren Begründung von Diskrepanzen zwischen Gutachten und Aktenlage eine grosse Bedeutung zu. Diese sei wichtig, um falsche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vorzubeugen und Sorge für Fairness und Transparenz im Gutachtenprozess.<sup>240</sup>

#### **4.8.2. Verlauf von Behandlung und Eingliederung**

Ein Teil der versicherungsmedizinischen Beurteilung betrifft die Diskussion des Behandlungs- und Eingliederungsverlaufs. Dies umfasst die Einschätzung, ob bisherige Therapien adäquat gewählt wurden sowie ob und welche weiteren Ansätze für die Behandlung bestehen.<sup>241</sup> Eine ungünstige Prognose leitet sich dann ab, wenn eine geeignete Behandlung bei optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführt wird, der Behandlungserfolg jedoch ausbleibt.<sup>242</sup> Wurden Therapien abgebrochen, ist es wichtig, dass die Gründe dafür aufgezeigt werden. Sollte der Abbruch einen Bezug zum Krankheitsbild haben, ist dies zu erklären. Daraus soll abgeleitet werden können, ob ein Eingliederungspotential vorhanden ist und wie die Prognose um das Krankheitsgeschehen steht.<sup>243</sup>

Dies ist etwa auch auf den Verlauf und das Resultat von Eingliederungsversuchen anzuwenden. Die Ergebnisse einer leistungsorientierten beruflichen Abklärung sind aussagekräftig, sofern ein einwandfreies Arbeitsverhalten der versicherten Person gegeben war und die Einschätzungen der Berufsfachleute objektiv sind.<sup>244</sup> Scheitern Massnahmen trotz einwandfreier Kooperation der versicherten Person, liefert dies wichtige Anhaltspunkte. Hingegen ist laut Bundesgericht keine invalidisierende Beeinträchtigung anzunehmen, sofern angezeigte Massnahmen abgelehnt werden.<sup>245</sup>

Einzig auf eine berufspraktische Beobachtung abzustellen, ist nicht legitim.<sup>246</sup> Ergeben sich aus diesen hingegen offensichtliche und erhebliche Diskrepanzen zur medizinischen

---

<sup>239</sup> vgl. ebd., Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 24

<sup>240</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>241</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>242</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.3.1.2: 299f.

<sup>243</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>244</sup> vgl. BGer 9C\_462/2022 vom 31.05.2023 E. 4.2.2.1

<sup>245</sup> vgl. BGE 141 V 281 E.4.3.1.2: 299f.

<sup>246</sup> vgl. BGer 9C\_646/2016 vom 16.03.2017 E.4.2.2

Einschätzung, so sind diese Berichte geeignet, ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, zu welchen die Gutachterperson Stellung beziehen sollte.<sup>247</sup>

### **4.8.3. Ressourcen, Belastungen und Fähigkeiten**

Für eine ganzheitliche, faire und fundierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Person ist ihre Gesamtsituation miteinzubeziehen.<sup>248</sup> Darunter fällt auch ihre Ressourcenlage, bzw. die Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen.<sup>249</sup> In die Beurteilung sollen folglich alle gesundheitlichen Einschränkungen, die Persönlichkeit und unterschiedliche Umweltfaktoren einfließen. Die daraus abgeleiteten negativen und positiven Auswirkungen auf die Erwerbsmöglichkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich sind bei der Einschätzung der vorliegenden Einschränkungen zu berücksichtigen.<sup>250</sup> Als Belastungen gelten beispielsweise ein selbstzerstörerisches Verhalten oder Wechselwirkungen verschiedener Krankheiten, welche in der Gesamtbetrachtung eine ressourcenhemmende Wirkung haben (Komorbidität). Persönliche Ressourcen können sich aus dem sozialen Umfeld, den intellektuellen Ressourcen oder der Möglichkeit zur Mobilität ableiten lassen.<sup>251</sup>

### **4.8.4. Begründung eines Revisionsgrund**

Wird ein Gutachten im Rahmen einer Revision durchgeführt, ist es im Vergleich zu einem Gutachten im Kontext einer Erstprüfung nicht ausreichend, wenn ausschliesslich die vorliegenden Befunde und funktionellen Auswirkungen beurteilt werden.<sup>252</sup> Massgebend für den Beweiswert des Gutachtens im Revisionsfall ist, dass die für den Entscheid erheblichen Veränderungen des medizinischen Sachverhalts seit der letzten Festlegung des IV-Grads aufgezeigt werden. Plädiert die Gutachterperson für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, ist es massgebend, dass das Gutachten ausführlich beschreibt, woran die Verbesserung effektiv festzumachen ist. Zentral ist dabei eine veränderte Befundlage.<sup>253</sup> Dabei ist zu beachten, dass eine Verbesserung in Bezug auf das Leiden eingetreten sein muss, in welchem ehemals die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Leistung geführt hat.<sup>254</sup> Ist eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands gegeben und ein Revisionsgrund erfüllt, so ist der IV-Grad ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu ermitteln.<sup>255</sup>

---

<sup>247</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 19, Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 24, BGer 9C\_462/2022 vom 31.05.2023 E. 4.2.2.1

<sup>248</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>249</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>250</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>251</sup> vgl. Kieser 2020: 165, BGE 141 V 281 E.4.3: 301ff.

<sup>252</sup> vgl. BGer 8C\_889/2015 vom 29.09.2016 E.3.2

<sup>253</sup> vgl. BGer 8C\_300/2020 vom 02.12.2020 E.2.6.2

<sup>254</sup> vgl. BGer 9C\_357/2019 17.12.2019 E.5

<sup>255</sup> vgl. BGE 141 V 9 E.6.1: 13

## 4.9. Anspruch an eine präzise und umfassende Beantwortung der Fragen

Die Kernaufgabe der Gutachterperson ist die Beurteilung und Beantwortung der Fragen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Die grundlegenden Fragen an die Gutachterperson ergeben sich aus dem KSVI Anhang IV.

Grundsätzlich muss das Gutachten und somit auch die Beantwortung der Fragen schlüssig sein.<sup>256</sup> Dies bedingt, dass die Antworten in materieller Hinsicht zu überzeugen vermögen. Dazu sind Einzelfragen schlüssig und nachvollziehbar zu beantworten.<sup>257</sup> Von der Gutachterperson sind jedoch keine Einschätzungen juristischer oder berufsberaterischer Art vorzunehmen.<sup>258</sup>

### 4.9.1. Frage zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil

Die Arbeitsfähigkeit gibt Auskunft über die vorhandenen Ressourcen im Hinblick auf Partizipationsmöglichkeiten bei der Arbeit oder im Aufgabenbereich.<sup>259</sup> Dabei soll die Beurteilung nicht pauschal von einer Diagnose ausgehen, sondern sich aus der versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. Kapitel 4.8) ergeben.<sup>260</sup>

Die **Leistungskomponente** beschreibt die qualitative Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit. Auch als Rendement bekannt, sind qualitative Einschränkungen und Belastungslimiten zu beschreiben, zum Beispiel eine Verlangsamung im Vergleich zu einer gesunden Person.<sup>261</sup> Es sind Empfehlungen zu arbeitsorganisatorischen Massnahmen zu machen oder ein erhöhter Pausbedarf genauer zu beschreiben (z.B. häufigere Kurzpausen oder einzelne längere Pausen).<sup>262</sup> Im Fragekatalog wird dieser Bereich mit der Frage nach den Einschränkungen in der Leistung während der Anwesenheit aufgegriffen.<sup>263</sup>

Die **Zeitkomponente** oder auch die quantitative Leistungsfähigkeit beschreibt die medizinisch zumutbare Präsenzzeit am Arbeitsplatz. Dabei sollen konkrete Aussagen zur Anzahl Stunden pro Tag gemacht werden.<sup>264</sup> Die IV greift diesen Teil mit der Frage zur maximalen Präsenz pro Tag auf (Stunden pro Tag).<sup>265</sup>

---

<sup>256</sup> vgl. BGE 122 V 157 E.1c: 160

<sup>257</sup> vgl. Kieser 2005: 98f.

<sup>258</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 28, BGE 143 V 418 E.6: 427

<sup>259</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 73f.

<sup>260</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 21

<sup>261</sup> vgl. ebd.: 26f.

<sup>262</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2013: 9

<sup>263</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>264</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 26f.

<sup>265</sup> vgl. Anhang IV KSVI

Aus diesen Komponenten ist eine gesamthafte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten. Dabei sind einzelne Einschränkungen nicht separat zu qualifizieren und zu addieren, sondern zu einem Ganzen zusammenzufügen.

Bei der Beantwortung der Fragen muss erkennbar sein, ob sich die Einschränkungen auf ein Vollzeit- oder ein Teilzeitpensum beziehen.<sup>266</sup> Nebst der Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit ist auch die Frage nach dem retropektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu beantworten. Ist dies aufgrund der vorliegenden Datenlage nicht möglich, ist dies explizit zu benennen und zu begründen.<sup>267</sup>

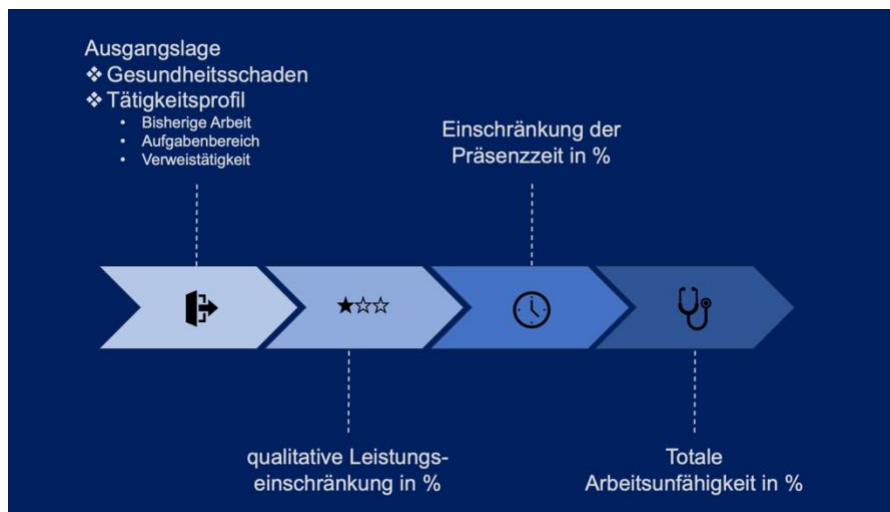


Abbildung 2: Komponenten der Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsfähigkeit ist sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit festzulegen.<sup>268</sup> Das Fundament für die Beurteilung der angestammten Tätigkeit ist das Anforderungsprofil des bisherigen Arbeitsplatzes bzw. des Aufgabenbereiches. Grundsätzlich ist eine Rückkehr in den angestammten Beruf anzustreben.<sup>269</sup> Es ist daher zu beurteilen, ob die angestammte Tätigkeit aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar ist und mit welchen qualitativen und quantitativen Einschränkungen diese verbunden wäre.<sup>270</sup>

Art. 6 ATSG beschreibt, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer auch die Möglichkeiten zu berücksichtigen sind, in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich tätig zu werden. Ist eine Rückkehr unrealistisch, sei ein Wechsel der Tätigkeit in Betracht zu ziehen.<sup>271</sup> In diesem Fall drängt sich ein konkreter Beschrieb der Verweistätigkeit auf. Im Fragekatalog wird dazu die Frage aufgeführt, welche Merkmale eine Tätigkeit aufweisen sollte, die der Behinderung optimal angepasst ist.<sup>272</sup> Dafür wird in der Regel ein positives und / oder

<sup>266</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 27

<sup>267</sup> vgl. ebd.: 29

<sup>268</sup> vgl. Anhang IV KSVI

<sup>269</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2014: 6f.

