

**Schweizerische Zeitschrift für
Sozialversicherung und berufliche Vorsorge**

**Revue suisse des assurances sociales
et de la prévoyance professionnelle**

Beiträge zur juristischen Einordnung der Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin sowie den Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen

Gerhard Ebner | Iris Herzog-Zwitter | Kaspar Gerber | Massimo Aliotta

Verminderung des AHV/IV/EO- Beitragssubstrates als Kollateralschaden der Unternehmenssteuerreformen?

Brigitte Pfiffner

online+

Ihre Vorteile auf
einen Blick: Seite 268

en ligne+

Vos avantages en
un coup d'œil :
Page 268



Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin

Möglichkeiten und Grenzen der Verbesserung von Qualität und Evidenz

Kaspar Gerber

Dr. iur., LL. M., wiss. Mitarbeiter (Postdoc), Universität Zürich

Zusammenfassung

Die Leitlinien zur Konsensbeurteilung leisten im formell-strukturellen Bereich einen Beitrag zur Qualitätssicherung der bi- und polydisziplinären Begutachtungen. Sie zeitigen jedoch nur eine begrenzte Wirkung auf materiell-wissenschaftliche Inhalte der bi- und polydisziplinären Gutachten. Der Autor skizziert einige Evidenzmängel und macht Verbesserungsvorschläge.

Résumé

Les lignes directrices pour l'évaluation consensuelle contribuent à assurer la qualité des expertises bi- et pluridisciplinaires dans le domaine formel et structurel. Elles n'ont cependant qu'un effet limité sur le contenu matériel et scientifique des dites expertises. L'auteur de la présente contribution met en évidence certaines lacunes en matière de preuve et propose des améliorations à cet égard.

Inhaltsübersicht

- I. Faktische Bedeutung der bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin
- II. Rechtliche Bedeutung der Konsensbesprechung
- III. Qualitätsgewinn durch die Leitlinien zur Konsensbeurteilung
- IV. Grenzen der Wirkung der Leitlinien zur Konsensbeurteilung
 1. Massgeblichkeit der Evidenz in den einzelnen medizinischen Fachdisziplinen
 2. Gegenwärtige Evidenzmängel
 - a) Rely-Studien zur Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Leiden
 - b) Standardindikatoren
 3. Europaweit ausgewiesener «Evidenzbedarf»
 - a) Forschungsbedarf in der Schweiz
 - b) Europäische Erhebung des Evidenzbedarfs
- V. Weitere Optionen zur Qualitätssicherung
 1. Regelungen in Gesetz und Verordnung
 2. Neue ausserparlamentarische Kommission für die Qualitätssicherung im Gutachterwesen
 3. Leitlinien in Deutschland als Inspiration
 4. Qualifizierte nicht ärztliche Zusatzabklärungen nutzen
- VI. Schluss

I. Faktische Bedeutung der bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin

Die «Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin» (nachfolgend: Leitlinien zur Konsensbeurteilung) sind gemäss deren Ziffer 1.2 «in ihrer Ausführlichkeit auf komplexe Gutachten ausgerichtet», wie sie u. a. in der – nachfolgend primär interessierenden – Invalidenversicherung (IV) eine bedeutende Rolle spielen. Zwar verlangt die *stufengerechte medizinische Abklärung* keineswegs immer ein externes Gutachten.¹ Dennoch wurden in der IV im Jahr 2019 insgesamt 4681 Gutachten den zugelassenen polydisziplinären Gutachterstellen zugeteilt.² Gegenwärtig kann nicht zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten unterschieden werden. Gemäss den ZAS-Zahlen betrug jedoch die Anzahl mono-

1 Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), IV-Rundschreiben Nr. 404, Qualitätssicherung bei medizinischen Gutachten, 17. Dezember 2020, 2–3 (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/15746/download>).

2 BSV, SuisseMED@P Reporting 2019, Teil 1, 5. November 2020, 4 (<https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/suissemedap-reporting-2019-1.pdf.download.pdf/SuisseMED@P%20Reporting%202019%20Teil%201%20DE.pdf>).

bidisziplinärer Gutachten im Jahr 2016 10261 bei insgesamt 15987 Gutachten.³ Dementsprechend gross dürfte die künftige *praktische Bedeutung* der Leitlinien zur Konsensbeurteilung werden.

