

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon zentral 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail

Bundesamt für Sozialversicherungen

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

2. April 2025

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats zur Vernehmlassung zum oben erwähnten Geschäft eingeladen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Seit dem 1. Januar 2022 haben die versicherten Personen bei der Vergabe eines monodisziplinären Gutachtens die Möglichkeit innert zehn Tagen Ausstandsgründe und Einwände gegen die Wahl des Sachverständigen sowie Gegenvorschläge geltend zu machen¹. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass dieses Einigungsverfahren bei den monodisziplinären Gutachten zielführend ist. So konnte im Kanton Aargau in den Jahren 2022–2024 bei 66 von 74 durchgeführten Einigungsverfahren eine Einigung erzielt werden. Dies entspricht 89 % aller Fälle. Der Regierungsrat sieht daher keinen weiteren Handlungsbedarf. Die heutigen Instrumente sind erst vor wenigen Jahren eingeführt worden. Bevor diese erneut angepasst werden, müssen zuerst Erfahrungen gesammelt werden. Ausserdem weisen die oben erwähnten Zahlen darauf hin, dass mit den bereits bestehenden Instrumenten den Anliegen beziehungsweise den Mitwirkungsrechten der versicherten Personen genügend Rechnung getragen werden.

Die in der vorliegenden parlamentarischen Initiative vorgesehene Massnahme, bei welcher die versicherte Person und die IV-Stelle je einen Sachverständigen für ein gemeinsames Gutachten bezeichnen können, falls vorher im Rahmen des Einigungsversuchs keine einvernehmliche Lösung gefunden werden konnte, lehnt der Regierungsrat ab. Die vorgeschlagene Massnahme wird einerseits zu einer Verlängerung der Verfahren führen, da nun zwei Gutachter derselben Disziplin eine Begutachtung vornehmen müssen. Andererseits resultieren dadurch Mehrkosten, wobei im erläuternden Bericht nicht aufgezeigt wird, wer diese zusätzlichen Kosten zu tragen hat. Die vorgeschlagene Massnahme wird dem Ziel der Beschleunigung des IV-Verfahrens nicht gerecht.

Im Weiteren reicht es aus beweisrechtlicher Sicht grundsätzlich nicht aus, wenn der Regional Ärztliche Dienst zu den diametralen Beurteilungen der beiden Gutachtern Stellung nimmt und sich für die aus seiner Sicht schlüssigere Variante entscheidet. Denn in diesem Fall liegen widersprüchliche medizinische Beurteilungen vor, wobei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in einer solchen

¹ Vgl. Art. 44 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 7j Abs. 1 und 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV); Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) des Bundesamts für Sozialversicherungen des Eidgenössischen Departements des Innern, gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2025.

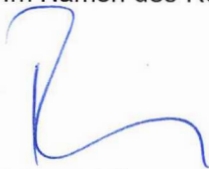
Konstellation in der Regel die Einholung eines weiteren Gutachtens erforderlich ist². Dies geht im Übrigen auch aus der zitierten Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung hervor. So ist unter Umständen bei einer fehlenden Einigung über das gemeinsame Gutachten eine weitere Drittexpertise einzuholen, ein Schiedsverfahren oder Gerichtsverfahren in Gang zu setzen³. Im Endeffekt würde die neu einzuführende Bestimmung damit zur Verlängerung des IV-Verfahrens und zu nicht unerheblichen Mehrkosten führen.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass Ausführungen fehlen, ob sich das Modell der gemeinsamen Begutachtung durch zwei Sachverständige der gleichen Disziplin überhaupt bewährt hat. Der erläuternde Bericht enthält keine weiterführenden Informationen zum Erfolg dieses Modells. Dies ist zu ergänzen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Dieter Egli
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin

² Vgl. Bundesgerichtsentscheid (BGer) 8C_262/2016 vom 22. September 2026, E. 5.2

³ Vgl. Auerbach, Holger / Bollag, Yvonne / Eichler, Klaus / Gyr, Niklaus / Imhof, Daniel / Stöhr, Susanna (2011): MGS Medizinische Gutachtensituation in der Schweiz: "Studie zur Einschätzung der Marktsituation und zur Schaffung von Markttransparenz und Qualitätssicherung", Schlussbericht, 6. Mai 2011, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur / Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel, S. 141.



KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Appenzell, 3. April 2025

21.498 Parlamentarische Initiative Iv. Roduit. Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur 21.498 Parlamentarischen Initiative Iv. Roduit. Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft und lehnt diese Vorlage ab.

Wir teilen die nachfolgenden Bedenken der Minderheit der SGK-N (Erl. Bericht S. 6, Ziff. 3.2):

- Ein zeitaufwändiges (neues) Einigungsprozedere verzögert die IV-Verfahren.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich weiter akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Aus Sicht der Standeskommission wird das geplante neue Einigungsverfahren die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Roman Dobler

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 1. Mai 2025

Eidg. Vernehmlassung; Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates; Vorentwurf im Zusammenhang mit 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats die Kantonsregierungen eingeladen zur eingangs erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis 8. Mai 2025.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er erachtet den frühzeitigen Einbezug der oder des Versicherten bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten grundsätzlich als sinnvoll. Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung betrifft aber einige wenige Einzelfälle, weshalb der Regierungsrat die Haltung der Minderheit der SGK-N teilt und die Gesetzesänderung ablehnt.

Die Mehrheit der IV-Stellen wenden bei monodisziplinären Gutachten bereits ein Einigungsverfahren an. Dieses führt in der Praxis kaum zu Beanstandungen. Entsprechend fragt sich, wie verhältnismässig es ist, bei einem sowohl für die Versicherten und deren Rechtsvertreter als auch für die IV-Stellen etablierten und akzeptierten Verfahren eine Gesetzesänderung vorzunehmen. Gerade auch, weil die Anzahl der mit dem Einigungsverfahren im Zusammenhang stehenden «Probleme» verschwindend klein ist.

Darüber hinaus sieht der Regierungsrat ein Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte, dann nämlich, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen, die immer durchgesetzt werden kann. Das würde mit sich bringen, dass die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen in Frage gestellt werden kann, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.11) erfüllt sein müsste. Eine Berufsausübungs-



bewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich würde somit ausreichen.

Unklar ist auch, ob die zur Verfügung stehenden Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit sind, da die Änderung nicht nur organisatorisch, sondern auch inhaltlich einen erheblichen Mehraufwand für sie mit sich bringen würde. Zudem wird das IV-Verfahren mit der Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich verlängert im Vergleich zum heutigen System der Einigungsverfahren.

Nach Ansicht des Regierungsrates wird das neu vorgeschlagene Verfahren die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per E-Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch
(mit dem Vermerk «Eingegangene Stellungnahmen Pa. Iv.
21.498 Roduit»)

RRB Nr.: 408/2025
Direktion: Direktion für Inneres und Justiz
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

30. April 2025

Vernehmlassung des Bundes: 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV Stellung nehmen zu können.

1. Grundsätzliches

Die Vorlage hat zum Ziel, dass die versicherte Person von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen wird und dass ein Verfahren für einen echten Einigungsversuch umgesetzt wird, welches in der Praxis bereits einige IV-Stellen anwenden. Zudem sieht sie vor, dass die Parteien (d.h. die versicherte Person und die IV-Stelle) jeweils eine Sachverständige oder einen Sachverständigen für ein gemeinsames Gutachten bezeichnen können, falls vorher im Rahmen des Einigungsversuchs keine einvernehmliche Lösung gefunden werden konnte. Im Anschluss an die Untersuchung der versicherten Person müssen die Sachverständigen ein Gutachten verfassen, welches das Ergebnis ihrer Konsensbeurteilung detailliert festhält. In Fällen, in denen die Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sieht die Vorlage vor, dass sie ihre jeweiligen Stellungnahmen transparent darlegen. Der Regionale Ärztliche Dienst nimmt anschliessend zu den strittigen Punkten Stellung und legt seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vor.

2. Anträge

2.1 Antrag

Auf Art. 57 Abs. 4 und 5 E-IVG sei zu verzichten.

2.2 Begründung

Der Regierungsrat erachtet die Verpflichtung, dass sich die IV-Stelle und die versicherte Person auf eine/n Sachverständige einigen müssen, grundsätzlich als richtig, weil dies die Kundin/den Kunden als Subjekt des Verfahrens respektiert und damit die Akzeptanz von IV-Entscheiden erhöht. Das mit der Gesetzrevision vorgeschlagene Vorgehen bei Nichteinigung erscheint dem Regierungsrat jedoch sehr aufwändig. Der Bedarf an Sachverständigen würde bei einer Nichteinigung verdoppelt und die schon jetzt sehr knappen Sachverständigenressourcen zusätzlich belastet. Zudem würde sich das Abklärungsverfahren verlängern, was nicht im Sinne der Kundin/des Kunden ist. Erfahrungsgemäss bedeutet die Begutachtung für die betroffene Person immer auch eine Belastung, die mit dem vorgeschlagenen Vorgehen der Doppelgutachten noch erhöht würde.

Der Vorschlag, dass sich die IV-Stelle und die versicherte Person auf einen Sachverständigen einigen sollen, wird von der IV-Stelle des Kantons Bern (IVBE) im Rahmen von Art. 7j ATSV bereits heute verfolgt. Wenn die Kundin/der Kunde mit dem Vorschlag der IVBE nicht einverstanden ist, hat sie/er die Möglichkeit, eine andere Sachverständige bzw. einen anderen Sachverständigen von der Liste der IVBE vorzuschlagen. Mit diesem Vorgehen kann das Vertrauen in den Prozess und damit auch die Akzeptanz der Ergebnisse monodisziplinärer Gutachten erfahrungsgemäss stark erhöht werden. Die Auswahl der Sachverständigen ist mit der IVBE-Liste beschränkt. Gleichzeitig kann damit aber die Qualität der Gutachten gewährleistet werden. Bei der IVBE hat es in den letzten Jahren keinen Fall gegeben, in dem keine Einigung über die sachverständige Person erzielt werden konnte, weil das etablierte Verfahren bei Kund/innen auf grosse Akzeptanz stösst.

Die fachliche Qualifikation vollkommen selbstgewählter Sachverständigen – wie dies mit der vorgeschlagenen IVG-Revision möglich würde – wirft Qualitätsfragen auf. Es müsste lediglich die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c im ATSV erfüllt sein. Damit würde neben einem Facharzttitel lediglich die Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Weiterbildung und ohne Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich (Probegutachten) verlangt.

2.3 Eventualantrag

Sollte an Art. 57 Abs. 4 und 5 E-IVG festgehalten werden, beantragt der Regierungsrat, dass es den IV-Stellen überlassen wird, welche über Art. 7j ATSV hinausgehende Qualitätsmerkmale (bspw. eine Weiterbildung zum Erstellen von Gutachten) ein/e Sachverständige/r erfüllen muss. Bei fehlender Einigung wäre dem Vorschlag der versicherten Person Vorrang zu geben, sofern die/der gewählte Sachverständige den verlangten Qualitätsstandard erfüllt.

2.4 Begründung

Der Regierungsrat begrüsst, dass sich die versicherte Person und die IV-Stelle auf eine Sachverständige bzw. einen Sachverständigen einigen müssen. Mit der Umsetzung des Eventualantrags wird die Qualität der Gutachten gewährleistet. Gleichzeitig wird damit die Liste der Sachverständigen der IV-Stelle erweitert, was die Abklärungsressourcen erhöht.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Evi Allemann
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatsschreiber

Verteiler

– Direktion für Inneres und Justiz

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Per E-Mail an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Liestal, 29. April 2025

21.498 n Pa.Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Gysi

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns eingeladen, im Rahmen der Vernehmlassung zur [21.498](#) n Pa.Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV unsere Stellungnahme abzugeben. Gerne möchten wir uns in Abstimmung mit unserer kantonalen IV-Stelle zu einigen Aspekten dazu äussern.

Die parlamentarische Initiative 21.498 nimmt ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist sinnvoll. Das im erläuternden Bericht erwähnte Einigungsverfahren mit der Liste der sachverständigen Personen der IV-Stellen funktioniert aus Sicht der IV-Stelle des Kanton Basel-Landschaft grossmehrheitlich sehr gut.

Im erläuternden Bericht wird auch erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, sehr klein ist (33 Fälle [0,6 %] im Jahr 2023).

Seitens IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft werden insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung der vorgeschlagenen Gesetzesanpassung gesehen:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen werden von den versicherten Personen womöglich auf wenig Akzeptanz stossen. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Gemäss einem Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 11. Dezember 2024 darf das Recht der versicherten Person, Gegenvorschläge zu unterbreiten, nicht eingeschränkt werden. Es stellt sich folglich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss 1. Satz vom neuen Abs. 4 – in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.

- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde deutlich in Frage stehen, da lediglich [Art. 7m Abs. 1 Bst. c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts](#) (ATSV) erfüllt sein müsste, also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich (Probegutachten).
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nicht respektive nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der Regionalärztliche Dienst (RAD) müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden «entscheiden» (Erl. Bericht S. 5, Ziff. 3.1). Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle «entscheiden», würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten zu beauftragen. So ergäben sich aus dem neuen Einigungsverfahren zusätzliche Mehrkosten und Verzögerungen im System.
- Das IV-Verfahren wird durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren.
- Völlig unkalkulierbar ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachtenden überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; ist diese doch mit einem erheblichen Mehraufwand nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern) sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens).

