

Selina Haab / Peter Mösch Payot

Das medizinische Gutachten, insb. im IV-Verfahren – ein Prüfsystem für die Praxis der Rechts- und Sozialberatung

Wie lassen sich medizinische Gutachten, insbesondere mit Blick auf die Beurteilung zur Invalidität auf Ihre Beweistauglichkeit prüfen?

Medizinische Gutachten bilden zentrale Beweismittel in Leistungsentscheiden verschiedener Sozialversicherungen, insbesondere auch in der Invalidenversicherung (IV). Der Beweiswert der Gutachten richtet sich nach deren inhaltlichen Qualität sowie nach der Einhaltung formeller Anforderungen. Der folgende Beitrag stellt ein Prüfraster vor, das eine systematische Analyse medizinischer Gutachten sowie eine differenzierte Bewertung ihres Beweiswerts ermöglicht. Es dient als praxisorientiertes Instrument zur Ableitung rechtlich tragfähiger Argumente bei der Überprüfung von Leistungsentscheiden der Sozialversicherungen.

Beitragsart: Wissenschaftliche Beiträge
Rechtsgebiete: Sozialversicherung

Zitiervorschlag: Selina Haab / Peter Mösch Payot, Das medizinische Gutachten, insb. im IV-Verfahren – ein Prüfsystem für die Praxis der Rechts- und Sozialberatung, in: Jusletter 16. Februar 2026

Inhaltsübersicht

1. Qualitätssicherung als aktuelles rechtspolitisches Anliegen
2. Beurteilung von medizinischen Gutachten
3. Das Prüfsystem im Einzelnen
 - 3.1. Vergabeprozess des Gutachterauftrags – Kategorie A
 - 3.2. Tonaufnahmen – Kategorie B
 - 3.3. Die sachverständige Person – Kategorie C
 - 3.4. Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens – Kategorie D
 - 3.5. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – Kategorie E
 - 3.6. Nachvollziehbarkeit und Transparenz – Kategorie F
 - 3.7. Gewichtung von festgestellten Mängeln im Gutachten
4. Fazit
Anhang: Leitfragen zur Prüfung des Beweiswerts von medizinischen Gutachten – ein 6-Kategorien-Bewertungssystem

1. Qualitätssicherung als aktuelles rechtspolitisches Anliegen¹

[1] Im Zuge der fortlaufenden Bemühungen zur Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung nimmt die Arbeit der *Eidgenössischen Kommission für die Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung* (EKQMB) eine zentrale Rolle ein. Sie wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der IV beschlossen und per 1. Januar 2022 seitens des Bundesrates eingesetzt.² Die Kommission hat bereits verschiedene Massnahmen beschlossen:

[2] Die Erhebung von Qualitätsindikatoren zur Überwachung und der Bewertung der Qualität medizinischer Gutachten sollen die Aufmerksamkeit auf potenzielle Problembereiche lenken, die einer vertieften Überprüfung bedürfen.³

[3] Das Peer-Review-Verfahren (PRV) verfolgt eine nicht-fallbezogene Qualitätssicherung von Gutachten. Ziel dieser Massnahme ist die Prüfung der Gutachten auf fünf der sechs empfohlenen Qualitätsindikatoren.⁴ Im Rahmen der Qualitätssicherung werden ausgewählte Gutachten von erfahrenen Gutachterinnen anhand eines Manuals auf die Ergebnisqualität überprüft.⁵

[4] Ergänzend dazu wurde 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)

¹ Vgl. Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (Arbeitsunfähigkeit), Art. 7 ATSG (Erwerbsunfähigkeit), Art. 8 ATSG (Invalidität).

² Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home.html>, Zugriffsdatum: 14. Januar 2026.

³ Vgl. EKQMB, Qualitätsindikatoren, URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html> Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁴ Vgl. EKQMB, Peer Review Verfahren (PRV), URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/information/prv.html>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026

⁵ Vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV, Qualitätssicherung der versicherungsmedizinischen Begutachtung, Manual zum Peer Review Verfahren (PRV), Überarbeitete Version der Fachstelle der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), 2024, S. 2ff., 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: 20. Januar 2026.

evaluiert werden. Die EKQMB verspricht sich daraus Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung der Ausbildung von Gutachterpersonen und für die Qualitätssicherung.⁶

2. Beurteilung von medizinischen Gutachten

[5] Nachfolgend werden Kriterien dargestellt, die der systematischen Beurteilung medizinischer Gutachten aus juristischer Perspektive dienen.⁷ Aus den einzelnen Kriterien lassen sich konkrete Prüffragen ableiten, die zu dem praxisorientierten Arbeitsinstrument im Anhang zusammengefasst wurden. Dieses unterstützt insbesondere die Prüfung bereits vorliegender Gutachten, bei welchen Zweifel an deren Beweiswert oder Schlüssigkeit bestehen.

[6] Bereits bestehende Qualitätssicherungsinstrumente richten sich primär an medizinische Fachpersonen. Beispiele hierfür sind das Bewertungssystem der EKQMB im Rahmen des PRV oder die internen Prüfkriterien einzelner regionalärztlicher Dienste (RAD), welche der Autorin und dem Autor aus diversen IV-Akten unterschiedlicher kantonaler IV-Stellen bekannt sind.⁸ Das hier entwickelte Instrument soll hingegen auch juristisch tätigen oder beratenden Fachpersonen ohne medizinische Ausbildung eine fundierte Einschätzung ermöglichen.

