

Herausforderungen bei der **Konsensfindung** im Rahmen der Expertise

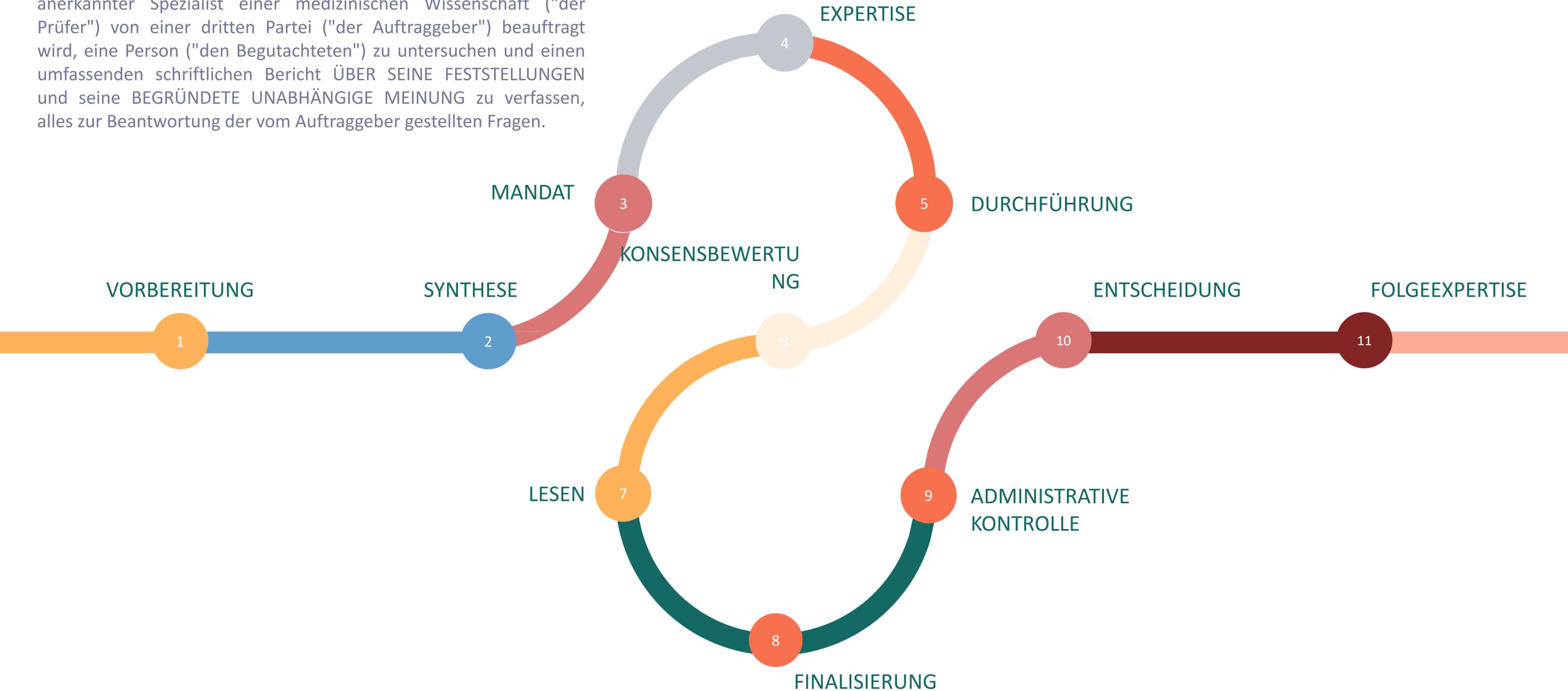
**Medizinischer
Standpunkt**
Dr. Gregor Risi