Der Kanton Basel-Landschaft teilt daher auch die entsprechenden Bedenken der Minderheit der SGK-N (Erl. Bericht S. 6, Ziff. 3.2):

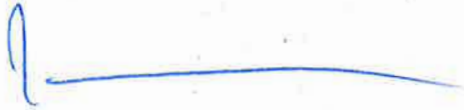
- Ein zeitaufwändiges (neues) Einigungsverfahren bringt Verzögerung des IV-Verfahrens.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Dieses neue Einigungsverfahren wird die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen entsprechenden Vorteil zu generieren. Der Kanton Basel-Landschaft ist der Überzeugung, dass das bisherige Recht (insbesondere [Art. 44 ATSG](#)) den versicherten Personen genügend Möglichkeiten zur Mitbestimmung der sachverständigen Personen bei monodisziplinären Gutachten ermöglicht. Das Einigungsverfahren nach [Art. 7j ATSV](#) funktioniert einwandfrei.

Aus diesen Gründen beantragen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Isaac Reber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.bs.ch/regierungsrat

E-Mail an:
Sekretariat.iv@bsv.admin.ch
Vermerk «Eingegangene Stellungnahmen
Pa. Iv. 21.498 Roduit»

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

Basel, 6. Mai 2025

Regierungsratsbeschluss vom 6. Mai 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, Stärkung des Einigungsverfahrens bei monodisziplinären IV-Gutachten; Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zukommen lassen. Mit der Ergänzung von Art. 57 IVG durch die Absätze 4 und 5 soll das Einigungsverfahren bei der Vergabe von monodisziplinären Gutachten gestärkt werden. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Anträge und Bemerkungen zukommen.

Die Mehrheit der IV-Stellen – darunter auch die IV-Stelle Basel-Stadt - wenden bei monodisziplinären Gutachten bereits heute ein Einigungsverfahren an. Diese Verfahren haben sich in der Praxis als effektiv bewiesen und führen nur in seltenen Fällen zu Gerichtsverfahren. Im Jahr 2023 kam es schweizweit bei insgesamt 5'552 durchgeführten Einigungsverfahren lediglich in 33 Fällen (0,6 %) zu keiner Einigung. In Anbetracht dieser Ausgangslage vertreten wir die Ansicht, dass es weder verhältnismässig noch notwendig ist, ein etabliertes, effizientes und akzeptiertes Verfahren durch eine aufwendige Gesetzesergänzung anzupassen.

Darüber hinaus ergeben sich auch bei der Umsetzung einige Schwierigkeiten.

- Es ist zu erwarten, dass die von den IV-Stellen erstellten Listen mit Sachverständigen künftig noch einen kleineren Stellenwert haben als heute. Gemäss der vorgeschlagenen Formulierung würde in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige - unabhängig davon, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt ist oder nicht - durchgesetzt werden können.
- Die fachliche Qualifikation der Sachverständigen würde leiden. Die selbstgewählten Sachverständigen müssten lediglich die in Art. 7m ATSV geforderten Anforderungen erfüllen. Eine gutachterliche Aus-/Weiterbildung wie auch Erfahrung im IV-Bereich beziehungsweise die Durchführung von Probegutachten - wie es die meisten IV-Stellen verlangen - könnten nicht mehr gefordert werden.

- Der vorgeschlagene Verfahren mit zwei Gutachten, einer Konsensbeurteilung sowie einer allfälligen Entscheidung des RAD ist schwierig beziehungsweise nur mit einem grossen Mehraufwand und einer zeitlichen Verzögerung umzusetzen.
- Es ist zu befürchten, dass es nicht genügend Sachverständige gibt, die zu einer Doppelbegutachtung bereit wären. Auch ist die Vergütung (Tarifunterstellung) für den von der versicherten Person gewählten Sachverständigen unklar.
- Das Verfahren bezüglich der Vergabe der Gutachten wurde bei der letzten IVG-Revision bereits angepasst (1. Januar 2022). Eine Evaluation ist in Arbeit. Es sollten nun in einem ersten Schritt die Resultate abgewartet werden, bevor eine neue Anpassung vorgenommen wird. Es besteht keine zeitliche Dringlichkeit.

Wir lehnen somit die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unserer Ausführungen. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Natalie Trepte, Bereichsleiterin Leistungen, IV-Stelle BS (natalie.trepte@ivbs.ch, Tel. 061 225 25 40), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Madame Barbara Gysi
Présidente
3003 Berne

Courriel : sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Fribourg, le 24 mars 2025

2025-349

Réponse à la consultation - 21.498 n lv. pa. Roduit. Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI

Madame la Présidente,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 30 janvier 2025. Nous vous remercions pour l'établissement de la proposition et de nous avoir donné l'occasion de nous exprimer.

Dans le cadre des expertises mono-disciplinaires, l'Office AI (OAI) du canton de Fribourg applique de manière systématique l'art. 7j OPGA à satisfaction. Ainsi, la recherche de consensus est réalisée à chaque fois qu'une personne assurée récusé l'expert choisi par l'OAI et l'OAI accepte en principe la demande en lui proposant de choisir un nouvel expert la notre liste publique des experts ou celle d'un autre OAI. Concrètement, l'OAI a eu, pour l'année 2024, 11 demandes de récusation et a accepté tous les consensus proposés. Dès lors, la pratique répond déjà bien au besoin de recherche de consensus. En conséquence, nous ne voyons pas l'utilité de modifier une procédure établie, appliquée par les Offices AI et acceptée par les assurés et leurs représentants juridiques.

Selon nous, l'acceptation de la proposition Roduit risque d'entraîner des conséquences importantes indésirables. Trouver deux experts d'une même discipline acceptant une expertise commune sera difficile. La logistique et le consensus compliqueront le processus. En cas de désaccord, le Service médical régional (SMR) devra choisir une expertise, entraînant des recours et rendant ces expertises quasi impossibles. La pénurie d'experts prolongera encore plus les délais. Chaque expert facturera son travail plus les frais supplémentaires, ce qui pourra augmenter les coûts de 2,5 à 3 fois. Les experts choisis par l'assuré pourraient ne pas répondre aux critères des OAI, n'ayant pas forcément d'expérience en expertise AI. Enfin, le risque d'une normalisation de la procédure de conciliation rallongera et alourdira les démarches AI, compliquant ainsi les procédures.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat rejette la modification législative proposée.

Nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-François Steiert, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et l'Etablissement cantonal des assurances sociales ;
à la Chancellerie d'Etat.



Le Conseil d'Etat

1807-2025

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et de
la santé publique (CSSS-N)
Madame Barbara Gysi
Présidente
3003 Berne

Concerne : 21.498 n lv.pa Roduit. Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI – procédure de consultation

Madame la Présidente,

Votre courrier du 30 janvier 2025 relatif à l'objet cité en titre nous est bien parvenu et a retenu notre meilleure attention.

En préambule, notre Conseil tient à souligner le rôle déterminant des expertises médicales dans l'évaluation de la capacité de travail des personnes assurées et la nécessité de veiller au respect des standards de qualité minimaux dans le cadre de ce processus.

En ce sens, la conduite des évaluations doit se faire de manière impartiale, dans un climat de respect et d'objectivité, ce d'autant plus que la décision d'accorder ou non une prestation revêt une importance considérable sur la vie de la personne assurée, puisqu'en cas de refus de droit, cette dernière n'a généralement pas d'autre choix que de se tourner vers l'aide sociale.

Si, notre Conseil se déclare ainsi favorable, sur le principe, à ce que les personnes assurées soient impliquées dès le début dans le processus de désignation de l'expert médical, il tient toutefois à relever certains points de vigilance.

Le premier tient dans le fait que la procédure de conciliation proposée – si elle est de nature à renforcer les droits de participation des personnes assurées – risque d'accentuer la pénurie d'experts qualifiés qui règne actuellement, en particulier s'agissant du domaine de la psychiatrie. En cas d'échec de la procédure de conciliation, la désignation de deux experts pour une expertise commune risque ainsi d'être rendue plus ardue qu'elle ne l'est actuellement. Il nous paraît dès lors indispensable de favoriser toute action visant à promouvoir la formation continue des médecins de manière à étendre le vivier d'experts médicaux pouvant réaliser des expertises. La mobilisation de l'expertise nous paraît d'autant plus nécessaire que les spécialistes énoncés à l'article 7m, alinéa 2, LPGA doivent être titulaires d'une certification de l'association Médecine d'assurance suisse (Swiss Insurance Medicine, SIM).

Un autre point d'attention concerne la durée de la procédure administrative qui est susceptible de s'allonger jusqu'à ce que le résultat de l'expertise commune soit disponible. La solution proposée nous paraît en effet de nature à complexifier sensiblement le déroulement de la procédure d'instruction sur divers plans, notamment organisationnel, administratif, temporel et juridique, sans écarter pour autant le risque d'aboutir à un résultat de refus de prestations de l'AI. Alors que les offices AI sont tenus de rendre leurs décisions dans un délai raisonnable, nous voyons un risque réel que le renforcement de la procédure de conciliation ne conduise à des retards importants dans les procédures d'instruction des dossiers AI.

Enfin, considérant le fait que la réglementation relative aux expertises (art. 44 LPGA et art. 7j et suivants OPGA) est récente, puisqu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, nous relevons qu'il eut été intéressant de disposer d'une analyse des effets de ces modifications légales et réglementaires afin d'être en mesure d'évaluer de manière plus fine la pertinence de réformer le système actuel d'attribution des expertises.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous voudrez bien accorder à notre prise de position, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

La présidente :



Nathalie Fontanet

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Glarus, 6. Mai 2025
Unsere Ref: 2025-23

Vernehmlassung i. S. 21.498 n Pa.lv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie gaben uns in eingangs erwähnter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen Ihnen nachfolgend unsere Anmerkungen zukommen.

1. Grundsätzliche Einschätzung

Die parlamentarische Initiative 21.498 nimmt ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist durchaus sinnvoll.

Im erläuternden Bericht wird jedoch auch erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, sehr klein ist (33 Fälle [0.6%] im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger). Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung betrifft aus unserer Sicht ganz wenige Einzelfälle und ist daher abzulehnen.

2. Inhaltliche Bemerkungen

Die Mehrheit der IV-Stellen wenden bei monodisziplinären Gutachten bereits ein Einigungsverfahren an. Dieses führt in der Praxis kaum zu Anständen. Entsprechend ist es fraglich, wie verhältnismässig es ist, bei einem sowohl für die Versicherten und deren Rechtsvertreter als auch für die IV-Stellen etablierten und akzeptierten Verfahren eine Gesetzesänderung vorzunehmen, zumal gemäss den vorliegenden und oben erwähnten Statistiken die Anzahl der mit dem Einigungsverfahren im Zusammenhang stehenden «Probleme» verschwindend klein ist.

Des Weiteren sehen wir insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen werden von den versicherten Personen kaum akzeptiert werden. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss 1. Satz vom neuen Abs. 4 – in jedem Fall der von

der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.

- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde deutlich in Frage stehen, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c im ATSV erfüllt sein müsste, also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich (Probegutachten).
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nicht respektive nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der RAD müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden «entscheiden» (Erl. Bericht S. 5, Ziff. 3.1). Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle «entscheiden», würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten in Auftrag zu geben. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine Verzögerung im System.
- Darüber hinaus sehen wir auch ein Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte, dann nämlich, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus für sich ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen, die immer durchgesetzt werden kann.
- Völlig unkalkulierbar ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; ist diese doch mit einem erheblichen Mehraufwand nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern) sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens). Kurzum, man macht "die Rechnung ohne die Gutachter".
- Das IV-Verfahren wird durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren.
- Es stellt sich sodann die Frage nach der Tarifierstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E/Tardoc, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt.

3. Fazit

Wir teilen die Bedenken der Minderheit der SGK-N (Erl. Bericht S. 6, Ziff. 3.2):

- Ein zeitaufwändiges (neues) Einigungsverfahren bringt Verzögerungen des IV-Verfahrens.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Dieses neue Einigungsverfahren wird die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren.

4. Antrag

Aus diesen Gründen beantragen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

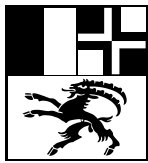
Für den Regierungsrat



Kaspar Becker
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version): Sekretariat.iv@bsv.admin.ch



Sitzung vom

6. Mai 2025

Mitgeteilt den

7. Mai 2025

Protokoll Nr.

343/2025

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Per E-Mail an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

**21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV
Vernehmlassung**

Sehr geehrter Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 30. Januar 2025 in erwähnter Sache und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die parlamentarische Initiative 21.498 nimmt ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist ein nachvollziehbares Anliegen. Dennoch lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Wir teilen die grundsätzlichen Bedenken der Kommissionsminderheit, dass ein neues, zeitaufwändiges Einigungsprozedere die IV-Verfahren verzögert, sich der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen, insbesondere bei psychi-

schen Erkrankungen akzentuieren wird und vor einer erneuten Anpassung zuerst Erfahrungen mit dem erst kürzlich neu geregelten Verfahren bei der Gutachtervergabe gesammelt werden soll.