II. Rechtliche Bedeutung der Konsensbesprechung

Gemäss der Praxis des Bundesgerichts ist es der Zweck interdisziplinärer Gutachten, *alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen* zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein *Gesamtergebnis* zu fassen.⁴ Die Beweiskraft eines interdisziplinären Gutachtens beurteile sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten liessen oder nicht.⁵ Eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer *Konsensdiskussion* der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ist gemäss der bundesgerichtlichen Praxis ideal, aber *nicht zwingend*.⁶

Diese eher grosszügige bundesgerichtliche Auffassung erstaunt, da der dargelegte Zweck interdisziplinärer Gutachten die *enge inhaltliche Abstimmung* der medizinischen Teilgutachten untereinander geradezu erfordert. Dennoch dürfte die Konsensbesprechung zumindest in der sozialversicherungsrechtlichen Begutachtungspraxis der IV an Bedeutung gewinnen, denn auf *Weisung* des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) als Aufsichtsbehörde haben sich in der IV die Gutachter an den «Qualitätsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften» zu orientieren.⁷ Dazu gehören ohne Weiteres auch die Leitlinien zur Konsensbeurteilung.

III. Qualitätsgewinn durch die Leitlinien zur Konsensbeurteilung

Medizinische Leitlinien «aggregieren wissenschaftliche Evidenz».⁸ Mit der *rutinemässigen Erfassung* von «Daten von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei Gutachten», «welche auf *aktuellen Leitlinien* mit *hohem wissenschaftlichem Evidenzniveau* beruhen», wird man «einen massgeblichen Beitrag zur Qualitätssicherung, aber auch zur Verteilungsgerechtigkeit von Versicherungsleistungen» beisteuern können.⁹

Leitlinien in der Begutachtung bieten allerdings aufgrund ihrer Ausrichtung auf strukturelle Vorgaben (Aufbau des Gutachtens, Reihenfolge, obligate Komponenten) primär einen *formellen Rahmen* für das Gutachten.¹⁰ So auch die vorliegend interessierenden Leitlinien zur Konsensbeurteilung. Sie bieten in kompakter und grafisch übersichtlicher Weise *Begriffsdefinitionen*,¹¹ beschreiben die *Herausforderungen* bei der Konsensfindung,¹² geben eine *Anleitung* zum praktischen allgemeingültigen Vorgehen bei der Konsensbeurteilung¹³ und umreissen einen *allgemeinen Aufbau* der schriftlich erstellten Konsensbeurteilung.¹⁴

Diese Vorgaben erleichtern und straffen die *Durchführung der Konsensbesprechung*. Die Teilgutachter werden ihre fachspezifische Teilbeurteilung für die im Hinblick auf die (aufgrund der Leitlinien) stärker im Fokus stehende Konsensdiskussion im «Gutachterplenium» idealerweise *tendenziell sorgfältiger* durchführen. Das der gutachterlichen *Gesamtbeurteilung inhärente Streitpotenzial* zwischen den involvierten Gutachtern und den Exploranden reduziert sich möglicherweise. Die Rechtsanwender können die Schlussfolgerungen der Gutachter leichter *nachvollziehen*. Aus Sicht der *übergeordneten Systemebene* vermögen die Leitlinien zur Konsensbeurteilung insbesondere auch die *Vergleichbarkeit von bi- und polydisziplinären Gutachten* zu verbessern und damit auch indirekt zumindest die *strukturell-formelle Qualität der Gutachten* im Sozialversicherungsrecht und im Privatversicherungsrecht zu fördern.

3 FRANZISKA MÜLLER/MICHAEL LIEBRENZ/ROMAN SCHLEIFER/CHRISTOF SCHWENKEL/ANDREAS BALTHASAR, Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung: Bericht vom 10. August 2020 zuhanden des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern EDI (GS-EDI), 30 (<https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/63204.pdf>).

4 BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m. w. H.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_130/2019 vom 5. September 2019, E. 2.6.

5 BGE 143 V 124 E. 2.2.4.

6 BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m. w. H.; eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, könne somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens – hier der Schlussbeurteilung – die Beweiskraft fehle (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m. w. H.).