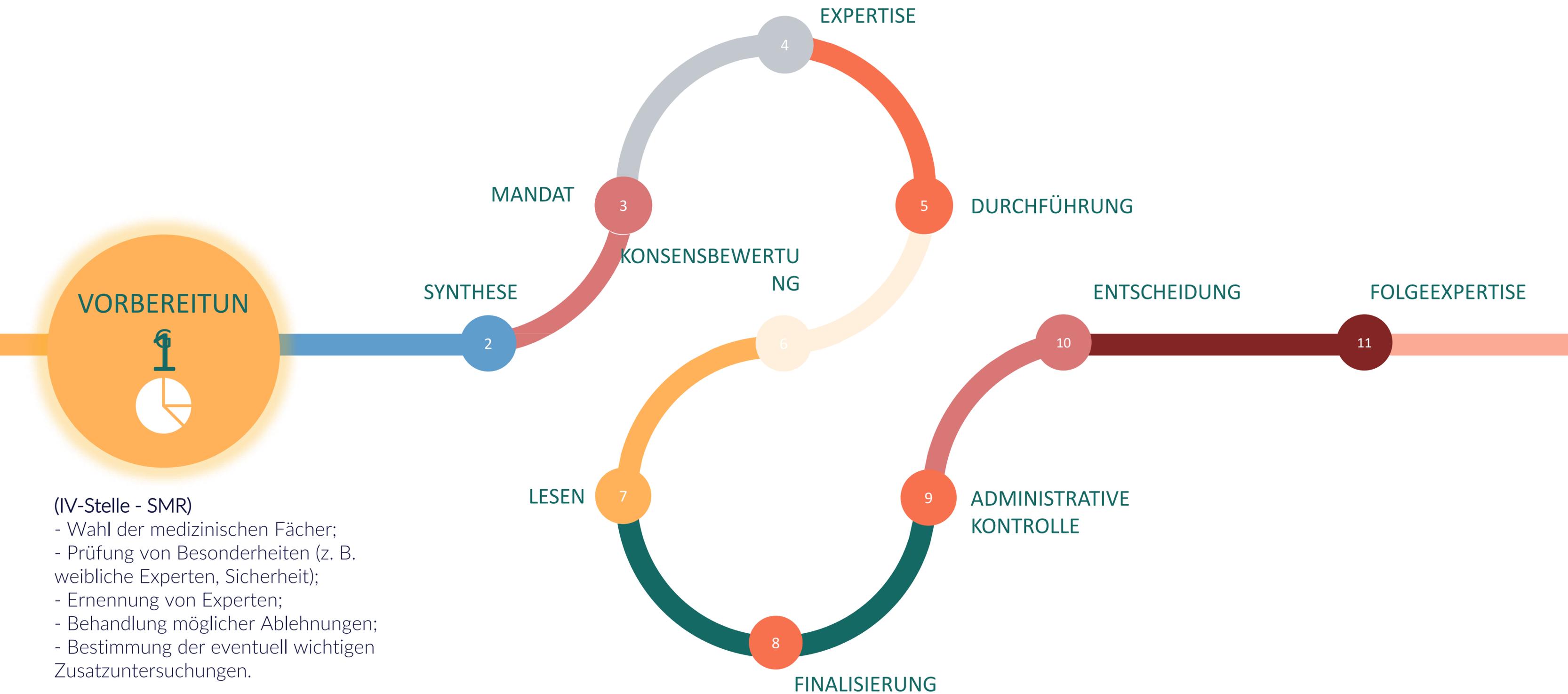


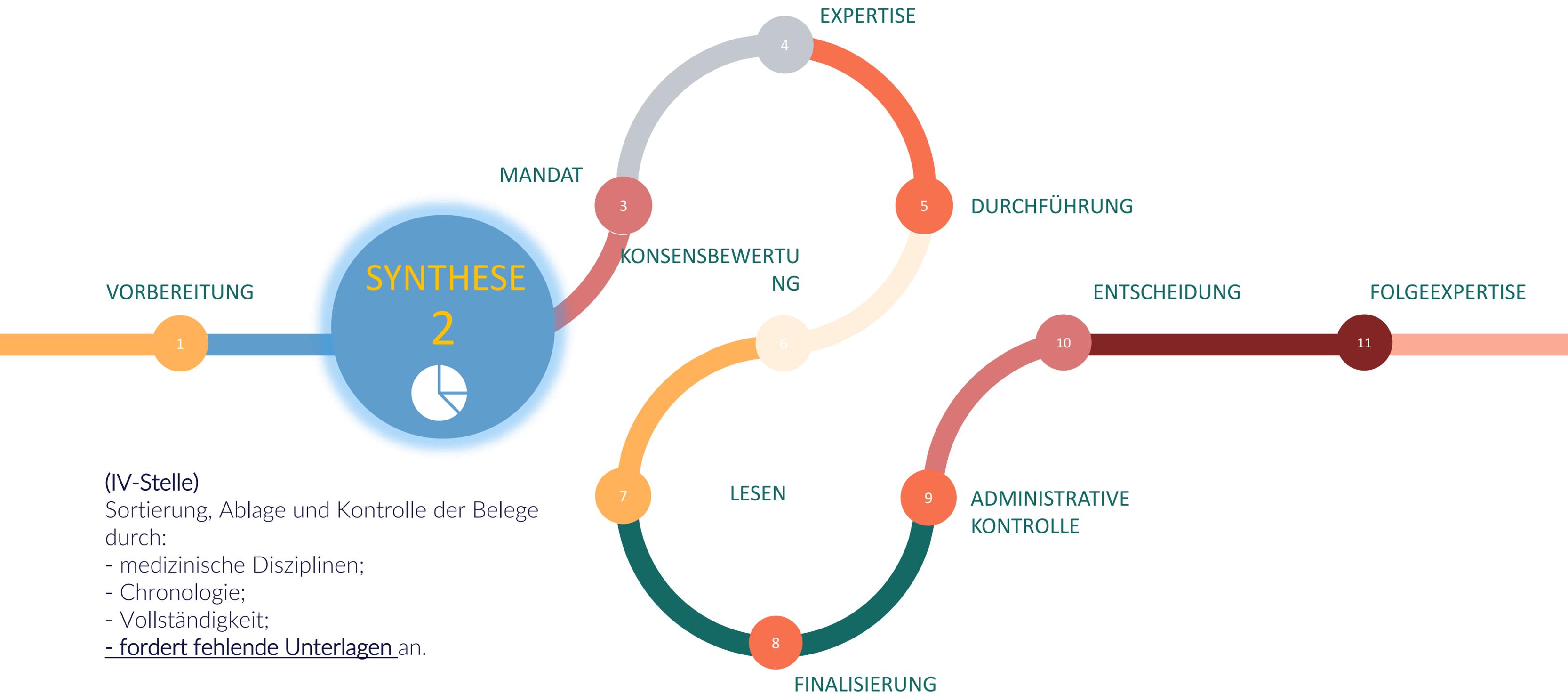
Juristischer Standpunkt
Olivier Bleicker, av.



Ein **Gutachten** ist eine Handlung, bei der ein ordnungsgemäß anerkannter Spezialist einer medizinischen Wissenschaft ("der Prüfer") von einer dritten Partei ("der Auftraggeber") beauftragt wird, eine Person ("den Begutachteten") zu untersuchen und einen umfassenden schriftlichen Bericht ÜBER SEINE FESTSTELLUNGEN und seine BEGRÜNDETE UNABHÄNGIGE MEINUNG zu verfassen, alles zur Beantwortung der vom Auftraggeber gestellten Fragen.



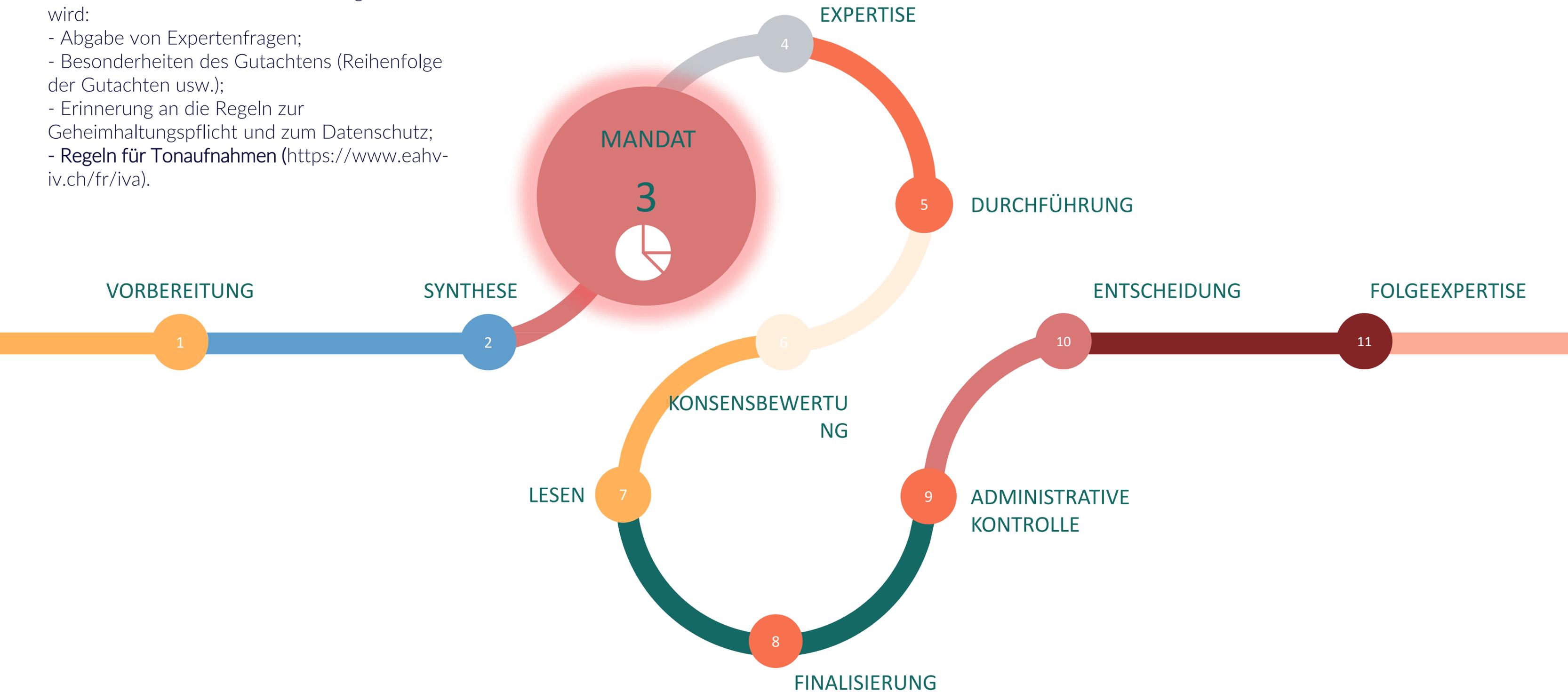




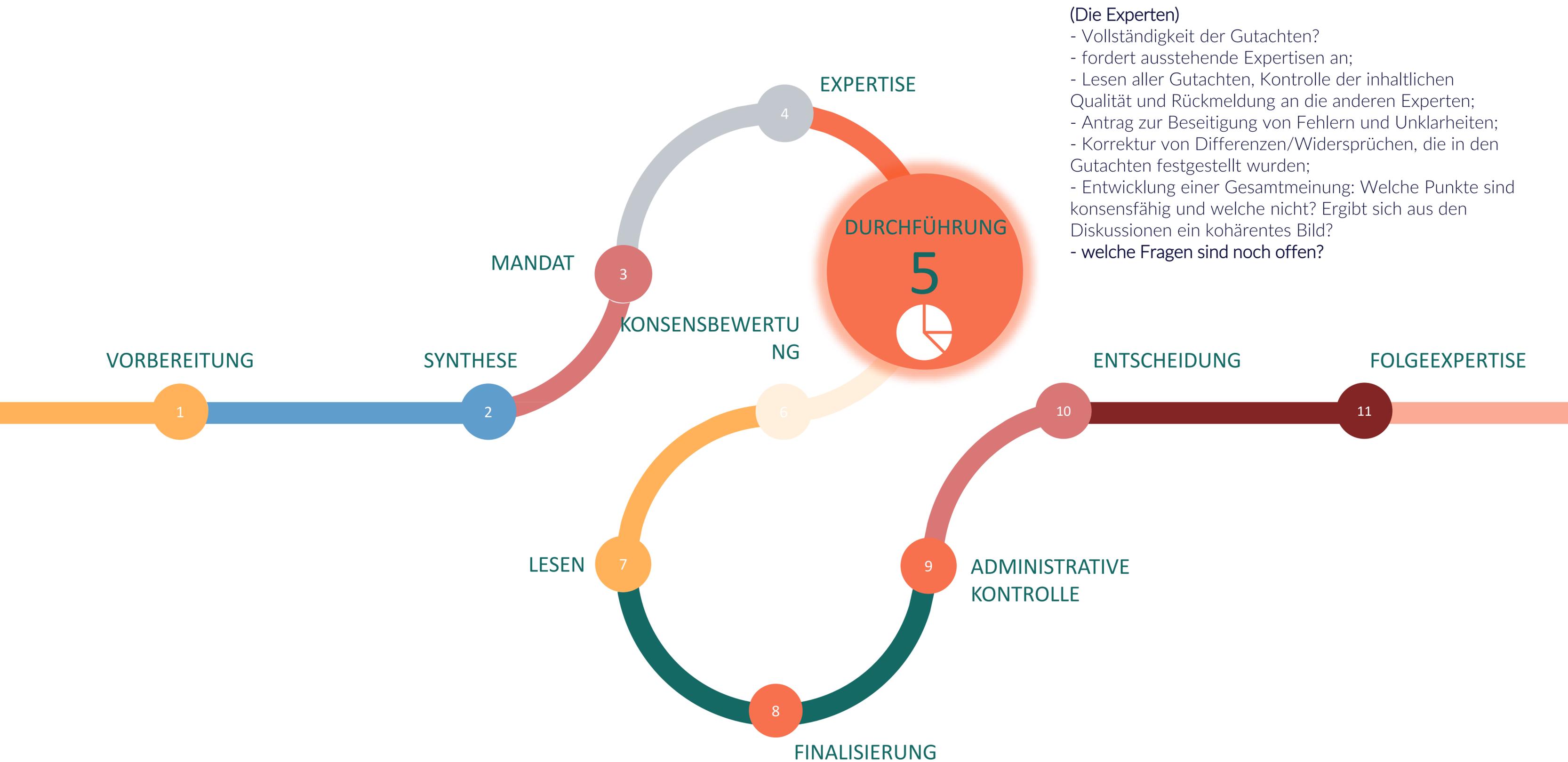
(IV-Stelle)