[7] Aufgrund der inhaltlichen Nähe zu medizinischen Fragestellungen wurde bei der Erstellung des Prüfrasters ausdrücklich berücksichtigt, welche Prüfpunkte in den Zuständigkeitsbereich von Ärztinnen und Ärzten fallen und welche von nichtmedizinischen Fachpersonen, insbesondere aus dem Bereich der Rechtsberatung, beurteilt werden können.

[8] Für eine umfassende Beurteilung eines Gutachtens ist dabei in der Regel der Beizug von behandelnden Ärztinnen und Ärzten empfehlenswert. Sie kennen die medizinische Situation der versicherten Person meist schon länger und haben Kenntnisse über die Krankheitsgeschichte.

3. Das Prüfsystem im Einzelnen

3.1. Vergabeprozess des Gutachterauftrags – Kategorie A

[9] Unter Vergabeprozess versteht sich hier die Zuteilung der Aufträge an die Gutachter. Bei einem monodisziplinären Gutachten findet die Vergabe nach dem Prinzip des Einigungsversuchs statt.⁹ Unter Anwendung von Art. 44 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist der versicherten Person die Möglichkeit einzuräumen, die

⁶ Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), EKQMB beschliesst systematische Befragung zum Erleben der Begutachtungssituation, S. 1f., URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Befragung%20der%20EKQMB%20Volltext%20def.pdf.download.pdf/Befragung%20der%20EKQMB%20Volltext%20def.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁷ BGE 134 V 231 E.5.1, S. 232 (mit Hinweisen); BGE 135 V 468 E.4.4, S. 470; BGE 135 v 351 E.3a, S. 352ff.; BGE 137 V 210 insb. E 1.2.2, S. 219ff. (insb. E 1.2.2); BGer 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.3; BGer 8C_504/2024 vom 12. August 2025 E.4; siehe auch BGE 125 V 351; BGE 132 V 376; BGE 134 V 231; BGE 140 V 260; BGE 140 V 290; BGE 141 V 281.

⁸ Vgl. EKQMB, (Fn. 3); Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV (Fn. 5), S. 11f.; Swiss Insurance Medicine (SIM), Medizinische Begutachtung in der Schweiz, 2023, 4. Auflage. S. 28, URL: https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/SIM_Brosch_uere_Begutachtung_4_Auflage_2023_A5_de.pdf, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁹ Art. 7j Abs. 3 Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) i.V.m. Art. 72^{bis} bis Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

ausgewählte Stelle abzulehnen und Gegenvorschläge zu unterbreiten. Wird diese Möglichkeit ergriffen und liegen keine Ausstandsgründe vor, ist ein Einigungsversuch anzustreben.¹⁰ Dabei hat beispielsweise die IV-Stelle unter Berücksichtigung der Gegenvorschläge eine neue Gutachterstelle festzulegen.^{11,12}

[10] Besteht der Gutachterauftrag aus zwei oder mehreren Fachdisziplinen, ist zu unterscheiden, im Kontext welcher Versicherung das Gutachten angeordnet wird. Im Rahmen der Unfallversicherung findet der Einigungsversuch gem. Art. 44 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7j der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sinngemäss Anwendung. Andere Kriterien bestehen für die Vergabe von bi- und polydisziplinären Gutachten bei der IV. Diese dürfen nur an solche Institute oder Tandems vergeben werden, mit denen das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine entsprechende Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe erfolgt nach dem Zufallsprinzip.¹³ Damit 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.¹⁴

[11] Eine Ausnahme der Vorgehensweise besteht bei der Vergabe von IV-Verlaufsgutachten. Diese können denselben Gutachterinnen 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.¹⁵ Im Zusammenhang mit der Beendigung der Zusammenarbeit mit bestimmten Gutachterinstituten ist zudem anzunehmen, dass es nicht dem Willen der Gesetzgeber entsprechen würde, wenn solche Gutachterinstitute Verlaufsgutachten erstellen würden.¹⁶ Für eine konforme Zuteilung eines Verlaufsgutachtens ist es aus Sicht der Autorenschaft massgebend, dass weiterhin eine Zusammenarbeit zwischen dem BSV und der Gutachterstelle besteht. Es ist daher bei der Ankündigung der Durchführungsstelle zu prüfen, ob das Gutachterinstitut oder -tandem für die Begutachtung weiterhin zugelassen und geeignet ist.

¹⁰ Art. 7j Abs. 1 ATSV.

¹¹ Vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), Rz. 3081ff. (Stand 1. Januar 2025)

¹² Das Verfahren des monodisziplinären Gutachtens ist derzeit Gegenstand politischer Debatten. Es bestehen Bestrebungen, das Einigungsverfahren im IVG zu verankern, um Widersprüche zu Art. 44 Abs. 2 zu vermeiden. Ziel dieser Reformüberlegungen ist, die Rechte der Versicherten sowie das Vertrauen in den Vergabeprozess zu stärken. Dies soll dadurch erreicht werden, dass eine Einigung über die gutachterliche Person von Beginn an angestrebt wird. Kommt eine Einigung nicht zustande, sollen beide Parteien je eine sachverständige Person benennen, welche das Gutachten gemeinsam erstellen. Der Nationalrat wird voraussichtlich im Frühjahr 2027 darüber befinden. (vgl. Benjamin Roduit, Parlamentarische Initiative 21.498, Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV, 2021, URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20210498>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026).

¹³ Art. 72^{bis} IVV.

¹⁴ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV), 2021, S. 65ff., URL: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69808.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

¹⁵ KSVI, Rz. 3099 (Stand 1. Januar 2025); siehe auch BGE 147 V 79 E.7.4.5, S. 84f.