7 BSV, Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (gültig ab 1. 1. 2010; Stand 1. 1. 2018), 111 (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6440#version-17>); eingehend zur Bedeutung von Leitlinien Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017, E. 3.3.

8 Pschyrembel Online, Leitlinie (<https://www.pschyrembel.de/Leitlinie/K0CQ6>).

9 So GERHARD EBNER/CHRISTOPH BOSSHARD/JÖRG JEGER/ANDREAS KLIPSTEIN/MARC OLIVER KOCH/HANS RUDOLF STÖCKLI, Qualitätssicherung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung, Schweiz Ärztztz. 2021;102(1920): 655–656, 656 (<https://doi.org/10.4414/saez.2021.19754>).

10 GABRIELA RIEMER-KAFKA (Hrsg.), Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl., 2017, 116.

11 I Allgemeiner Teil, Ziffern 1–2.2.2.

12 I Allgemeiner Teil, Ziffer 3.

13 I Allgemeiner Teil, Ziffern 4–4.1.2.

14 I Allgemeiner Teil, Ziffern 5–5.1.2.

IV. Grenzen der Wirkung der Leitlinien zur Konsensbeurteilung

1. *Massgeblichkeit der Evidenz in den einzelnen medizinischen Fachdisziplinen*

Die Leitlinien zur Konsensbeurteilung haben wegen ihrer primär formell-strukturellen Ausrichtung nur eine begrenzte Wirkung auf *materiell-wissenschaftliche Inhalte* der bi- und polydisziplinären Gutachten. Materiell-wissenschaftliche Inhalte betreffen etwa Fragen rund um die Zuverlässigkeit der im Einzelfall korrekt angewendeten Methoden zur Erhebung der (rechtsrelevanten) medizinischen Sachverhalte. Die Leitlinien zur Konsensbeurteilung kommen für die Konsensbesprechung und damit im *Schlussstadium der Begutachtung* zum Zug. Somit können nur die in den einzelnen fachmedizinischen Teilgutachten erhobenen rechtsrelevanten (medizinischen) Sachverhalte *Gegenstand der Konsensbeurteilung* bilden. Es stellt sich für den *Beweiswert der Gesamtbeurteilung* die Vorfrage nach den (unterschiedlichen) Evidenzgraden der Erhebungsmethoden in den einzelnen fachmedizinischen Teilgutachten (internistisch, psychiatrisch usw.).

Es müsste daher von der Medizin aus Beweisgründen der Nachweis von *zuverlässigen* und im *Einzelfall korrekt angewandten Methoden* zur Erhebung der einzelnen rechtsrelevanten medizinischen Sachverhalte gefordert werden.¹⁵ Zu den rechtserheblichen Teilsachverhalten zählen u. a. Diagnose(n), funktionelle Einschränkungen, Kausalitäten, teilweise IV-fremde Faktoren und medizinische Behandlungserfolge.¹⁶ Massstab für die «Güte» bzw. die Belastbarkeit von rechtsrelevanten medizinisch-wissenschaftlichen Aussagen sind aus *medizinisch-wissenschaftlicher* Sicht die Testgütekriterien (insbesondere die Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität)¹⁷. Aus rechtlicher Sicht könnte als entsprechender konkreter Kriterienkatalog für die medizinische Begutachtung – *mutatis mutandis* – z. B. der «Daubert-Standard» herangezogen werden. Bei diesem handelt es sich um einen von Teilen der US-amerikanischen Rechtsprechung seit 1993 angewandten Kriterienkatalog, der herangezogen wird, um zu prüfen, ob eine Methode, eine Theorie oder Ähnliches *wissenschaftlichen Grundprinzipien* genügt.¹⁸

15 Vgl. KASPAR GERBER, Testgütekriterien im Rahmen der medizinischen Begutachtung am Beispiel der ICF, SZS 2018, 122–143, 140–141.

16 GERBER (Fn. 15), 139.

17 Pschyrembel Online, Testgütekriterien (<https://www.pschyrembel.de/Testg%C3%BCte/kriterien/K00WL>); Näheres zu den einzelnen Testgütekriterien bei GERBER (Fn. 15), 125–128.