Sicherstellen, dass das Mandat richtig verstanden wird:

- Abgabe von Expertenfragen;
- Besonderheiten des Gutachtens (Reihenfolge der Gutachten usw.);
- Erinnerung an die Regeln zur Geheimhaltungspflicht und zum Datenschutz;
- **Regeln für Tonaufnahmen** (<https://www.eahv-iv.ch/fr/iva>).

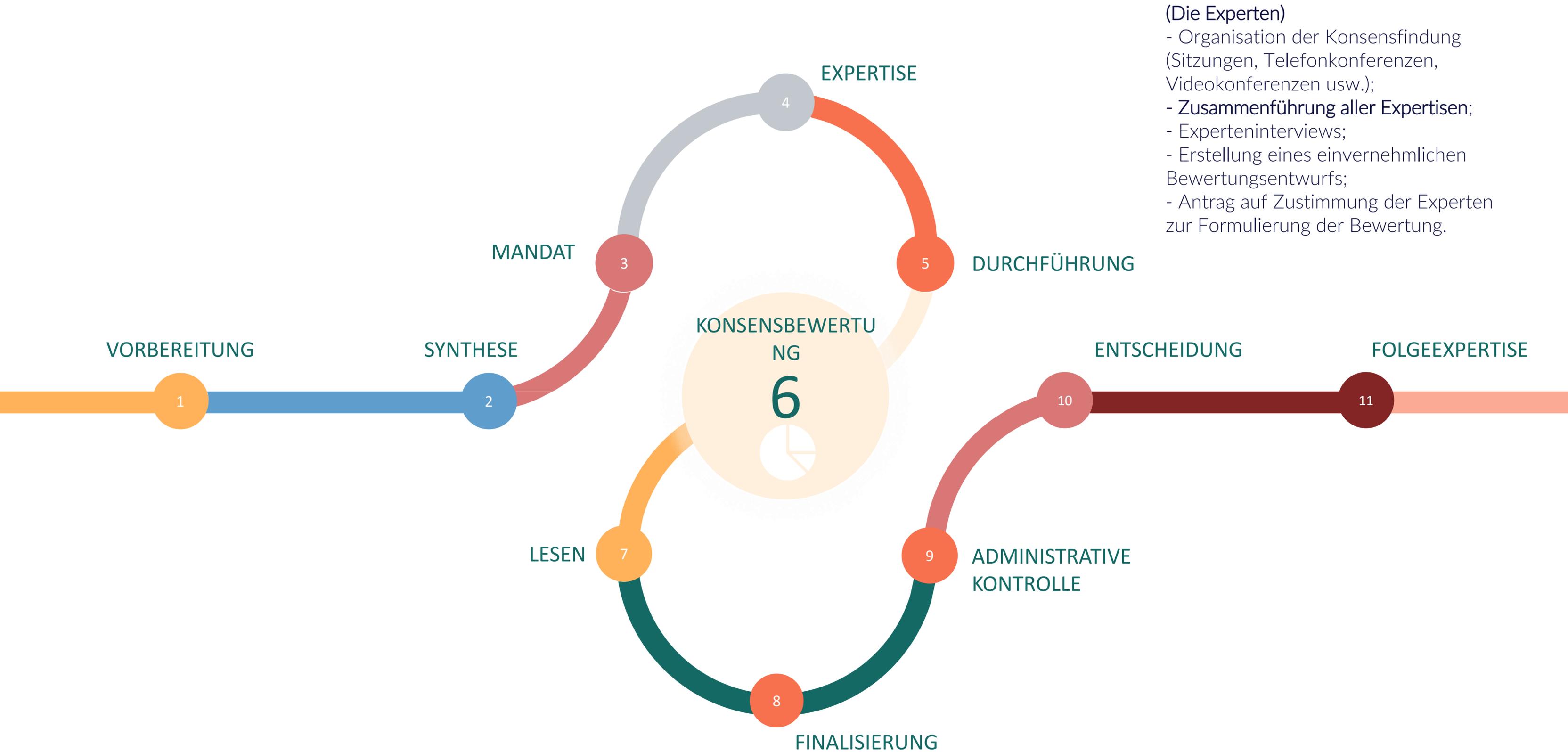




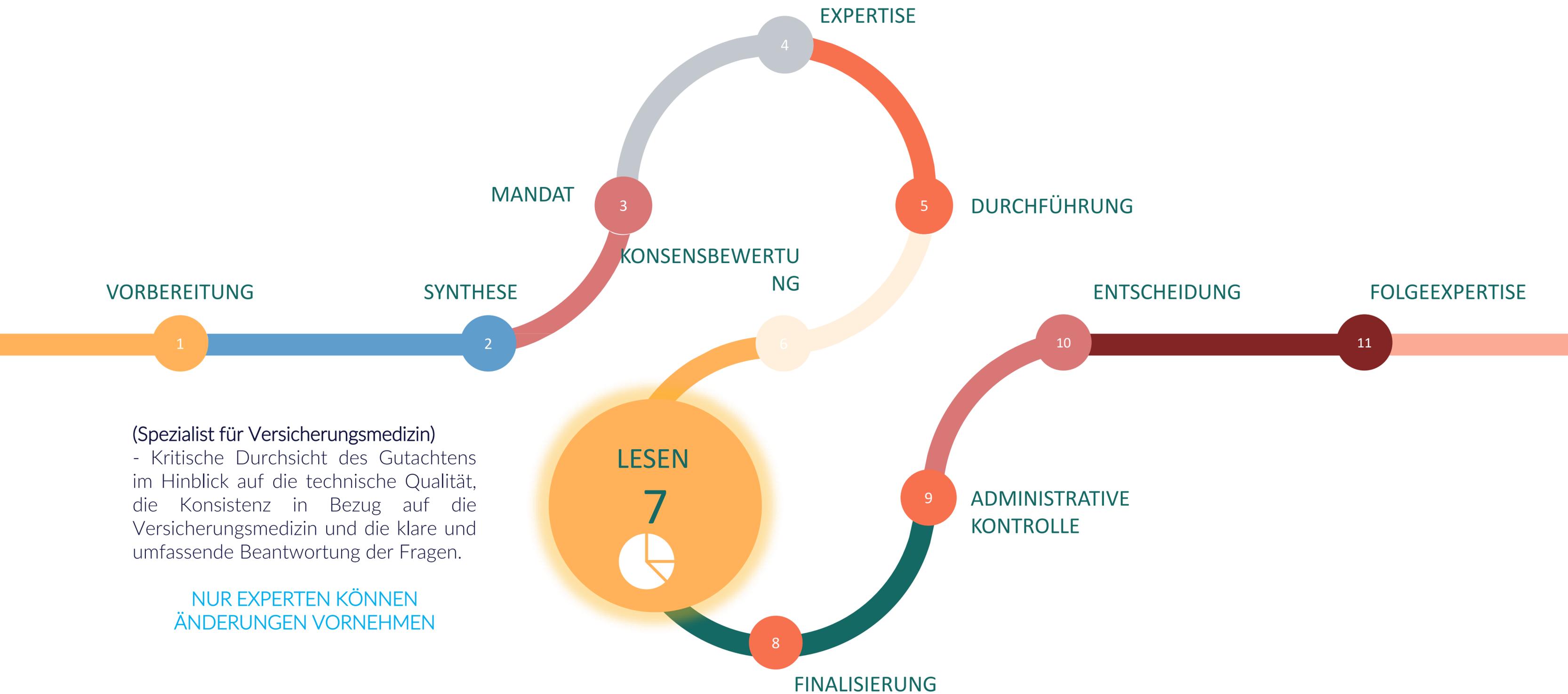


(Die Experten)