Weiter sehen wir insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen werden von den versicherten Personen kaum akzeptiert werden. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss dem ersten Satz des neuen Art. 57 Abs. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung – in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.
- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde in Frage stehen, da lediglich Art. 7m Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) erfüllt sein müsste. Also müsste nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich vorhanden sein (Probegutachten).
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden entscheiden (Erläuternder Bericht, S. 5, Ziff. 3.1). Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle entscheiden, würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten zu beauftragen. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine Verzögerung im System.
- Darüber hinaus sehen wir auch das Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte, dann nämlich, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen, die immer durchgesetzt werden kann.

- Völlig offen ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; ist dies doch mit einem erheblichen Mehraufwand, nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern), sondern auch inhaltlicher Natur, verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens).
- Es stellt sich sodann die Frage nach der Tarifunterstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E/Tardoc, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Caduff'.

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Spadin'.

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Conseil national
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
Par sa Présidente Mme B. Gysi
Palais du Parlement
3003 Berne

Envoyé par courriel à:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 6 mai 2025

Procédure de consultation : Iv. pa. 21.498 Roduit. Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI

Madame la Présidente,

Le Gouvernement jurassien remercie la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national de l'avoir invité à participer à cette procédure de consultation et vous transmet ci-après sa prise de position sur les modifications envisagées.

S'il salue le but poursuivi par l'initiative parlementaire 21.498, à savoir l'amélioration de l'implication de la personne assurée dans le processus d'expertise médicale de l'AI, le Gouvernement constate que le cadre légal actuel permet déjà une mise en œuvre consensuelle des expertises monodisciplinaires. En outre, et comme il ressort du rapport explicatif, le pourcentage de cas où cette procédure est problématique est très bas. Il n'y a donc pas de nécessité à légiférer davantage. À cela s'ajoute le fait que la procédure conjointe prévue par l'avant-projet complexifie considérablement le processus, sans pour autant prémunir du risque de contestation des résultats de l'expertise.

Il aurait été préférable, de l'avis du Gouvernement jurassien, d'évaluer les effets de la récente révision de l'art. 44 LPGa avant d'envisager de nouvelles adaptations au processus d'expertises médicales de l'AI.

Le Gouvernement jurassien rejette donc l'avant-projet et soutient l'avis de la minorité de la commission. Il partage ses inquiétudes quant aux risques d'allonger inutilement les procédures et d'aggraver la pénurie d'experts dans certaines disciplines médicales.

Tout en vous remerciant de l'attention portée à la présente, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous prie d'agréer, Madame la Présidente, ses salutations distinguées.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Martial Courtet
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15

6002 Luzern

Telefon +41 41 228 60 84

gesundheit.soziales@lu.ch

www.lu.ch

per E-Mailsekretariat.iv@bsv.admin.ch

Luzern, 6. Mai 2025

Protokoll-Nr.: 471

Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie die Kantonsregierungen in eingangs erwähnter Angelegenheit zur Stellungnahme eingeladen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass der Kanton Luzern die Zielsetzung der Vorlage als unbestritten erachtet. Allerdings stehen wir der Zweckmässigkeit und Wirkung mehrerer mit der Teilrevision des IVG vorgeschlagenen Massnahmen kritisch gegenüber und lehnen daher die Vorlage ab.

Für die bi- und polydisziplinären Gutachten wurde die Zufallsvergabe eingeführt, was die Diskussion weg von der Auswahl im Einzelfall zur Frage hin verschoben hat, wer unter welchen Bedingungen überhaupt im Gutachterpool zugelassen wird. Gleichzeitig bleiben die Kapazitäten auf den Kreis dieser Gutachtenden beschränkt, was zu Engpässen und zeitlichen Verzögerungen im Verfahren führen kann. Mit dem Vorschlag der "Doppelbegutachtung" werden die ohnehin schon knappen Ressourcen (insbesondere in der Fachdisziplin Psychiatrie) zusätzlich beansprucht, was die Wartezeiten und Verfahrensdauern vermutlich nochmals verlängern wird. Eine Anpassung der Vergütung für die Sachverständigen ist gemäss dem erläuternden Bericht auch nicht vorgesehen.

Das Beispiel der IV-Stelle Luzern zeigt, dass mit geltendem Recht flächendeckend Einigungsverfahren durchgeführt werden können, um eine möglichst hohe Verfahrensfairness zu erreichen. Für die wenigen Fälle, bei denen dieses Einigungsverfahren nicht zum Ziel führt, muss bezweifelt werden, ob das dargestellte aufwändige Begutachtungsverfahren mit zwei Begutachtenden der gleichen Fachdisziplin das Ziel der transparenten und schnellen Verfahrenserledigung unterstützen kann. Eine Legiferierung für die wenigen Einzelfälle scheint daher weder erforderlich noch verhältnismässig und führt zu Mehraufwand und zusätzlichen Kosten. Es besteht zudem die Gefahr, dass nur noch Sachverständige vorgeschlagen würden, die gemäss den jährlich publizierten Gutachtenslisten hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren.

Es bleibt zentral, dass die Akzeptanz eines Gutachtens stark mit dem Ergebnis der Begutachtung einhergeht. Die Verzerrung zwischen eigenem Erleben, medizinischer Behandlung, Erfolg bzw. Misserfolg der Eingliederung und der Versicherungsmedizin bleibt Gutachtensituationen inhärent. Dies kann sich in einem monodisziplinären Gutachten noch verstärken, da sich die Optik der medizinischen Behandlung und der versicherungsmedizinischen Begutachtung direkt gegenüberstehen. Bei multidisziplinären Situationen findet ein Fachdiskurs oft schon während der Behandlungsphase statt.

Die generellen Bestrebungen zur Qualitätsförderung in der Begutachtung mittels Ausbildung, Peer-Reviews und der Stärkung der seit 2022 bestehenden Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) können breitere Wirkung entfalten und sollten entsprechend prioritär weiterverfolgt werden.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Michaela Tschuor
Regierungsrätin



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel électronique (Word et PDF)

Conseil national
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
3003 Berne

Sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Prise de position sur l'initiative parlementaire Roduit 21.498

Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'assurance-invalidité (AI).

Madame la présidente,

Le 30 janvier 2025, vous avez invité les cantons à prendre position sur le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité dans la cadre de la mise en œuvre du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI. Le Conseil d'État neuchâtelois vous remercie de l'avoir associé à cette consultation et vous transmet ci-après son appréciation.

1. Remarques préliminaires

L'initiative parlementaire 21.498 aborde un sujet pertinent. L'implication de la personne assurée lors de la désignation d'une personne experte pour l'expertise monodisciplinaire est tout à fait judicieuse.

Toutefois, le rapport explicatif mentionne également que le volume des cas pour lesquels aucun accord n'est trouvé sur la personne experte est très faible (33 cas [0,6%] en 2023, probablement encore moins en 2024). De notre point de vue, la réglementation légale proposée concerne très peu de cas particuliers et doit donc être rejetée.

2. Remarques sur le contenu

Les offices AI sont déjà tenus d'appliquer une procédure de conciliation en cas d'expertise monodisciplinaire. Cette obligation est d'ailleurs inscrite dans la loi (art. 7j OPGA). Dans la pratique, cette procédure ne donne guère lieu à des contestations. En conséquence, nous nous demandons dans quelle mesure il est proportionnel de procéder à une modification de la

NE

loi pour une procédure établie et acceptée tant par les assuré-e-s et leurs représentant-e-s juridiques que par les offices AI, d'autant plus que, selon les statistiques disponibles et mentionnées ci-dessus, le nombre de « problèmes » liés à la procédure de conciliation est infime.

Considérant les difficultés actuelles à trouver des expert-e-s, il paraît difficilement compréhensible de dédoubler chaque expertise à la simple demande des assuré-e-s lorsqu'un consensus n'est pas trouvé sur la personne de l'expert-e. Cela impliquerait probablement systématiquement la réalisation d'une 3^e expertise pour départager les 2 premières à chaque fois qu'elles ne seraient pas convergentes. La procédure et les coûts seraient ingérables pour les offices AI et le rallongement des délais de traitement des dossiers n'améliorerait finalement pas la situation des personnes assurées.

Plus en détail, nous voyons notamment les difficultés suivantes dans la mise en œuvre :

- Dans les faits, il est prévu que l'expert-e proposé-e par la personne assurée (qu'il ou elle figure ou non sur la liste cantonale) s'imposerait dans tous les cas.
- La qualification professionnelle des expert-e-s choisi-e-s par l'assuré-e serait clairement remise en question, étant donné que seul l'art. 7m al. 1 let. c de l'OPGA devrait être rempli, c'est-à-dire qu'il suffirait d'être titulaire d'une autorisation d'exercer la profession sans formation d'expert et sans preuve d'une expérience d'expertise dans le domaine de l'AI (expertise probatoire).
- Le processus proposé avec deux expertises et une évaluation par consensus n'est pas réalisable sur le plan opérationnel ou ne l'est qu'au prix d'un important surcroît de travail. En effet, dans le cas de deux expertises non consensuelles, le service médical régional (SMR) devrait « choisir » l'une des deux (Rapport expl. p. 5, ch. 3.1). Si le SMR devait « opter » pour l'expertise la moins favorable à l'assuré-e, cela entraînerait un recours immédiat devant les tribunaux, avec la demande de mandater une autre, troisième, expertise. Ainsi, il ne résulterait aucun avantage de la nouvelle procédure de conciliation, mais un retard dans le système et un accroissement des coûts.
- En outre, nous voyons également un risque que la nouvelle procédure de conciliation devienne la norme, notamment si les assuré-e-s et leurs représentant-e-s juridiques en déduisent un (nouveau) droit de pouvoir également désigner une personne experte par l'intermédiaire de l'AI, droit qui peut toujours être imposé.
- Il est en outre difficile de savoir si les expert-e-s disponibles sur le marché seraient disposé-e-s à effectuer une double expertise ; celle-ci est en effet liée à un surcroît de travail considérable, non seulement d'un point de vue logistique (une exploration commune dans le temps et dans un lieu commun serait impérativement exigée), mais aussi d'un point de vue du contenu (discussion, recherche d'un consensus, justification en cas de non-consensus).
- La procédure AI est rallongée par les modifications proposées, car l'élaboration de deux expertises avec évaluation du consensus prend nettement plus de temps qu'une procédure de conciliation.

3. Conclusion

Nous partageons les réserves de la minorité de la CSSS-N (Rapport expl. p. 6, ch. 3.2) :

- Une (nouvelle) procédure de conciliation prend beaucoup de temps et retarde la procédure AI.
- Le manque d'expert-e-s qualifié-e-s devrait s'accroître, notamment en cas de maladies psychiques (qui concernent plus de 50% des demandes AI)

- La nouvelle procédure d'attribution des expert-e-s, récemment mise en place, doit être analysée avant toute nouvelle adaptation et il convient d'abord de recueillir des expériences à ce sujet.

Cette nouvelle procédure d'accord compliquerait encore les procédures AI d'un point de vue organisationnel, administratif, temporel, juridique et technique, sans générer d'avantage notable. Les coûts des expertises monodisciplinaires seraient doublés, voire triplés lorsque les conclusions des deux expert-e-s mandaté-e-s divergeraient.

4. Proposition

Pour ces raisons, nous proposons de rejeter la modification législative proposée.

À supposer que le système actuel soit considéré comme insatisfaisant, nous suggérerions d'étendre la procédure d'attribution aléatoire existant actuellement pour les mandats d'expertise de deux disciplines ou plus (art. 72bis RAI) aux expertises d'une seule discipline.

Cette procédure est en effet maintenant bien établie et donne, à notre connaissance, satisfaction aux parties prenantes.

En vous remerciant de l'attention portée à ces considérations, nous vous prions de recevoir, Madame la présidente, nos salutations distinguées.

Neuchâtel, le 29 avril 2025



Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Frau Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 15. April 2025

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV. Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Mit Brief vom 30. Januar 2025 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur "21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV" mit der Bitte, bis zum 8. Mai 2025 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung:

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung zielt darauf ab, die versicherte Person frühzeitig in den Gutachterprozess monodisziplinärer Gutachten einzubeziehen. Bereits heute wird in den meisten Fällen eine einvernehmliche Lösung ohne gesetzliche Anpassung erreicht; gemäss erläuternder Bericht kommt es nur in 33 Fällen (0.6 % der Fälle) nicht zu einer Einigung. Daher erscheint es nicht angemessen, für diese wenigen Fälle ein aufwändiges Einigungsverfahren einzuführen.

Inhaltliche Bedenken

Verfahrenshoheit: Die vorgeschlagene Regelung könnte dazu führen, dass die versicherte Person den Gutachter auswählt, was der Verfahrenshoheit der IV-Stelle widerspricht.

Qualifikation der Gutachter: Es besteht die Gefahr, dass die von den Versicherten ausgewählten Sachverständigen nicht über die notwendige Qualifikation verfügen, da lediglich eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich ist, ohne spezifische Anforderungen an die Gutachtertätigkeit.

Mehraufwand und Verzögerungen: Bei fehlender Einigung müssten zwei Gutachten erstellt und eine Konsensbeurteilung angestrebt werden, was zu erheblichem Mehraufwand, höheren Kosten und längeren Abklärungsverfahren führt.