18 GERBER (Fn. 15), 137–138.

2. *Gegenwärtige Evidenzmängel*

a) *Rely-Studien zur Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Leiden*

Rund um die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit gerade bei im Rentenbereich der IV sehr häufigen psychischen Leiden stellen sich u. a. etliche Fragen zu wissenschaftlichen Methoden.¹⁹ In der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden ist nach aktuellem Forschungsstand gemäss «Rely-Studien» der Universität Basel²⁰ – trotz gewissen Verbesserungen in den Bereichen Transparenz und Nachvollziehbarkeit – *keine befriedigende Reproduzierbarkeit* (Überbegriff für Reliabilität und Übereinstimmung) zu erzielen.²¹ Die Studie bezeichnet die Situation als nach wie vor *unbefriedigend*.²²

b) *Standardindikatoren*

Eine umfassende Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung förderte 2020 im hier interessierenden Kontext verschiedene Probleme zu Tage: So wurde festgestellt, dass die von der Rechtsprechung für die Invaliditätsbemessung in der Regel massgeblich erklärten Standardindikatoren²³ zwar *medizinische bzw. psychologische Fachtermini verwenden*, die aber – u. a. bezüglich der Auswahl und Zusammenstellung – von der Rechtsprechung im Rahmen eines *normativen Entscheides* festgelegt worden seien. Die Standardindikatoren seien somit nicht von der medizinischen Wissenschaft entwickelt worden und zum Beispiel bezüglich der prognostischen Validität (Vorhersagekraft) *nicht evidenzbasiert*, sondern *normativ-juristisch begründet*.²⁴ Zudem wurden *Widersprüche* erkannt zwischen den stark von den Standardindikatoren geprägten «BSV-Kriterien»²⁵

19 Dazu eingehend KASPAR GERBER, Psychische Leiden und medizinische Evidenz, HAVE 1/2020, 16–23, 16 und 20.

20 Evidence-based Insurance Medicine (EbIM), RELY-Studien zur Begutachtung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (<https://www.unispital-basel.ch/lehre-forschung/ebim-forschung-bildung/rely-studie/>).

21 Näheres zu den Rely-Studien bei GERBER (Fn. 19), 18–19.

22 KASPAR GERBER, Neuropsychologische Evidenz und sozialversicherungspsychiatrische Begutachtung, in: Jusletter 31. August 2020, N 2; EbIM, RELY-Studien Methodik und Ergebnisse (Deutsche Übersetzung, angelehnt an die Publikation Kunz et al BMC Psychiatry 2019; 19: 205), 16 (www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Direktion/Departement_Klinische_Forschung/Organisation/Epim/Rely_Studie/Ausf%C3%BChrliche_Fassung-RK-RELY_Studien_2019_07_02.pdf).

23 BGE 141 V 281; Gewisse Relativierungen gelten bei depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur im Zusammenhang mit der rentenbegründenden Invalidität (BGE 143 V 409).

24 MÜLLER et al. (Fn. 3), 39 und 66; vgl. dazu auch GERBER (Fn. 19), 20.

25 MÜLLER et al. (Fn. 3), 39.

bzw. Standardindikatoren und den fachlichen Leitlinien: Es gebe z. B. Standardindikatoren, die *fachlich umstritten* seien, so etwa zur Persönlichkeit.²⁶ Zudem seien die Kriterien nicht zwingend evidenzbasiert bzw. müssten laufend ergänzt und angepasst werden, was aufwändig sei. Weiter gebe es nicht zu allen *Inhalten Leitlinien* und dennoch solle man wissenschaftliche Literatur mit *ausreichender Qualität* verwenden.²⁷

3. Europaweit ausgewiesener «Evidenzbedarf»

a) Forschungsbedarf in der Schweiz

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Leitlinien ist relevant, dass sie *regelmässig aktualisiert* werden und der Zusatzaufwand für die leitlinienkonforme Gutachtererstellung vergütet wird.²⁸ Eine der *grössten Herausforderungen* bei der Neuauflage von Leitlinien wird darin liegen, diese auf der Grundlage eines *höheren Evidenzniveaus* zu erstellen. Dazu ist *mehr Forschung* als bisher erforderlich. Die *unabhängige Finanzierung* dieser Vorhaben gestaltet sich aber auch in der Schweiz schwierig.²⁹