¹⁶ Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), Empfehlung der EKQMB: Beendigung der Auftragsvergabe an die Gutachterstelle PMEDA AG, 2023, URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

3.2. Tonaufnahmen – Kategorie B

[12] Mit dem Recht auf Tonaufnahmen werden den Versicherten im Vergleich zu vor der Weiterentwicklung der IV (WEIV) mehr Mitwirkungsrechte vor und nach der Begutachtung zugestanden.¹⁷ Das Recht des Verzichts steht dabei ausschliesslich der versicherten Person zu und muss schriftlich gegenüber der IV-Stelle erfolgen.¹⁸

[13] Aufzuzeichnen ist das gesamte Untersuchungsgespräch, bestehend aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung. Medizinische Testungen dürfen hingegen nicht aufgenommen werden.¹⁹ Darunter fallen Untersuchungen oder Verfahren, mit denen der Gesundheitszustand einer Person überprüft wird wie beispielsweise eine neuropsychologische Testung, ein psychologisches Testverfahren oder bildgebende Untersuchungen. Wird eine Dolmetscherperson hinzugezogen, sind auch die Übersetzungen aufzunehmen.²⁰

[14] 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.²¹ Mit der Tonaufnahme können hingegen falsch protokollierte Aussagen richtiggestellt werden, ohne dass von einer anderslautenden, im Nachhinein verbesserten Zweitaussage auszugehen ist. Mit Verweis auf die entsprechenden Stellen in der Aufnahme können damit Abweichungen zwischen Bericht und Untersuchung belegt werden.

[15] Nebst dem Beweisen von tatsächlich falsch wiedergegebenen Tatsachen kann die Tonaufnahme auch zum Aufzeigen von ungebührlichem Verhalten der Gutachterin gegenüber der versicherten Person verwendet werden. In diesem Fall kann auf die Forderung der EKQMB verwiesen werden, wonach das ethische Grundprinzip eines respektvollen und fairen Ablaufs des Begutachtungsgesprächs verletzt worden ist.²² Die Tonaufnahme kann sodann im Verwaltungs- und Rechtsmittelverfahren als Beweismittel verwertet werden.²³

[16] Wo digitale Technik eingesetzt wird, stellt sich auch die Frage der Handhabung bei technischen Mängeln.²⁴ Diesbezüglich 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.²⁵ Keine Beachtung schenkt 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 oder Pause zu starten.

¹⁷ Vgl. MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte rund um Tonaufnahmen bei IV-Begutachtungen, In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS), 04/2023, S. 213ff.

¹⁸ Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7k Abs. 3 ATSV.

¹⁹ Vgl. Art. 7k ATSV; WEISS (Fn. 17) S. 215f.

²⁰ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Informationen zu SuisseMED@P, 2021, S. 2, URL: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/21290/download>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

²¹ Vgl. BGE 121 V 45 E.2a, S. 47.

²² EKQMB (Fn. 3).

²³ Art. 7l Abs. 1 ATSV.

²⁴ Vgl. KSVI Rz. 3124f. (Stand 1. Januar 2025).

²⁵ Vgl. WEISS (Fn. 17) S. 216.

[17] 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.²⁶ Angesichts der zeitlichen Dauer von polydisziplinären Gutachten und den begrenzten zeitlichen Ressourcen der Fachpersonen könnte eine detaillierte Prüfung von Tonaufnahmen sämtlicher Gutachten schwierig sein.

3.3. Die sachverständige Person – Kategorie C

[18] Der fachlichen Qualifikation der Gutachter kommt für den Beweiswert des Gutachtens im Rahmen der Beurteilung eine erhebliche Bedeutung zu. Grundsätzlich liegt es im Zuständigkeitsbereich der Versicherungen, zu prüfen, ob die durchführenden Gutachterinnen die dafür notwendigen Qualifikationen besitzen.²⁷ Die Kriterien für die Zulassung zum Gutachter sind in Art. 7m der Verordnung über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) festgehalten.²⁸ Ergänzend hielt das Bundesgericht fest, dass es zur Durchführung von medizinischen Gutachten keiner spezifischen versicherungsmedizinischen Ausbildungen bedarf.²⁹ Ausländische Fachkräfte brauchen aber eine in der Schweiz anerkannte Facharztausbildung.³⁰

[19] Gutachterinnen dürfen sich nur im Rahmen ihrer jeweiligen Fachkompetenz äussern. Aussagen zu anderen Disziplinen überschreiten den fachlichen Zuständigkeitsbereich.³¹ 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.³²

[20] Die Delegation des zugeteilten Gutachtauftrags an eine andere Person ist nicht zulässig, auch nicht innerhalb der gleichen Gutachtenstelle.³³ 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 den Gutachter persönlich erfolgt. Hilfspersonen dagegen können für unterstützende Tätigkeiten, wie zum Beispiel administrative Aufgaben, hinzugezogen werden.³⁴ Zusatzuntersuchungen finden oft durch Dritte statt. Dies ist grundsätzlich zulässig, solange die Würdigung der Ergebnisse und

²⁶ Vgl. MARCO WEIS, Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Problematiken und Regelungsmöglichkeiten, Bern 2018, S. 11.

²⁷ Vgl. KSVI Rz. 3075 (Stand 1. Januar 2025).

²⁸ Art. 7m ATSV.

²⁹ BGer 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E.3.3.3.

³⁰ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der IV, S. 6, URL: <https://www.koordination.ch/fileadmin/files/atsg/gutachten/72ivv-kriterien-2012.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

³¹ Vgl. GERHARD EBNER/CHRISTOPH BOSSHARD/JÖRG JEGER/ANDREAS KLIPSTEIN/HANS RUDOLF STÖCKLI, Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin, 2020, S. 20, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/leitlinien-allgemeiner-teil-stand-szs-fur-homepages-04122020.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

³² Vgl. SIM (Fn. 8) S. 28; BGE 143 V 418 E.6, S. 427.