<sup>270</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 27

<sup>271</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2014: 6f., vgl. Anhang IV KSVI

<sup>272</sup> vgl. Anhang IV KSVI

negatives Tätigkeitsprofil erstellt. Beim positiven Profil werden konkrete Anforderungen an Tätigkeiten genannt, welche der versicherten Person aus medizinischer Sicht zumutbar sind. Beim negativen Profil werden Anforderungen an Tätigkeiten aufgeführt, welche es zu vermeiden gilt. Dabei ist wichtig, dass die konkrete Anforderung an eine Tätigkeit genannt wird und nicht eine Berufsbezeichnung. Beispiele können folgende sein: Arbeiten ohne Kundenkontakt, ohne hohe Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Überkopfarbeiten, Tragen von Lasten bis maximal [Anzahl Kilogramm], keine Schichtarbeit, ohne Lärm- / Staubbelastung etc. Ebenfalls sei der zeitliche Faktor dieser Tätigkeiten anzugeben, wenn diese nur gelegentlich zugemutet werden können.<sup>273</sup> Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit ist es für die Gutachterperson unerheblich, ob es diesen Arbeitsplatz tatsächlich gibt.<sup>274</sup>

Von der Gutachterperson werden keine Einschätzungen zu Verwertungsmöglichkeiten erwartet. Gemäss Meyer und Reichmuth handle es sich bei der erwerblichen Verwertbarkeit um eine rechtliche Angelegenheit, welche nicht durch die Medizin zu beantworten sei.<sup>275</sup>

#### **4.9.2. Frage zu Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

Ergänzend zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellt die IV den Explorandinnen und Exploranden die Frage nach medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, um die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Die Antwort dazu ist kurz zu begründen. Sofern Möglichkeiten bestehen, werden die Gutachterpersonen angehalten, konkrete Angaben über die Optionen, deren anzunehmende Dauer sowie zu den daraus zu erwartenden Prognosen zu machen. Ebenfalls sind mögliche Risiken zu erwähnen, welche auch gegen eine Therapie sprechen könnten.<sup>276</sup>

#### **4.9.3. Fallspezifische Fragen**

Unter dem Titel der fallspezifischen Fragen sind individuelle Fragen zu beantworten, welche nicht in jedem Verfahren gestellt werden. Dies können beispielsweise Ergänzungsfragen der IV oder der versicherten Person sein, welche aus dem Auftrag der IV-Stelle an die Gutachterperson zu entnehmen sind.<sup>277</sup>

---

<sup>273</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2013: 8ff.

<sup>274</sup> vgl. ebd.: 7f.

<sup>275</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 570f.

<sup>276</sup> vgl. Ebner et al., 2020b: 19, KSVI: Anhang IV

<sup>277</sup> vgl. Anhang IV KSVI

## 4.10. Anforderungen an die Konsensbeurteilung

Bei Gutachten mit zwei und mehr Disziplinen wird von dem Gutachteninstitut bzw. den Tandems eine Konsensbeurteilung erwartet.<sup>278</sup> Diese Beurteilung ist nach Vorliegen der Einzelgutachten durchzuführen. Konsens meint dabei die Gesamtbeurteilung des Falles aus interdisziplinärer Sicht. Das Ziel ist die Darstellung eines gemeinsamen Fallverständnisses mit einer Gesamteinschätzung von Ressourcen, Funktionseinschränkungen mit Bezug auf die Gesamtarbeitsfähigkeit und die spezifischen Fragestellungen.<sup>279</sup> Im Endergebnis sollen damit auch Wechselwirkungen und Kompensationen berücksichtigt werden.<sup>280</sup>

Zur Ergänzung der zuvor genannten allgemeinen Begutachtungsleitlinien hat die SIM Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin herausgegeben. Darin finden sich Anforderungen an die Konsensfindung. Das Verfahren sei von der Fallkomplexität abhängig zu machen. Bei einfacheren Fragestellungen kann ein schriftlicher Austausch bereits ausreichen, wobei hingegen disziplinübergreifende Problemstellungen einen polydisziplinären Austausch oder sogar eine Konsenskonferenz mit den involvierten Fachdisziplinen erfordern.<sup>281</sup> Inhaltlich muss der Gesamtbeurteilung zu entnehmen sein, wann und auf welche Weise der Austausch stattgefunden hat und wer die Beurteilung verschriftlicht hat. Nebst einer kurzen Zusammenfassung der versicherungsmedizinischen Ausgangslage und der medizinischen Beurteilung sind die Diagnosen mit Relevanz für die Beurteilung aufzuführen. Die konsensuelle Gesamteinschätzung soll zudem Aussagen zur Konsistenz und Ressourcenlage beinhalten und die zentralen Fragestellungen disziplinübergreifend beantworten. Dies beinhaltet die Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit, die Beantwortung der fallspezifischen Ergänzungsfragen, die Einschätzung zu Therapiemöglichkeiten und Prognosen, sowie den Beschrieb einer Verweistätigkeit, welche alle festgestellten Funktionseinschränkungen berücksichtigt. Das Ergebnis der Besprechung ist schriftlich festzuhalten und von allen Beteiligten zu unterzeichnen.<sup>282</sup>

Die IV formuliert ihrerseits Erwartungen an die Gliederung und den Inhalt der Konsensbeurteilung. So sei auf die Wiedergabe der Anamnese, Textkopien aus den Gutachten oder die Herleitung von Diagnosen zu verzichten. Es sei ausreichend, dass diese in den Teilgutachten aufgeführt wurden. Hingegen sei die Gesamtarbeitsfähigkeit, und wie sich diese zusammensetzt, genau zu begründen. Es soll ersichtlich sein, wie sich eine allfällige

---

<sup>278</sup> vgl. Anhang V ebd.

<sup>279</sup> vgl. Ebner/Bosshard/Jeger/Klipstein/Koch 2020: 4f.

<sup>280</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 384

<sup>281</sup> vgl. Ebner et al., 2020: 4

<sup>282</sup> vgl. ebd.: 5f.

Leistungsminderung ergibt. Ob sich Arbeitsunfähigkeiten aus den einzelnen Teilgutachten ganz, teilweise oder gar nicht addieren, sollte explizit begründet werden.<sup>283</sup>

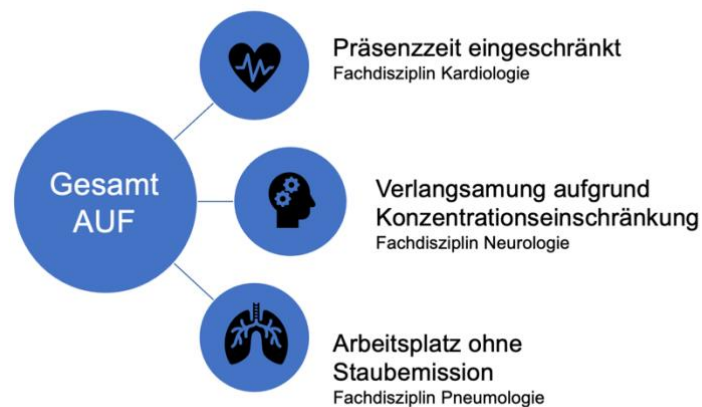


Abbildung 3: Zusammensetzung der Gesamtarbeitsunfähigkeit

Die Wichtigkeit dieser Beurteilungen anerkennt auch das Bundesgericht. In seinem Urteil führt es aus, dass ein inter- oder polydisziplinärer Austausch erforderlich sei, sofern disziplinübergreifende Problemstellungen bestünden. Es seien dafür die erlangten Erkenntnisse zusammenzuführen.<sup>284</sup> Zu beachten sei, dass eine gesamtheitliche Einschätzung erfolge und nicht nur eine Wiederholung aus den Teilgutachten mit separaten Einschätzungen aufgeführt wird.<sup>285</sup> Relevante Diskrepanzen zwischen den Gutachten würden eine Besprechung der involvierten Expertinnen und Experten erfordern. Bestünde ein Dissens, so sei dieser zu begründen und zu dokumentieren. Seien Unstimmigkeiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen den Teilgutachten und der Konsensbeurteilung nicht zu eliminieren, würde dies zu einer Beweisuntauglichkeit des Gutachtens führen.<sup>286</sup>

<sup>283</sup> vgl. Anhang V KSVI, Meyer/Reichmuth 2022: 383f., 571

<sup>284</sup> vgl. BGer 8C\_572/2016 vom 15.12.2016 E.4

<sup>285</sup> vgl. BGer 8C\_131/2022 vom 27.06.2022 E.5.2f.

<sup>286</sup> vgl. BGer 8C\_572/2016 vom 15.12.2016 E.4

## **5. Prüfkriterien für den Beweiswert eines MEDAS-Gutachtens**

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse der vorangehenden Kapitel zusammengeführt und ein Praxisbezug hergestellt. Auf Wiederholungen aus den Vorkapitel wird an dieser Stelle bewusst verzichtet und stattdessen auf das entsprechende Kapitel verwiesen. Allenfalls werden vorherige Ausführungen mit weiteren Hinweisen oder mit Anmerkungen der Autorin ergänzt.

### **5.1. Kategorisierung der Prüfkriterien und Ableitung von Prüffragen**

Die Erkenntnisse aus den Kapiteln drei und vier werden im Folgenden für eine systematische Nutzung kategorisiert. Die Kategorien bilden je ein Unterkapitel. Zur weiteren Operationalisierung werden konkrete Prüffragen abgeleitet, die schliesslich zu einem Arbeitsinstrument zusammengestellt werden (vgl. Anhang I). Im Fokus steht dabei die Prüfung bei Vorliegen des Gutachtens. Es versteht sich von selbst, dass eine Prüfung nur dann sinnvoll und angezeigt ist, wenn man mit dem Endergebnis des Gutachtens bzw. den Antworten auf die zentralen Fragestellungen nicht zufrieden ist.

Es gibt bereits Qualitätssicherungsinstrumente wie das Bewertungssystem der EKQMB für das Peer Review Verfahren (PRV, vgl. Kapitel 6.1) oder die Kriterien, nach welchen einige RADs die Gutachten prüfen.<sup>287</sup> Diese richten sich jedoch vorwiegend, wenn nicht gar ausschliesslich, an medizinisches Fachpersonal. Das im Rahmen dieser Arbeit konzipierte Arbeitspapier hat den Anspruch, aufzeigen zu können, welche Bereiche auch von Beratungspersonen ohne medizinische Fachkenntnisse geprüft werden können. Dazu werden Inhalte, bei welchen der Bezug der Medizin erforderlich ist, explizit markiert. Dazu wurden gewisse Prüffragen mit einem Stern (\*) versehen. Dies ist der Hinweis, dass die Prüfung dieses Punktes nicht oder nicht ausschliesslich durch eine Beratungsperson zu bearbeiten ist, da zu deren Prüfung (teilweise) medizinisches Fachwissen vorausgesetzt ist. Es bietet sich die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten an.

---

<sup>287</sup> vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV 2024: 8f, Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 28

### 5.1.1. Vergabeprozess des Gutachtauftrags

Der zentrale Aspekt bei der Vergabe von Gutachtaufträgen ist, dass diese willkürfrei geschieht.<sup>288</sup> Die Einhaltung des vorgesehenen Prozesses zur Auftragsvergabe ist die zentrale Voraussetzung dafür. Ihr wird deshalb im Rahmen der Prüfung eine eigene Kategorie zugeteilt. Für die zentralen Vorgaben zur Vergabe von Gutachtaufträgen wird auf das Kapitel 3.1 verwiesen.

Im Zusammenhang mit der Zuteilung von Verlaufsgutachten ist hinzuzufügen, dass aktuell noch ein besonderes Augenmerk auf bidisziplinäre Verlaufsgutachten zu legen ist. Diese wurden bis zur Gesetzesanpassung ab 01.01.2022 nicht mit dem Zufallsprinzip verteilt.<sup>289</sup> Damit bleibt ein zentrales Kriterium für die wiederholte Zuteilung an das gleiche Gutachter-tandem ohne Zufallsvergabe unerfüllt.<sup>290</sup> Aufgrund der Gesetzesanpassung ab 01.01.2022 und weil Verlaufsgutachten nur drei Jahre seit der Berichterstellung an die gleiche Gutachtenstelle vergeben werden dürfen, wird sich dieser Mangel ab Januar 2025 aufheben. Überlegungen für die Vergabe von Verlaufsgutachten lassen sich auch aus den Empfehlungen der EKQMB ableiten, wonach das BSV angehalten wurde, die Zusammenarbeit mit einer Gutachtenstelle aufgrund Mängel zu beenden.<sup>291</sup> Es wird angenommen, dass es nicht dem Willen der Gesetzgeber entsprechen würde, wenn solche Gutachteninstitute Verlaufsgutachten erstellen würden. Es sollte daher bei der Ankündigung der Durchführungsstelle geprüft werden, ob das Gutachterinstitut oder -tandem für die Begutachtung weiterhin zugelassen und geeignet ist.

Aus diesen Schilderungen und den Ausführungen aus Kapitel 3.1 ergeben sich folgende Prüffragen:

A	Vergabeprozess des Gutachtauftrags
	Monodisziplinäres Gutachten: Wurde der Einigungsversuch durchgeführt?
	Bi- / Polydisziplinäre Gutachten: Wurde das Zufallsprinzip angewendet?
	Revision- / Verlaufsgutachten an die gleiche Gutachterstelle: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ist das Gutachten nicht älter als drei Jahre?</li><li>• Wurde bei der ersten Zuteilung das Zufallsprinzip angewendet?</li><li>• Besteht weiterhin eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dieser Gutachterstelle und dem BSV oder wurde diese inzwischen aufgelöst?</li></ul>

<sup>288</sup> vgl. Kieser 2005: 100

<sup>289</sup> vgl. Art. 72bis Abs. 2 IVV, Vergleich der Versionen gültig bis 31.12.2021 und gültig ab 01.01.2022

<sup>290</sup> vgl. Rz. 3099 KSVI, siehe auch BGE 147 V 79 E.7.4.5: 84f.