b) Europäische Erhebung des Evidenzbedarfs

Eine 2020 durchgeführte *europäische Erhebung* des Evidenzbedarfs und des Schulungsbedarfs von Versicherungsmedizinern im Zusammenhang mit beruflichen Aufgaben und evidenzbasierter Praxis³⁰ lieferte die folgenden (hier interessierenden) Hauptergebnisse: Bei drei Vierteln der Teilnehmer bestehe mindestens *einmal pro Woche ein Evidenzbedarf* im Hinblick auf psychische Störungen (79%), Erkrank-

kungen des Bewegungsapparates (67%) und die Gesundheit am Arbeitsplatz (65%). Leitlinien (76%) und systematische Überprüfungen (60%) seien die bevorzugten Beweismittel und seien zur Bewertung der Arbeitskapazität (64%) und der Prognose der Rückkehr zur Arbeit (51%) angefordert worden. Ferner wurde herausgefunden, dass evidenzbasierte Medizin die Entscheidungsfindung in der Versicherungsmedizin erleichtere (95%). 52 Prozent der Teilnehmer würden sich dabei wohlfühlen, Evidenz zu finden, zu lesen, zu interpretieren und anzuwenden. Die Länder hätten einen ähnlichen Bedarf an *Reviews* zu *typischen Themen* geäussert. Insgesamt zeige die Studie u. a. Evidenzlücken in *Schlüsselbereichen der Versicherungsmedizin* auf und unterstreiche den *Bedarf an weiterer Forschung, Leitlinien und Schulungen* in der evidenzbasierten Versicherungsmedizin.³¹

V. Weitere Optionen zur Qualitätssicherung

1. Regelungen in Gesetz und Verordnung

Das Bundesgericht *anerkennt* die Bedeutung von medizinischen Leitlinien. So hat es die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom 16. Juni 2016 als «anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs)psychiatrische Begutachtung» bezeichnet.³² Leitlinien sollen die gutachterliche Ermessensausübung strukturieren und diese – insbesondere für die Rechtsanwendung – nachvollziehbar machen. Die erwähnten Leitlinien der SGPP können die Indikatoren für eine strukturierte Beurteilung des Beweisthemas somit nicht überholen.³³ Dass das Gutachten nicht nach den Leitlinien der SGPP verfasst worden ist, begründet gemäss Bundesgericht aber *keine Verletzung von Bundesrecht*. Ein Gutachten verliert demnach *nicht automatisch seine Beweiskraft*, wenn es sich nicht an diese anlehnt. Der Nichtbefolgung der Begutachtungsleitlinien ist aber laut Bundesgericht bei der *Beurteilung des Beweiswertes* Rechnung zu tragen, wobei massgebend bleibt, ob ein Gutachten gesamthaft gesehen *nachvollziehbar begründet und überzeugend* ist.³⁴

26 MÜLLER et al. (Fn. 3), 43.

27 MÜLLER et al. (Fn. 3), 43.

28 EBNER et al. (Fn. 9), 656.

29 EBNER et al. (Fn. 9), 656.

30 REGINA KUNZ/ADRIAN VERBEL/REBECCA WEIDA-CUIGNET/JAN L. HOVING/SUSANNE WEINBRENNER/EMILIE FRIBERG/ANDREAS KLIPSTEIN/CHRISTIAAN VAN HAECHT/ILONA AUTTI-RÄMÖ/NADINE AGOSTI/SERGIO VARGAS-PRADA/ROBERT KNEEPKENS/GERT LINDENGER/WOUT DE BOER/FREDERIEKE G. SCHAAFSMA, Evidence needs, training demands, and opportunities for knowledge translation in social security and insurance medicine: A European survey, *J Rehabil Med*, 12. April 2021 (doi: 10.2340/16501977-2821); Experten erstellten einen Onlinefragebogen mit 26 Fragen zu 4 Themen: Evidenzbedarf, Schulungsanforderungen, evidenzsuchendes Verhalten und Einstellungen zur evidenzbasierten Medizin. Beschreibende Statistiken wurden nach Land/Konferenz und der Gesamtstichprobe präsentiert. Insgesamt antworteten 782 Teilnehmer (a. a. O., Zusammenfassung).

31 KUNZ et al. (Fn. 30), Zusammenfassung.

32 Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017, E. 3.3.

33 Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017, E. 3.3.