- Vollständigkeit der Gutachten?
- fordert ausstehende Expertisen an;
- Lesen aller Gutachten, Kontrolle der inhaltlichen Qualität und Rückmeldung an die anderen Experten;
- Antrag zur Beseitigung von Fehlern und Unklarheiten;
- Korrektur von Differenzen/Widersprüchen, die in den Gutachten festgestellt wurden;
- Entwicklung einer Gesamtmeinung: Welche Punkte sind konsensfähig und welche nicht? Ergibt sich aus den Diskussionen ein kohärentes Bild?
- welche Fragen sind noch offen?

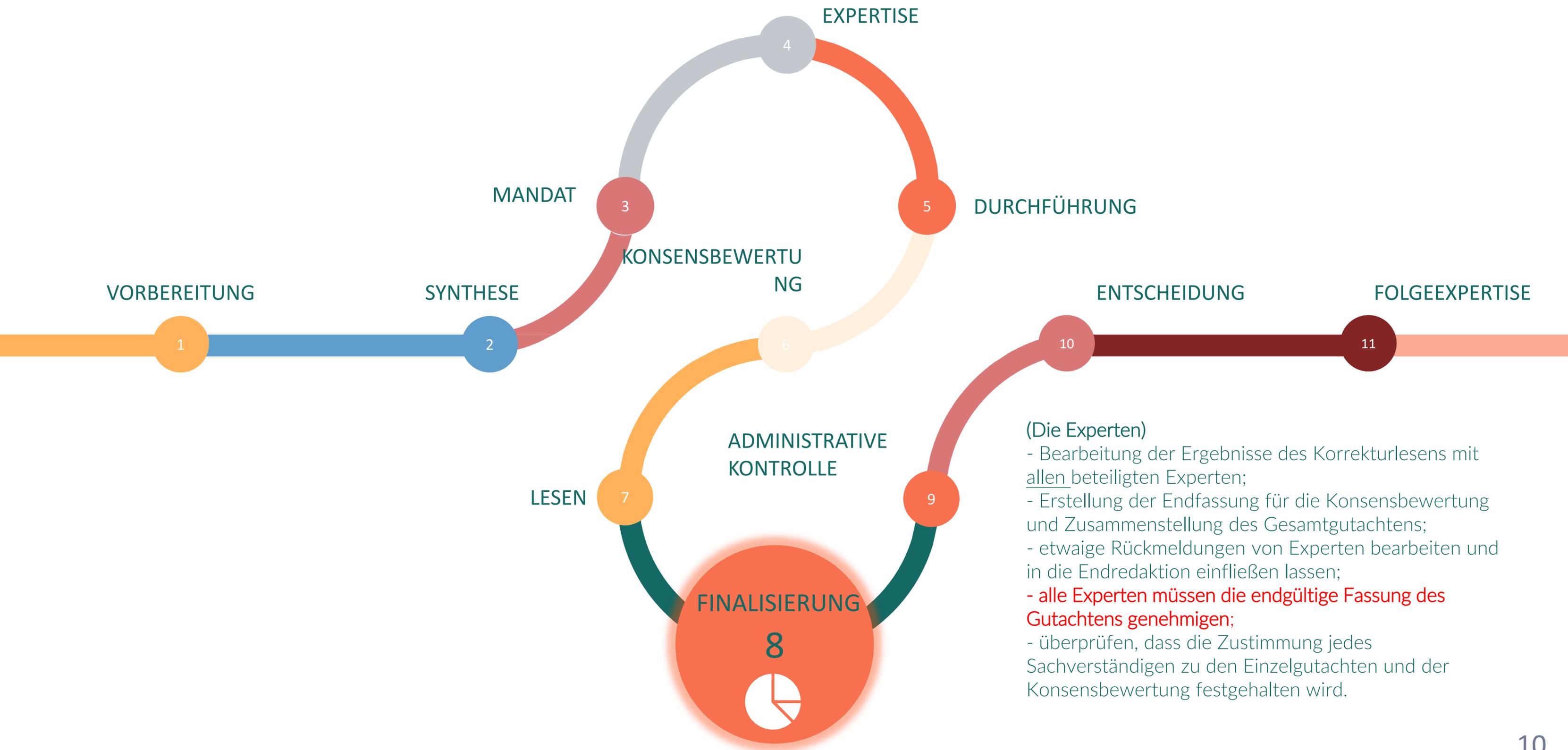


- (Die Experten)
- Organisation der Konsensfindung (Sitzungen, Telefonkonferenzen, Videokonferenzen usw.);
 - **Zusammenführung aller Expertisen;**
 - Experteninterviews;
 - Erstellung eines einvernehmlichen Bewertungsentwurfs;
 - Antrag auf Zustimmung der Experten zur Formulierung der Bewertung.



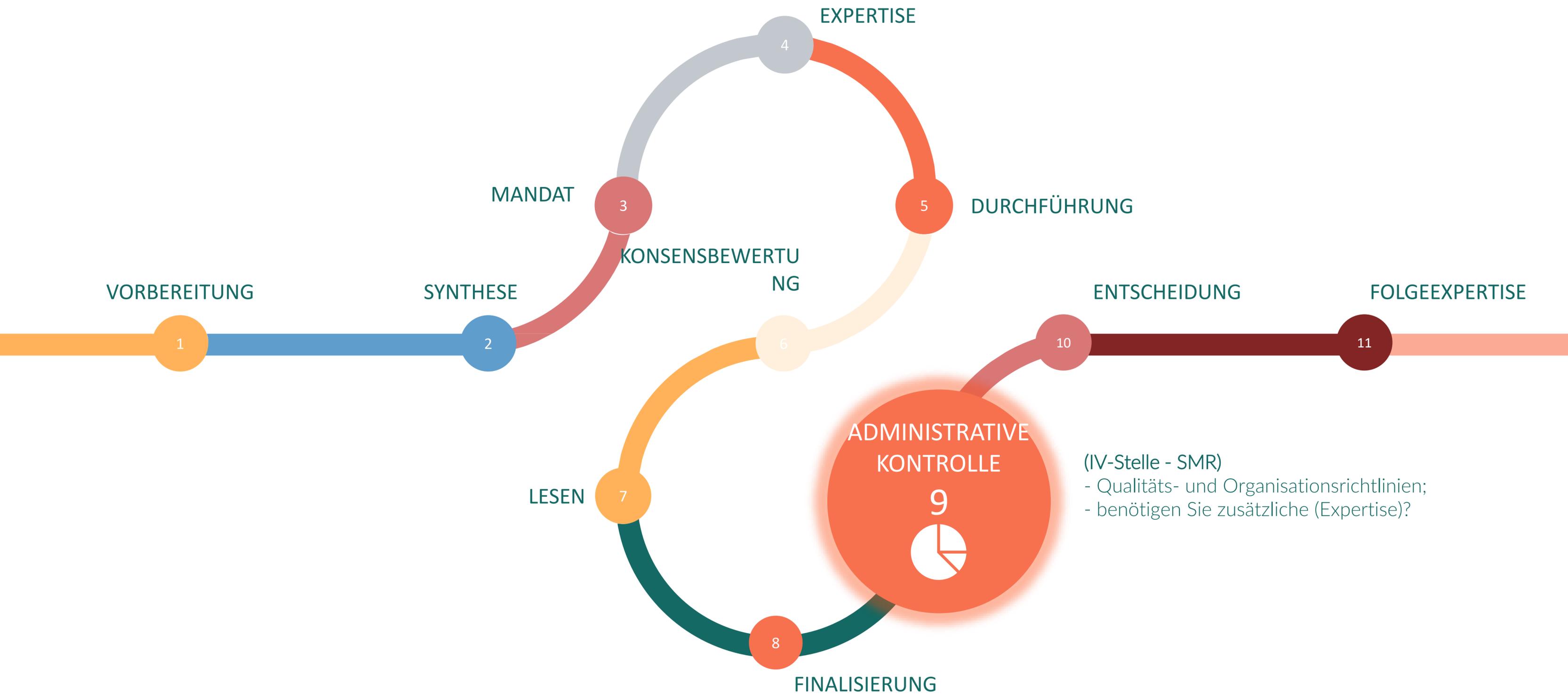
(Spezialist für Versicherungsmedizin)
 - Kritische Durchsicht des Gutachtens im Hinblick auf die technische Qualität, die Konsistenz in Bezug auf die Versicherungsmedizin und die klare und umfassende Beantwortung der Fragen.