³³ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 22f.

³⁴ BGer 8C_171/2022 vom 8. November 2022 E.4.3.2.

die Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch die Fachärztin bzw. den Facharzt erfolgt.³⁵

Ausstand

[21] Auch wenn eine Fachperson die zuvor genannten qualifizierenden Kritikern 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»³⁶. 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. Ausstandsgründe sind jeweils unverzüglich festzustellen und der fallführenden Instanz mitzuteilen.³⁷ 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.³⁸ Eine solche Verzögerung eines Ausstandsbegehren verstösst gegen den Grundsatz von Treu und Glauben und führt zur Verwirkung eines diesbezüglichen Einwandes.³⁹

3.4. Inhaltliche Vollständigkeit des Gutachtens – Kategorie D

[22] Das Bundesgericht hat immer wieder bestätigt, dass die Vollständigkeit ein zentrales Kriterium für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens darstellt.⁴⁰ Das Gutachten muss dafür für die streitigen Belange umfassend sein.⁴¹ Dazu zählt, dass alle geklagten Beschwerden berücksichtigt werden. Hierfür dürfte massgebend sein, dass alle für die Gutachtenfragen relevanten Fachdisziplinen beigezogen wurden, denn die Gutachterinnen sind angehalten, sich nur zur eigenen Fachdisziplin zu äussern.⁴² Obwohl eine Äusserung der Versicherten zu fehlenden Fachdisziplinen in den gesetzlichen und ausführenden Bestimmungen nicht vorgesehen ist, kann unter Bezug auf formelle Ausstandsgründe das Fehlen einer zentralen Fachrichtung beanstandet werden.⁴³ Da es sich bei der Vollständigkeit der Fachdisziplinen um eine medizinische Fragestellung handelt, ist zu empfehlen, eine medizinische Begründung zur Empfehlung einer Erweiterung der Gutachtenkonstellation als Antrag bei der IV-Stelle bzw. der beauftragenden Sozialversicherung einzureichen.

³⁵ BGer 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8.

³⁶ Art. 36 Abs. 1 ATSG.

³⁷ Vgl. WEISS (Fn. 26) S. 152f; siehe auch BGE 120 V 357 E.2c, S. 361.

³⁸ BGer 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E.4.2

³⁹ Vgl. UELI KIESER/MATTHIAS KRADOLFER/MIRIAM LENDFERS, Kommentar zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Auflage, Zürich 2025, Art. 36 Rz. 30; siehe auch BGE 121 I 225 E.3, S. 229.

⁴⁰ BGE 134 V 231 E.5.1, S. 232; BGE 125 V 351 E.3a, S. 352 ; BGer 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E.5.2f.

⁴¹ BGE 122 V 157 E.1c, S. 160.

⁴² Vgl. EBER et al. (Fn. 31) S. 20.

⁴³ Vgl. PHILIPP EGLI, Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren, Sozialversicherungsvollzug zwischen Effizienz und Fairness, Mit einer kritischen Würdigung von BGE 137 V 210, Zürich, Basel, Genf 2012, S.233f.; siehe auch BGE 132 V 93 E.6.5, S. 108f.

[23] Zur Vollständigkeit gehört, dass die inhaltlichen Angaben wie Personalien und Angaben zur Exploration vollständig und korrekt erfasst wurden und der Kontext des Auftrags kurz wiedergegeben wird.⁴⁴ Das Kennen der Ausgangslage ist eine Voraussetzung, damit die Expertin oder der Experte korrekte Schlussfolgerungen herleiten kann. 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.⁴⁵

[24] Der Rechtsprechung zufolge ist zentral, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruhe und alle geklagten Beschwerden berücksichtigt werden.⁴⁶ Bedeutend dafür ist, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt worden ist.⁴⁷ Da nicht alle Aktenstücke gewürdigt werden müssen, ist darauf zu achten, dass keine relevanten Dokumente übersehen wurden.⁴⁸ Zur Vollständigkeit zählen auch die umfassende Erhebung und Berücksichtigung von Anamnese⁴⁹, Befunden⁵⁰, und Diagnosen⁵¹. Zusätzlich ist bei einem UV-Gutachten eine Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden vorzunehmen. Zum Rechtsbegriff der adäquaten Kausalität hat sich der Gutachter nicht zu äussern, dies bleibt dem Rechtsanwender vorbehalten.⁵²

[25] Die Erhebung einer vollständigen Anamnese und je nachdem auch die Befunderhebung und Durchführung von Testungen bedingt, dass sich die versicherte Person mit der Gutachterin sprachlich verständigen kann. Es ist im Einzelfall zu entscheiden, ob mangelnde Sprachkenntnisse ein Hindernis für ein klares, vollständiges und widerspruchsfreies Gutachten sein können. Im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen kommt der einwandfreien mündlichen Verständigung zwischen dem Gutachter und der versicherten Person besondere Bedeutung zu.⁵³

[26] Ein Teil der versicherungsmedizinischen Beurteilung sollte die Diskussion des Behandlungs- und Eingliederungsverlaufs umfassen. Dies umfasst die Einschätzung, ob bisherige Therapien adäquat gewählt wurden sowie ob und welche weiteren Ansätze für die Behandlung bestehen. Bei Bedarf ist eine professionelle Übersetzung durch die Gutachterstelle zu organisieren und beizu-

⁴⁴ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁴⁵ BGer 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E.2.6.2.

⁴⁶ BGE 122 V 157 E. 1c, S. 160.

⁴⁷ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁴⁸ Vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, S. 570.