Fazit

Ein neues, zeitaufwändiges Einigungsverfahren würde das IV-Verfahren erheblich verzögern. Bevor weitere Gesetzesanpassungen im Bereich der Gutachten in Betracht gezogen werden, sollen zuerst Erfahrungen im kürzlich neu geregelten Gutachterwesen gesammelt werden. Angesichts der geringen Anzahl betroffener Fälle erscheint die Einführung eines derart aufwändigen Verfahrens nicht gerechtfertigt.

Wir lehnen die vorgeschlagene Gesetzesänderung aus den oben aufgezeigten Gründen ab.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES


Res Schmid
Landammann




lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- sekretariat.iv@bsv.admin.ch



CH-6060 Sarnen, St. Antonistrasse 4, VD

Per E-Mail

Nationalrat

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit SGK-N

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Sarnen, 6. Mai 2025

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG):
Umsetzung der Parlamentarischen Initiative 21.498 Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV»**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Umsetzung der Parlamentarischen Initiative 21.498 Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV») eingeladen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und äussern uns gerne wie folgt:

Vorbemerkungen

Die parlamentarische Initiative 21.498 nimmt ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten erachten wir als sinnvoll. Im erläuternden Bericht wird erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, sehr klein ist (33 Fälle [0.6%] schweizweit im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger). Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung betrifft aus unserer Sicht äusserst wenige Einzelfälle und ist bereits aus diesem Grund abzulehnen.

Inhaltliche Bemerkungen

Die Ausgleichskasse IV-Stelle des Kantons Obwalden wendet bei monodisziplinären Gutachten bereits ein Einigungsverfahren an. Dieses führt in der Praxis kaum zu Beanstandungen. Entsprechend ist es fraglich, wie verhältnismässig es ist, bei einem sowohl für die Versicherten und deren Rechtsvertreter als auch für die IV-Stellen etablierten und akzeptierten Verfahren eine Gesetzesänderung vorzunehmen. Vor allem auch vor dem Hintergrund des oben erwähnten Mengengerüsts. Die Anzahl der mit dem Einigungsverfahren im Zusammenhang stehenden «Probleme» ist verschwindend klein.

Zudem sehen wir insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen werden von den versicherten Personen kaum akzeptiert werden. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss 1. Satz des neuen Abs. 4 – in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig davon, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.
- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde deutlich in Frage stehen, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c im ATSV erfüllt sein müsste, also nur eine Berufsausübungsbeurteilung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich.
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nicht bzw. nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der regionale ärztliche Dienst (RAD) müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden entscheiden (Erläuternder Bericht S. 5, Ziff. 3.1). Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle entscheiden, würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten zu beauftragen. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine weitere, massive Verzögerung im System.
- Darüber hinaus sehen wir auch ein Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte. Nämlich dann, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen, die immer durchgesetzt werden kann.
- Völlig unkalkulierbar ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; ist diese doch mit einem erheblichen Mehraufwand nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern) sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens). Kurzum, man macht "die Rechnung ohne die Gutachter".
- Das IV-Verfahren wird durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren.
- Es stellt sich sodann die Frage nach der Tarifunterstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E/Tardoc, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt.

Fazit und Antrag

Wir teilen die Bedenken der Minderheit der SGK-N (Erläuternder Bericht S. 6, Ziff. 3.2):

- Ein zeitaufwändiges (neues) Einigungsverfahren bringt eine Verzögerung des IV-Verfahrens.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren, und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Dieses neue Einigungsverfahren wird die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren. Aus diesen Gründen lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Volkswirtschaftsdepartement



Daniel Wyler
Landstatthalter

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Ausgleichskasse / IV-Stelle Obwalden
- Regierungsrat (Zirkulationsmappe)
- Staatskanzlei (OWSTK.5302)



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 8. April 2025

Parlamentarischen Initiative Roduit (21.498) «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV»; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 laden Sie uns zur Vernehmlassung zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Roduit (21.498) «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV» ein. Dabei geht es im Wesentlichen um eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20). Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung.

Das Ziel der Vorlage, durch einen systematischen Einbezug der Versicherten die Akzeptanz von IV-Gutachten zu fördern, ist zu unterstützen. Der Gesetzesentwurf weist den Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) bei nicht einvernehmlichen Fällen die Aufgabe zu, bei Differenzen zwischen zwei Gutachterinnen bzw. Gutachtern eine abschliessende Stellungnahme abzugeben und so für einen raschen Abschluss des Verfahrens zu sorgen. Es bleibt aber diesbezüglich die bundesgerichtliche Rechtsprechung relevant, die bei Vorliegen von zwei Gutachten ein weiteres Obergutachten verlangt (Urteile des Bundesgerichtes 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 5.3 und 9C_578/2015 vom 13. Januar 2016 E. 2.3). Demnach drohen bei der vorgesehenen Regelung trotz allem langwierige Verfahren. Die vorliegende Gesetzesanpassung ist mit Blick auf eine Sicherstellung rascher Verfahren daher zu überarbeiten bzw. umfassend zu überprüfen.

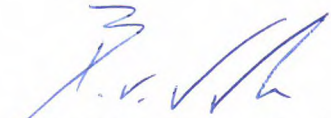
Es ist zudem festzuhalten, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen und weitergehenden Vorgaben für die einvernehmliche Auswahl von Gutachtern mittlerweile zu einem grossen Teil vorhanden sind und von vielen IV-Stellen, etwa von der SVA St.Gallen, entsprechend umgesetzt werden, sodass der gesetzliche Handlungsbedarf in diesem Bereich letztlich zu hinterfragen ist. Sinnvoller erscheinen Massnahmen, welche die Qualität der IV-Gutachten grundsätzlich erhöhen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung



Susanne Hartmann
Präsidentin



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Kanton Schaffhausen
Departement des Innern
Mühlentalstrasse 105
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 74 61
sekretariat.di@sh.ch



Departement des Innern

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Bundesamt für
Sozialversicherungen BSV
3003 Bern

per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Schaffhausen, 8. Mai 2025

**Vernehmlassung betreffend die parlamentarische Initiative Roduit «Umsetzung des
Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV» (20.491);
Stellungnahme Kanton Schaffhausen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 wurden die Kantone eingeladen, zur parlamentarische Initiative Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV» (20.491) Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen.

Die Vorlage hat zum Ziel, das Einigungsverfahren bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der Invalidenversicherung (IV) zu optimieren. Einerseits soll die versicherte Person von Anfang an in die Bezeichnung der mit einem monodisziplinären medizinischen Gutachten der IV beauftragten sachverständigen Person einbezogen und ein Verfahren für einen Einigungsversuch umgesetzt werden. In diesem Punkt greift die Vorlage eine Praxis auf, die bereits verschiedene IV-Stellen anwenden. Zudem sieht die Vorlage vor, dass die Parteien (d. h. die versicherte Person und die IV-Stelle) je eine sachverständige Person für ein gemeinsames Gutachten bezeichnen können, falls im Rahmen des Einigungsversuchs keine Einigung erzielt werden konnte. Die so bezeichneten Sachverständigen erstellen in der Folge ein gemeinsames Gutachten. In Fällen, in denen die Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sieht die Vorlage vor, dass die Sachverständigen ihre jeweiligen Stellungnahmen transparent darlegen. In der Folge nimmt der Regionalärztliche Dienst (RAD) zu den strittigen Punkten Stellung und legt seine

Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vor. Der RAD soll schlussendlich entscheiden können, auf welche Evaluation er sich stützt. Mit der neuen Regelung sollen die verschiedenen Massnahmen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) bereits eingeführt wurden, um die Qualität der Gutachten und des Verfahrens zu gewährleisten und zu verbessern, ergänzt werden. Daraus erhofft man sich, dass das Vertrauen in die Begutachtung gefördert, die Akzeptanz der Ergebnisse der monodisziplinären Gutachten verbessert und die Wahrscheinlichkeit langwieriger Gerichtsverfahren verringert werden können.

Der Kanton Schaffhausen erachtet den frühzeitigen Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für ein monodisziplinäres Gutachten als grundsätzlich sinnvoll. Dies lässt sich aus Sicht des Kantons Schaffhausen jedoch bereits mit der heute von einigen IV-Stellen angewandten Praxis ausreichend sicherstellen. Dabei können versicherte Personen nach der Mitteilung des Namens der bezeichneten sachverständigen Person einen anderen Spezialisten oder eine andere Spezialistin vorschlagen, der/die auf der Liste der Sachverständigen steht, mit welchen die IV-Stelle zusammenarbeitet. Die Regelung betreffend Einigungsversuch ist in Artikel 7j der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts¹ (ATSV) verankert. Wie auch im erläuternden Bericht erwähnt wird, ist die Anzahl der Fälle, bei welchen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt werden kann, sehr gering. Die vorgeschlagene Regelung versucht somit, ein Einzelfallproblem mittels einer Bestimmung im Bundesgesetz zu lösen. Aus Sicht des Kantons Schaffhausen ist sie daher abzulehnen.

Darüber stellen sich diverse Fragen hinsichtlich der konkreten Umsetzung. So würde die fachliche Qualifikation einer/-s von der versicherten Person bezeichneten Sachverständigen mutmasslich in Frage stehen, da diese/-r lediglich die Anforderungen nach Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV zu erfüllen hätte, sprich «nur» über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, jedoch keine gutachterliche Ausbildung oder gutachterliche Erfahrung im IV-Bereich nachweisen müsste. Auch wäre der vorgeschlagene Prozess mit der Erstellung zweier Gutachten (inkl. Konsensbeurteilung) mit grossem Mehraufwand verbunden und dementsprechend schwer umsetzbar. Im Falle zweier divergierender Gutachten müsste sich der RAD für eines der beiden entscheiden. Es ist davon auszugehen, dass ein aus Sicht der versicherten Person negativ ausfallender Entscheid des RAD eine Beschwerde und den Antrag auf ein weiteres Gutachten nach sich zöge. So ergäbe sich aus der neuen Regelung kein Vorteil, sondern vielmehr eine Verzögerung des IV-Verfahrens. Der Kanton Schaffhausen teilt überdies die von der Kommissionsminderheit geäusserten Bedenken, wonach sich der bereits nach

¹ Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV; SR 830.11)

geltendem Recht herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen durch die Einführung der neuen Regelung weiter akzentuieren dürfte.

Bei einer Umsetzung der Vorlage würden die IV-Verfahren mutmasslich sowohl in administrativer, fachlicher, organisatorischer, rechtlicher als auch in zeitlicher Hinsicht verkompliziert und dies ohne einen nennenswerten Mehrwert zu generieren. Wir beantragen daher, die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

Für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Der Departementssekretär

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aeschbacher', written in a cursive style.

Christoph Aeschbacher

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

5. Mai 2025

Vernehmlassung zu 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 30. Januar 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf und dem erläuternden Bericht, den die Kommission im Rahmen der parlamentarischen Initiative 21.498 n Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV ausgearbeitet hat, eröffnet und die Kantone, Verbände, Parteien und interessierte Gruppierungen dazu eingeladen, Stellung zu nehmen. Wir nehmen diese Gelegenheit gerne wahr.

1. Allgemeine Bemerkung

Mit der Weiterentwicklung der IV (WEIV) traten am 1. Januar 2022 unter anderem Bestimmungen zu den medizinischen Begutachtungen in Kraft, welche die Qualitätssicherung und die Steigerung der Transparenz im Fokus hatten.

Die vorliegend als Ergänzung vorgeschlagene Regelung zum Artikel 57 Absätze 4 und 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 sieht einen echten Einigungsversuch bei monodisziplinären Gutachten durch einen frühzeitigen Einbezug der versicherten Personen vor. Bei Nichteinigung soll ein gemeinsames Gutachten mit zwei Sachverständigen der gleichen Fachdisziplin eingeführt werden. Mit dieser Regelung soll das Vertrauen der versicherten Personen in den Prozess gestärkt, die Akzeptanz von monodisziplinären Gutachten verbessert und die Wahrscheinlichkeit von langjährigen Gerichtsverfahren verringert werden.

Wir erachten diese Ziele zwar als sinnvoll, die vorgesehene gesetzliche Regelung hingegen weder als notwendig noch verhältnismässig: Die Durchführung eines Einigungsverfahrens ist bereits unter der geltenden Gesetzgebung möglich und wird unter anderem im Kanton Solothurn bereits seit Jahren praktiziert. Das Mengengerüst an Fällen, in denen keine Einigung zustande kommt, ist zudem verschwindend klein. Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung zum gemeinsamen Gutachten betrifft daher Einzelfälle. Bei dieser Ausgangslage ist fraglich, ob eine gesetzliche Einzelfallregelung tatsächlich zielführend ist.

1. Wir stellen folgende Anträge:

- Die vorgeschlagene Gesetzesänderung ist abzulehnen.
- Es ist zu prüfen, ob das Verfahren für einen echten Einigungsversuch, wie er bereits von mehreren Kantonen praktiziert wird, im Rahmen einer Anpassung des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) schweizweit einzuführen ist.