<sup>291</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) 2023a

## 5.1.2. Tonaufnahmen

Ob eine Vertretung der versicherten Person im Rahmen der Sorgfaltspflicht dazu verpflichtet ist, in jedem Fall die Tonaufnahme abzuhören, wird in der Literatur derzeit diskutiert.<sup>292</sup>

Es sei angemerkt, dass sich diese Diskussion auf Konstellationen bezieht, in welcher eine Vertretung aktiv ist. Dies ist nicht anzunehmen, wenn lediglich ein Beratungsauftrag besteht. Angesichts der zeitlichen Dauer von polydisziplinären Gutachten und den begrenzten zeitlichen Ressourcen der Fachpersonen könnte eine detaillierte Prüfung dieser eher schwierig werden.

Der Beizug von Tonaufnahmen wäre denkbar, wenn die versicherte Person den Eindruck hat, dass der Bericht die Exploration nicht realistisch wiedergibt. Mit Verweis auf die entsprechenden Stellen in der Aufnahme könnten damit gegenüber der IV-Stelle Abweichungen zwischen Bericht und Untersuchung dargelegt werden. Nebst dem Beweisen von tatsächlich falsch wiedergegebenen Tatsachen kann die Tonaufnahme auch zum Aufzeigen von ungebührlichem Verhalten der Gutachterperson gegenüber der versicherten Person verwendet werden. In diesem Fall kann auf den Anspruch der EKQMB verwiesen werden, wonach das ethische Grundprinzip eines respektvollen und fairen Ablaufs des Begutachtungsgesprächs verletzt worden ist.<sup>293</sup>

In Bezug auf technische Mängel erwägt Weiss, dass diese die Verwertbarkeit eines Gutachtens nur dann anzweifeln lassen, wenn sie erheblich sind. Als Beispiel nennt er die Unverständlichkeit des Gesprächs oder eine erhebliche Geräuschkulisse.<sup>294</sup> Keine Beachtung schenkte er der Möglichkeit von menschlichem Versagen. Allenfalls wäre eine Beanstandung auch legitim, wenn die Durchführungsperson vergessen hat, die Tonaufnahme zu Beginn oder im Anschluss an eine Zusatzuntersuchung zu starten.

Sofern die versicherte Person nicht auf die Tonaufnahme verzichtete, können dazu folgende Prüffragen beigezogen werden:

B	Tonaufnahmen (sofern kein Verzicht gemacht wurde und die Aufnahme vorliegt)
	Ist die Tonaufnahme im Gutachten aufgeführt und somit umgesetzt worden?
	Ist die Tonaufnahme vollständig und enthält sie alle aufzunehmenden Inhalte (gesamtes Untersuchungsgespräch)?
	Entspricht der Inhalt des schriftlichen Gutachtens den Tonaufnahmen bzw. wurden mündliche Aussagen weggelassen oder anders wiedergegeben / interpretiert?
	Bestehen technische Mängel oder andere Anhaltspunkte, welche die Tonaufnahme unbrauchbar machen und deshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden sollte?

<sup>292</sup> vgl. Weiss 2018: 11

<sup>293</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>294</sup> vgl. Weiss 2023: 216

### 5.1.3. Fachliche Kompetenz der Gutachterperson

Grundsätzlich liegt es im Zuständigkeitsbereich der IV, zu prüfen ob die durchführenden Gutachterpersonen die dafür notwendigen Qualifikation besitzen.<sup>295</sup> Es wird daher angenommen, dass nur solche Ärztinnen und Ärzte zur Gutachtentätigkeit zugelassen werden, welche die Erfordernisse erfüllen. Damit die Qualifikation der beteiligten Fachpersonen bejaht werden kann, muss ersichtlich sein, wer welche Aufgaben ausgeführt hat. Ist diese Feststellung nicht möglich, kann auch nicht ohne weiteres erkannt werden, dass die Aufgabe von der Person mit dem entsprechenden Expertenwissen ausgeführt wurde und es müsste allenfalls ein Qualitätsdefizit angenommen werden.

Obwohl an unterschiedlichen Stellen bereits erwähnt, soll hier nochmals aufgegriffen werden, dass sich die Gutachterperson ausschliesslich zur eigenen Fachdisziplin äussern sollte.<sup>296</sup> Dies schliesst nicht nur aus, dass sie sich zu fachfremden medizinischen Zusammenhängen äussert (z.B. ein Psychiater zu Einschränkungen orthopädischer Natur), sondern auch zu juristischen oder berufsberaterischen Einschätzungen wie der Höhe des Leistungsanspruchs oder der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.<sup>297</sup>

Für die Kategorie fachliche Kompetenz werden folgende Leitfragen definiert:

C	Fachliche Kompetenzen der Gutachterperson
	Bestehen gesetzliche Ausstandsgründe? (unverzüglich melden, Verwirkung!)
	Hat sich die Gutachterperson zu fach- oder disziplinfremden Themen geäussert?
	Ist ersichtlich, welche Aufgaben durch die Gutachterperson und welche durch Hilfspersonen ausgeführt wurden? Waren die beteiligten Personen für ihre jeweiligen Aufgaben qualifiziert?

### 5.1.4. Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens

Das Bundesgericht äussert sich regelmässig dazu, dass die Vollständigkeit ein zentrales Kriterium für den Beweiswert eines Arztberichtes oder auch eines IV-Gutachtens ist. Wichtig dabei ist, dass der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist.<sup>298</sup> Dazu zählt, dass alle geklagten Beschwerden berücksichtigt werden. Hierfür dürfte massgebend sein, dass alle relevanten Fachdisziplinen beigezogen wurden (vgl. Kapitel 3.6). Obwohl eine Äusserung der Versicherten zu fehlenden Fachdisziplinen nicht vorgesehen ist (vgl. Kapitel 3.6), vertritt die Autorin im Kontext der umfassenden Abklärung die Auffassung, dass die IV dennoch über das Fehlen einer zentralen Fachrichtung informiert werden sollte. Da es sich bei der Vollständigkeit der Fachdisziplinen um eine medizinische Fragestellung handelt, wird empfohlen, dass eine

<sup>295</sup> vgl. Rz. 3075 KSVI

<sup>296</sup> vgl. Ebner et al., 2020a: 28

<sup>297</sup> vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM) 2023: 28, BGE 143 V 418 E.6: 427

<sup>298</sup> vgl. BGE 122 V 157 E.1c: 160

Meldung an die IV-Stelle nach der Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erfolgt. Eine medizinische Begründung zur Empfehlung einer Erweiterung der Gutachtenkonstellation kann den Antrag bekräftigen.

Zur Vollständigkeit gehört auch, dass die inhaltlichen Angaben wie Personalien und Angaben zur Exploration vollständig und korrekt erfasst wurden (vgl. Kapitel 4.1). Es ist anzunehmen, dass Fehler bei der Aufführung von allgemeinen Informationen nicht ausreichen, um den Beweiswert eines Gutachtens anzuzweifeln. Es ist aber denkbar, dass solche Fehler in Kombination mit weiteren Mängeln geeignet wären, aufzuzeigen, wenn ein Gutachten unsorgfältig erstellt wurde.

Der Rechtsprechung zufolge ist zudem zentral, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruhe und alle geklagten Beschwerden berücksichtigt werden.<sup>299</sup> Zur Vollständigkeit kann demnach die umfassende Erhebung und Berücksichtigung von Anamnese (vgl. Kapitel 4.4), Befunden (vgl. Kapitel 4.5) und Diagnosen (vgl. Kapitel 4.7.2) zählen. Die Erhebung einer vollständigen Anamnese und je nachdem auch die Befunderhebung und Durchführung von Testungen bedingt, dass sich die versicherte Person mit der Gutachterin bzw. dem Gutachter sprachlich verständigen kann (vgl. Kapitel 3.7). Ob im Individualfall die sprachliche Verständigung für eine verlässliche Begutachtung ausreicht, ist eine Frage der Beweiswürdigung. So wäre der Beweiswert eines Gutachtens dann geschmälert, wenn angenommen werden muss, dass sich die fehlende Übersetzung massgeblich auf die Beurteilung auswirkte.<sup>300</sup> Da dies von der individuellen Sprachkenntnis der jeweiligen versicherten Person abhängt, bietet es sich an, im Einzelfall bei Bedarf mit den Betroffenen zu evaluieren, ob aufgrund der fehlenden Übersetzung eine sorgfältige Auftragserfüllung nicht möglich war und zu beanstanden ist.

Die Anamnese wird als die ärztliche Abfrage der Krankengeschichte umschrieben (vgl. Kapitel 4.4), womit es sich dabei um eine Methode des Fachbereichs Medizin handelt. Ebenso sind die Erhebung und Bewertung von Befunden (vgl. Kapitel 4.5), das Stellen von anerkannten medizinischen Diagnosen (vgl. Kapitel 4.7.2) sowie auch die Beschreibung der sich daraus ableitenden funktionellen Einschränkungen und Wechselwirkungen (vgl. Kapitel 4.8) eine ärztliche Tätigkeit. Analog dazu, dass auch die Gutachterpersonen keine fach- oder disziplinfremden Aussagen machen sollten, liegt es auch nicht in der Kompetenz einer Beratungsperson, medizinische Einschätzungen zu beurteilen.<sup>301</sup> Geeignet wäre auch an dieser Stelle der Beizug von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, um zu beurteilen, ob die beschriebenen Inhalte ausreichend und plausibel sind. Sie kennen die medizinische Situation

---

<sup>299</sup> vgl. ebd.

<sup>300</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 566

<sup>301</sup> vgl. Ebner et al., 2020a: 28

der versicherten Person meist schon länger und haben Kenntnisse über die Krankheitsgeschichte.

Bedeutend für den Beweiswert ist auch, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (vgl. Kapitel 4.3) erstellt worden ist.<sup>302</sup> Ein zentraler Aspekt dabei ist die Vollständigkeit der Aktenlage bei der Übermittlung an die Gutachterperson. Diese kann nur die Inhalte berücksichtigen, welche ihr vorliegen. Da nicht alle Aktenstücke gewürdigt werden müssen, ist darauf zu achten, dass keine relevanten Dokumente übersehen wurden.<sup>303</sup> Die Aktenvollständigkeit und deren Würdigung bilden zentrale Aspekte bei der Erstellung einer retrospektiven Beurteilung (vgl. Kapitel 4.8.2).

Eine Vollständigkeit wird indes nur dann angenommen, wenn auch die gestellten Fragen vollständig beantwortet wurden (vgl. Kapitel 4.9).

Insgesamt lassen sich folgend Prüffragen zur Kategorie Vollständigkeit ableiten:

D	Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens
	*Ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend?
	Sind die fachlichen* und formellen Angaben korrekt? (z.B. Angaben zur versicherten Person / anderen involvierten Personen, Zeitpunkt und Dauer der Exploration)
	*Formelle Ausstanzgründe: Wurden alle relevanten Fachdisziplinen begutachtet?
	Aktenlage: Wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben und nimmt es Bezug auf die vorhandenen Arztberichte?
	*Anamnese + Untersuchung: Wurden diese umfassend erhoben?
	*Sind die Befunde umfassend, bzw. fehlen wichtige Befunde?
	*Diagnosen: Gibt es neue / zusätzliche Diagnosen?
	*Wurden die funktionellen Einschränkungen konkret beschrieben?
	*Wurde eine retrospektive Einschätzung vorgenommen?
	Wurden Erkenntnisse aus Therapien und Eingliederungsbemühungen oder Gründe für deren Abbrüche ausreichend gewürdigt?
	*Wurden die vorhandenen Belastungen / Komorbiditäten berücksichtigt?
	War die sprachliche Verständigung ausreichend gewährleistet?
D.1	Vollständige Beantwortung der Fragen
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgelegt?
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgelegt?
	*Wurde ein konkretes Zumutbarkeitsprofil erstellt? Entspricht dieses den funktionellen Einschränkungen?
	Wurden die gestellten Zusatzfragen umfassend beantwortet?

<sup>302</sup> vgl. ebd.