34 Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017, E. 3.3.

Die Massgeblichkeit medizinischer Leitlinien z. B. in der IV ist bisher (erst) auf *Weisungsebene*³⁵ bzw. mit den polydisziplinären Gutachterstellen *vertraglich* geregelt.³⁶

Es wäre (schon seit Langem) wünschenswert, auf Gesetzes- und Verordnungsstufe zumindest *einen Rahmen für die Anforderungen* an die Methoden zur Abklärung der rechtsrelevanten medizinischen Sachverhalte im sozialversicherungsmedizinischen Kontext festzulegen.³⁷

2. Neue ausserparlamentarische Kommission für die Qualitätssicherung im Gutachterwesen

Im Namen der Qualitätssicherung bzw. «Fairness des Verfahrens» haben sich bisher das Bundesgericht, der Gesetzgeber und der Verordnungsgeber eher auf *formelle Äusserlichkeiten* fokussiert, wie z. B. auf das *Zufallsprinzip* bei polydisziplinären medizinischen Gutachten.³⁸ Auch die jüngste IVG-Revision («Weiterentwicklung der IV») bringt voraussichtlich per 1. Januar 2022 weitere Vorschriften zum Verfahren und zur Transparenz, u. a. betreffend *Tonaufnahmen* der Interviews der Sachverständigen mit den versicherten Personen.³⁹ Immerhin wird gleichzeitig zur *Qualitätssicherung* bei den Begutachtungen eine unabhängige, *ausserparlamentarische Kommission* geschaffen, welche die *Zulassung* als Gutachterstelle, das *Verfahren* der Gutachtenerstellung und die *Ergebnisse* der medizinischen Gutachten überwacht.⁴⁰ Konkret ist vorgesehen, dass die Kommission im Bereich der *Qualitätssicherung* (Zulassung von Gutachterstellen, Qualitätsvorgaben für die Begutachtung, standardisierte Instrumente zur Überprüfung der Qualität von Gutachten usw.) *Vorgaben und Instrumente* erarbeitet,

einführt und überwacht. Sie wird in diesem Zusammenhang *öffentliche Empfehlungen* aussprechen.⁴¹

Es wäre sehr zu begrüssen, wenn sich die neue ausserparlamentarische Kommission, soweit rechtlich möglich, nicht nur mit *primär prozessualen Instrumenten* zur Überprüfung der Qualität der Gutachten befassen würde, sondern auch die für *inhaltlich-materielle Fragen* der medizinischen Begutachtung relevante Evidenz auf dem Radar hätte und u. a. zum Umgang mit entsprechenden inhaltlich-materiellen medizinischen Leitlinien *Empfehlungen* abgäbe.

3. Leitlinien in Deutschland als Inspiration

Soweit in der Schweiz materiell-wissenschaftliche medizinische Leitlinien gegenwärtig noch ganz oder teilweise *fehlen*,⁴² empfiehlt sich ein Seitenblick nach Deutschland. Dort steht eine beeindruckende *Vielzahl* von gesammelten, zentral öffentlich zugänglichen, mit sehr *hohem materiellem Regelungsgehalt* ausgestatteten medizinischen Leitlinien *verschiedenster Fachgesellschaften* zur Verfügung.⁴³

4. Qualifizierte nicht ärztliche Zusatzabklärungen nutzen

Im Rahmen der gegenwärtigen medizinischen Leitlinien für die Begutachtung sind – nicht zuletzt aufgrund der Ergebnisse der RELY-Studien – sämtliche infrage kommenden Ansätze für die Erhebung des rechtsrelevanten Sachverhalts insbesondere im Bereich der IV- und UV-Renten gefragt bzw. bestehende Ansätze vertiefter zu prüfen. Einen solchen Ansatz stellen u. a. gewisse nicht ärztliche Zusatzabklärungen wie neuropsychologische Abklärungen dar.⁴⁴ Auch die Leitlinien zur Konsensbeurteilung befassen sich in Ziffer 2.2.2 mit «nicht ärztlichen Zusatzabklärungen». Dabei handelt es sich je nach der Tragweite der im Einzelfall notwendigen nicht ärztlichen Zusatzabklärungen nicht zwingend um bloss *subalterne Hilfsdisziplinen*. So ist etwa die *Neuropsychologie* «als eigenständiges Fach in der Begutachtung nicht mehr wegzudenken, auch wenn das dieser Wissen-

35 Ziffer II vorne.

36 BSV, Mustervereinbarung mit polydisziplinären Gutachterstellen vom 5. November 2020, Prolog, 6 (<https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/vereinbarung-muster.pdf.download.pdf/Mustervereinbarung%20SuisseMED@P%20190612.pdf>).