2. Begründung der Anträge und Bemerkungen zu den einzelnen Änderungen

Einigungsversuch

Die IV-Stelle Solothurn legt seit Jahren Wert auf ein konsensuales Vorgehen bei der Auswahl von monodisziplinären Gutachterpersonen. Bei der Ankündigung der vorgesehenen Gutachterperson verweist sie auf die Liste der monodisziplinären Sachverständigen der IV-Stelle Solothurn (vgl. <https://www.ivso.ch/leistungen/abklaerungen-und-medizinische-gutachten>). Auf dieser Liste befinden sich derzeit rund 90 sachverständige Personen und Gutachterinstitute, die Gewähr dafür bieten, qualitativ hochwertige Gutachten zu erstellen, mussten sie doch vor der definitiven Aufnahme in diese Liste probeweise Gutachten erstellen, die der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) einer Qualitätskontrolle unterzogen hatte.

Ist die versicherte Person mit der vorgeschlagenen Gutachterperson nicht einverstanden, so kann sie aus dieser Liste andere sachverständige Personen vorschlagen, gegen die sie keine Einwände hat. Den Vorschlägen der versicherten Person wird nachgekommen sofern keine sachlichen Gründe dagegensprechen (zum Beispiel fehlende Verfügbarkeit der sachverständigen Person, Angemessenheit der Wartezeiten, fehlende Fachqualifikation oder Befangenheit).

Beim Vorgehen der IV-Stelle Solothurn handelt es sich um ein echtes Einigungsverfahren, das zu erhöhter Akzeptanz, Transparenz und Vertrauen in den Begutachtungsprozess führt. In der kantonalen Praxis gibt es kaum Fälle, bei denen mit diesem Vorgehen keine Einigung erzielt werden kann. Gemäss dem erläuternden Bericht sind es auch schweizweit nur Einzelfälle, in welchen keine Einigung über die sachverständige Person zu Stande kommt (33 Fälle [0.6 %] im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger).

Aufgrund des Gesagten ist fraglich, wie verhältnismässig es ist, bei einem sowohl für die Versicherten und deren Rechtsvertretern etablierten und akzeptierten Verfahren eine Gesetzesänderung vorzunehmen. Zur schweizweiten Umsetzung eines echten Einigungsverfahrens wie im Kanton Solothurn ist eine Gesetzesanpassung nicht notwendig. Eine Anpassung des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) würde genügen.

Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens

Artikel 57 Absatz 4 IVG Satz 2 des Vorentwurfs sieht vor, dass die IV-Stelle und die versicherte Person – bei Nichteinigung – je einen Sachverständigen in der festgelegten Fachdisziplin für die Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens vorschlagen können. Bei der Wahl des Sachverständigen gibt es kaum Einschränkungen. Ist der gewählte Sachverständige im Besitze einer Berufsausübungsbewilligung (Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV, SR 830.11, vom 11. September 2002, Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c), bleibt den IV-Stellen keine Möglichkeit, sachverständige Personen aus anderen sachlichen Gründen abzuweisen. Die gewählte sachverständige Person muss somit weder auf der Liste der IV-Stellen aufgeführt sein, noch gutachterliche Erfahrungen oder eine entsprechende Ausbildung mitbringen. Die versicherte Person wird ihre Wahl immer durchsetzen können. Ob diese Gutachten den Qualitätsanforderungen so gerecht werden, wird hier in Frage gestellt.

Mit der vorgeschlagenen Regelung entfällt die im Sozialversicherungsrecht geltende Officialmaxime ohne nähere Begründung, was angesichts der aktuell verschwindend kleinen Zahl an Nichteinigungen nicht nachvollziehbar ist.

Schliesslich stellt sich auch die Frage, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären. Falls nicht könnte dies zu einer Akzentuierung des Mangels an qualifizierten Sachverständigen führen, insbesondere bei psychiatrischen Sachverständigen.

Rolle des Regional Ärztlichen Dienstes (RAD)

Kommt im Rahmen eines gemeinsamen Gutachtens kein Konsens zustande, so muss der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und eine Schlussfolgerung ziehen. Dem RAD wird damit eine Schiedsrichterrolle übertragen, was nicht unbedingt die Akzeptanz durch die versicherte Person fördert, sobald die Stellungnahme zu deren Ungunsten ausfällt. In solchen Fällen ist nahezu immer mit einer Beschwerde und langwierigen Gerichtsverfahren zu rechnen, was zu erheblichen Verfahrensverzögerungen führen wird. Erschwerend kommt hinzu, dass die RAD-Ärztinnen und -Ärzte der IV-Stellen nicht sämtliche medizinischen Fachdisziplinen abdecken, was zu Problemen hinsichtlich des Beweiswerts von gutachterlichen Differenzbereinigungen und zur Notwendigkeit von versicherungsexternen Obergutachten führen kann.

Verfahrensdauer

Selbst wenn beim gemeinsamen Gutachten ein Konsens zustande kommt, ist mit einer Verfahrensverlängerung zu rechnen. Der vorgeschlagene Prozess mit einem gemeinsamen Gutachten zweier Sachverständiger und einer Konsensbeurteilung ist operativ und administrativ nur mit grossem Mehraufwand umzusetzen und führt zweifelsohne zu einer Verlängerung der Verfahrensdauer. Nicht zu unterschätzen ist dabei, dass eine Konsensdiskussion zwischen Vertretern derselben Fachrichtung aufwändiger sein kann als die Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus verschiedenen Fachrichtungen (Konsensfindung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen) – dies vor dem Hintergrund, dass ärztliche Beurteilungen unausweichlich Ermessenszüge aufweisen. Diese unvermeidliche Verlängerung der Verfahrensdauer kann dazu führen, dass die betroffenen versicherten Personen (zumindest vorübergehend) auf finanzielle Unterstützung von anderen Sozialversicherungen oder Sozialämtern angewiesen sind.

2. Finanzielle Auswirkungen

Bei der Kostenberechnung können nicht einfach die Kosten für ein durchschnittliches monodisziplinäres Gutachten herangezogen werden. Die Begutachtung durch zwei Sachverständige derselben Fachrichtung erhöht die Kosten selbstredend (höherer Zeitaufwand für Konsensbeurteilungen). Es stellt sich diesbezüglich die Frage nach der Tarifunterstellung der Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E / Tardoc, was zwangsläufig mit höheren Kosten verbunden ist, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt. Die in Ziffer 3 beschriebenen Probleme hinsichtlich des Beweiswerts von gutachterlichen Differenzbereinigungen durch den RAD wird vermehrt zu Obergutachten führen, was mit nochmals zusätzlichen Kosten verbunden ist. Weiter ist nicht auszuschliessen, dass mit der vorgesehenen Regelung die Anzahl an Nichteinigungen steigt und dadurch vermehrt gemeinsame Gutachten zu erstellen sein werden. Dies würde wiederum höhere Kosten generieren.

Im Ergebnis sind die prognostizierten Mehrkosten in der Höhe von 130'000.00 Franken pro Jahr klar zu tief angesetzt, sie dürften deutlich höher ausfallen.

3. Zusammenfassung

Die Zielsetzung der vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung ist nachvollziehbar. Die aktuelle Praxis im Kanton Solothurn zeigt auf, dass diesen Zielen bereits unter der geltenden Gesetzgebung genügend Rechnung getragen werden kann. Eine Anpassung des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) würde genügen, um ein entsprechendes Einigungsverfahren schweizweit einheitlicher umzusetzen.

Bei Einführung eines gemeinsamen Gutachtens zweier Sachverständiger ist hingegen mit einer erheblichen Verzögerung und Verkomplizierung des IV-Verfahrens zu rechnen. Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen könnte sich akzentuieren, insbesondere bei der psychiatrischen Fachrichtung. Wir unterstützen daher die vorgesehene Regelung nicht.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung und Unterstützung unserer Anliegen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Sandra Kolly
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Nationalrat

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

3003 Bern

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

«Eingegangene Stellungnahmen Pa. Iv. 21.498 Roduit»

Schwyz, 15. April 2025

Umsetzung Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) in Umsetzung der parlamentarischen Initiative (PI) 21.498 Roduit «Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtungen in der IV» den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) zur Vernehmlassung bis 8. Mai 2025 unterbreitet. Innert Frist nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Grundsätzliches zum Vorentwurf

Das Bundesparlament hat die Gesetzesrevision für eine Weiterentwicklung der IV am 19. Juni 2020 verabschiedet und damit das Gutachterwesen mit Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) auf den 1. Januar 2022 neu und umfassend angepasst. Die medizinischen Gutachten wurden damit ab dem 1. Januar 2022 völlig neu geregelt. Es macht keinen Sinn, diese sehr aktuelle Regelung schon wieder anzupassen.

Die PI 21.498 nimmt grundsätzlich ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist sinnvoll. Im erläuternden Bericht wird jedoch auch erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, sehr klein ist (schweizweit 33 Fälle = 0.6 % im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger). Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung betrifft nur äusserst wenige Einzelfälle und wird auch deshalb abgelehnt. Zum Vergleich: Allein im Jahr 2024 hat die IV-Stelle Schwyz 8134 Leistungsentscheide gefällt.

2. Inhaltliche Bemerkungen zum Vorschlag der Kommissionsmehrheit

Wir sehen insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen würden von den versicherten Personen kaum akzeptiert werden. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss dem 1. Satz des neuen Abs. 4 von Art. 57 IVG – in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.
- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde deutlich in Frage stehen, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) erfüllt sein müsste, also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich (Probegutachten).
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar, denn der regionale ärztliche Dienst (RAD) müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden «entscheiden». Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle «entscheiden», würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten zu beauftragen. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine Verzögerung im System.
- Darüber hinaus sehen wir auch ein Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte, nämlich dann, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen.
- Völlig unkalkulierbar ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären, denn diese ist mit einem erheblichen Mehraufwand – nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern) sondern auch inhaltlicher Natur – verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens). Man macht «die Rechnung ohne die Gutachter».
- Das IV-Verfahren wird durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren.
- Es stellt sich sodann die Frage nach der Tarifunterstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt. Es ist mit Mehrkosten zu Lasten der IV zu rechnen.
- Das neue Verfahren müsste gemäss der Revision von Art. 44 ATSG nicht nur für die IV, sondern für alle Sozialversicherungen anwendbar sein.

3. Fazit

Wir haben die folgenden Bedenken zum Vorentwurf:

- Ein zeitaufwändiges und neues Einigungsverfahren bringt Verzögerung im IV-Verfahren.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren, und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Dieses neue Einigungsverfahren wird die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren. Aus diesen Gründen lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Unsere Kontaktperson ist der Geschäftsleiter der IV-Stelle Schwyz: andreas.dummermuth@aksz.ch.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Kommissionspräsidentin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Numero
1952

sl

0

Bellinzona
30 aprile 2025

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale e
della sanità
Signora Presidente della Commissione
Barbara Gysi
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

21.498 n lv. pa. Roduit. Attuare il rapporto di valutazione concernente le perizie mediche nell'AI

Gentile Presidente della Commissione,
Gentili Signore,
Egregi Signori,

ringraziamo la Commissione della sicurezza sociale e della sanità per l'invito a partecipare alla procedura di consultazione relativa alla proposta di introduzione di una procedura di conciliazione formalizzata per le perizie monodisciplinari.

Il 30 gennaio 2025 avete invitato i Cantoni, le associazioni, i partiti e i gruppi interessati a prendere posizione, e il Consiglio di Stato del Canton Ticino è lieto di poter esprimere il suo parere.

Premessa

L'invalidità, secondo la legislazione federale, è un concetto economico e non medico. Infatti il grado di invalidità si calcola raffrontando il reddito che la persona assicurata percepiva prima del danno alla salute con il salario che essa può ancora conseguire malgrado il danno alla salute. Quest'ultimo salario rappresenta il guadagno usuale delle professioni ritenute esigibili, ossia adeguate alla situazione medica dell'assicurato.

Per individuare queste attività, al momento in cui riceve una richiesta di prestazioni, l'Ufficio AI (UAI) deve in primo luogo determinare lo stato di salute dell'assicurato, tenendo conto della documentazione contenuta nell'incarto, del dossier dell'assicurazione privata che sta versando indennità giornaliera (assicurazione malattia o infortunio), se esistente, e dei certificati dei medici curanti. Qualora, da questa raccolta di informazioni, i medici del Servizio Medico Regionale (SMR) dell'UAI non fossero in

grado di fissare i limiti funzionali (es. alzare pesi, quanti chili, stare in piedi, seduto, esigenza di cambiare posizione, ecc.), possono svolgere loro stessi una visita.

Talvolta, tuttavia, si necessita di specialisti di discipline mediche; di conseguenza, legittimati dall'art. 44 LPGA, l'UAI si rivolge a periti esterni con un mandato formale. La perizia è un atto non solo medico, ma pure giuridico. Infatti il perito agisce come persona esterna *super partes*, ed è quindi chiamato a valutare la situazione con piena oggettività e neutralità, nonché senza condizionamenti né dall'assicurato né dall'UAI. La forza probatoria dell'esame specialistico è verificata dal medico SMR. Se un referto medico fosse poco credibile perché non risponde ai quesiti posti o non rispetta i criteri giurisprudenziali, il medico SMR ha la facoltà di porre ulteriori domande ai fini istruttori. Gli aspetti amministrativi e formali (struttura formale delle perizie specifica per le perizie AI, obbligo della registrazione audio, pubblicazione elenco pubblico mandati peritali, regole di fatturazione particolari, ...) e l'immagine spesso negativa attribuita alla tematica delle perizie AI (periodici articoli molto critici sulla stampa e/o servizi televisivi), contribuiscono a ridurre l'interesse e la disponibilità dei periti a collaborare con l'UAI.