⁴⁹ Vgl. Anamnese als eine systematische Erhebung der Krankheitsgeschichte. Dies erfolgt anhand einer gezielten ärztlichen Befragung des Patienten. (vgl. Walter de Gruyter GmbH, Pschyrembel Online, URL: <https://www.pschyrembel.de/anamnese/K02AX/doc>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026). Dies umfasst im Kontext der Unfallversicherung auch eine Unfallanamnese. (vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM), Empfehlung für eine Gutachtensstruktur für die Unfallversicherung. Hauptgutachten, S.3, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/empfehlung-fuer-eine-gutachtensstruktur-fuer-die-unfallversicherung>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026).

⁵⁰ Der Befund umschreibt die ärztliche Wahrnehmung am Patienten, somatische Funktionseinschränkungen und ordnet Beschwerden einem Krankheitsbild zu. (vgl. GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden, 3. Auflage, Bern 2017, S. 77.

⁵¹ Diagnose als Begriff der Medizin (vgl. SIM (Fn. 8) S. 25f.; RIEMER-KAFKA (Fn. 50) S. 84).

⁵² Vgl. SIM (Fn. 8) S. 3f.

⁵³ Vgl. KSVI Rz. 3151ff. (Stand 1. Januar 2025).

ziehen.⁵⁴ Wurden Therapien abgebrochen, ist zu klären, ob dies die Folge eines Krankheitsbildes ist und wie es um das Eingliederungspotential steht.⁵⁵

[27] Im Gutachten darf die Beurteilung nicht einzig auf eine berufspraktische Beobachtung, beispielsweise auf Aussagen aus Berichten zu Integrationsmassnahmen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen, abgestellt werden. Ergeben sich aus diesen Beobachtungen hingegen offensichtliche und erhebliche Diskrepanzen zur medizinischen Einschätzung, so sind diese Berichte geeignet, ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, zu welchen die Gutachterin Stellung beziehen sollte.⁵⁶

[28] Für eine ganzheitliche, faire und fundierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Person ist ihre Gesamtsituation miteinzubeziehen.⁵⁷ Darunter fällt auch ihre Ressourcenlage bzw. die Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen.⁵⁸ 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 Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen.⁵⁹

[29] Abschliessend ist die Vollständigkeit eines Gutachtens nur dann anzunehmen, wenn auch die gestellten Fragen vollständig beantwortet wurden.⁶⁰ Diese umfassen in der Regel Fragen zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit, zum Zumutbarkeitsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit, zu medizinischen oder beruflichen Massnahmen, um die Arbeitsfähigkeit zu verbessern sowie fallspezifische Fragen.⁶¹

3.5. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – Kategorie E

[30] In medizinischen Gutachten geht es häufig um Fragen der Arbeitsfähigkeit. Dabei geht es um die vorhandenen Ressourcen im Hinblick auf Partizipationsmöglichkeiten bei der Arbeit oder im Aufgabenbereich.⁶² Sie sollte in zwei Komponenten aufgeteilt werden und im Kontext eines konkreten Zumutbarkeitsprofils oder der angestammten Tätigkeit erfolgen. 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. Die **Leistungskomponente** hingegen beschreibt die qualitative Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit. Auch als Rendement bekannt, sind wo vorhanden qualitative Einschränkungen und Belastungslimiten zu beschreiben, zum Beispiel eine Verlangsamung im Vergleich zu einer gesunden Person.⁶³ Es sind Empfehlungen zu arbeitsorganisatorischen Massnahmen zu machen oder

⁵⁴ Vgl. Rz. 3154 KSVI.

⁵⁵ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁵⁶ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 24; BGer 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1.

⁵⁷ Vgl. EKQMB (Fn. 3).

⁵⁸ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁵⁹ Vgl. EKQMB (Fn. 3).

⁶⁰ KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶¹ Vgl. EBNER et al. (Fn. 31) S. 19; KSVI, Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶² Vgl. RIEMER-KAFKA (Fn. 50) S. 73f.

⁶³ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 26f.; KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

ein erhöhter Pausenbedarf genauer zu beschreiben.⁶⁴ Im Fragekatalog wird dieser Bereich mit der Frage nach den Einschränkungen in der Leistung während der Anwesenheit aufgegriffen.⁶⁵

[31] 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. Nebst der Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit ist auch die Frage nach dem retropektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu beantworten. Ist das aufgrund der vorliegenden Datenlage nicht möglich, ist dies explizit zu benennen und zu begründen.⁶⁶ Die Arbeitsfähigkeit ist sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit festzulegen.⁶⁷

3.6. Nachvollziehbarkeit und Transparenz – Kategorie F

[32] 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.⁶⁸ Zentral dabei ist, dass die einzelnen Begutachtungsschritte zu einer nachvollziehbaren Argumentationskette verknüpft werden.⁶⁹ Dies bedingt, dass die Antworten auf die zentralen Fragestellungen anhand des Gutachtens abgeleitet werden können.

[33] In der medizinischen Beurteilung hat der Gutachter zusammenfassend Stellung zur Gesamtsituation der versicherten Person zu nehmen. Ein wichtiger Teil beinhaltet die Einschätzung von Konsistenz und Plausibilität.⁷⁰ Konsistenz meint dabei die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebenslagen.⁷¹ 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 ein Vergleich mit den sozialen Aktivitäten vor und seit der invalidisierenden Gesundheitsschädigung Erkenntnisse liefern.⁷² Auch das Ausmass der Inanspruchnahme von Behandlungen und / oder Eingliederungsmassnahmen sowie deren Vernachlässigung werden zum Aufschluss über den Leidensdruck herangezogen. Ein fehlender Leidensdruck darf jedoch nicht angenommen werden, wenn die Nichtinanspruchnahme von Behandlungen oder eine fehlende Compliance Ausdruck einer fehlenden Krankheitseinsicht ist.⁷³

⁶⁴ Vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM), Zumutbare Arbeitstätigkeit: Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 2013, 2. Auflage, S. 9, URL: [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/zum utbare-arbeitstaetigkeit/220729_SIM_Zumutbare%20Arbeits%C3%A4tigkeit.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/zum%20utbare-arbeitstaetigkeit/220729_SIM_Zumutbare%20Arbeits%C3%A4tigkeit.pdf), Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁶⁵ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶⁶ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 27ff.

