



Tomert | Dreamstime.com

Medizinische Begutachtung

Qualitätssicherung durch unabhängige Kommission

Marco Weiss

Dr. iur., Rechtsanwalt, Zürich.

Der Wunsch nach einheitlichen Qualitätskriterien in der medizinischen Begutachtung stand schon lange im Raum. Die diesjährige IV-Reform und eine neu einberufene Kommission sollen nun langfristig für mehr Transparenz sorgen. Warum dies wichtig ist, erklärt Marco Weiss.

Oft wird die mangelhafte Qualität von medizinischen Gutachten, welche frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte oder spezielle medizinische Abklärungsstellen (wie die MEDAS) zu Händen der Invaliden-, Unfall- und Krankenversicherungsträger verfassen, thematisiert. Die geltend gemachte mangelhafte Qualität kann dabei verschiedene Ursachen haben. Im Vordergrund stehen formelle und materielle Mängel.

Vorwurf Gefälligkeitsgutachten

Als formeller Mangel wird in der Praxis häufig vorgebracht, dass die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte und besonderen medizinischen Gutachterstellen nicht unabhängig agieren, da diese von schweizerischen Sozialversicherungsträgern wirtschaftlich abhängig seien. Im Zentrum dieser Argumentation steht

immer der Vorwurf von «Gefälligkeitsgutachten» im Raum [1]. Hierbei wird häufig übersehen, dass zwischen den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten oder speziellen medizinischen Begutachtungsstellen (wie den MEDAS) eine gesetzlich vorgesehene Zusammenarbeit besteht (Art. 44 ATSG) und der Einwand der angeblichen «Gefälligkeitsgutachten» von den Gerichten in den allermeisten Fällen nicht gehört wird [2].

Risiko mangelhaftes Gutachten

Im Gegensatz zu den formellen Mängeln spielen materielle Mängel von medizinischen Gutachten in der Praxis eine wesentliche Rolle. Unter materiellen Mängeln sind solche zu verstehen, welche ein medizinisches Gutachten nicht beweiskräftig erscheinen lassen können.

Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind [3]. Mit anderen Worten: Sofern ein medizinisches Gutachten nicht auf eigenen Untersuchungen beruht, die Aktenlage nicht vollständig berücksichtigt, widersprüchlich oder nicht begründet ist, hat es keinen Beweiswert. Für materielle Mängel eines Gutachtens können viele Gründe sprechen, etwa weil Akten oder geltend gemachte gesundheitliche Beschwerden der begutachtenden Person nicht gehörig Berücksichtigung gefunden haben.

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist.

Schwierig sind die Fälle, in welchen das medizinische Gutachten allein aus juristischer Sicht – und damit nicht aus medizinischer Sicht – widersprüchlich ist oder nicht richtig begründet erscheint. Die divergierende Sichtweise zwischen Jurisprudenz und Medizin kann etwa darin begründet liegen, dass beide von einem unterschiedlichen Gesundheitsbegriff ausgehen: Für den Juristen ist der gesetzliche Gesundheitsbegriff massgebend (vgl. Art. 3 ATSG), nach welchem Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine

Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Hingegen ist für den Mediziner der biopsychosoziale Krankheitsbegriff massgebend [4].

Einführung von Begutachtungsleitlinien

Zur Vermeidung von formellen und materiellen Mängeln haben sowohl Juristen und Mediziner zu Recht auf die Einführung von Leitlinien bestanden [5]. Zum 1. Juli 2020 sind nun auch die Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin massgebend, welche die fächerübergreifenden Aspekte der Begutachtung in versicherungsmedizinischen Fragen regeln. In ihrer Ausführlichkeit sind diese «auf komplexe Gutachten in allen

Eine unabhängige Stelle für das Qualitätsmanagement von medizinischen Gutachten wird schon seit Jahren gefordert.

Versicherungsbereichen der Sozialversicherung (v.a. Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung) und der Privatversicherung (v.a. Haftpflichtversicherung, Krankentaggeldversicherung, Ansprüche bei Personenschäden) ausgerichtet» [6].

Ferner ist im Schrifttum und in der Praxis seit Jahren die Forderung im Raum, dass der Gesetzgeber eine unabhängige Stelle schafft, welche sich mit dem Qualitätsmanagement betreffend medizinische Gutachten beschäftigt [7]. So hat das Bundesgericht bereits im Leitentscheid BGE 137 V 210, welche das medizinische Begutachtungsverfahren in der Schweiz erheblich verändert hat, die Einführung einer unabhängigen Stelle für das Qualitätsmanagement von medizinischen Gutachten empfohlen. Aber erst zum 1. Januar 2022 hat der Gesetzgeber nun die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung geschaffen, welche das medizinische Begutachtungsverfahren in der Sozialversicherung regulieren soll.