Inoltre, a partire dal 1. gennaio 2022, l'entrata in vigore dell'art. 7m cpv. 2 OPGA, prevede l'obbligo, da parte dei medici periti specializzati nella disciplina di medicina interna generale, psichiatria e psicoterapia, neurologia, reumatologia, ortopedia chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore di essere in possesso del certificato SIM (Swiss Insurance Medicine).

Tutto questo ha reso più complessa l'attività del perito, che si è visto aggiungere requisiti e necessità formali che hanno ostacolato il reclutamento di nuovi medici specialisti disponibili.

Benché la percentuale dei casi sottoposti a perizia non sia elevata, rappresenta un mezzo istruttorio indispensabile per i casi che non possono essere evasi, come indicato sopra, senza ricorrere ad una valutazione esterna. In Ticino nel 2024 il numero delle perizie svolte rappresenta l'11.14% del volume delle domande di provvedimenti professionali o di rendita chiuse.

Le tipologie di perizie alle quali l'UAI è confrontato sono tre: perizia monodisciplinare, bidisciplinare e pluridisciplinare.

1. Perizia pluridisciplinare

Si contempla la necessità di valutare la situazione grazie all'esame di specialisti in almeno tre discipline. In questo caso l'UAI può rivolgersi unicamente a centri specializzati nelle perizie mediche pluridisciplinari riconosciuti dall'UFAS. La scelta di un centro (sono 29 in tutta la Svizzera) spetta ad una piattaforma, detta SuisseMED@P, che garantisce, conformemente all'art. 72^{bis} OAI, l'attribuzione aleatoria del mandato. Tale piattaforma informatica è stata creata nel 2012, dando seguito ad una raccomandazione del Tribunale federale. Al momento dell'inserimento del caso, l'UAI non ha alcuna influenza né sulla scelta del Centro peritale, né su quella dei singoli periti, responsabilità del Centro stesso. Il sorteggio dipende dalla disponibilità dei centri ad assumere mandati nelle discipline richieste e dalla lingua del dossier (lingua degli atti e del peritando).

2. Perizia bidisciplinare

Si tratta di una valutazione che coinvolge due tipi di discipline. Al termine del proprio esame, i due periti si consultano e riferiscono all'UAI il proprio risultato complessivo (ad esempio un reumatologo e uno psichiatra giungono individualmente alla conclusione per un'incapacità lavorativa del 20%; al termine devono consultarsi per discutere se le due percentuali siano da sommare [arrivando ad un'incapacità del 40%] o siano da considerare inclusive, e quindi un'incapacità del 20%). Anche in questo caso le coppie di specialisti sono inseriti nella piattaforma SuisseMED@P, grazie alla quale si garantisce una distribuzione aleatoria del mandato.

3. Perizia monodisciplinare

Grazie alle buone relazioni esistenti tra i medici SMR e quelli operanti sul territorio cantonale, possiamo contare su una trentina di medici specialisti in varie discipline, tra cui quattro reumatologi. Abbiamo inoltre una buona collaborazione in quest'ambito con l'Istituto di Neuroscienze Cliniche della Svizzera Italiana dell'EOC. In aggiunta, il CPAS (Centro peritale per le assicurazioni sociali) svolge le valutazioni per malattie di natura psichiatrica.

Legge attuale

L'art. 44 LPGA prevede il diritto di partecipazione dell'assicurato: quest'ultimo, infatti, ha il diritto di contestare il nome del perito qualora vi fossero conflitti di interesse, e, sulla base delle domande peritali dell'Ufficio AI che sono a lui preliminarmente notificate, porre a sua volta quesiti peritali supplementari. I colloqui tra l'assicurato e il perito sono, inoltre, registrati su supporti audio. La procedura tutela pertanto i diritti dell'assicurato e gli attribuisce un'ampia facoltà di partecipazione.

In particolare, al cpv. 2, l'art. 44 LPGA dispone che l'assicurato, entro dieci giorni dalla comunicazione del nome del perito, può ricusare un perito e presentare controproposte. Qualora l'assicurazione non intravedesse motivi di ricusazione formale, conformemente all'art. 7j OPGA e alle direttive amministrative in vigore (Circolare sulla procedura amministrativa per l'invalidità [CPAI] N. 3082 2/23), avvia un tentativo di conciliazione.

Progetto preliminare della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale

In considerazione dell'elevata rilevanza delle perizie, si fa sempre più pressante la richiesta di garantire la qualità e l'indipendenza delle valutazioni mediche. Media e politica mostrano un vivo interesse per la questione.

All'inizio del 2020, il Segretariato generale del Dipartimento federale dell'interno ha incaricato l'Università di Berna e la società Interface Politikstudien GmbH di valutare la pratica delle perizie mediche nell'ambito dell'AI. Il rapporto, pubblicato nell'agosto 2020, formula diverse raccomandazioni per rafforzare ulteriormente la fiducia nella valutazione medica. Quasi tutte queste raccomandazioni sono state attuate con il progetto "Ulteriore sviluppo dell'AI", in vigore dal 2022.

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) intende attuare anche l'ultima raccomandazione ancora in sospeso: "Ottimizzazione della procedura di conciliazione per le perizie mono- e bidisciplinari". Se da una parte, per le perizie bidisciplinari, il quesito è divenuto obsoleto tramite l'inserimento dei mandati peritali nella piattaforma SuisseMED@P, rimane ancora in sospeso la procedura per le perizie monodisciplinari. A tal fine propone la seguente modifica dell'art. 57 LAI con l'aggiunta dei cpv. 4 e 5 del seguente tenore: qualora un ufficio AI ritenga necessaria una perizia monodisciplinare, dovrà obbligatoriamente giungere a un accordo con la persona assicurata sulla scelta del perito. Qualora l'accordo non fosse possibile, la persona assicurata sarà valutata da due periti congiuntamente, i quali redigeranno una perizia congiunta con una valutazione consensuale. L'ufficio AI e la persona assicurata designano ciascuno un proprio perito. Se le valutazioni dei due esperti divergono, sarà il Servizio Medico Regionale (SMR) dell'ufficio AI a prendere posizione sui punti controversi. Il Consiglio federale disciplinerà le modalità.

Da questa modifica la Commissione si attende una maggiore accettazione delle perizie monodisciplinari e una riduzione della durata delle procedure (con meno ricorsi).

Secondo il rapporto esplicativo della CSSS-N, nel 2023 sono stati effettuati 348 tentativi di conciliazione su un totale di 5.552 perizie monodisciplinari, di cui in 33 casi non è stato raggiunto alcun accordo. Nel 2024, tuttavia, il numero dei tentativi di conciliazione falliti è diminuito in modo significativo.

Anche in Ticino le decisioni incidentali sono esclusivamente poche unità all'anno. Nella quasi totalità dei casi è possibile trovare un accordo riguardo al perito da designare per l'esecuzione di una perizia monodisciplinare.

Nostra presa di posizione

L'intento, benché lodevole, sarebbe difficilmente raggiungibile. Gli uffici AI applicano già una procedura di conciliazione in caso di perizia monodisciplinare.

Nella prassi, tale procedura dà luogo raramente a contestazioni. Di conseguenza, ci si può legittimamente domandare quanto sia proporzionato procedere a una modifica legislativa per una procedura che risulta consolidata e accettata sia dagli assicurati e dai loro rappresentanti legali, sia dagli uffici AI. Tanto più che, secondo le statistiche disponibili e sopra menzionate, il numero di contestazioni connesse alla procedura di conciliazione è estremamente esiguo.

Inoltre, individuiamo altre criticità importanti che renderebbero vane le intenzioni della modifica in discussione.

Il processo proposto, che prevede due perizie e una valutazione consensuale, risulta irrealizzabile a livello operativo, o lo è solo a fronte di un notevole aggravio di lavoro. Infatti, in caso di due perizie divergenti, spetterebbe al Servizio Medico Regionale (SMR) "scegliere" una delle due (Rapporto esplicativo, pag. 5, cap. 3.1). Qualora il SMR optasse per la valutazione svolta dal perito designato dall'ufficio AI, ciò genererebbe immediatamente un ricorso, con la richiesta di una terza perizia. In tal modo, la nuova procedura di conciliazione non comporterebbe alcun beneficio, bensì ulteriori ritardi nel sistema e un'esplosione dei costi generati.

Vi è inoltre il rischio concreto che la nuova procedura di conciliazione diventi lo standard, soprattutto se gli assicurati e i loro rappresentanti legali dovessero interpretarla come l'introduzione di un (nuovo) diritto di designare un perito anche nell'ambito AI - un diritto che potrebbe essere rivendicato in modo sistematico. Tale situazione non incentiverebbe il dialogo tra l'ufficio AI e gli assicurati e creerebbe più tensione e sfiducia.

È inoltre totalmente imprevedibile se gli esperti attualmente disponibili per le valutazioni monodisciplinari siano disposti a effettuare perizie congiunte. Queste ultime comportano infatti un notevole aggravio di lavoro, non solo sotto il profilo logistico (sarebbe necessario organizzare un incontro congiunto in un determinato luogo e orario), ma anche sotto l'aspetto contenutistico (discussione, ricerca del consenso, motivazione dettagliata in caso di mancato accordo). La proposta rischia pertanto di aumentare la disaffezione nei confronti dell'attività e causare una riduzione del numero degli specialisti con esperienza nell'ambito della medicina assicurativa, già attualmente insufficiente.

La procedura AI di per sé, anche senza un successivo contenzioso, si allungherebbe a causa delle modifiche proposte, poiché l'elaborazione di due perizie con valutazione consensuale richiede chiaramente più tempo rispetto alla procedura di conciliazione attualmente in vigore. Anche dal profilo finanziario vi sarebbe ovviamente un aumento dei costi d'istruzione dei casi.

In generale, le procedure AI risultano essere molto complesse e, per questo, con tempi di evasione eccessivamente lunghi: invece di aumentarne ulteriormente la complessità occorrerebbe trovare il modo di accelerarne l'esecuzione.

In conclusione

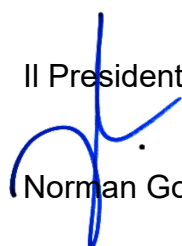
Condividiamo quindi le riserve espresse dalla minoranza della CSSS-N (Rapporto esplicativo, pag. 6, cap. 3.2): convinti che la modifica proposta non risponda ad un reale bisogno, che per la maggior parte dei casi, le disposizioni attuali già permettano di giungere ad un accordo in merito al perito da designare per l'esecuzione di una perizia monodisciplinare e che l'introduzione di una perizia congiunta comporti un allungamento dei tempi d'istruzione e rischi di rallentare ulteriormente l'iter dell'assicurazione invalidità. Inoltre pure la carenza di esperti qualificati rischia di aggravarsi ulteriormente andando a svantaggio specialmente dell'assicurato.

Proponiamo dunque di respingere la modifica legislativa proposta.

Vogliate gradire, signora Presidente della Commissione, gentili signore ed egregi signori, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente


(Norman Gobbi)

Il Cancelliere


Arnoldo Coduri

Comunicazione:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dr-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (sergio.montorfani@ias.ti.ch; monica.maestri@ti.oai.ch)
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet

Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission soziale Sicherheit
und Gesundheit
Frau Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin
3003 Bern

Frauenfeld, 22. April 2025
Nr. 225

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Umsetzung der Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung (IV) und die damit verbundene Änderung im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Wir lehnen die Vorlage als wenig effektiv und kostenintensiv ab.

Zwar nimmt die parlamentarische Initiative ein relevantes Thema auf, und der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist zu begrüßen. Allerdings wird bereits im Erläutern den Bericht erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, äusserst klein ist (33 Fälle [0.6 %] im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger). Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung hierfür betrifft folglich ganz wenige Einzelfälle.

Die Mehrheit der IV-Stellen wenden bei monodisziplinären Gutachten bereits heute ein Einigungsverfahren an. So auch die IV-Stelle des Kantons Thurgau. Ein solches fördert Transparenz und Fairness und verringert die Variabilität der Arbeitsfähigkeitseinschätzung je nach Gutachter. Im Kanton Thurgau führt das Einigungsverfahren in der Praxis kaum zu Beanstandungen. Sowohl die Versicherten als auch die IV-Stelle schätzen das Verfahren. Entsprechend halten wir es für nicht erforderlich, ein etabliertes und akzeptiertes Verfahren gesetzlich zu verändern, zumal gemäss den vorliegenden und oben erwähnten Statistiken die Zahl der mit dem Einigungsverfahren im Zusammenhang stehenden Schwierigkeiten verschwindend klein ist.

Dieser verschwindend kleinen Zahl der Fälle steht ein hoher Aufwand in der Umsetzung gegenüber. So dürften die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen von den versicherten Personen kaum akzeptiert werden. Bereits heute werden auch Sachverständige

2/3

aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden. Zum anderen wäre die fachliche Qualifikation des selbstgewählten Sachverständigen sehr fraglich, da lediglich Art. 7m Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) erfüllt sein müsste. Der Gutachter müsste also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich vorweisen.