<sup>303</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 570

### 5.1.5. Nachvollziehbarkeit und Transparenz

Das Bundesgericht setzt für den Beweiswert von Gutachten voraus, dass diese in der Beschreibung der medizinischen Zusammenhänge und Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sein müssen.<sup>304</sup> Die EKQMB kürte die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens gar zu dem übergeordneten Kriterium im PRV (vgl. Kapitel 6.1). Es sei zentral, dass die einzelnen Begutachtungsschritte zu einer nachvollziehbaren Argumentationskette verknüpft werden.<sup>305</sup> Dies bedingt, dass die Beantwortung der zentralen Fragestellungen anhand des Gutachtens abgeleitet werden können.

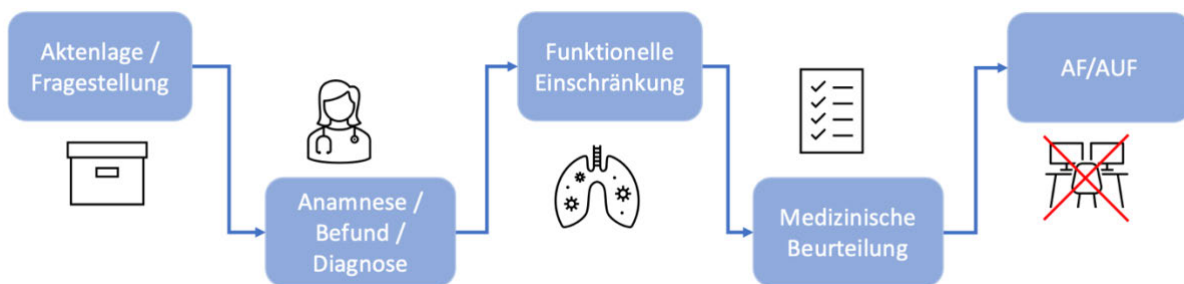


Abbildung 4: Argumentationskette vom Sachverhalt zum Ergebnis

Schwachpunkte würden sich oft auch in der versicherungsmedizinischen Beurteilung (vgl. Kapitel 4.9) wiederfinden, so Riemer-Kafka. Oft fehle es an einer schlüssigen Begründung der Arbeitsfähigkeit.<sup>306</sup> Es ist zu prüfen, ob eine abweichende Einschätzung zu den Vorakten objektiv begründet werden kann (vgl. Kapitel 4.8.1). Dem ist insbesondere im Revisionsverfahren Beachtung zu schenken. Wird beim Verlaufsgutachten eine höhere Arbeitsfähigkeit festgestellt als bis anhin angenommen wurde, muss dafür eine tatsächliche Veränderung vorliegen. Eine abweichende Einschätzung bei gleichbleibender Befundlage genügt dabei nicht, um einen Revisionsgrund darzustellen. Es bedarf objektiv feststellbaren Gründen. Sofern keine effektive Veränderung eingetreten ist und dennoch zu einem anderen Ergebnis gelangt wird, müssen Fehler der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufgezeigt werden, um dem Beweiswert zu genügen.<sup>307</sup> Ist dies nicht möglich, handelt es sich dabei lediglich um eine neue Einschätzung der gleichen Sachlage (Second Opinion, vgl. Kapitel 2.1), welche sich nicht eignet, einen Revisionsgrund darzustellen.

Zur Nachvollziehbarkeit gehören zudem auch die Begründung und Nennung konkreter Anhaltspunkte für Aggravationsvorwürfe (vgl. Kapitel 4.7.1). Solche sind anhand von Beispielen zu begründen. Dabei sind konkrete Hinweise wiederzugeben, welche auf eine

<sup>304</sup> vgl. BGE 122 V 157 E.1c: 160

<sup>305</sup> vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV 2024: 5

<sup>306</sup> vgl. Riemer-Kafka 2017: 59f.

<sup>307</sup> vgl. BGE 144 V 245 E 5.5.5: 253

absichtliche und gesteuerte Symptomerzeugung schliessen lassen. Vage Vermutungen begründen noch keine Zweifel an dem Krankheitswert.<sup>308</sup>

Eine spezielle Bedeutung kommt der Nachvollziehbarkeit der Konsensbeurteilung zu (vgl. Kapitel 4.10). Da diese auf den Einzelgutachten fundiert, ist zunächst sicherzustellen, dass diesen der Beweiswert zukommt. Ist dies sichergestellt, muss die Gesamtbeurteilung verständlich aus den Grundlagen abzuleiten sein. Dazu gehört die versicherungsmedizinische Gesamtbeurteilung sowie die davon abgeleitete Beantwortung der Fragen. Wurden aus unterschiedlichen Disziplinen Arbeitsunfähigkeiten attestiert, ist die Aufmerksamkeit auf die Zusammenführung dieser zu richten. Dieser Vorgang ist von enormer Bedeutung für den Leistungsanspruch. Ob sich die Arbeitsunfähigkeiten überschneiden oder summieren, ist im Einzelfall davon abhängig, wie sich die einzelnen Einschränkungen äussern. Wichtig ist, dass der Entscheid der Zusammenführung begründet wird und nachvollziehbar ist.<sup>309</sup> Mit der abschliessenden Konsensbeurteilung müssen alle beteiligten Expertinnen und Experten einverstanden sein und dies mit ihrer Unterschrift bestätigen.<sup>310</sup>

Zur Kategorie Nachvollziehbarkeit und Transparenz ergeben sich folgende Leitfragen:

E	Nachvollziehbarkeit und Transparenz
	*Wurden Abweichungen zu den Vorakten schlüssig begründet?
	*Sind die Schlussfolgerungen der versicherungsmedizinischen Beurteilung nachvollziehbar?
	*Lassen sich die Antworten zu den Fragen unter D.1 aus der versicherungsmedizinischen Beurteilung begründen?
	*Ist das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in sich schlüssig? Bestehen Argumentationsbrüche?
	Inkonsistenzen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurden Ausschlussgründe spezifisch genannt und begründet?</li> <li>• *Sind diese krankheitsbedingt zu erklären?</li> </ul>
E.1	Konsensbeurteilung
	Ist die Methode der Konsensfindung ersichtlich und angemessen?
	Besteht ein Dissens zwischen den beteiligten Expertinnen und Experten, welcher zur Beweisuntauglichkeit führen würde?
	Wurde das Gutachten von allen Beteiligten unterzeichnet?
	*Wurde die Gesamtarbeitsfähigkeit korrekt kombiniert?

<sup>308</sup> vgl. BGer 9C\_296/2016 vom 29.06.2016 E.3.1

<sup>309</sup> vgl. Anhang V KSVI, Meyer/Reichmuth 2022: 383f., 571

<sup>310</sup> vgl. Ebner et al., 2020: 5

E.2	Revision
	Ist die Ausgangslage klar? (Erstanmeldung / Revision)
	*Ist ersichtlich, welche Befunde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes begründen? Betreffen diese das gleiche Krankheitsbild, welches zuvor zu einer Leistungszusprache geführt hat? Eine abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts stellt kein Revisionsgrund dar!
	*Vermögen diese Verbesserungen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen?
	*Ist der Zeitpunkt der Veränderung der Arbeitsfähigkeit korrekt festgelegt?

## 5.2. Fazit zum Arbeitsinstrument

Die Auseinandersetzung mit den Kategorien liess erkennen, dass eine Abweichung von den gesetzlichen Vorgaben und Rahmendbedingungen nicht in jedem Fall sofort zur Beweisuntauglichkeit des Gutachtens führt. Mängel sind jeweils im Einzelfall und in der Gesamtwürdigung des Gutachtens zu betrachten. Grundsätzlich lässt sich die Gleichung aufstellen: Je grösser die Auswirkung des Mangels oder der Mängel auf das Gesamtergebnis bzw. auf die Beantwortung der zentralen Fragestellungen ist, desto eher ist dieser geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Da folglich die Prüfergebnisse einer Interpretation bedürfen und die Prüffragen im Rahmen dieser Arbeit nicht durch weitere Erklärungen ergänzt werden, setzt die Verwendung des Arbeitsinstruments grundlegende Kenntnisse zum IV-Verfahren und den Ansprüchen an ein Gutachten voraus. Dazu könnte auch die vorliegende Thesis beigezogen werden.

Ebenfalls augenfällig wurde, dass viele Bereiche in Zusammenarbeit mit den Medizinerinnen und Mediziner zu beurteilen sind. Gewisse Prüffragen können sogar jeweils aus Sicht der Medizin und aus der Sicht der Beratungsperson aufgegriffen werden. Für das Aufzeigen und Nachweisen medizinischer Mängel sind diese in einer Stellungnahme der Ärztin bzw. des Arztes festzuhalten. Diese Stellungnahmen können ins Verfahren eingebracht werden.

Eine Herausforderung bei der Erstellung des Arbeitspapiers war die Einteilung der Themen in die Kategorien. Gewisse Prüffragen hätten in mehrere Kategorien eingeteilt werden können.<sup>311</sup> Die Einteilung wurde in diesen Fällen jeweils so vorgenommen, wie dies der Autorin am sinnvollsten und, mit Fokus auf die Anwenderfreundlichkeit, vor allem am praktikabelsten erschien.

Um die Anwendbarkeit des Arbeitsinstruments zu testen, wurde dieses von einer kleinen Probandengruppe ausprobiert. Dabei handelt es sich nicht um eine strukturierte Evaluation des Tools. Es ging vielmehr darum, Inputs für eine erste Verbesserung einzuholen. Dazu hatten die Testpersonen die Möglichkeit, das Tool anhand eines echten Gutachtens in der Praxis zu testen oder allgemeine Rückmeldungen anhand der Durchsicht des Tools zu geben.

<sup>311</sup> z.B.: könnte eine fehlende Fachdisziplin bei der Vollständigkeit oder auch bei der fachlichen Kompetenz aufgeführt werden.

Die insgesamt sieben Testpersonen (2 Sozialarbeitende FH, 3 diplomierte Sozialversicherungsfachpersonen und 2 Anwältinnen und Anwälte) sind alle bestens mit dem IV-Verfahren vertraut und werden in ihrer Praxis regelmässig mit der Prüfung von MEDAS-Gutachten konfrontiert. Aus den Rückmeldungen ergab sich, dass das Arbeitsinstrument als eine gute Grundlage für eine systematische Prüfung dient. Mit dem Tool werde sichergestellt, dass keine relevanten Punkte vergessen gehen. Für einige bedeutete die Anwendung einen grösseren Zeitaufwand, andere konnten Zeit einsparen. Anhand des Feedbacks konnten erste Anpassungen am Arbeitsinstrument vorgenommen werden. Darunter fallen kleine Anpassungen an der Strukturierung und die Präzisierung der Fragen für mehr Klarheit bei der Anwendung.

### **5.3. Verwendung festgestellter Mängel im IV-Verfahren**

Ein wichtiger Aspekt im IV-Verfahren bildet die bundesrechtliche Verfahrensgarantie des Anspruchs auf rechtliches Gehör.<sup>312</sup> Das rechtliche Gehör umschreibt unter anderem das Recht der beteiligten Parteien auf Mitwirkung bei der Beweiserhebung, das Recht auf Würdigung von Beweisanträgen und auf Anhörung vor Verfügungserlass.<sup>313</sup> Im ATSG ist das rechtliche Gehör explizit verankert.<sup>314</sup> Dessen Gewährung räumt den versicherten Personen wichtige Partizipationsrechte im Verfahren rund um die Administrationsgutachten ein und kann mitunter ein Indiz für dessen Beweiswert sein. Wird das rechtliche Gehör verletzt, kann dies zur Anfechtbarkeit oder – bei schwerwiegender Verletzung – zur Nichtigkeit des Entscheids führen.<sup>315</sup>

Das Recht auf Äusserung zum Abklärungsergebnis (hier zum Ergebnis des Gutachtens) und zur Anhörung vor Verfügungserlass findet in der IV durch das Vorbescheidverfahren Anwendung. Mit dem Vorbescheid wird der versicherten Person der vorgesehene Entscheid eröffnet und die Möglichkeit erteilt, sich dazu zu äussern.<sup>316</sup> Damit dies möglich ist und die aus dem Gehörsanspruch fließenden Mitwirkungsrechte effektiv wahrgenommen werden können, gilt die Regelung, dass zumindest Einsicht in die entscheid-wesentlichen Akten gewährt wird.<sup>317</sup> Das Akteneinsichtsrecht zählt dann auch zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs.<sup>318</sup> Dies umfasst grundsätzlich auch Gutachten, sofern sich die Inhalte nicht nachteilig auf die versicherte Person auswirken.<sup>319</sup>

---

<sup>312</sup> vgl. Art. 29 BV

<sup>313</sup> vgl. Flückiger 2014: 138

<sup>314</sup> vgl. Art. 42 ATSG

<sup>315</sup> vgl. Weiss 2018: 142f.

<sup>316</sup> vgl. Art. 57a IVG

<sup>317</sup> vgl. Art. 57a Abs. 1 ebd.