37 GERBER (Fn. 15), 136 und 138.

38 Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), SR 831.201; zum Ganzen GERBER (Fn. 19), 20–21.

39 BSV, Medizinische Begutachtungen und Verfahren, Hintergrunddokument vom 4. Dezember 2020, 2–3 (<https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/faktenblaetter/Weiterentwicklung%20IV/higru-weiv-med-begutachtung.pdf.download.pdf/higru-weiv-med-begutachtung.pdf>).

40 Per 1. Januar 2022 vorgesehener neuer Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), SR 830.1 (BBl 2020 5557–5558).

41 BSV (Fn. 39), 3.

42 Ziffer IV.2 vorne; eine Übersicht über die gegenwärtig in der Schweiz vorhandenen Leitlinien findet sich bei MÜLLER et al. (Fn. 3), 41, und EBNER et al. (Fn. 9), 655–656.

43 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) online, Portal der wissenschaftlichen Medizin (<https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>); vgl. auch GERBER (Fn. 19), 22–23.

44 GERBER (Fn. 22), N 3–7.

schaft innewohnende Potential noch nicht vollumfänglich ausgeschöpft ist».⁴⁵

VI. Schluss

Die Leitlinien zur Konsensbeurteilung vermögen wegen ihrer primär formell-strukturellen Ausrichtung zumindest in diesem Bereich Qualität der bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin zu fördern und damit zur Qualitätssicherung beizutragen. Die Leitlinien zur Konsensbeurteilung zeitigen jedoch nur eine begrenzte Wirkung auf materiell-wissenschaftliche Inhalte der bi- und polydisziplinären Gutachten.

Es bestehen Evidenzmängel im Bereich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Leiden sowie bei den von der Rechtsprechung für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich massgeblich erklärten Standardindikatoren. Eine der grössten Herausforderungen bei der Neuauflage von Leitlinien wird darin lie-

gen, diese auf der Grundlage eines höheren Evidenzniveaus zu erstellen. Dazu ist mehr Forschung als bisher erforderlich. Der «Evidenzbedarf» in versicherungsmedizinischen Fragen ist jedoch europaweit ausgewiesen.

Daher wäre es (schon seit Langem) wünschenswert, auf Gesetzes- und Verordnungsstufe zumindest einen Rahmen für die Anforderungen an die Methoden zur Abklärung der rechtsrelevanten medizinischen Sachverhalte im sozialversicherungsmedizinischen Kontext festzulegen.

Zudem wäre sehr zu begrüssen, wenn die neue ausserparlamentarische Kommission im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten auch die für inhaltlich-materielle Fragen der medizinischen Begutachtung relevante Evidenz auf dem Radar hätte und u. a. zum Umgang mit entsprechenden inhaltlich-materiellen medizinischen Leitlinien Empfehlungen abgäbe.

Schliesslich sollten, wann immer möglich und sinnvoll, qualifizierte nicht-ärztliche – z. B. neuropsychologische – Zusatzabklärungen, genutzt werden.

45 So ANDREA M. PLOHMANN, Zur Stellung der Neuropsychologie in der polydisziplinären Begutachtung, in: Jusletter 31. August 2020, N 41; ein aktuelles Konsenspapier zur neuropsychologischen Validitätsbewertung liefern JERRY J. SWEET/ROBERT L. HEILBRONNER/JOEL E. MORGAN/GLENN J. LARRABEE/MARTIN L. ROHLING/KYLE B. BOONE/MICHAEL W. KIRKWOOD/Ryan W. SCHROEDER/JULIE A. SUHR & Conference Participants, American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) 2021 consensus statement on validity assessment: Update of the 2009 AACN consensus conference statement on neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering (<https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1896036>).