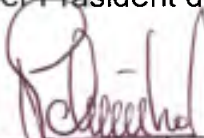
Zudem ist der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und der Konsensbeurteilung operativ nicht oder nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der Regionalärztliche Dienst (RAD) müsste sich gemäss Erläuterndem Bericht (vgl. Ziff. 3.1) im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden entscheiden. Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle entscheiden, würde das mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Beschwerde mit dem Antrag nach sich ziehen, ein weiteres, drittes Gutachten in Auftrag zu geben. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine Verzögerung im System. Davon abgesehen ist es unkalkulierbar, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären, ist diese doch mit einem erheblichen Mehraufwand nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern), sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens). Im Ergebnis wird der Prozess durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren. Die finanzielle Mehrbelastung durch dieses Verfahren wird dabei unbeleuchtet gelassen wie auch die Frage nach der Tarifierstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E/Tardoc, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt.

Aus oben genannten Gründen würde das vorgeschlagene Einigungsverfahren die IV-Verfahren in administrativer, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren. Zudem würde es zu einem zeitlichen und finanziellen Mehraufwand führen. Wir teilen daher die Bedenken der Minderheit der SGK-N (vgl. Erläuternder Bericht, Ziff. 3.2), dass das vorgeschlagene, neue Einigungsverfahren zeitaufwendig ist, zu einer Verzögerung des IV-Verfahrens führt und sich überdies der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen akzentuieren wird, insbesondere betreffend psychische Erkrankungen. Wir lehnen daher die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

3/3

Der Präsident des Regierungsrates


Der Staatsschreiber







Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV; Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 laden Sie den Regierungsrat des Kantons Uri ein, zu einer möglichen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Stellung zu nehmen.

Nach geltendem Recht leiten die IV-Stellen dann ein Einigungsverfahren ein, wenn versicherte Personen mit der von der IV-Stelle vorgeschlagenen Gutachterin bzw. dem vorgeschlagenen Gutachter nicht einverstanden sind. Der Regierungsrat gewichtet es höher, die ohnehin schon knappen Kapazitäten bei Gutachterinnen und Gutachtern für jene Versicherten bereitzustellen, die mit dem Vorschlag der IV-Stelle einverstanden sind bzw. sich mit der IV-Stelle auf eine sachverständige Person einigen können, als vereinzelt Versicherten neu eine «gemeinsame Begutachtung» zu ermöglichen. Denn es wäre der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten abträglich, wenn wegen «gemeinsamen Begutachtungen» einzelner Versicherter die überwiegende Mehrheit der Versicherten (noch) länger auf ihre Begutachtung warten müssten.

Deshalb lehnt der Regierungsrat die Vorlage ab. Die heutige aufgrund der «Weiterentwicklung IV» verbesserte Vergabep Praxis bei monodisziplinären Gutachten beweist, dass fast alle Versicherten mit dem Verfahren zufrieden sind. Auch dass der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stellen zu den Divergenzen Stellung nimmt, beschleunigt die Verfahren nicht zwingend, wie die Verwaltungspraxis zeigt.

Weiter ist das von gewissen IV-Stellen praktizierte Auswahlverfahren nicht für allgemeinverbindlich zu erklären, wie es die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) laut erläuterndem Bericht, Seite 5, wünscht (E-Art. 57 Abs. 4 IVG aber unberücksichtigt lässt). Ein solches Auswahlverfahren kann Versicherte schnell überfordern und verunsichern.

Unklar ist aufgrund von E-Artikel 57 Absatz 4 IVG schliesslich, ob die von der versicherten Person vorgeschlagene Gutachterin oder der vorgeschlagene Gutachter die Anforderung nach Artikel 7m Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) erfüllen muss, oder ob es irgendeine sachverständige Person sein kann.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 1. April 2025



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Christian Arnold

Der Kanzleidirektor-Stv.

Adrian Zurfluh

Conseil National
Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique
Mme Barbara Gysi
Présidente de la CSSS-N
CH-3003 Berne

Par courrier et courriel (en versions word et
pdf) : sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Réf. : 25_COU_1373

Lausanne, le 30 avril 2025

Consultation fédérale : mise en œuvre du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI

Madame la Présidente,

Nous vous remercions de nous avoir consultés dans le cadre de la consultation citée en titre.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud a pris connaissance de la proposition. Il observe que la majorité des offices AI en Suisse appliquent déjà une procédure de conciliation en cas d'expertises monodisciplinaires et elle ne donne guère lieu à des contestations. Les offices ont conscience que la confiance des personnes assurées à l'égard du processus est de première importance, notamment parce qu'elle est de nature à améliorer l'acceptation des résultats des expertises. Actuellement un accord est trouvé dans 99.4% des situations.

Le Conseil d'Etat se demande donc dans quelle mesure il serait nécessaire de procéder à une modification de la loi pour une procédure établie et acceptée tant par les personnes assurées et leurs conseils juridiques que par les offices AI.

Remplacer la procédure de recherche de la conciliation par l'élaboration de deux expertises avec évaluation du consensus entraînerait un surcroît de complexité au niveau logistique (disponibilité simultanée des deux experts, par exemple) comme sur le fond (discussion, recherche d'un consensus, justification en cas de non-consensus). Selon les spécialistes, la mise en œuvre de l'expertise conjointe prendra certainement plus de temps qu'une expertise standard.

De plus, la perspective d'une expertise conjointe pourrait constituer une incitation à bloquer la conciliation afin de s'assurer de l'implication de l'expert de son choix. Il existe un risque que la forte proportion de conciliations abouties ne chute et que les expertises conjointes se multiplient. La « demande » en matière d'expertise augmenterait, alors que l'« offre » est déjà chroniquement insuffisante. Les délais d'attente auprès des experts en activité augmenteraient.

Depuis l'entrée en vigueur du développement continu de l'AI, des exigences en termes de compétences professionnelles sont applicables aux experts. Parmi elles, on note en particulier l'exigence d'une certification pour les disciplines médicales les plus fréquentes. Le projet réduit les exigences de formation pour les personnes susceptibles de réaliser une expertise. La personne assurée pourrait ainsi choisir un médecin sans formation ni expérience en expertise médicale. Ceci ne serait pas favorable à la qualité de l'expertise et rendrait la recherche du consensus plus délicate. Des litiges pourraient surgir, et il pourrait, dans certaines situations, s'avérer nécessaire de refaire l'expertise en raison de lacunes.

Le projet prévoit que, lorsque les deux experts ne parviennent pas à un consensus, le SMR prenne position et détermine quelle expertise doit prévaloir sur l'autre. Dans ce cas, le rôle d'arbitre revêtu par le SMR poserait un problème, en particulier en présence de troubles difficilement objectivables tels que les souffrances psychiques, pour lesquels les appréciations peuvent diverger pour un même cas, même auprès d'experts bien formés.

Dans ces situations, la détermination du SMR serait alors décisive. Ceci paraît en porte-à-faux avec la raison d'être de l'expertise elle-même et avec la volonté de favoriser l'acceptation des conclusions des expertises. Des divergences de vues, respectivement des litiges, seraient inévitables, et des contre-expertises ou des expertises judiciaires pourraient devenir nécessaires. La conséquence en serait, là également, un allongement de la procédure.

A l'aune des éléments décrits ci-avant, le Conseil d'Etat doute que le projet présenté puisse favoriser l'acceptation des conclusions des expertises et réduire la durée des procédures par la diminution du nombre de litiges. Il pourrait même s'avérer contre-productif alors que la situation actuelle paraît satisfaisante à part pour quelques rares exceptions.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat rejette la modification législative telle que proposée.

Pour aller dans le sens de la volonté du législateur, il est cependant possible d'ancrer dans la loi la pratique actuelle qui est au surplus conforme aux recommandations du rapport d'évaluation de 2021.

Le Conseil d'Etat propose une rédaction nouvelle de cet alinéa en s'inspirant d'un mécanisme qui fonctionne à satisfaction pour les expertises bidisciplinaires et pluridisciplinaires : l'attribution aléatoire des mandats d'expertises. Ainsi, l'article proposé serait le suivant :

Si l'office AI juge une expertise monodisciplinaire nécessaire dans le cadre de mesures d'instruction médicale, l'office AI et l'assuré sont tenus de s'entendre sur le choix d'un expert par une recherche de consensus. Si l'office AI et l'assuré ne parviennent pas à s'entendre sur le choix d'un expert, l'office AI désigne un expert dans la discipline déterminée par une attribution en mode aléatoire.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente, dont nous vous souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER



Michel Staffoni

Copies :

- Direction générale des ressources humaines
- Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud
- Département de la santé et de l'action sociale
- Office des affaires extérieures



2025.01331

P.P. CH-1951
Sion

Poste CH SA

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique
Madame Barbara Gysi, Présidente
3003 Berne



Date **- 9 AVR. 2025**

Consultation – 21.498 n Iv. Pa. Roduit « Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI »

Madame la Présidente,

Le 30 janvier 2025, le Conseil fédéral a invité les cantons à prendre position d'ici au 8 mai 2025 sur l'initiative parlementaire mentionnée en objet, laquelle propose une modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI). Le Canton du Valais a le plaisir de faire usage de cette opportunité et, dans le délai imparti, vous transmet ses observations.

Remarques d'ordre général

L'implication précoce de la personne assurée lors de la désignation de l'expert dans le cadre de la mise en œuvre de l'expertise monodisciplinaire est pertinente et importante. En parallèle, la procédure d'instruction doit viser un traitement aussi simple et rapide que possible de la demande AI.

Cependant, les modifications proposées complexifient la procédure AI d'un point de vue organisationnel et juridique tout en étant disproportionnées au vu du nombre de cas concernés. Elles sont de plus chronophages et n'apportent que peu, voire pas de plus-value. La procédure actuelle, récemment mise en place, respecte les objectifs fixés par le législateur lors du Développement continu de l'AI (DCAI) et se révèle satisfaisante.

Sur les dispositions réglementaires du projet

Article 57 al. 4 LAI :

Le DCAI, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, a permis un net renforcement des droits de participation des assurés dans le cadre de la procédure AI, notamment en matière d'expertise monodisciplinaire. Ainsi, lorsque l'Office AI décide de mettre en œuvre une expertise monodisciplinaire, il communique le nom de l'expert pressenti à l'assuré. Ce dernier dispose alors de dix jours pour émettre des objections à l'encontre de l'expert proposé et présenter des contre-propositions (art. 44 al. 2 LPGa). Si l'assuré fait usage de ce droit, un accord doit si possible être trouvé par l'assureur et l'assuré (procédure de conciliation, art. 7j OPGA). Ce n'est que lorsque les parties ne parviennent pas à s'entendre sur un expert que l'assureur communique sa conclusion par décision incidente (art. 44 al. 4 LPGa).

Au niveau national, le rapport explicatif révèle un volume très faible de cas pour lesquels aucun accord consensuel n'a été trouvé concernant l'expert pressenti par l'Office AI. Au total, pour 2023, ce sont ainsi 33 cas [soit 0,6% des expertises monodisciplinaires] qui ont été comptabilisés. On peut s'attendre à un chiffre probablement encore moins élevé en 2024.

Sur le plan valaisan, le nombre de conciliations a augmenté, ce qui est réjouissant. En parallèle, les décisions incidentes visant à maintenir l'expert initialement désigné par l'Office AI ont diminué. Une



unique décision incidente a été rendue en 2023 [soit 0,6% des expertises monodisciplinaires en 2023]. Il en a été de même en 2024 [soit 0,4% des expertises monodisciplinaires en 2024].

Vu ce qui précède, la modification proposée est clairement disproportionnée au regard du peu de cas concernés. En sus, le risque existe qu'une telle procédure entrave le bon fonctionnement de la procédure de conciliation actuelle. En effet, les assurés (ou leur représentant) pourraient refuser plus régulièrement la procédure de conciliation dans le but d'imposer leur propre expert. En d'autres termes, l'exception pourrait devenir la norme.

La proposition engendre de plus un surcroît de temps dans la procédure AI dans la mesure où deux experts doivent se rendre disponibles. Actuellement, les experts qualifiés ont déjà des délais d'attente non négligeables.

Au sujet du choix des experts, il est rappelé que l'Office AI doit s'assurer que ces derniers disposent des qualifications professionnelles requises afin d'assurer la qualité des rapports d'expertise rendus. Il s'agit d'une exigence claire du DCAI et des critères stricts ont été mis en place à cet effet (art. 7m OPGA). Or le rapport explicatif semble étonnamment mentionner qu'en cas d'expertise commune, les experts proposés par l'assureur et l'assuré ne devront satisfaire qu'à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA. L'Office AI n'aurait pas d'autre choix que d'accepter l'expert proposé par l'assuré, qualifié ou non. Or si l'Office AI désignera vraisemblablement un expert respectant l'ensemble des critères posés par la loi, ce ne sera pas toujours le cas de l'assuré, ce qui risque d'avoir un impact sur la valeur probante des conclusions de l'expert choisi par l'assuré. Un tel procédé ne prend de plus pas en considération les listes publiques des experts que doivent tenir les Offices AI et l'OFAS.