<sup>318</sup> vgl. Art. 47 ATSG

<sup>319</sup> vgl. Art. 47 Abs. 2 ebd.

Sind Versicherte mit dem Vorbescheid und dem zugrundeliegenden Gutachten nicht einverstanden, können Einwände erhoben werden, welchen das Rechtsbegehren (den Anträgen) und die Begründungen zu entnehmen sind.<sup>320</sup> Im Hinblick auf Fehler im Gutachten sind beispielsweise Anträge auf eine erneute Überprüfung des medizinischen Sachverhalts zu stellen. Die, durch die Prüffragen festgestellten, Mängel im Gutachten sind anschliessend in der Begründung auszuführen. Besonders wenn einige Argumente gegen die medizinische Beurteilung bestehen, kann der Einwand mit einer Stellungnahme der behandelnden Ärztin resp. des behandelnden Arztes ergänzt und bekräftigt werden.

Daraufhin hat sich die IV-Stelle mit den hervorgebrachten Argumenten und Beweisanträgen hinreichend auseinanderzusetzen.<sup>321</sup> Dies beinhaltet, dass die hervorgebrachten Argumente von der IV-Stelle gewürdigt werden. Ihre daraus resultierenden Entscheidungen hat sie nachvollziehbar zu begründen.<sup>322</sup>

Es ist zu beachten, dass im Einwandverfahren jeweils der gesamte Inhalt des Vorbescheides als Streitgegenstand gilt. Ergeben sich Anhaltspunkte, sind auch solche Inhalte nochmals zu prüfen, welche im Einwand nicht beanstandet wurden.<sup>323</sup> Dem ist besonders dann Beachtung zu schenken, wenn mit dem Vorbescheid bereits eine (Teil-)Leistung zugesprochen wurde. Vor der Eingabe von Einwänden wäre deshalb das Risiko abzuwägen, inwiefern sich der Einwand für die versicherte Person negativ auf das Gesamtergebnis auswirken könnte.

---

<sup>320</sup> vgl. Art. 10 Abs. 1 ATSV

<sup>321</sup> vgl. Meyer/Reichmuth 2022: 549

<sup>322</sup> vgl. Kieser 2020: 739, BGE 124 V 180 E. 2.a: 182

<sup>323</sup> vgl. Flückiger 2014: 156f.

## 6. Schluss

### 6.1. Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung

Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, die eingangs formulierte Fragestellung zu beantworten:

**Welches sind die Rahmenbedingungen und die inhaltlichen und verfahrenstechnischen Anforderungen für den Beweiswert versicherungsexterner medizinischer Gutachten als Nachweis für den Gesundheitsschaden im Hinblick auf die Dauerleistung Rente in der Invalidenversicherung und welche Prüfkriterien lassen sich daraus ableiten?**

Für die Beweiskraft der Gutachten sind mehrere gesetzliche Grundlagen zu den Rahmendbedingungen, zum Verfahren und zum Inhalt der Gutachten zu beachten. Das Kapitel 3 befasste sich hauptsächlich mit den verfahrensrechtlichen Vorgaben rund um den Gutachterauftrag. Ein zentraler Aspekt bildet die Vergabe der Gutachteraufträge an die Durchführungsstellen. Weitere Punkte sind die Durchführung von Tonaufnahmen und die Partizipationsmöglichkeiten der Versicherten bei der Ergänzung des Fragekatalogs. Des Weiteren wurden die Rahmenbedingungen, wie etwa die Dauer der Gutachtenerstellung, die Anforderungen an die fachliche Kompetenz und Neutralität der Gutachterperson sowie das Recht auf Übersetzung der Begutachtung aufgegriffen und bearbeitet.

Das Kapitel 4 bearbeitete die Frage zu den inhaltlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten und beantwortet zusammen mit Kapitel 3 den ersten Teil der Fragestellung. Es wurde aufgezeigt, auf welche Aspekte bei einer fachgerechten medizinischen Erstellung eines medizinischen Gutachtens zu achten ist. Von zentraler Bedeutung ist neben der Vollständigkeit eine widerspruchsfreie, transparente und nachvollziehbare Herleitung und Begründung der Schlussfolgerungen sowie eine schlüssige Beantwortung der zentralen Fragestellung.

Im Kapitel 5 wurden aus den Ergebnissen der vorhergehenden Kapiteln Prüfkriterien abgeleitet. Für eine strukturierte Anwendung in der Praxis wurden diese in fünf Kategorien eingeteilt.

Grundsätzlich lässt sich erkennen, dass die umfassende Prüfung eines Gutachtens aufwändig ist. Einige Kriterien lassen sich wie bei einer Checkliste abhaken. Sobald es um die Prüfung des inhaltlichen Beweiswerts geht, ist jedoch eine vertiefte Auseinandersetzung unerlässlich. Dabei ist ein Gutachten nicht gleich beweisuntauglich, wenn ein Qualitätskriterium nicht vollständig erfüllt ist. Oft ist es eine Konstellation mehrerer Punkte. Dabei zählt, je grösser die

Auswirkungen auf das Gesamtergebnis oder die Beantwortung sind, desto wichtiger ist dies für den Beweiswert.

Als ein Gesamtfazit der Arbeit lässt sich festhalten, dass ein Gutachten weder ausschliesslich aus medizinischer Sicht noch aus rein juristischer Sicht zu prüfen ist. Vielmehr erfordert es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um mögliche Mängel mit Auswirkungen auf den Beweiswert festzustellen, ins Verfahren einzubringen und so den Versicherten bestmöglich bei der Geltendmachung der zustehenden Leistungen zu unterstützen.

## 6.2. Ausblick

Im Bereich der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Gutachtenwesens hat die EKQMB verschiedene Pläne. Durch das PRV soll eine nicht fallbezogene Qualitätssicherung von Gutachten durchgeführt werden, um die Gutachten auf fünf der sechs empfohlenen Qualitätsindikatoren zu prüfen.<sup>324</sup> Dabei prüfen erfahrene Gutachterpersonen per Stichprobe ausgewählte Gutachten anhand eines Manuals auf die Ergebnisqualität. Die Absicht davon ist eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung bei den Gutachterstellen sowie eine Vergleichbarkeit der Begutachtungsqualität.<sup>325</sup> Nach einer Pilotstudie im Jahr 2023 zur Evaluierung des Prüffragekatalogs für das PRV ist die Aufnahme ab dem Jahr 2024 geplant.<sup>326</sup> Ergänzend dazu hat die EKQMB eine systematische Befragung der Versicherten zum Erleben der Gutachtensituation beschlossen. Damit soll auch der sechste Qualitätsindikator (ethische Grundprinzipien des Begutachtungsgesprächs: Ein respektvoller und fairer Ablauf muss gewährleistet sein) evaluiert werden. Die EKQMB verspricht sich daraus Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung der Ausbildung von Gutachterpersonen und für die Qualitätssicherung. Wo möglich, sollen Empfehlungen formuliert und im Kontakt mit den Gutachterpersonen und Instituten Verbesserungen diskutiert werden.<sup>327</sup> Ergänzend dazu wird das Forschungsprojekt "Evaluation der Neuerungen im Bereich der medizinischen Begutachtungen in der Invalidenversicherung" durchgeführt. Nebst der Auswertung von statistischen Daten stützt sich die Evaluation auf die Erfahrungen und Erkenntnisse von Gutachterpersonen und Rechtsvertretenden.<sup>328</sup>

Ein ebenfalls durch die EKQMB in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten befasste sich mit der Bedeutung der Künstlichen Intelligenz (KI) bei der Erstellung von medizinischen Gutachten. Dabei wurde die Unterstützung der KI der Hilfe Dritter gleichgestellt. Das Ergebnis lieferte

---

<sup>324</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>325</sup> vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV 2024: 2ff

<sup>326</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) 2023b, Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) 2024b

<sup>327</sup> vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) o.J.

<sup>328</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2024b

Empfehlungen zu den Rahmenbedingungen und verfahrenstechnischen Aspekten bei der Verwendung von KI bei medizinischen Gutachten und rät zu einer Verankerung im ATSV.<sup>329</sup> Es ist denkbar, dass künftig auch Rechtsvertreter auf die Verwendung von KI für die Prüfung der Gutachten zurückgreifen können. Erste Ansätze dafür sind beispielsweise bei der Firma Salomo AG zu finden, welche einen objektiven Ansatz zur Konsistenzprüfung psychiatrischer Gutachten mittels der eigenen Text Analysis anbieten.<sup>330</sup> Dies ist besonders vor dem Hintergrund spannend, dass im Jahr 2022 87% der in Auftrag gegebenen monodisziplinären Gutachten und über 90% der polydisziplinären Gutachten die Fachrichtung Psychiatrie (mit)betrafen.<sup>331</sup> Ob eine KI in Zukunft die Möglichkeit bieten wird, ein Gutachten auf sämtliche Aspekte medizinischer und juristischer Natur prüfen zu können, bleibt derzeit offen.

Kurz vor Finalisierung der vorliegenden Thesis wurden die IV-Gutachten aufgrund der jüngsten Ausstrahlung des SRF DOK «System IV – die grosse Macht der Gutachter» erneut Gegenstand von Diskussionen. Der Film zeigte die geringe Akzeptanz der Gutachten bei den Versicherten.<sup>332</sup> Die Interessensvertreterin Versicherte Schweiz appelliert daraufhin in einem offenen Brief an den Bundesrat, dass die Politik nun handeln und die Situation der Betroffenen verbessern müsse.<sup>333</sup> Nahezu parallel erschien der Schlussbericht der Meldestelle zu den IV-Gutachten von Inclusion Handicap (IH). Als Dachorganisation der Behindertenorganisationen Schweiz stellte sie einerseits Verbesserungen seit der WEIV fest und erfreut sich über die verlässliche Arbeit der EKQMB. Dennoch sei festzuhalten, dass weiterhin Anreize bestünden, welche die Gutachterpersonen veranlassen, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu hoch einzuschätzen. Es wird die Sicherstellung der Gutachtenqualität und den Ausschluss fehlbarer Gutachterpersonen gefordert. Ergänzend wird die Aufforderung zur Neubeurteilung abgeschlossener Fälle gestellt, deren Ergebnisse auf der Einschätzung fehlbarer Gutachterinnen und Gutachter basieren.<sup>334</sup> Diese Forderung stellt auch Nationalrat Islam Alijaj in seiner Interpellation, wonach ältere Gutachten einer durch die EKQMB ausgeschlossenen Gutachterfirma einer Evaluation zu unterziehen seien.<sup>335</sup>

Die geplanten Evaluationen, Forschungsprojekten und gegenwärtigen Diskussionen lassen annehmen, dass in den kommenden Jahren mit weiteren Entwicklungen zu rechnen ist. In der Zwischenzeit und wahrscheinlich darüber hinaus wird die Einhaltung der geltenden Anforderungen an den Beweiswert von versicherungsexternen medizinischen Gutachten im

---

<sup>329</sup> vgl. Kieser 2023: 27f

<sup>330</sup> vgl. Salomo AG 2024

<sup>331</sup> vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2024a: 8

<sup>332</sup> vgl. Winzenried 2024

<sup>333</sup> vgl. Versicherte Schweiz 2024

<sup>334</sup> vgl. Inclusion Handicap (IH) 2024: 14f.

<sup>335</sup> vgl. Alijaj 2024

IV-Verfahren weiterhin durch die Versichertenvertretungen oder im Rahmen der Geltendmachung subsidiärer Leistungen zu prüfen sein.

## 7. Literatur- und Quellenverzeichnis

Alijaj, Islam (2024). Interpellation 24.4190. Gutachtenfirma PMEDA: wird nun gehandelt? URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20244190> [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2024].