Revision des Sozialversicherungsrechts

Zum 1. Januar 2022 hat der Gesetzgeber den für das medizinische Begutachtungsverfahren grundlegenden Art. 44 ATSG vollkommen revidiert und erheblich erweitert. Eine Erweiterung verleiht dem Bundesrat die Kompetenz, eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Sozialversicherungen, der Gutachterstellen, der Ärzteschaft, der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen zu schaffen. Diese soll die Zulassung als Gutachter-

stelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwachen. Die Kommission besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten und 12 Mitgliedern (vgl. Art. 7o ATSV). Davon vertreten: zwei Personen die Sozialversicherungen; eine Person die Gutachterstellen; drei Personen die Ärzteschaft; eine Person die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen; zwei Personen die Wissenschaft; eine Person das versicherungsmedizinische Ausbildungswesen; zwei Personen die Patienten- und Behindertenorganisationen. Es ist positiv zu werten, dass der Gesetzgeber besonderen Wert darauf gelegt hat, dass die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung transparent und interdisziplinär zusammengesetzt ist.

Überwachung der Qualitätskriterien

Die Aufgabe der Kommission liegt hauptsächlich darin, Empfehlungen betreffend die medizinische Begutachtung im Sozialversicherungsverfahren abzugeben (vgl. Art. 7p Abs. 1 lit. a – d ATSV). Die Empfehlun-

Sodann überwacht die Kommission die Einhaltung der Empfehlungen durch die Sachverständigen und Gutachterstellen (Art. 7p Abs. 2 ATSV). Stellen die Versicherungsträger oder Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen etwa eine systematische Nichteinhaltung der von der Kommission vorgegebenen Kriterien durch Gutachterstellen fest, so können die Versicherungsträger oder Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen der Kommission die notwendigen Unterlagen und Gutachten für eine Überprüfung der Qualität zukommen lassen (Art. 7p Abs. 5 ATSV). Wann eine systematische Nichteinhaltung der Kriterien vorliegt und wann nicht, wird sich in der Praxis noch zeigen. Es ist anzunehmen, dass der Tatbestand der systematischen Nichteinhaltung eine gewisse Intensität und damit regelmässige Verstösse gegen die vorstehend genannten Kriterien verlangt. Einzelne Verstösse werden mutmasslich nicht ausreichen, um eine Überprüfung der Qualität von Gutachten durch die Kommission in die Wege zu leiten.

Einheitliche Standards schaffen

Mit der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung ist ein Organ geschaffen worden, welches das medizinische Begutachtungsverfahren in der Sozialversicherung – neben der Setzung von medizinischen Leitlinien – weiter standardisieren soll. Im Rahmen ihrer Kompetenzen hat die Kommission die einzigartige Möglichkeit, um vereinheitlichte Standards im medizinischen Begutachtungsverfahren der Schweiz zu schaffen. Gleichzeitig hat die Kommission gewisse Kontrollmechanismen, um die Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung durchzusetzen.

Bei systematischer Nichteinhaltung der Qualitätskriterien durch Gutachterstellen kann eine Überprüfung eingeleitet werden.

gen umfassen: Anforderungs- und Qualitätskriterien für das Verfahren zur Erstellung von Gutachten; Kriterien für die Tätigkeit sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Sachverständigen; Kriterien für die Zulassung von Gutachterstellen und deren Tätigkeit; Kriterien und Instrumenten für die Beurteilung der Qualität von Gutachten.

Literatur
Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code



[marco.weiss\[at\]baerkarrer.ch](mailto:marco.weiss[at]baerkarrer.ch)

Das Wichtigste in Kürze

- Zum 1. Januar 2022 hat der Bundesrat den für das medizinische Begutachtungsverfahren grundlegenden Art. 44 ATSG revidiert.
- Im Zuge dessen wurde die «Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung» eingesetzt.
- Die Kommission hat vornehmlich die Aufgabe, Anforderungs- und Qualitätskriterien für das Verfahren zur Erarbeitung von medizinischen Gutachten auszuarbeiten.
- Sie wird überwachen, ob diese Kriterien durch die Sachverständigen und die Gutachterstellen eingehalten werden und kann Empfehlungen aussprechen.

L'essentiel en bref

- Le 1^{er} janvier 2022, le Conseil fédéral a révisé l'art. 44 LPGa, qui est fondamental pour le processus d'expertise médicale.
- Dans le cadre de cette révision, la «Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales» a été mise en place. Elle débutera ses activités le 1^{er} janvier.
- La commission a pour tâche principale d'élaborer des critères d'exigence et de qualité pour la procédure d'élaboration des expertises médicales.
- Elle surveillera en outre si ces critères sont respectés par les experts et les centres d'expertises et pourra émettre des recommandations officielles.