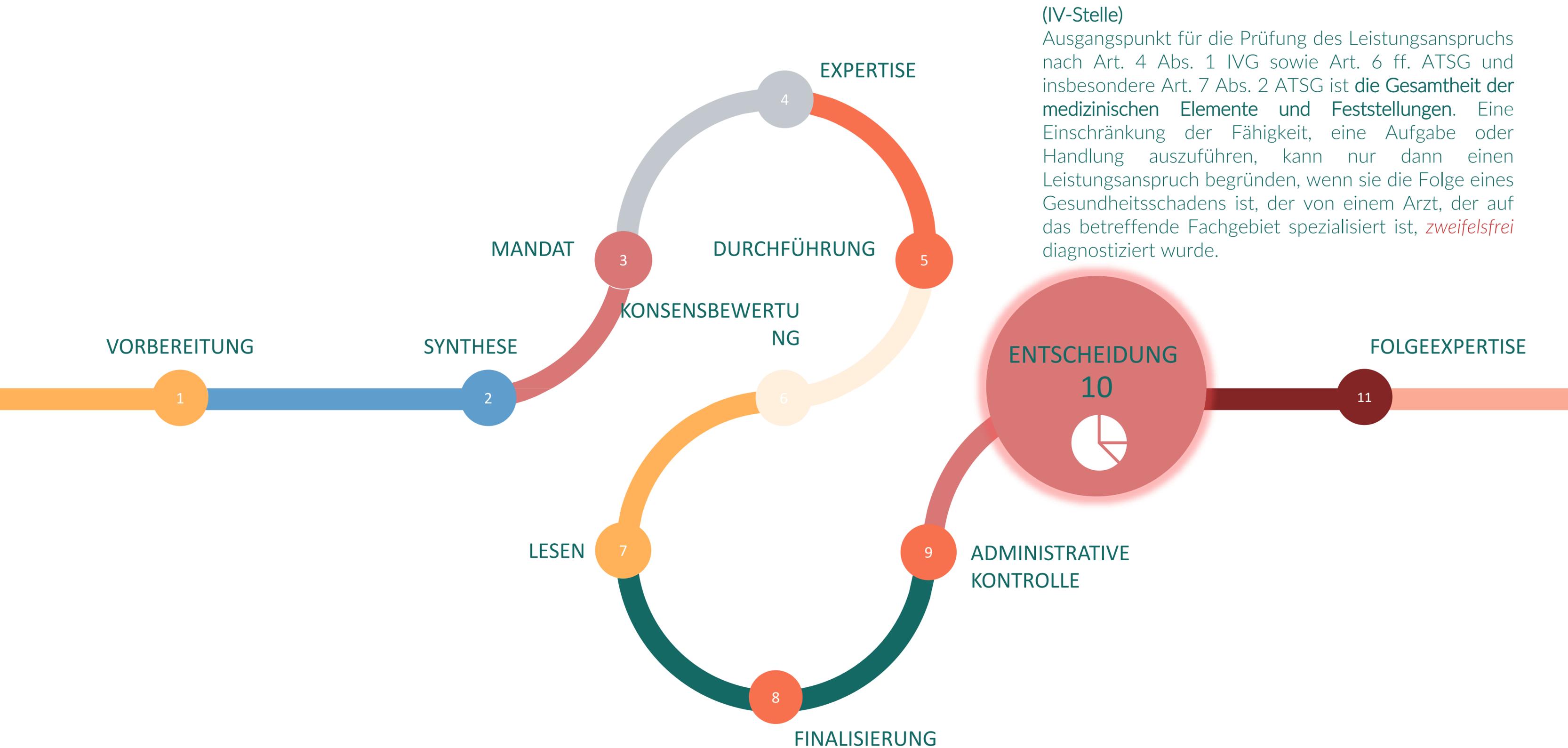
NUR EXPERTEN KÖNNEN
 ÄNDERUNGEN VORNEHMEN



(Die Experten)

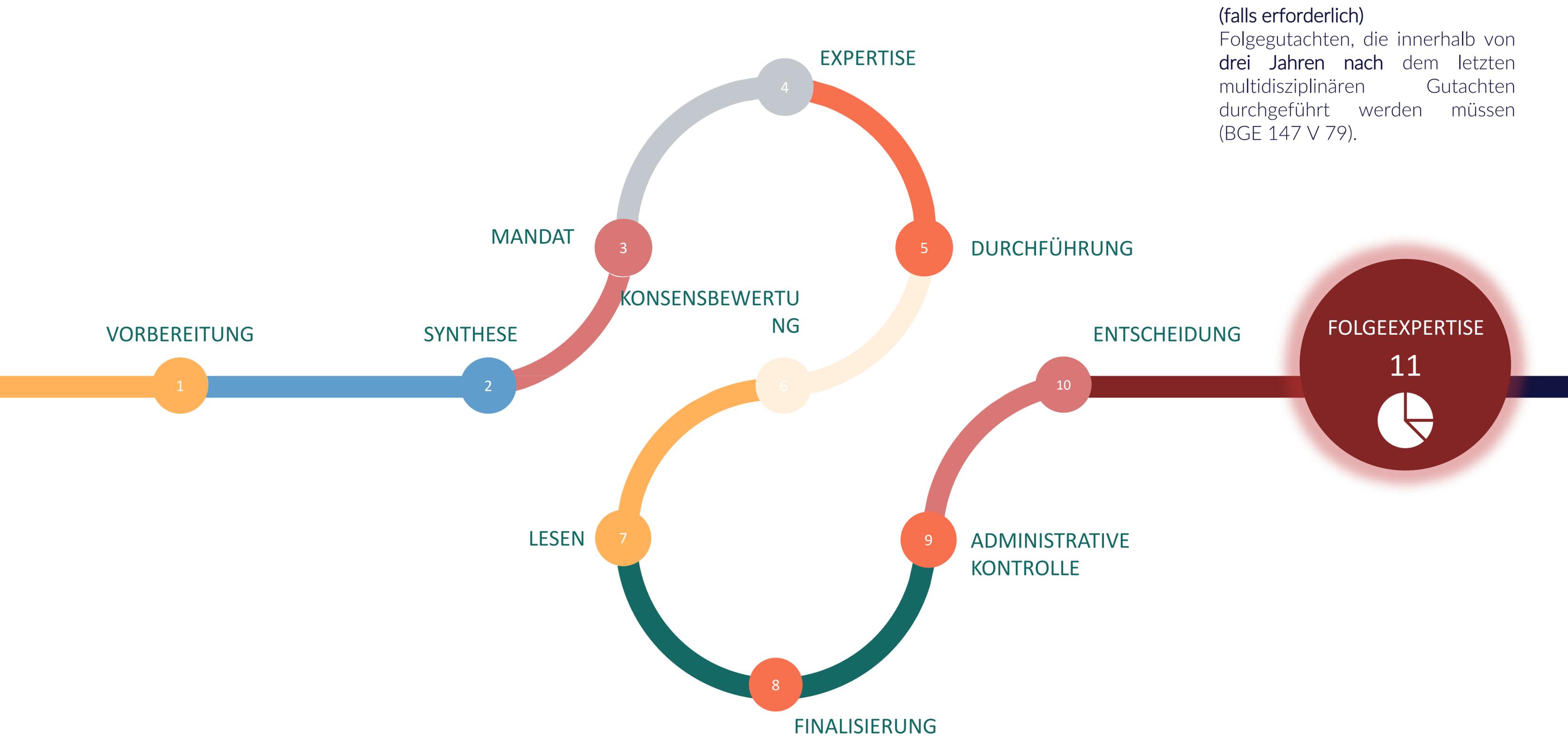
- Bearbeitung der Ergebnisse des Korrekturlesens mit allen beteiligten Experten;
- Erstellung der Endfassung für die Konsensbewertung und Zusammenstellung des Gesamtgutachtens;
- etwaige Rückmeldungen von Experten bearbeiten und in die Endredaktion einfließen lassen;
- **alle Experten müssen die endgültige Fassung des Gutachtens genehmigen;**
- überprüfen, dass die Zustimmung jedes Sachverständigen zu den Einzelgutachten und der Konsensbewertung festgehalten wird.