Aliotta, Massimo (2017). Begutachtungen im Bundessozialversicherungsrecht: Gehörs- und Partizipationsrechte der versicherten Personen bei Begutachtungen im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren gemäss ATSG. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2021). Änderungen im Bereich der Begutachtungen per 01. Januar 2022. URL: [mitteilung-november-2021-aenderungen-begutachtungen-2022.pdf](mailto:mitteilung-november-2021-aenderungen-begutachtungen-2022.pdf) [Zugriffsdatum: 10. August 2024].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2014). Polydisziplinäre Begutachtung in der IV: Qualitätssicherung, Unabhängigkeit, faire Verfahren. URL: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Gutachten\\_Gutachterstellen/hintergrund\\_polydisziplinaerebegutachtunginderiv.pdf.download.pdf/hintergrund\\_polydisziplinaerebegutachtunginderiv.pdf&ved=2ahUKEwiih6KntKGHAXm8rsIHTE-CkMQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw1anrOCYxrLPCzXdYCXsR5v](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Gutachten_Gutachterstellen/hintergrund_polydisziplinaerebegutachtunginderiv.pdf.download.pdf/hintergrund_polydisziplinaerebegutachtunginderiv.pdf&ved=2ahUKEwiih6KntKGHAXm8rsIHTE-CkMQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw1anrOCYxrLPCzXdYCXsR5v) [Zugriffsdatum: 12. Juli 2024].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2021a). Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV). URL: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69808.pdf> [Zugriffsdatum: 01. Mai 2024].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2021b). Informationen zu SuisseMED@P. URL: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%2520-%2520medizinische%2520Gutachterstellen/Informationsschreiben/infoschreiben-suissemedap-03-2021.pdf.download.pdf/SuisseMED%40P%2520Infoschreiben%25203\\_2021\\_plus%2520Beilagen.pdf&ved=2ahUKEwiksNyljbOHAXWQgf0HHUdIAk8QFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw1hIYGHb1fNpLknTK5D40S](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%2520-%2520medizinische%2520Gutachterstellen/Informationsschreiben/infoschreiben-suissemedap-03-2021.pdf.download.pdf/SuisseMED%40P%2520Infoschreiben%25203_2021_plus%2520Beilagen.pdf&ved=2ahUKEwiksNyljbOHAXWQgf0HHUdIAk8QFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw1hIYGHb1fNpLknTK5D40S) [Zugriffsdatum: 19. Juli 2024].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2024a). Medizinische Gutachten der IV. Jahresbericht 2023. URL: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%2520-%2520medizinische%2520Gutachterstellen/medizinische-gutachten-iv-jahresbericht\\_2023.pdf.download.pdf/Jahresbericht%25202023.pdf&ved=2ahUKEwiiu77r8xYqlAxW70AIHHSWmlKwQFnoECBgQAaw&usg=AOvVaw1CxJv5UllKyFJqF2I9WOGQ](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%2520-%2520medizinische%2520Gutachterstellen/medizinische-gutachten-iv-jahresbericht_2023.pdf.download.pdf/Jahresbericht%25202023.pdf&ved=2ahUKEwiiu77r8xYqlAxW70AIHHSWmlKwQFnoECBgQAaw&usg=AOvVaw1CxJv5UllKyFJqF2I9WOGQ) [Zugriffsdatum: 23. August 2024].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2024b). Informationsschreiben an die medizinischen Sachverständigen sowie Rechtsberaterinnen und Rechtsberater.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (o.J.). Mono-, bi- und polydisziplinäre Gutachten. URL: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen->

gesetze/gutachten-iv/gutachten-iv-arten.html [Zugriffsdatum: 24. Juli 2024a].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (o.J.). Anhang 1 zur Mustervereinbarung («Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der IV»). URL: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/26524.pdf> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2024b].

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (o.J.). Auftragsvergabe und Zufallsprinzip SuisseMED@P. URL: [https://www.koordination.ch/fileadmin/files/atsg/gutachten/auftragsvergabe\\_undzufallsprinzip\\_suissemedp.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/atsg/gutachten/auftragsvergabe_undzufallsprinzip_suissemedp.pdf) [Zugriffsdatum: 01. Juni 2024c].

Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (Stand am 1. Januar 2024). SR 220.

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (Stand am 1. Januar 2024). SR 830.1.

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (Stand am 1. Januar 2024). SR 831.10.

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (Stand am 1. Juli 2024). SR: 831.40.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (Stand am 1. Januar 2024). SR 831.20.

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG) vom 25. Juni 1982 (Stand am 1. Januar 2024) SR 837.0.

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 (Stand am 1. Januar 2024). SR. 832.20.

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 (Stand am 1. Januar 2024). SR. 831.30.

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Stand am 3. März 2024). SR. 101.

Cardinaux, Basile (2014). §27 Leistungen aus der beruflichen Vorsorge bei Alter, Tod und Invalidität. In: Steiger-Sackmann, Sabine/Mosimann, Hans-Jakob (Hg.). Recht der Sozialen Sicherheit. Sozialversicherungen, Opferhilfe, Sozialhilfe - Beraten und Prozessieren. Basel: Helbing Lichtenhahn. S. 941–1007.

Carigiet, Erwin/Koch, Uwe (2021). Ergänzungsleistungen zur AHV/IV. 3. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

Deutsche Rentenversicherung (Hg.) (2011). Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. 7. Aufl. Berlin: Springer.

Dudenredaktion/Bibliographisches Institut GmbH (Hg.) (2018). Das Bedeutungswörterbuch: Bedeutung und Gebrauch von rund 20'000 Wörtern der deutschen Gegenwartssprache. 5., neu bearbeitete und erweiterte. Aufl. Berlin: Dudenverlag.

Ebner, Gerhard/Bosshard, Christoph/Jeger, Jörg/Klipstein, Andreas/Koch, Marc Oliver (2020). Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin. Stand 04.12.2020. URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/LL%20Poly%20Publikationsversion%20D%2004.12.2020.pdf> [Zugriffsdatum: 01. Juli 2024].

Ebner, Gerhard/Bosshard, Christoph/Jeger, Jörg/Klipstein, Andreas/Stöckli, Hans Rudolf (2020a). Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin. In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungen und berufliche Vorsorge (SZS). (06/2020). S. 295–309.

Ebner, Gerhard/Bosshard, Christoph/Jeger, Jörg/Klipstein, Andreas/Stöckli, Hans Rudolf (2020b). Allgemeine Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin. URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/leitlinien-allgemeiner-teil-stand-szs-fur-homepages-04122020.pdf> [Zugriffsdatum: 01. Mai 2024].

Ebner, Gerhard/Colomb, Etienne/Mager, Ralph/Marelli, Renato/Rota, Fulvia (2016). Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. 3. vollständig überarbeitete Auflage. URL: <https://doi.emh.ch/saez.2016.05125> [Zugriffsdatum: 22. August 2024].

Egli, Philipp (2012). Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren. Sozialversicherungsvollzug zwischen Effizienz und Fairness. Mit einer kritischen Würdigung von BGE 137 V 210. Zürich, Basel, Genf: Schulthess Juristische Medien AG.

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (2023a). Empfehlung der EKQMB: Beendigung der Auftragsvergabe an die Gutachterstelle PMEDA AG. URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Empfehlung%20def%202023-10-04.pdf.download.pdf/Empfehlung%20def%202023-10-04.pdf> [Zugriffsdatum: 16. August 2024].

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (2023b). Bericht der Pilotstudie zum Peer Review Verfahren (PRV) zur Qualitätsbeurteilung von medizinischen Gutachten der IV. URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/2024-04-18%20Bericht%20PRV%20Pilotstudie%202023%20def.pdf.download.pdf/2024-04-18%20Bericht%20PRV%20Pilotstudie%202023%20def.pdf> [Zugriffsdatum: 13. September 2024].

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (2024a). Jahresbericht 2023 der Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB). URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html> [Zugriffsdatum: 01. Mai 2024].

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (2024b). Peer Review Verfahren (PRV). URL:

<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/information/prv.html> [Zugriffsdatum: 13. September 2024].

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (o.J.). Qualitätsindikatoren. Stand am 05.04.2024. URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2024a].

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) (o.J.). EKQMB beschliesst systematische Befragung zum Erleben der Begutachtungssituation. URL: [https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Gutachten%20Probandenfeedback\\_Muschalla%20et%20al%202023-04-03%20def.pdf.download.pdf/Probandenbefragung\\_Muschalla\\_2023.pdf](https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Gutachten%20Probandenfeedback_Muschalla%20et%20al%202023-04-03%20def.pdf.download.pdf/Probandenbefragung_Muschalla_2023.pdf) [Zugriffsdatum: 15. Juni 2024b].

Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV (2024). Qualitätssicherung der versicherungsmedizinischen Begutachtung. Manual zum Peer Review Verfahren (PRV). Überarbeitete Version der Fachstelle der Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB). URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/2024-04-30%20Manual%20Peer%20Review%20def.pdf.download.pdf/2024-04-30%20Manual%20Peer%20Review%20def.pdf> [Zugriffsdatum: 13. September 2024].

Flückiger, Thomas (2014). §4 Verwaltungsverfahren. In: Mosimann, Hans-Jakob/Steiger-Sackmann, Sabine (Hg.). Recht der Sozialen Sicherheit. Sozialversicherungen, Opferhilfe, Sozialhilfe - Beraten und Prozessieren. Basel: Helbing Lichtenhahn. S. 97–174.

Fluri, Lucien (2016). Kritik an IV-Gutachten: Sind die Gutachter abhängig? Erschienen am 30. April 2024. In: Solothurner Zeitung. URL: <https://www.solothurnerzeitung.ch/solothurn/kanton-solothurn/kritik-an-iv-gutachten-sind-die-gutachter-abhangig-ld.1558188> [Zugriffsdatum: 30. April 2024].

Inclusion Handicap (IH) (2024). Meldestelle zu den IV-Gutachten. Schlussbericht. Bern. URL: [https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file\\_de/896/dok\\_schlussbericht\\_meldestelle\\_d.pdf?lm=1728893120](https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/896/dok_schlussbericht_meldestelle_d.pdf?lm=1728893120) [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2024].

Inclusion Handicap (IH) (o.J.). Medizinische Gutachten bei der IV. URL: <https://www.inclusion-handicap.ch/de/aktuelles/meldestelle-iv-gutachten-485.html> [Zugriffsdatum: 30. April 2024].

Informationsstelle AHV/IV/Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2022). Medizinische Gutachten. URL: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.15.d> [Zugriffsdatum: 14. Juli 2024].

Kieser, Ueli (2005). Medizinische Gutachten - Rechtliche Rahmenbedingungen. In: Riemer-Kafka, Gabriela (Hg.). Medizinische Gutachten. Zürich, Basel, Genf: Schulthess Juristische Medien AG. S. 93–112.

Kieser, Ueli (2020). Kommentar zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG. Stand der Rechtsprechung und Gesetzgebung: 1. September 2019. 4., vollständig revidierte. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

Kieser, Ueli (2023). Gutachten zu Fragen der Bedeutung der Künstlichen Intelligenz (KI) bei der Ausarbeitung von medizinischen Gutachten. URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/KI%20und%20Gutachten%20korrigiert.pdf.download.pdf/KI%20und%20Gutachten%20korrigiert.pdf> [Zugriffsdatum: 13. September 2024].

Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) vom 1. Januar 2022 (Stand am 1. Januar 2024). URL: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6440/download> [Zugriffsdatum: 01. Mai 2024].

Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) vom 1. Januar 2022 (Stand am 1. Januar 2024). URL: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452/download> [Zugriffsdatum: 01. Mai 2024].

Lohr, Christian (2019). Interpellation 19.4469. IV-Gutachten. Ist eine Zufallsauswahl die Lösung? URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194469> [Zugriffsdatum: 13. Juli 2024].

Messi, Michaela/Salamanca, Daniel (2023). IV-Gutachten: Ärztemangel führt zu Wartezeiten. URL: <https://sozialesicherheit.ch/de/iv-gutachten-aerztemangel-fuehrt-zu-wartezeiten/> [Zugriffsdatum: 20. Juli 2024].

Meyer, Ulrich/Reichmuth, Marco (2022). Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG. 4. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

Riemer-Kafka, Gabriela (2012). Versicherungsmedizinische Gutachten. Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden. 2., vollst. überarb. und erg. Aufl. Bern: Stämpfli Verlag AG.

Riemer-Kafka, Gabriela (2017). Versicherungsmedizinische Gutachten. Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden. 3., vollst. überarb. und erg. Aufl. Bern: Stämpfli Verlag AG.

Riemer-Kafka, Gabriela (2019). Schweizerisches Sozialversicherungsrecht. 7. Aufl. Bern: Stämpfli Verlag.

Salomo AG (2024). Salomo Text Analysis. URL: <https://salomo.com/salomo-text-analysis/> [Zugriffsdatum: 13. September 2024].

Schlittler, Thomas (2019). Parteiische IV-Ärzte bringen Kranke um Rente und machen Kasse. Gutachter werden vergoldet. Erschienen am 09. November 2019. In: Blick. URL: <https://www.blick.ch/schweiz/gutachter-werden-vergoldet-dank-iv-aerzte-scheffeln-millionen-id15608481.html> [Zugriffsdatum: 09. November 2019].

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) (2016). Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung. URL: <https://www.rheumanet.ch/images/pdf/DEUTSCH/Leitlinien-fr-die-rheumatologische-Begutachtung-12-2016.pdf> [Zugriffsdatum: 22. August 2024].

Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2022). Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung. URL: [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit\\_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ\\_zum\\_privaten\\_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ_zum_privaten_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-)

arbeitsleistung.html [Zugriffsdatum: 15. Juli 2024].