⁶⁷ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶⁸ BGE 122 V 157 E.1c, S. 160.

⁶⁹ Vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV (Fn. 5) S. 5.

⁷⁰ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁷¹ BGE 141 V 281 E.4.4.1, S. 303f.

⁷² Vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) Anhang I (Stand 1. Januar 2026).

⁷³ BGE 141 V 281 E.4.4.2, S. 304.

[34] Zur Nachvollziehbarkeit gehört auch, dass mögliche Aggravationsvorwürfe begründet werden. Eine Aggravation⁷⁴ ist nicht leichthin anzunehmen und darf nur in eindeutigen Fällen als ein Ausschlussgrund verwendet werden.⁷⁵ Geringe Diskrepanzen seien noch nicht ausreichend und würden lediglich eine Verdeutlichung einer Erkrankung darstellen.⁷⁶ Sofern aggravierendes Verhalten festgestellt wird, sind konkrete Hinweise wiederzugeben, welche auf eine absichtliche und gesteuerte Symptomerzeugung schliessen lassen.⁷⁷

[35] Unabhängig davon ist die versicherungsmedizinische Beurteilung insgesamt nachvollziehbar und transparent zu begründen. Sie baut auf der Grundlage der medizinischen Beurteilung auf. Nach einer kompakten Darstellung des Sachverhalts sind die diagnostischen Einschätzungen sowie deren funktionelle Auswirkungen, Folgen und Kausalitätsfragen medizinisch nachvollziehbar zu begründen. Abweichende Vormeinungen sind transparent darzustellen und kritisch zu würdigen. Die Antworten auf die im Gutachten gestellten Fragen sollen sich schlüssig aus dieser Analyse ergeben.⁷⁸

Revision

[36] Soweit die Gutachten Widersprüche zu vorbestehenden Beurteilungen beinhalten, sind diesen besonders im Revisionsverfahren ausserordentliche Beachtung zu schenken. Massgebend ist, dass die für den Entscheid erheblichen Veränderungen des medizinischen Sachverhalts seit der letzten Festlegung des IV-Grads aufgezeigt werden. Plädiert die Gutachterin 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.⁷⁹ 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.⁸⁰

[37] Eine abweichende Einschätzung bei gleichbleibender Befundlage genügt nicht, um einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu begründen. Diese Bestimmung setzt vielmehr voraus, dass sich die für den Leistungsanspruch massgebenden tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der ursprünglichen Verfügung erheblich und dauerhaft verändert haben. Gelangt ein späteres Gutachten trotz unveränderter medizinischer oder tatsächlicher Befundlage zu einem anderen Ergebnis, so ist erforderlich, dass konkrete und nachvollziehbare Mängel der früheren Beweisgrundlage aufgezeigt werden.⁸¹ Eine blosser Neubewertung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (Second Opinion) vermag demgegenüber keine Revision zu rechtfertigen.⁸²

[38] Soweit keine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt, kommt eine Korrektur eines rechtskräftigen Entscheids allenfalls im Rahmen von Art. 53 ATSG in Betracht. Nach

⁷⁴ Aggravation bezeichnet eine übertriebene Darstellung einer Krankheitserscheinung und ist anzunehmen, 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 (siehe EBNER et al. (Fn. 1) S. 20; BGE 131 V 49 E.1.2, S. 51).

⁷⁵ BGE 143 V 418 E.8.2, S. 430f.

⁷⁶ BGE 141 V 281 E.2.2.1, S. 287.

⁷⁷ BGer 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E.3.1.

⁷⁸ Vgl. EBNER et al. (Fn. 31) S. 19.

⁷⁹ BGer 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E.2.6.2.

⁸⁰ BGer 9C_357/2019 17. Dezember 2019 E.5.

⁸¹ BGE 144 V 245 E 5.5.5, S. 253.

⁸² BGE 137 V 210 E.3.3.1, S. 245.

Art. 53 Abs. 1 ATSG ist eine prozessuale Revision zulässig, wenn nachträglich erhebliche neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt werden, die im früheren Verfahren nicht beigebracht werden konnten. Auch hier genügt eine abweichende fachliche Einschätzung ohne neue Tatsachengrundlage nicht. Art. 53 Abs. 2 ATSG erlaubt zwar die Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung, setzt jedoch voraus, dass diese zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung erscheint.

[39] Insgesamt ist festzuhalten, dass weder Art. 17 ATSG noch Art. 53 ATSG eine Abänderung rechtskräftiger Entscheide allein aufgrund einer nachträglichen, abweichenden Einschätzung bei unveränderter Sachlage zulassen. Der Grundsatz der Rechtsbeständigkeit schliesst es aus, eine Revision oder Wiedererwägung auf eine reine Neubewertung desselben Sachverhalts zu stützen.