(IV-Stelle)

Ausgangspunkt für die Prüfung des Leistungsanspruchs nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. ATSG und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist **die Gesamtheit der medizinischen Elemente und Feststellungen**. Eine Einschränkung der Fähigkeit, eine Aufgabe oder Handlung auszuführen, kann nur dann einen Leistungsanspruch begründen, wenn sie die Folge eines Gesundheitsschadens ist, der von einem Arzt, der auf das betreffende Fachgebiet spezialisiert ist, *zweifelsfrei* diagnostiziert wurde.

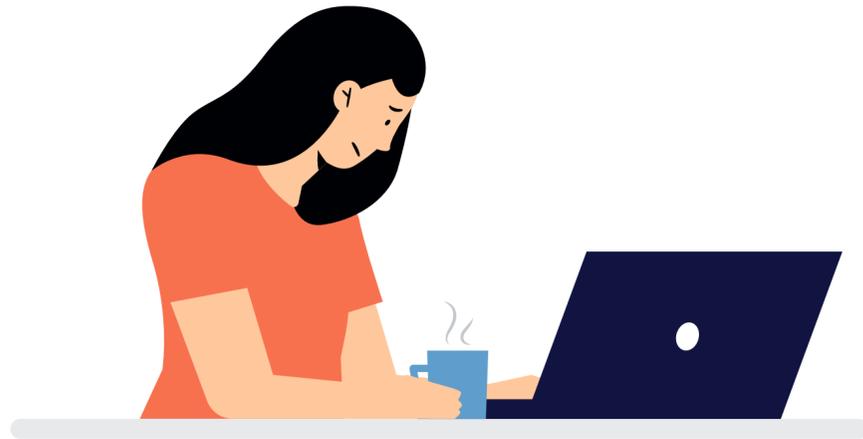


(falls erforderlich)
 Folgegutachten, die innerhalb von drei Jahren nach dem letzten multidisziplinären Gutachten durchgeführt werden müssen (BGE 147 V 79).

Einvernehmliche Bewertung

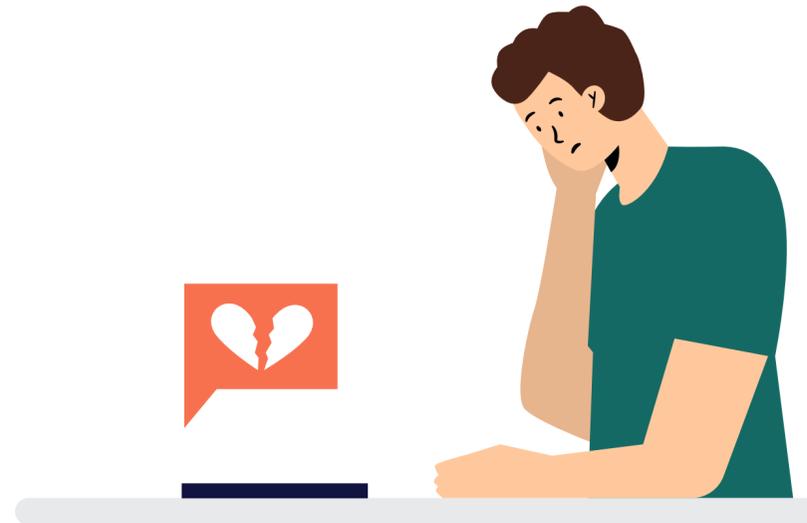
"Es kann zunächst festgestellt werden, dass die angeblich einvernehmliche Beurteilung der [COMAI]-Experten **tatsächlich aus einer wörtlichen Übernahme verschiedener Passagen aus den Berichten besteht, die von jedem der konsultierten Spezialisten speziell erstellt wurden.** Es ist nicht ersichtlich, dass die Experten ein echtes Konsilium durchgeführt hätten, um zu einer Gesamtbeurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und ihrer funktionellen Einschränkungen, die im Übrigen nicht näher erläutert werden, zu gelangen. Darüber hinaus wurden **die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Hormontherapie, die nur vom rheumatologischen Sachverständigen berücksichtigt wurden, und ihre Auswirkungen auf das von der Beschwerdeführerin dargestellte Krankheitsbild von den Sachverständigen nicht einvernehmlich bewertet.** Daraus lässt sich ableiten, dass die relevanten Elemente in den Berichten zu finden sein sollten, die von jedem der Spezialisten in seinem Fachgebiet separat verfasst wurden. **Diese Zerstückelung entspricht jedoch nicht den Anforderungen eines Expertenauftrags in einem multidisziplinären Kontext.**"