IMPRESSUM

Zitierweise: SZS Jahr Seite; z. B. SZS 2011 201
Abréviation suggérée: RSAS année page; p. ex. RSAS 2011 201

Redaktion | Rédacteur

Prof. Dr. iur. THOMAS GÄCHTER, Zürich; Prof. Dr. iur. BASILE CARDINAUX, Universität Fribourg; Prof. Dr. iur. BETTINA KAHIL-WOLFF HUMMER, Lausanne; lic. iur. HANSPETER KONRAD, Zürich; Dr. iur. HANS-JAKOB MOSIMANN, Winterthur; Prof. Dr. iur. KURT PÄRLI, Basel/Bern; Dr. iur. STÉPHANIE PERRENOUD, Tribunal fédéral; Prof. Dr. iur. JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, Genève/Lausanne

Redaktion Rechtsprechung | Rédacteur Jurisprudence

Prof. Dr. MARC HÜRZELER: BVG; Dr. iur. PETER FORSTER: AHVG; MICHAEL E. MEIER, MLaw: IVG; Dr. iur. RALPH JÖHL: ELG; Dr. iur. PATRICIA USINGER-EGGER: KVG und UVG

Ständige Mitarbeiter | Collaborateurs permanents

lic. iur. ELISABETH BERGER GÖTZ, Advokatin, Bundesgericht, Luzern – MLaw ARES BERNASCONI, avvocato, Bundesgericht, Luzern – Dr. iur. DORIS BIANCHI, Direktorin der Pensionskasse Publica, Bern – PD Dr. iur. SILVIA BUGHER, Rechtsanwältin, Kastanienbaum – MLaw JENNY CASTELLA, avocate, Bundesgericht, Luzern – Prof. Dr. iur. ANNE-SYLVIE DUPONT, Universités de Neuchâtel et Genève – lic. iur. PETRA FLEISCHANDERL, Fürsprecherin, Bundesgericht, Luzern – Dr. iur. GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, avocate, chargée de cours Universités de Lausanne et Fribourg, Meggen – lic. iur. MÉLANIE FRETZ PERRIN, avocate, Bundesgericht, Luzern – Prof. Dr. iur. MARC HÜRZELER, Universität Luzern – Prof. Dr. iur. UELI KIESER, Rechtsanwalt, Zürich/Universitäten Bern und St. Gallen – Dr. iur. AGNES LEU, Institute of Biomedical Ethics Universität Basel, Gossau – Dr. iur. MARKUS MOSER, Geschäftsführer der Pensionskasse Novartis, Lehrbeauftragter Universität Fribourg, Basel – Prof. Dr. iur. ROLAND A. MÜLLER, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Zürich – Dr. iur. ANDREAS TRAUB, Bundesgericht, Lausanne

Manuskripte und Rezensionsexemplare sind an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, szs.zeitschrift@staempfli.com, zu richten.

Abonnements-Service: Stämpfli Verlag AG, Periodika, Wölflistrasse 1, Postfach, CH-3001 Bern, Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88, E-Mail: zeitschriften@staempfli.com
Inserate: Tel. 031 300 63 89, E-Mail: inserate@staempfli.com

Erscheint jährlich in sechs Heften – Abonnementspreis jährlich inkl. Online-Archiv: Schweiz CHF 271.–, Ausland EUR 280.–. Abopreis reine Online-Ausgabe: CHF 229.–. Sämtliche Preise inkl. MwSt. 2.5% und Versandkosten. Schriftliche Kündigung bis 3 Monate vor Ende der Laufzeit möglich.

Résiliation de l'abonnement possible par écrit jusqu'à 3 mois avant la fin de l'abonnement.

Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die von der Redaktion oder den Herausgebern redigierten Gerichtsentscheide und Regesten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – sämtliche technische und digitale Verfahren eingeschlossen – reproduziert werden.

L'acceptation des contributions est soumise à la condition que le droit exclusif de reproduction et de distribution soit transféré à Stämpfli Editions SA. Toutes les contributions publiées dans cette revue sont protégées par le droit d'auteur. Cela vaut également pour les décisions judiciaires et les regestes rédigés par la rédaction ou les rédacteurs responsables. Aucune partie de cette revue ne peut être reproduite en dehors des limites du droit d'auteur sous quelque forme que ce soit, y compris par des procédés techniques et numériques, sans l'autorisation écrite de la maison d'édition.