Konsensbeurteilung

[40] Eine spezielle Bedeutung kommt der Nachvollziehbarkeit der Konsensbeurteilung zu: 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. Mit der abschliessenden Konsensbeurteilung müssen alle beteiligten Expertinnen und Experten einverstanden sein und dies mit ihrer Unterschrift bestätigen.⁸³

[41] Das Verfahren der Konsensbildung ist 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.⁸⁴ Relevante Diskrepanzen zwischen den Gutachten erfordern eine Besprechung der involvierten Expertinnen und Experten. Besteht ein Dissens, so ist dieser zu begründen und zu dokumentieren. Sind Unstimmigkeiten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen den Teilgutachten und der Konsensbeurteilung nicht zu eliminieren, führt dies zur Beweisuntauglichkeit des Gutachtens.⁸⁵

3.7. Gewichtung von festgestellten Mängeln im Gutachten

[42] Anhand der Prüffragen im Prüfraster lässt sich die Qualität eines medizinischen Gutachtens systematisch überprüfen. Werden dabei Mängel festgestellt, so bedarf es einer differenzierten Würdigung, denn nicht jeder Mangel berührt den Beweiswert in gleicher Weise. Massgeblich ist, inwieweit der festgestellte Mangel geeignet ist, das Gesamtergebnis des Gutachtens zu beeinträchtigen. Zur strukturierten Einschätzung vorliegender Mängel kann eine Einordnung nach

⁸³ Vgl. GERHARD EBNER/CHRISTOPH BOSSHARD/JÖRG JEGER/ANDREAS KLIPSTEIN/MARC OLIVER KOCH, Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin, 2020, S. 4ff, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/LL%20Poly%20Publikationsversion%20D%2004.12.2020.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁸⁴ Vgl. EBNER et al. (Fn 32), S. 3ff.

⁸⁵ BGer 8C_572/2016 vom 15. Dezember 2016 E.4.

dem Grad der Beweiswertminderung vorgenommen werden. Dies kann sowohl auf Ebene einzelner Mängel als auch unter Berücksichtigung der Gesamtschau aller Unstimmigkeiten erfolgen. Eine gestufte Einteilung in Beeinträchtigungsgrade trägt dazu bei, die Aussagekraft des Gutachtens nachvollziehbar und transparent zu bewerten. Es wird eine dreistufige Einteilung vorgeschlagen.

[43] Stufe1 umfasst geringfügige Mängel formaler oder marginaler Art, etwa kleinere Unklarheiten oder strukturelle Schwächen, die keine Auswirkungen auf das Gesamtergebnis haben. In diesen Fällen ist der Beweiswert weitgehend gegeben.

[44] Stufe2 betrifft Mängel mittleren Ausmasses. Dazu zählen insbesondere methodische Schwächen oder lückenhafte Begründungen, die in der konkreten Konstellation Auswirkungen auf die Nachvollziehbarkeit oder Schlüssigkeit des Gutachtens haben. In solchen Fällen ist der Beweiswert erkennbar gemindert, ohne jedoch gänzlich verloren zu gehen.

[45] Stufe3 bezeichnet gravierende Mängel, wie etwa das Fehlen wesentlicher Entscheidungsgrundlagen, mangelnde Transparenz, widersprüchliche Feststellungen oder offensichtliche, fachliche Fehler. Solche Defizite haben direkten Einfluss auf das Gesamtergebnis und führen dazu, dass der Beweiswert als stark gemindert bis untauglich einzustufen ist.

4. Fazit

[46] Für die versichertennahe Interessenvertretung ist eine gut nachvollziehbare und systematisch aufgebaute Prüfung medizinischer Gutachten von grosser Bedeutung. Gerade im Einsprache- oder Beschwerdeverfahren ermöglicht eine klare Erfassung möglicher Schwächen im Gutachten eine gezielte Argumentation, etwa zur Beurteilung des Beweiswerts oder zur Notwendigkeit weiterer Abklärungen. Ziel ist dabei nicht, einzelne formale Mängel überzubetonen, sondern die Aussagekraft des Gutachtens sachlich und im Hinblick auf die konkrete Leistungsfrage der versicherten Person einzuschätzen.

[47] Die systematische Prüfung medizinischer Gutachten im Sozialversicherungsrecht stellt eine anspruchsvolle interdisziplinäre Aufgabe dar, bei der sowohl medizinische als auch juristische Perspektiven berücksichtigt werden müssen. Die im Raster vorgesehene Markierung medizinisch relevanter Prüffragen unterstützt die klare Abgrenzung fachlicher Zuständigkeiten und trägt zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Prüfung von Gutachten bei.

[48] Das angefügte Raster orientiert sich an geltenden rechtlichen Vorgaben zur Beweiswürdigung und operationalisiert diese für die Zwecke der Rechtsberatung. Es berücksichtigt unter anderem die fachliche Qualifikation der Gutachterin, die Verwendung von Tonaufnahmen, die inhaltliche Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit sowie den Ablauf der Gutachtensvergabe. Die differenzierte Bewertung einzelner Mängel trägt dazu bei, die Aussagekraft eines Gutachtens im jeweiligen Einzelfall fundiert zu beurteilen, um diese entsprechend ihrer jeweiligen Relevanz und Auswirkung im Rahmen des Einwand- oder Beschwerdeverfahrens berücksichtigen und ins Verfahren einbringen zu können.

Anhang: Leitfragen zur Prüfung des Beweiswerts von medizinischen Gutachten – ein 6-Kategorien-Bewertungssystem

[49] Anhand der im Raster enthaltenen Prüffragen lässt sich die Qualität eines medizinischen Gutachtens systematisch überprüfen. Bei den mit * gekennzeichneten Fragen bedarf es dem Beizug medizinischer Fachpersonen. Sofern unterschiedliche rechtliche Anforderungen bestehen, wurde bei den jeweiligen Prüffragen ausdrücklich angegeben, auf welchen Versicherungsbereich (IVG oder UVG) sich diese beziehen. Fehlt eine entsprechende Kennzeichnung, ist die betreffende Frage sowohl im Rahmen der Invaliden- als auch der Unfallversicherung relevant.