Swiss Insurance Medicine (SIM) (2013). Zumutbare Arbeitstätigkeit: Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit. 2. Aufl. URL: [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/zumutbare-arbeitstaetigkeit/220729\\_SIM\\_Zumutbare%20Arbeitst%C3%A4tigkeit.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/zumutbare-arbeitstaetigkeit/220729_SIM_Zumutbare%20Arbeitst%C3%A4tigkeit.pdf) [Zugriffsdatum: 04. August 2024].

Swiss Insurance Medicine (SIM) (2014). Arbeitsunfähigkeit: Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall oder bei Krankheit. URL: [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/Arbeitsunfaehigkeit/220729\\_SIM\\_Arbeitsunfaehigkeit.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/Arbeitsunfaehigkeit/220729_SIM_Arbeitsunfaehigkeit.pdf) [Zugriffsdatum: 04. August 2024].

Swiss Insurance Medicine (SIM) (Hg.) (2020). Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin. II. Fachspezifischer Neurologischer Teil. URL: [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/Begutachtungsleitlinien-Versicherungsmedizin\\_Neurologischer-Teil.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/Begutachtungsleitlinien-Versicherungsmedizin_Neurologischer-Teil.pdf) [Zugriffsdatum: 22. August 2024].

Swiss Insurance Medicine (SIM) (2023). Medizinische Begutachtung in der Schweiz. 4., überarb. und akt. Aufl. URL: [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/SIM\\_Broschue\\_Begutachtung\\_4\\_Auflage\\_2023\\_A5\\_de.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/SIM_Broschue_Begutachtung_4_Auflage_2023_A5_de.pdf) [Zugriffsdatum: 03. Juli 2024].

swiss orthopaedics (2017). Leitlinien für die orthopädische Begutachtung. URL: <https://www.swissorthopaedics.ch/images/content/empfehlungen/D-LeitlinienGutachten-2.2017.pdf> [Zugriffsdatum: 22. August 2024].

Traub, Andreas (2014). §5 Gerichtsverfahren. In: Mosimann, Hans-Jakob/Steiger-Sackmann, Sabine (Hg.). Recht der Sozialen Sicherheit. Sozialversicherungen, Opferhilfe, Sozialhilfe - Beraten und Prozessieren. Basel: Helbing Lichtenhahn. S. 175–244.

Traub, Andreas (2020). Fachliche Qualifikation von ärztlichen IV-Gutachtern aus dem In- und Ausland. In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS). (04/2020). S. 198–200.

Universität Bern (2020). Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung vom 10. August 2020. Luzern. URL: <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/63204.pdf> [Zugriffsdatum: 24. Mai 2024].

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (Stand am 1. Januar 2024). SR 831.201.

Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsverordnung, AVIV) vom 31. August 1983 (Stand am 1. Januar 2024). SR. 837.02.

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 (Stand am 1. Januar 2024). SR 830.11.



## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelbild <sup>336</sup> .....	1
Abbildung 2: Komponenten der Arbeitsunfähigkeit .....	45
Abbildung 3: Zusammensetzung der Gesamtarbeitsunfähigkeit .....	48
Abbildung 4: Argumentationskette vom Sachverhalt zum Ergebnis <sup>337</sup> .....	55

## 9. Hilfsmittel

DeepL.com Übersetzungsprogramm

Wo angegeben, wurden Quellen zur Nutzung mit der Hilfe von DeepL.com übersetzt.

Zitiersystem Zotero.org

In der vorliegenden Arbeit wurden die Literaturhinweise sowie das Literatur- und Quellenverzeichnis mit Hilfe von Zotero.org erstellt.

## 10. Anhang

- Anhang I      Arbeitsinstrument. Leitfragen zur Prüfung des Beweiswerts von MEDAS-Gutachten – ein 5-Kategorien-Bewertungssystem
- Anhang II     Rückmeldungen zur Anwendbarkeit des Arbeitsinstruments

---

<sup>336</sup> Gefunden in Microsoft Office (Archivbilder), Zugriff aufgrund Lizenz Microsoft 365-Abonnement

<sup>337</sup> Abbildungen 2 – 4 wurden erstellt durch die Autorin, unter Verwendung von Microsoft Office (PowerPoint und Archivbilder), Zugriff aufgrund Lizenz Microsoft 365-Abonnement

## Leitfragen zur Prüfung des Beweiswerts von MEDAS-Gutachten – ein 5-Kategorien-Bewertungssystem

Die folgenden Fragen sollen als Orientierungshilfe bei der Beurteilung des Beweiswertes von MEDAS-Gutachten dienen. Relevant ist dabei die Qualität bzw. Kombination der festgestellten Mängel und deren Auswirkung auf das Gesamtergebnis des Gutachtens. Die Feststellungen bedürfen einer individuellen Interpretation im Kontext des Einzelfalls. Die Anwendung der Leitfragen setzt deshalb Grundkenntnisse des Verfahrens nach IVG voraus.

\*Die mit einem Stern gekennzeichneten Inhalte sind aufgrund der erforderlichen Fachkenntnisse teilweise oder vollständig durch Ärztinnen und Ärzte zu prüfen.

A	Vergabeprozess des Gutachtauftrags
	Monodisziplinäres Gutachten: Wurde der Einigungsversuch durchgeführt?
	Bi- / Polydisziplinäre Gutachten: Wurde das Zufallsprinzip angewendet?
	Revision- / Verlaufsgutachten an die gleiche Gutachterstelle: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist das Gutachten nicht älter als drei Jahre?</li> <li>• Wurde bei der ersten Zuteilung das Zufallsprinzip angewendet?</li> <li>• Besteht weiterhin eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dieser Gutachterstelle und dem BSV oder wurde diese inzwischen aufgelöst?</li> </ul>
B	Tonaufnahmen (sofern kein Verzicht gemacht wurde und die Aufnahme vorliegt)
	Ist die Tonaufnahme im Gutachten aufgeführt und somit umgesetzt worden?
	Ist die Tonaufnahme vollständig und enthält sie alle aufzunehmenden Inhalte (gesamtes Untersuchungsgespräch)?
	Entspricht der Inhalt des schriftlichen Gutachtens den Tonaufnahmen bzw. wurden mündliche Aussagen weggelassen oder anders wiedergegeben / interpretiert?
	Bestehen technische Mängel oder andere Anhaltspunkte, welche die Tonaufnahme unbrauchbar machen und deshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden sollte?
C	Fachliche Kompetenzen der Gutachterperson
	Bestehen gesetzliche Ausstandsgründe? (unverzüglich melden, Verwirkung!)
	Hat sich die Gutachterperson zu fach- oder disziplinfremden Themen geäußert?
	Ist ersichtlich, welche Aufgaben durch die Gutachterperson und welche durch Hilfspersonen ausgeführt wurden? Waren die beteiligten Personen für ihre jeweiligen Aufgaben qualifiziert?
D	Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens
	*Ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend?
	Sind die fachlichen* und formellen Angaben korrekt? (z.B. Angaben zur versicherten Person / anderen involvierten Personen, Zeitpunkt und Dauer der Exploration)
	*Formelle Ausstandsgründe: Wurden alle relevanten Fachdisziplinen begutachtet?
	Aktenlage: Wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben und nimmt es Bezug auf die vorhandenen Arztberichte?
	*Anamnese + Untersuchung: Wurden diese umfassend erhoben?
	*Sind die Befunde umfassend, bzw. fehlen wichtige Befunde?
	*Diagnosen: Gibt es neue / zusätzliche Diagnosen?
	*Wurden die funktionellen Einschränkungen konkret beschrieben?
	*Wurde eine retropektive Einschätzung vorgenommen?
	Wurden Erkenntnisse aus Therapien und Eingliederungsbemühungen oder Gründe für deren Abbrüche ausreichend gewürdigt?

## Anhang I

	*Wurden die vorhandenen Belastungen / Komorbiditäten berücksichtigt?
	War die sprachliche Verständigung ausreichend gewährleistet?
D.1	<b>Vollständige Beantwortung der Fragen</b>
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgelegt?
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgelegt?
	*Wurde ein konkretes Zumutbarkeitsprofil erstellt? Entspricht dieses den funktionellen Einschränkungen?
	Wurden die gestellten Zusatzfragen umfassend beantwortet?
E	<b>Nachvollziehbarkeit und Transparenz</b>
	*Wurden Abweichungen zu den Vorakten schlüssig begründet?
	*Sind die Schlussfolgerungen der versicherungsmedizinischen Beurteilung nachvollziehbar?
	*Lassen sich die Antworten zu den Fragen unter D.1 aus der versicherungsmedizinischen Beurteilung begründen?
	*Ist das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in sich schlüssig? Bestehen Argumentationsbrüche?
	Inkonsistenzen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurden Ausschlussgründe spezifisch genannt und begründet?</li> <li>• *Sind diese krankheitsbedingt zu erklären?</li> </ul>
E.1	<b>Konsensbeurteilung</b>
	Ist die Methode der Konsensfindung ersichtlich und angemessen?
	Besteht ein Dissens zwischen den beteiligten Expertinnen und Experten, welcher zur Beweisuntauglichkeit führen würde?
	Wurde das Gutachten von allen Beteiligten unterzeichnet?
	*Wurde die Gesamtarbeitsfähigkeit korrekt kombiniert?
E.2	<b>Revision</b>
	Ist die Ausgangslage klar? (Erstanmeldung / Revision)
	*Ist ersichtlich, welche Befunde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes begründen? Betreffen diese das gleiche Krankheitsbild, welches zuvor zu einer Leistungszusprache geführt hat? Eine abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts stellt kein Revisionsgrund dar!
	*Vermögen diese Verbesserungen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen?
	*Ist der Zeitpunkt der Veränderung der Arbeitsfähigkeit korrekt festgelegt?

Erstellt von Selina Haab, 11.2024

## Anhang II

### Rückmeldung zum Arbeitsinstrument Prüfung IV-Gutachten

1. Art des Gutachtens, welches geprüft wurde:

- monodisziplinär       bidisziplinär       polydisziplinär

2. Fachrichtungen

- Psychiatrie       Rheumatologie       Orthopädie       Neurologie  
 Onkologie       Innere Medizin       Ophthalmologie       Kardiologie  
 Pneumologie       weitere: HNO, neuropsychologische Untersuchung

3. Es handelte sich um ein Gutachten im Rahmen einer

- Neuanmeldung (Wiederanmeldung)       Rentenrevision

4. Wie viel Zeit wurde für die Prüfung des Gutachtens aufgewendet?

Ca. 1 Stunde

5. Output: Das habe ich von der Prüfung des Gutachtens mit dem Tool mitgenommen,

- a. für das fallspezifische Verfahren: Die Prüfung des Gutachtens im konkreten Fall erfolgte mit dem Tool nicht grundlegend anders als bis anhin. Jedoch strukturierter (vgl. Bst. b unten).
- b. allgemein: Das Tool bietet eine sehr gute Grundlage, um bei der Prüfung eines Gutachtens systematisch vorzugehen und keine relevanten Prüfpunkte zu vergessen. Das Tool ermöglicht eine effiziente Prüfung und spart Zeit.


(z.B. Ist dir bei der Prüfung etwas aufgefallen, was du sonst evtl. nicht beachtet hättest / hat es dir neue Anhaltspunkte geliefert/was etwas neu für dich?)

6. Handhabung des Tools

- a. Das fand ich gut: Das Tool ist vom Aufbau her logisch. Das Tool ermöglicht eine effiziente Prüfung und ist eine gute Gedankenstütze, um keine wesentlichen Punkte zu vergessen.
- b. Das war für mich unklar: Buchstabe A, dritte Frage: "Revision-/Verlaufsgutachten an die gleiche GA-Stelle: Ist der Bericht nicht älter als drei Jahre?" Welche Bericht ist gemeint?
- c. Das hat mir gefehlt:

## Anhang II

7. Anpassungsideen / Weitere Anmerkungen (z.B. zum Aufbau, zur Gliederung, zur Begriffswahl):

Name der Testperson: Dominik S 

Berufsbezeichnung: Rechtsanwalt

Datum: 17.09.2024

Von: Selina Haab se.na.haab@gma.com  
Betreff: Fwd: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht  
Datum: 27. Oktober 2024 um 17:19  
An:



Von: Livia B [REDACTED]  
Betreff: AW: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht  
Datum: 17. September 2024 um 12:01:12 MESZ  
An: Selina Haab [REDACTED]

Liebe Selina

Anbei mein Feedback zu deinem Fragebogen, den ich in einem monodisziplinären Gutachten getestet habe.