Änderung des Bewertungsschemas



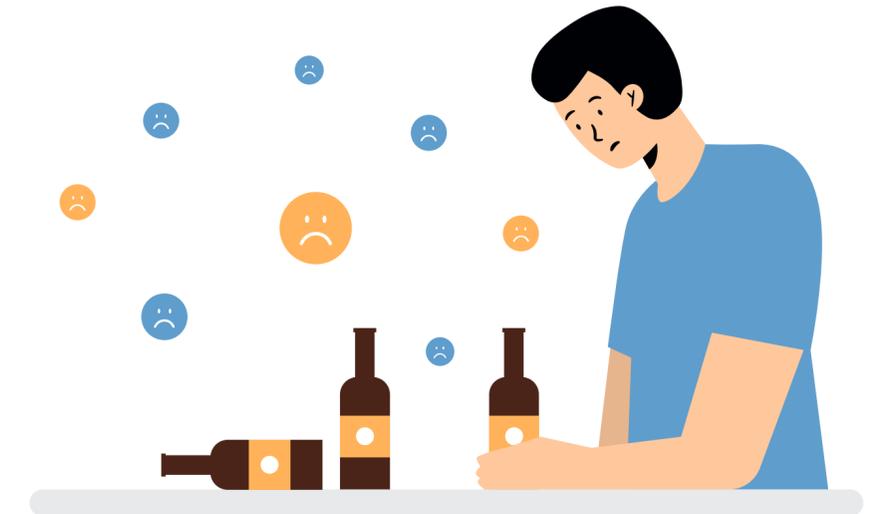
BGE 141 V 281

**Normatives und
strukturiertes
Bewertungsraster
(somatoforme
Schmerzstörung)**



BGE 143 V 418

**Alle psychischen
Erkrankungen müssen
einem strukturierten
Beweisverfahren
unterzogen werden**



BGE 145 V 215

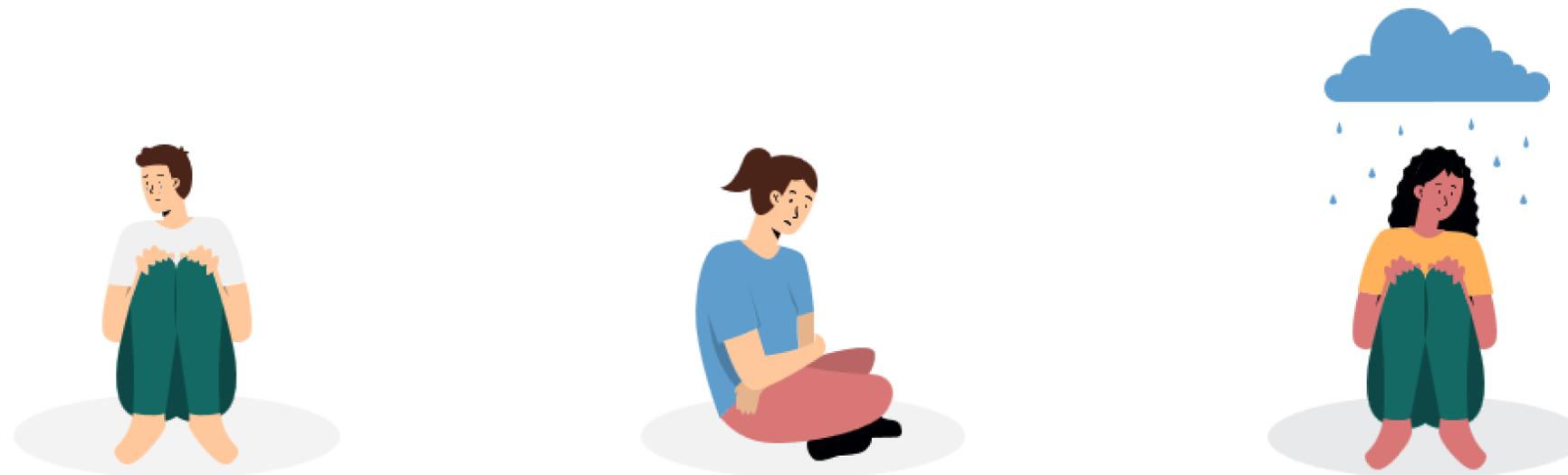
Primäre

**Abhängigkeitssyndrome
sollten grundsätzlich einem
strukturierten
Bewährungsverfahren
unterzogen werden.**

Bewertung der funktionalen Fähigkeiten

Es ist zunächst die Aufgabe des Arztes, sich zu den Auswirkungen des diagnostizierten Gesundheitsschadens auf die **Arbeitsfähigkeit zu äußern**. Seine Einschätzung ist ein wichtiges Element für die rechtliche Prüfung der Frage, welche Tätigkeiten der versicherten Person noch zugemutet werden können.

Die rechtsanwendenden Organe überprüfen die gemachten Angaben anschliessend **frei** (BGE 145 V 361), insbesondere ob die Ärzte den massgebenden normativen Rahmen eingehalten haben, d.h. ob sie ausschliesslich Funktionsdefizite, die auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, berücksichtigt haben, und ob ihre Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Damit wird eine einheitliche und gleichbehandlungsgerechte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet.







Strukturiertes Bewährungsverfahren

A. Kategorie "funktionaler Schweregrad"

**Komplex
Beeinträchtigung
der Gesundheit**



Minimaler Schweregrad der Diagnose: Die fachgerecht gestellte Diagnose ist ein "Maßstab für mögliche Funktionseinschränkungen" (BGE 141 V 281). Feststellungen zu den konkreten Erscheinungsformen des diagnostizierten Gesundheitsschadens helfen, Funktionseinschränkungen, die auf diesen Gesundheitsschaden zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zu trennen (wirtschaftliche Situation, Arbeitsmarktsituation, soziokulturelle Faktoren, Bildungsstand, Sprache, Arbeitslosigkeit, familiäre Beziehungen usw.).

BGE 148 V 49

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen mit psychiatrischen Komorbiditäten kann in der Regel nicht als schwere psychische Erkrankung definiert werden. Besteht darüber hinaus ein erhebliches therapeutisches Potenzial, wird insbesondere die Dauerhaftigkeit der Gesundheitsbeeinträchtigung in Frage gestellt.

In diesem Fall müssen wichtige Gründe vorliegen, um dennoch auf eine invalidisierende Krankheit schließen zu können.

Wenn in einer solchen Konstellation Fachärzte für Psychiatrie **ohne schlüssige Erklärung** (möglicherweise anschließend an einen Antrag) eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit trotz des Fehlens einer schweren psychischen Störung attestieren, sind die Versicherung oder das Gericht berechtigt, die rechtliche Tragweite der medizinisch-psychiatrischen Beurteilung der Auswirkungen zu verneinen.

A. Kategorie "funktionaler Schweregrad"

Komplex Beeinträchtigung der Gesundheit

Für die Diagnose
relevante Elemente.

01

Erfolg der Behandlung
oder Widerstand

02

03

Erfolg der
Rehabilitation oder
Widerstand

04

Komorbiditäten



Komorbiditäten: Die Forderung nach einem ganzheitlichen Ansatz gilt grundsätzlich unabhängig von der Frage, wie sich der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Komorbidität darstellt. So verliert z.B. eine - auch leichte - Depression nicht mehr allein aufgrund ihrer (möglichen) medizinischen Verbindung zu Schmerzen ihre Bedeutung als potenziell ressourcenschwächender Faktor. Krankheitsbilder, die als bloße Varianten derselben Entität erscheinen, die auf der Grundlage identischer Symptome unterschiedlich diagnostiziert wurden, stellen jedoch *a priori* keine Komorbidität dar. Andernfalls würde die Gesundheitsbeeinträchtigung, die auf verschiedene Weise qualifiziert und beschrieben werden kann, doppelt bewertet werden.

Komorbiditäten

Müssen von allen Experten diskutiert werden

SCHMERZEN

A

KONZENTRATIONSSCHWIERIGKEITEN

B

KURZATMIGKEIT, KOPFSCHMERZEN

C

MÜDIGKEIT, SCHLAFSTÖRUNGEN

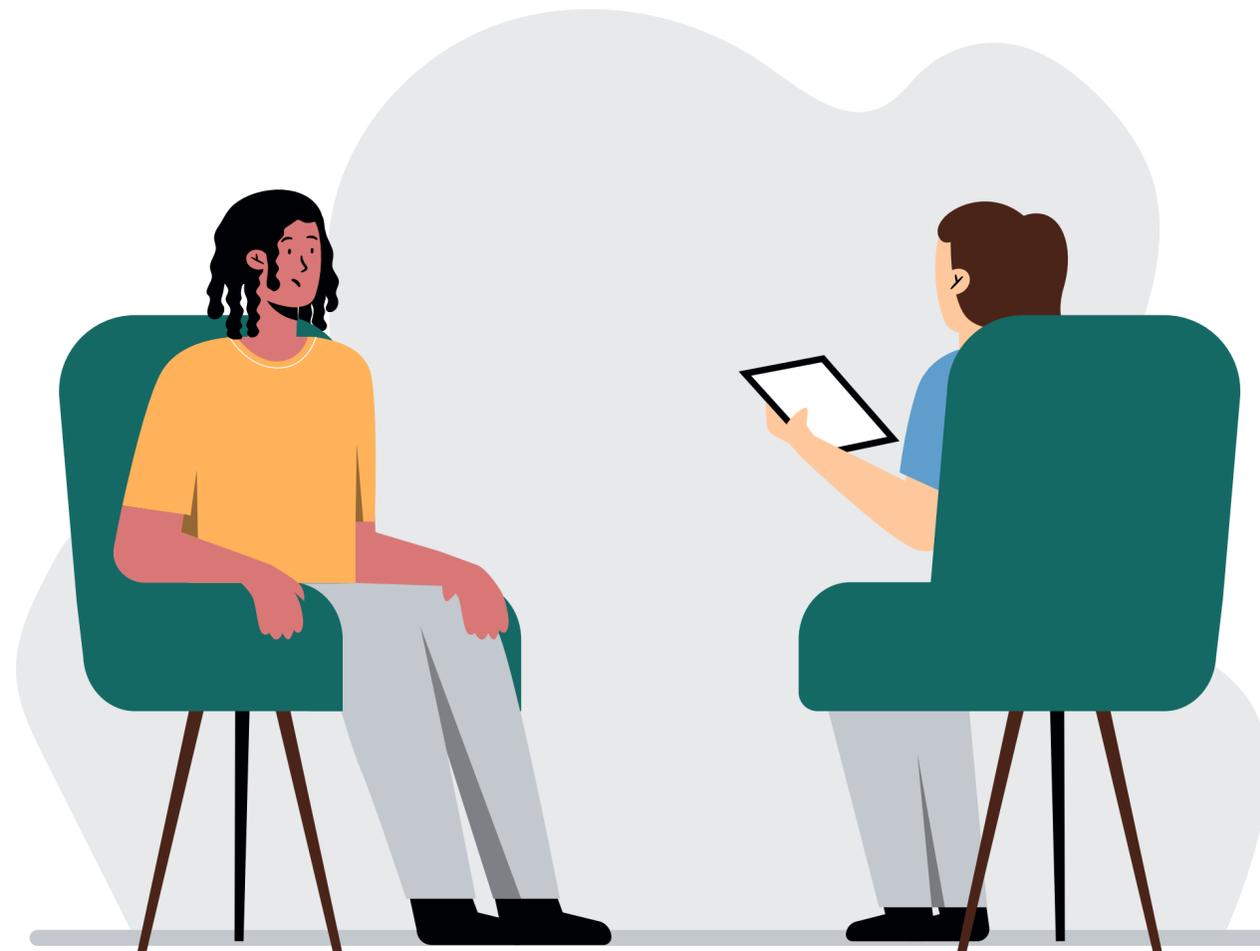
D

SCHWIMMDEL

E

HAUTAUSSCHLÄGE

F



Komorbiditäten als "Ressourcenfresser".