SELINA HAAB, Soziale Arbeit BSc, MAS Sozialrecht (Abschluss voraussichtlich 04.2026), ist in der Sozialversicherungsberatung einer Schweizer Behindertenorganisation tätig.

PETER MÖSCH PAYOT, lic. iur. LL.M. ist Professor für Sozialrecht an der Hochschule Luzern.

Der vorliegende Aufsatz basiert auf der MAS-These der Co-Autorin «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», welche mit Begleitung des Co-Autors im Rahmen des MAS Sozialrecht an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, verfasst wurde.

A	Vergabeprozess des Gutachtenauftrags
	Monodisziplinäres Gutachten: Wurde der Einigungsversuch durchgeführt?
	Bi- / Polydisziplinäre Gutachten IVG: Wurde das Zufallsprinzip angewendet? UVG: Wurde der Einigungsversuch durchgeführt?
	IV: Revision- / Verlaufsgutachten an die gleiche Gutachterstelle: <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Gutachten nicht älter als drei Jahre? • Wurde bei der ersten Zuteilung das Zufallsprinzip angewendet? • Besteht weiterhin eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dieser Gutachterstelle und dem BSV oder wurde diese inzwischen aufgelöst?
B	Tonaufnahmen (sofern kein Verzicht gemacht wurde und die Aufnahme vorliegt)
	Ist die Tonaufnahme im Gutachten aufgeführt bzw. umgesetzt worden?
	Ist die Tonaufnahme vollständig und enthält sie alle aufzunehmenden Inhalte (gesamtes Untersuchungsgespräch, Übersetzungen, keine Testungen)?
	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?
	Kann in den Tonaufnahmen ungebührliches Verhalten festgestellt werden?
C	Fachliche Kompetenzen der Gutachterperson
	Bestehen gesetzliche Ausstandsgründe? (unverzüglich melden, Verwirkung!)
	Erfüllt die Gutachterperson die qualifizierenden Anforderungen zur Durchführung von Gutachten?
	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)
	Ist klar, in welchem Kontext das Gutachten erstellt wird (Erstanmeldung/Revision)?
	*Formelle Ausstandsgründe: Wurden alle relevanten Fachdisziplinen begutachtet?
	Aktenlage: Wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben und nimmt es Bezug auf die vorhandenen, relevanten Berichte?
	*Anamnese + Untersuchung: Wurden diese umfassend erhoben?
	*UVG: Wurde eine Unfallanamnese erstellt?

	*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?
	*Wurde ein konkretes Zumutbarkeitsprofil erstellt? Entspricht dieses den funktionellen Einschränkungen?
	Wurden die gestellten Zusatzfragen umfassend beantwortet?
	Wurde eine Konsensbeurteilung durchgeführt?
E	Vollständige Beantwortung der Fragen zur Arbeitsfähigkeit
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgelegt?
	Wurde die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgelegt?
	Wurden die Arbeitsunfähigkeiten im Hinblick auf Anwesenheits- und Leistungsfähigkeit differenziert beurteilt?
F	Nachvollziehbarkeit und Transparenz
	*Wurden Abweichungen zu den Vorakten schlüssig begründet?
	*Sind die Schlussfolgerungen der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung nachvollziehbar?
	UVG - Kausalität: <ul style="list-style-type: none"> • Adäquanzbeurteilung: Ist die Beurteilung für oder gegen einen adäquaten Zusammenhang zwischen Unfall und funktioneller Leistungseinschränkung nachvollziehbar begründet? • *Natürlicher Kausalzusammenhang: Ist die Begründung für oder gegen den natürlichen Zusammenhang zwischen Unfall und funktioneller Leistungseinschränkung nachvollziehbar?
	*Lassen sich die Antworten zu den Fragen unter E 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"> • Wurden Ausschlussgründe spezifisch genannt und begründet? • *Sind diese krankheitsbedingt zu erklären?

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 involvierten Gutachterpersonen unterzeichnet?
	*Wurde die Gesamtarbeits(un)fähigkeit korrekt kombiniert?
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 zu begründen?
	*Ist der Zeitpunkt der Veränderung der Arbeitsfähigkeit korrekt festgelegt?

Einordnung von Mängeln

Wurden im Gutachten Mängel festgestellt, so bedarf es einer differenzierten Würdigung dieser. Nicht jeder Mangel berührt den Beweiswert in gleicher Weise. Massgeblich ist, inwieweit der festgestellte Mangel geeignet ist, das Gesamtergebnis des Gutachtens zu beeinträchtigen. Die Feststellungen bedürfen einer individuellen Interpretation im Kontext des Einzelfalls. Als Hilfestellung zur Bewertung dient das folgende Raster.

Stufe	Grad der Beeinträchtigung	Beschreibung	Folge für den Beweiswert
1	Gering	Formale oder marginale Mängel ohne Auswirkungen auf das Gesamtergebnis	Beweiswert unerheblich beeinträchtigt
2	Mittel	Methodische Schwächen, lückenhafte Begründungen mit Auswirkungen auf das Gesamtergebnis	Beweiswert erkennbar gemindert
3	hoch	Fehlen wesentlicher Grundlagen, mangelnde Transparenz, Widersprüche, offensichtliche Fehler mit direktem Einfluss auf das Gesamtergebnis	Beweiswert stark gemindert bis untauglich