Ergänzend könntest du aus meiner Sicht höchstens noch überlegen, ob du die Fragen, die von (oder in Zusammenarbeit mit) der Ärzteschaft beantwortet werden müssen, nochmals zusammennehmen möchtest, quasi als Fragekatalog an die Ärzteschaft, der dann von der Beratung als Grundfragestock benutzt werden und auf den Einzelfall angepasst / ergänzt werden könnte.

- Nicht dass dies fehlt, steht ja alles da, aber es wäre ggf. hilfreich, für eine noch effizientere Zusammenarbeit 😊

LG us Uster und en Guätä

Livia

Freundliche Grüsse

Livia B [REDACTED]  
Sozialarbeiterin FH

## Rückmeldung zum Arbeitsinstrument Prüfung IV-Gutachten

1. Art des Gutachtens, welches geprüft wurde:

- monodisziplinär       bidisziplinär       polydisziplinär

2. Fachrichtungen

- Psychiatrie    Rheumatologie    Orthopädie    Neurologie  
 Onkologie    Innere Medizin    Ophthalmologie    Kardiologie  
 Pneumologie    weitere:

3. Es handelte sich um ein Gutachten im Rahmen einer

- Neuanmeldung       Rentenrevision

4. Wie viel Zeit wurde für die Prüfung des Gutachtens aufgewendet?

1.5h

5. Output: Das habe ich von der Prüfung des Gutachtens mit dem Tool mitgenommen,

- a. für das fallspezifische Verfahren: *Neue Sicherheit, alles geprüft zu haben.*  
b. allgemein: *Umfangreiche Prüfung wichtig, signifikante unterstreichen.*

(z.B. Ist dir bei der Prüfung etwas aufgefallen, was du sonst evtl. nicht beachtet hättest / hat es dir neue Anhaltspunkte geliefert/was etwas neu für dich?)

*Nein.*

6. Handhabung des Tools

- a. Das fand ich gut: *sinnvoller Aufbau, klare Fragestellungen*  
b. Das war für mich unklar: *—*  
c. Das hat mir gefehlt: *—*

7. Anpassungsideen / Weitere Anmerkungen (z.B. zum Aufbau, zur Gliederung, zur Begriffswahl): *—*

Name der Testperson: *[Redacted]* *Civia*  
Berufsbezeichnung: *Sozialarbeiterin BSc*  
Datum: *17.09.2024*

## Rückmeldung zum Arbeitsinstrument Prüfung IV-Gutachten

1. Art des Gutachtens, welches geprüft wurde:

- monodisziplinär       bidisziplinär       polydisziplinär

2. Fachrichtungen

- Psychiatrie       Rheumatologie       Orthopädie       Neurologie  
 Onkologie       Innere Medizin       Ophthalmologie       Kardiologie  
 Pneumologie       weitere:

3. Es handelte sich um ein Gutachten im Rahmen einer

- Neuanmeldung       Rentenrevision

4. Wie viel Zeit wurde für die Prüfung des Gutachtens aufgewendet?

30 Minuten, da der Entscheid für KL positiv ausfiel

5. Output: Das habe ich von der Prüfung des Gutachtens mit dem Tool mitgenommen,  
a. für das fallspezifische Verfahren: Detailliertere Prüfung  
b. allgemein: Qualifikation der Gutachter


(z.B. Ist dir bei der Prüfung etwas aufgefallen, was du sonst evtl. nicht beachtet hättest / hat es dir neue Anhaltspunkte geliefert/was etwas neu für dich?)

Auf die Unterschriften der Gutachter und Qualifikationen habe ich bisher nicht sonderlich geachtet.

6. Handhabung des Tools

- a. Das fand ich gut: Gut ableitbar  
b. Das war für mich unklar: /  
c. Das hat mir gefehlt: /

7. Anpassungsideen / Weitere Anmerkungen (z.B. zum Aufbau, zur Gliederung, zur Begriffswahl): Ich finde das Tool hilfreich.

Name der Testperson: Manuela G 

Berufsbezeichnung: Sozialversicherungsfachfrau

Datum: 25.09.2024

## Rückmeldung zum Arbeitsinstrument Prüfung IV-Gutachten

1. Art des Gutachtens, welches geprüft wurde:

- monodisziplinär       bidisziplinär       polydisziplinär

2. Fachrichtungen

- Psychiatrie       Rheumatologie       Orthopädie       Neurologie  
 Onkologie       Innere Medizin       Ophthalmologie       Kardiologie  
 Pneumologie       weitere:

3. Es handelte sich um ein Gutachten im Rahmen einer

- Neuanmeldung       Rentenrevision

4. Wie viel Zeit wurde für die Prüfung des Gutachtens aufgewendet?

1,25 Std.

5. Output: Das habe ich von der Prüfung des Gutachtens mit dem Tool mitgenommen,

a. für das fallspezifische Verfahren: Fundierteres Lesen

b. allgemein:

gesamtes Gut/aber mehr  
Tonaufnahmen nicht erw. Zeit aufgewendet  
(z.B. Ist dir bei der Prüfung etwas aufgefallen, was du sonst evtl. nicht beachtet hättest / hat es dir neue Anhaltspunkte geliefert/was etwas neu für dich?)

6. Handhabung des Tools

a. Das fand ich gut:

b. Das war für mich unklar:

c. Das hat mir gefehlt:

Es geht nichts vergessen  
- Hat RAD Gut überprüft?  
- spez. Fachrichtung Psychiatrie  
Indikatorenprüfung/Assessments nicht

7. Anpassungsideen / Weitere Anmerkungen (z.B. zum Aufbau, zur Gliederung, zur Begriffswahl):

Name der Testperson: Sabina  
Berufsbezeichnung: SVB (Stufe 2)  
Datum: 17.9.2024

**Von:** Selina Haab se.na.haab@gmail.com  
**Betreff:** Fwd: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht  
**Datum:** 27. Oktober 2024 um 17:21  
**An:**



Anfang der weitergeleiteten Nachricht:

**Von:** Andrea M. [REDACTED]  
**Betreff:** AW: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht  
**Datum:** 1. Oktober 2024 um 10:32:29 MESZ  
**An:** Selina Haab Procap Nordwestschweiz <[se.na.haab@procap.ch](mailto:se.na.haab@procap.ch)>

Guten Morgen Selina

Danke für deine Antwort.

Als allgemeine Rückmeldung: ich finde dein 5-Kategorien-Bewertungssystem gut und vollständig 😊

A: Im KSV ist die Rede von Einigungsversuch (Rz 3082), nicht Einigungsverfahren, aber das ist ein Detail.

B: Über die Tonaufnahmen weiss ich leider nichts, obwohl wir den KI ja empfehlen, nicht darauf zu verzichten. Ich musste noch keine Tonaufnahme prüfen.

Im D oder E würde ich noch expliziter eine Beurteilung oder Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen aus den beruflichen Eingliederungsbemühungen verlangen, weil mir sonst eine med.-theor. Beurteilung der AF nicht als vollständig erscheint. Ebenso verlange ich bei abweichender AF-Beurteilung regelmässig eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten; aber das ist wohl noch nicht durchsetzbar.

Es ist ja gerade eine Umfrage des Büros Vatter betr. die Evaluation der Neuerungen bei IV-Gutachten im Gang, welche das BSV im Rahmen der WE IV in Auftrag gegeben hat. Wurdet Ihr dafür auch angefragt und hast du die Unterlagen?  
Lieber Gruss  
andrea

**Von:** Selina Haab se.na.haab@gma.com  
**Betreff:** Fwd: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht  
**Datum:** 27. Oktober 2024 um 17:23  
**An:**



---

**Von:** Andrea O [REDACTED]  
**Gesendet:** Dienstag, 17. September 2024 11:00  
**An:** Selina Haab - Procap Nordwestschweiz <[selina.haab@procap.ch](mailto:selina.haab@procap.ch)>  
**Betreff:** AW: Prüfung von MEDAS-Gutachten - Testpersonen gesucht

Liebe Selina

Leider hatte ich diese Woche kein Gutachten mehr und die nächsten zwei Wochen bin ich in den Ferien. Deine Checkliste finde ich sehr gut. Im Punkt «Tonaufnahmen» könnte allenfalls noch aufgeführt werden, ob der Inhalt der Tonaufnahme auch dem Inhalt des schriftlichen Gutachtens entspricht (wurden mündliche Aussagen im schriftlichen Gutachten weggelassen oder anders wiedergegeben?).

Sonst habe ich keine Ergänzungen 😊.

Liäbi Grüessli und witerhin vil Energi und Freud bim Schribä vo dinerä Arbeit.

Andrea

Freundliche Grüsse

Andrea O [REDACTED]  
Sozialarbeiterin FH

---

[REDACTED]

[REDACTED]

## Rückmeldung zum Arbeitsinstrument Prüfung IV-Gutachten

1. Art des Gutachtens, welches geprüft wurde:

- monodisziplinär       bidisziplinär       polydisziplinär

2. Fachrichtungen

- Psychiatrie       Rheumatologie       Orthopädie       Neurologie  
 Onkologie       Innere Medizin       Ophthalmologie       Kardiologie  
 Pneumologie       weitere:

3. Es handelte sich um ein Gutachten im Rahmen einer

- Neuanmeldung       Rentenrevision

4. Wie viel Zeit wurde für die Prüfung des Gutachtens aufgewendet?

Ca. 1h

5. Output: Das habe ich von der Prüfung des Gutachtens mit dem Tool mitgenommen,


- a. für das fallspezifische Verfahren: -  
b. allgemein: Ich hätte nicht beachtet, ob z.B das Hilfspersonal qualifiziert / geeignet ist. Auch welche Aufgaben durch den Gutachter oder Hilfspersonal ausgeführt wurden, hätte ich nicht beachtet. Das nehme ich für die Prüfung zukünftiger Gutachten mit.

(z.B. Ist dir bei der Prüfung etwas aufgefallen, was du sonst evtl. nicht beachtet hättest / hat es dir neue Anhaltspunkte geliefert/was etwas neu für dich?)

6. Handhabung des Tools

- a. Das fand ich gut: Klare und strukturierte Gliederung, übersichtliches Tool  
b. Das war für mich unklar: Prüfung des Punkt B, da diese Unterlagen jeweils nicht vorliegen  
c. Das hat mir gefehlt: -

7. Anpassungsideen / Weitere Anmerkungen (z.B. zum Aufbau, zur Gliederung, zur Begriffswahl): Braucht es Punkt B (Tonbandaufnahmen)? Resp. wie soll dies geprüft werden?

Name der Testperson: Andrea R 

Berufsbezeichnung: Sozialversicherungsfachfrau

Datum: 06.09.2024

## Eidesstattliche Erklärung

Titel MAS Thesis: Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren

Begleitung: Prof. Peter Mösch Payot, lic. iur., LL. M.

## HSA FHNW Eigenständigkeitserklärung für Leistungsnachweise

Ich erkläre hiermit, dass ich den vorliegenden Leistungsnachweis selber und selbstständig verfasst habe,

- dass ich sämtliche nicht von mir selbst stammenden Textstellen und anderen Quellen wie Bilder etc. gemäss den wissenschaftlichen Zitierregeln unter Berücksichtigung der Wegleitung zur Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW korrekt zitiert und die verwendeten Quellen klar sichtbar ausgewiesen habe;
- dass ich in einer Fussnote oder einem Hilfsmittelverzeichnis alle verwendeten Hilfsmittel (KI-Assistenzsysteme wie Chatbots [z.B. ChatGPT], Übersetzungs- [z.B. DeepL], Paraphrasier- [z.B. Quillbot]) oder Programmierapplikationen [z.B. Github Copilot] deklariert und ihre Verwendung bei den entsprechenden Textstellen angegeben habe;
- dass ich sämtliche immateriellen Rechte an von mir allfällig verwendeten Materialien wie Bilder oder Grafiken erworben habe oder dass diese Materialien von mir selbst erstellt wurden;
- dass das Thema, die Arbeit oder Teile davon nicht bei einem Leistungsnachweis eines anderen Moduls verwendet wurden, sofern dies nicht ausdrücklich mit der Dozentin oder dem Dozenten im Voraus vereinbart wurde und in der Arbeit ausgewiesen wird;
- dass ich mir bewusst bin, dass meine Arbeit auf Plagiate und auf Drittautorschaft menschlichen oder technischen Ursprungs überprüft werden kann;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW einen Verstoß gegen diese Eigenständigkeitserklärung bzw. die ihr zugrundeliegenden Teilnehmendenpflichten gemäss Reglementen der Hochschule für Soziale Arbeit verfolgt und dass daraus disziplinarische Folgen (Verweis oder Ausschluss aus dem Programm) resultieren können.

Basel, 6. November 2024



Selina Haab