Das tatsächliche Ausmaß der Funktionseinschränkungen hängt von ungünstigen Interferenzen und Additionseffekten ab.

Was es also braucht, ist ein **umfassendes Konzept** der Wechselwirkungen und sonstigen Zusammenhänge der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit mit allen anderen Begleitstörungen, die Krankheitswert haben. Eine Störung, die nach der Rechtsprechung als solche nicht hindernd sein kann (z. B. Anpassungsstörung), ist keine Komorbidität, muss aber möglicherweise im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnose berücksichtigt werden.

Krankheitsbilder, die als bloße, diagnostisch unterschiedlich qualifizierte Varianten derselben Entität mit identischen Symptomen erscheinen, stellen jedoch keine Komorbidität dar. Andernfalls würde eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die auf verschiedene Weise erfasst und beschrieben werden könnte, doppelt bewertet.

Hinweis: Funktionelle Einschränkungen, die beispielsweise eine Leistungsminderung begründen und bereits bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, müssen bei der Bestimmung des Abschlags nicht noch einmal berücksichtigt werden (BGE 146 V 16 E. 4.1).

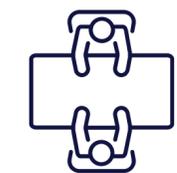
2. Komplex "Persönlichkeit"



Diagnose der Persönlichkeit



Persönliche Ressourcen



Psychische Grundfunktion

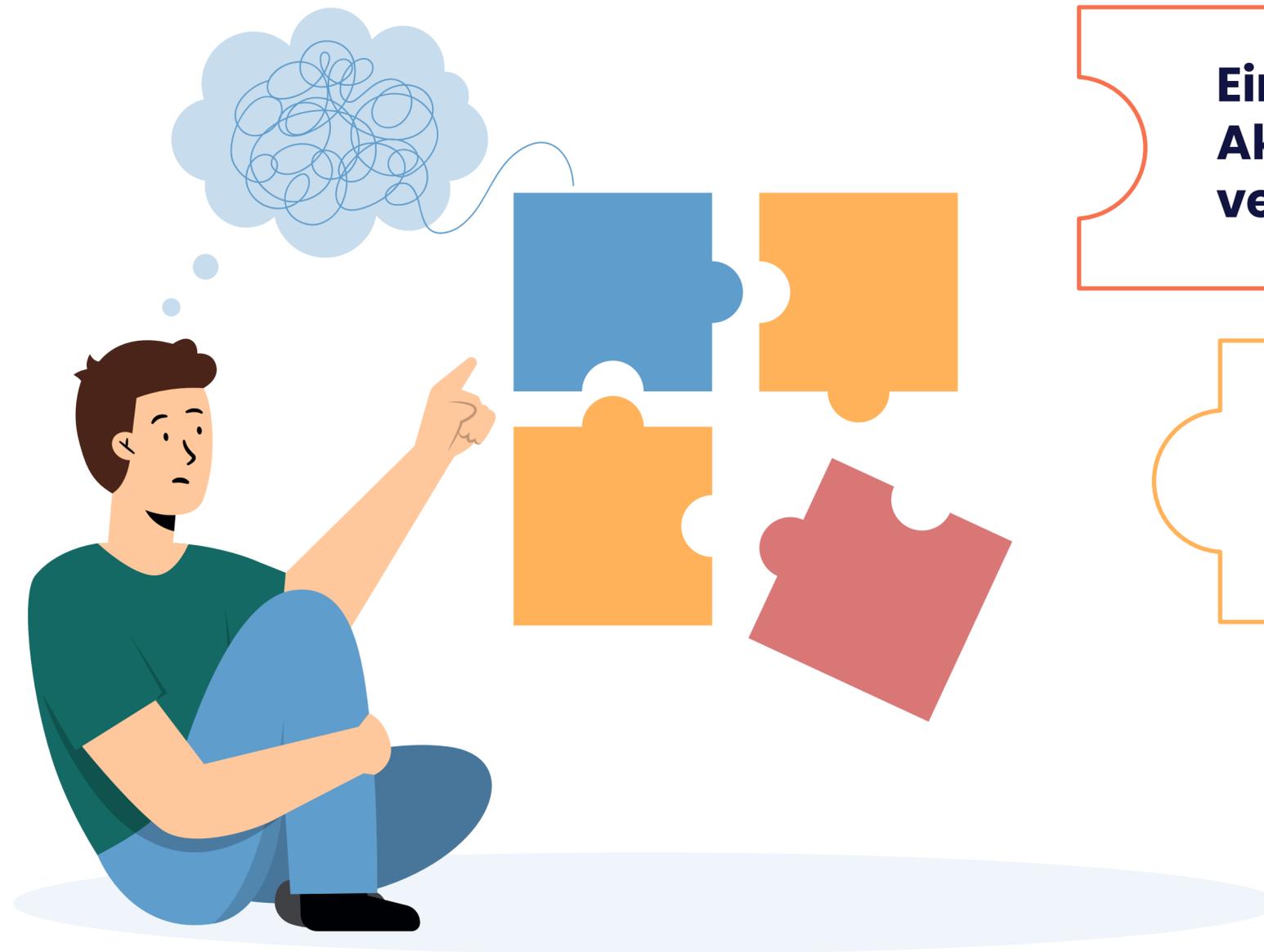
3. Komplex "sozialer Kontext"



- Sofern soziale Zwänge direkt negative funktionale Folgen haben, müssen sie wie bisher zurückgestellt werden;
- (Mobilisierbare) Ressourcen können auch aus dem Lebenskontext des Versicherten abgeleitet werden, so die Unterstützung, die er in seinem sozialen Netzwerk erfährt.

Es muss immer sichergestellt sein, dass die Erwerbsunfähigkeit infolge eines Gesundheitsschadens (Art. 4 Abs. 1 IVG) einerseits und die nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenssituationen andererseits nicht deckungsgleich sind; alles andere würde dem klaren Willen des Gesetzgebers widersprechen.

B. Kategorie "Kohärenz"



Einheitliche Begrenzung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen?

Vergleich mit dem Niveau der sozialen Aktivität vor dem Eintreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung (sozialer Rückzug)

Behandlungsmöglichkeiten?

Haben Sie Fragen?



Quellen

JENNY CASTELLA, L'expertise médicale et le jugement de renvoi pour instruction complémentaire: aspects financiers et procéduraux, REAS 2022, 130

IRIS HERZOG-ZWITTER, Gutachtliche praxisrelevante Brennpunkte in der Versicherungsmedizin, *jusletter* August 2021

YANN-ERIC HOFMANN, Appréciation des rapports médicaux et expertises médicaux par les juges en assurances sociales, RFJ 2020, 221

JÖRG JEGER, BGE 148 V 49: Ist das Bundesgericht rückfällig geworden? Gedanken aus medizinischer Sicht, *jusletter* Oktober 2022

WERNER GLOOR/URSULA MARTI, L'expertise médicale ordonné par le juge civil et le juge administratif dans les relations de travail, 2018, 141

Qualitätsrichtlinien für die Versicherungspsychiatrie

Leitlinien für die Begutachtung in der Rheumatologie

Leitlinien für orthopädische Gutachten

Leitlinien neurologischer Teil

Allgemeine Richtlinien für Gutachten in der Versicherungsmedizin

Multidisziplinäre Leitlinien

Leitlinien für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

Vereinbarung über die Erstellung von multidisziplinären medizinischen Gutachten