Par ailleurs, à défaut d'avoir questionné les milieux intéressés, il est à ce stade impossible de déterminer si les experts seront disposés à travailler ensemble. Si tel devait être le cas, une exploration commune dans le temps et dans un lieu commun serait impérativement nécessaire. L'expertise et la rédaction des rapports entraîneront du travail supplémentaire pour les experts notamment une discussion commune, la recherche d'un consensus ou, à l'inverse, la justification en cas de désaccord entre eux. Ce surcroît de travail occasionnera des demandes de tarification plus élevées. Même à supposer que le nombre de cas par année demeure minime, ces coûts supplémentaires (expert additionnel et tarification plus élevée) sont tout simplement superflus.

Finalement, en l'absence de consensus entre les experts nommés, il reviendrait au SMR de départager les conclusions des experts. Nous ne voyons dès lors aucun avantage au système proposé dans cette situation. En effet, si le SMR devait juger que l'expertise la plus défavorable à l'assuré est malgré tout la plus probante, l'assuré contestera tout de même la décision basée sur l'expertise commune et sollicitera une troisième expertise. A nouveau, la procédure AI s'en trouvera rallongée inutilement, les coûts continueront de s'additionner et les objectifs de la présente proposition seront manifestement manqués.

Par conséquent, nous sommes d'avis de refuser la modification proposée.

Article 57 al. 5 LAI :

Pour les mêmes remarques exposées ci-dessus, nous recommandons de refuser la modification proposée.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Franz Ruppen



La chancelière

Monique Albrecht



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit SGK-N
3003 Bern

Zug, 8. April 2025 rv

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG): Umsetzung der Parlamentarischen Initiative 21.498 Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV»

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns eingeladen, bis zum 8. Mai 2025 zur vorgesehenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Umsetzung der Parlamentarischen Initiative 21.498 Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV») Stellung zu nehmen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung ist abzulehnen.

Begründung

Die Vorlage hat zum Ziel, die versicherte Person von Anfang an in die Bestimmung der Gutachterin bzw. des Gutachters einzubeziehen, die ein monodisziplinäres Gutachten (Gutachten mit nur einer medizinischen Disziplin) erstellen soll. Grundsätzlich ist der frühzeitige Einbezug einer versicherten Person sinnvoll. Die IV-Stelle des Kantons Zug wendet denn auch bereits unter geltendem Recht ein Einigungsverfahren an, wobei dieses nur in sehr wenigen Fällen nicht zu einer Einigung führt. Die nun vorgeschlagene komplizierte gesetzliche Regelung betrifft somit nur Einzelfälle.

In der konkreten Umsetzung ergeben sich insbesondere folgende Schwierigkeiten:

- Es ist davon auszugehen, dass die (lediglich im erläuternden Bericht erwähnten) Listen der Sachverständigen der IV-Stellen von den versicherten Personen bei der Wahl ihrer Gutachterin bzw. ihres Gutachters ignorieren würden. Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen erschiene fraglich, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c im ATSV erfüllt sein müsste (also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich).

- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung wäre nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Der Regionalärztliche Dienst (RAD) müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden aussprechen. Wird nicht das Gutachten berücksichtigt, das vom von der versicherten Person vorgeschlagenen Gutachter verfasst wurde, ist trotz der aufwändigen Gutachtenkaskade eine Beschwerde vorprogrammiert. In solchen Fällen geben die Gerichte regelmässig ein Obergutachten in Auftrag, was zu weiterem Mehraufwand und noch längeren Verfahren führt.
- Es erscheint fraglich, ob die sachverständigen Personen zur Erstellung von gemeinsamen Gutachten bereit sein werden, zumal solche einiges an Koordination in logistischer und inhaltlicher Hinsicht erfordern. Die Erfahrung mit der Einführung von bidisziplinären Gutachten im Zuge der Weiterentwicklung der IV (WEIV) zeigt, dass die Bereitschaft zu solchem Mehraufwand unter den Gutachterinnen und Gutachern begrenzt ist.

Fazit: Die Nachteile des neuen Verfahrens (Verkomplizierung in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht) überwiegen die kaum nennenswerten Vorteile, weshalb wir die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ablehnen.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Andreas Hostettler
Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Versand per E-Mail an:

- sekretariat.iv@bsv.admin.ch (PDF und Word)
- Ausgleichskasse / IV-Stelle Zug (romana.zimmermann@akzug.ch)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)



Elektronisch an sekretariat.iv@bsv.admin.ch



**Kanton Zürich
Regierungsrat**

staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Kommission für soziale Sicherheit- und Gesundheit
des Nationalrates
3003 Bern

9. April 2025 (RRB Nr. 395/2025)

**Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Änderung
(Vernehmlassung)**

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 haben Sie uns eingeladen, zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) betreffend Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Das vorgeschlagene Einigungsverfahren bei der Auswahl einer sachverständigen Person ist zeitaufwendig und führt zu einer weiteren Verlängerung des IV-Verfahrens. Darüber hinaus würde sich der schon unter geltendem Recht bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen in Bezug auf psychische Erkrankungen noch weiter verschärfen. Sowohl die drohende Verzögerung der IV-Verfahren als auch der Engpass bei den Sachverständigen gehen in der Gesamtbetrachtung zulasten der abzuklärenden Person, was zu vermeiden ist. Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb für die selbstgewählte sachverständige Person der Gutachterin oder des Gutachters neu auf eine gutachterliche Ausbildung und den Nachweis der gutachterlichen Erfahrung verzichtet werden soll. Schliesslich erachten wir es als sinnvoll, zuerst Erfahrungen zum erst kürzlich neu gere-



gelten Verfahren der Gutachtervergabe gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) zu sammeln und zu analysieren, bevor in diesem Bereich erneut Änderungen vorgenommen werden.

Aus diesen Gründen lehnen wir den Vorentwurf zur Änderung des IVG ab.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Natalie Rickli

Dr. Kathrin Arioli





Frau Kommissionspräsidentin
Barbara Gysi
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per Mail: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 8. Mai 2025

Vernehmlassung zur 21.498 n Pa. IV. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an diesem Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen und unterbreiten Ihnen die folgende Stellungnahme.

Das Ziel der Initiative ist es, das Einigungsverfahren bei der Vergabe von monodisziplinären Gutachten der Invalidenversicherung (IV) zu verbessern. Die versicherte Person soll von Anfang an in die Wahl der sachverständigen Person einbezogen werden. Falls bei dieser Wahl keine Einigung erzielt wird, sollen beide Parteien (IV-Stelle und versicherte Person) je eine sachverständige Person für ein gemeinsames Gutachten bestimmen können. Dieses Gutachten soll auf einer konsensorientierten Beurteilung beruhen. Bei abweichenden Einschätzungen sollen die Gutachter ihre jeweiligen Standpunkte transparent darlegen. Anschliessend äussert sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zu den strittigen Punkten und legt seine eigene Einschätzung vor.

Die EVP unterstützt diese Änderung des Art. 57 Abs. 4 und 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Sie stärkt die Mitbestimmung der Versicherten und fördert damit das Vertrauen in den Begutachtungsprozess sowie die Akzeptanz der Ergebnisse. Dies kann zur Vermeidung langwieriger Gerichtsverfahren beitragen. Begrüssenswert ist zudem, dass die versicherte Person auch eine sachverständige Person ausserhalb der IV-internen Gutachterlisten vorschlagen darf, sofern diese die Anforderungen gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Entscheidend ist aus Sicht der EVP dabei, dass die Versicherten klar und verständlich über diese Wahlmöglichkeit informiert werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Lilian Studer
Präsidentin EVP Schweiz



Alex Würzer
Generalsekretär EVP Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Bern, 25. April 2025 / HG
VL Pa .Iv. Roduit

Elektronischer Versand: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

**21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der
medizinischen Begutachtung in der IV
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die FDP.Die Liberalen unterstützt die Vorlage in ihrer bestehenden Form, da diese zum einen eine bisher bestehende Praxis verschiedener IV-Stellen aufgreift und zum anderen die Massnahmen der Weiterentwicklung der IV sinnvoll ergänzt.

Durch den Einbezug der versicherten Person in die Bezeichnung einer sachverständigen Person können ansonsten langwierige Prozesse im Abklärungsverfahren beschleunigt werden. Gleichzeitig wird die Akzeptanz der Gutachten erhöht. Die bereits bestehende praktischen Umsetzung hiervon in verschiedenen IV-Stellen bestätigt dies. Hierdurch werden Verfahren verkürzt und Kosten eingespart.

Bei einer nicht erfolgten einvernehmlichen Einigung gleicht die Möglichkeit der IV-Stelle sowie der versicherten Person, je eine sachverständige Person zu stellen, ihre Positionen aus. Hierdurch wird ein klarer Prozess geschaffen, der zielführend trotz fehlender Einigung zu einem Resultat kommt. Dies steigert gleichzeitig die Qualität des Gutachtens und des Verfahrens.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jonas Projer

Beilagen

-



Les VERT-E-S suisses
Joanna Haupt
Waisenhausplatz 21
3011 Bern
joanna.haupt@gruene.ch
031 511 93 20

Commission de la sécurité
sociale et de la santé publique
Madame Barbara Gysi,
Présidente de commission
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Berne, le 25 avril 2025

Réponse à la consultation sur l'initiative parlementaire Roduit 21.498. Mettre en oeuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales

Madame la Présidente de commission,

Vous avez invité les VERT-E-S à prendre position dans le cadre de la consultation mentionnée en titre. Nous vous remercions de cette invitation et prenons position comme suit.

Remarques générales

Les VERT-E-S sont favorables à l'initiative parlementaire mentionnée en titre et s'engagent depuis de nombreuses années pour améliorer les expertises dans le domaine de l'assurance invalidité (AI). Cette initiative permet de mettre en œuvre les recommandations du rapport d'évaluation sur les expertises médicales dans l'AI et doit être soutenue, car elle améliore nettement la procédure de conciliation dans les expertises monodisciplinaires. Elle facilite un traitement équitable dans l'accès aux prestations, garantit l'égalité de traitement entre bénéficiaires, et offre une meilleure protection contre les expertises médicales erronées.

La mise en œuvre de cette initiative parlementaire assurera une plus grande implication des personnes assurées dans le choix de leur expert·e. L'Iv Pa Roduit prévoit que les assuré·es et l'office AI s'entendent afin de désigner l'expert·e et qu'une seconde personne soit désignée en cas de désaccord. Elle propose également une solution en cas de divergence entre les deux expertises, grâce à une procédure de conciliation. Permettre aux personnes bénéficiaires de l'AI de participer au choix de leur expert·e augmente l'acceptation des expertises, allège le parcours administratif souvent difficile des bénéficiaires et évite des procédures judiciaires longues et coûteuses.

Remarques détaillées

Aujourd'hui, les office AI cantonaux établissent leur propre liste d'expert·es selon des critères qui leur sont propres. Cette situation génère souvent une présélection d'apparence arbitraire des médecins et crée des situations très différentes d'un canton à l'autre. Seule une liste nationale d'expert·es établie selon des critères transparents garantira l'égalité entre toutes les

personnes bénéficiaires de l'AI. Les VERT-E-S demandent l'introduction de cette liste dans le cadre de cette modification de la LAI.

Deuxièmement, il est primordial d'informer les personnes concernées de leur droit à choisir leur propre expert·e et à proposer une personne ne figurant pas sur la liste proposée par l'office AI. Les VERT-E-S revendiquent une mention explicite de ce droit dans les dispositions d'exécution de l'article 57 al.4.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir prendre en compte notre prise de position et restons à votre disposition en cas de questions.

Avec nos salutations distinguées,



Lisa Mazzone
Présidente



Joanna Haupt
Secrétaire politique



Per Email an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 02.05.2025

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative Roduit ([21.498](#)) Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV.

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Barbara Gysi,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Medizinische Gutachten sind zentral für Menschen, die aus einem individuellen Grund Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherungen haben. Solche Gutachten werden oft einmalig erstellt und dann von den verschiedenen Sozialversicherungen verwendet – dies unterstreicht die Wichtigkeit von korrekt ausgestellten Gutachten. Im Rahmen der IV-Revision wurden per 2022 bereits einige Problemfelder dieser Gutachten angegangen. So werden die Gutachtergespräche beispielsweise neu aufgezeichnet und eine Expert:innenkommission befasst sich mit der langfristigen Qualitätssicherung dieser Gutachten.

Bei poly- oder bidisziplinären Gutachten im Bereich der IV, welche aufgrund der Erkrankung oder Beeinträchtigung mehrere Disziplinen betrifft, gilt heute das Zufallsprinzip. Das heisst, dass die Gutachterfirma, welche das Gutachten erstellt, per Zufall ausgelost wird. Bei monodisziplinären Gutachten liegt es heute jedoch in der abschliessenden Verantwortung und Kompetenz der Versicherungsträger, die Fachdisziplinen festzulegen.

Mit der Umsetzung der parlamentarischen Initiative Roduit (21.498) soll das Einigungsverfahren bei monodisziplinären Gutachten optimiert werden. Dazu sind zwei Elemente vorgesehen: Erstens soll die versicherte Person von Anfang an in die Auswahl der von der IV beauftragten sachverständigen Person einbezogen und ein Verfahren für einen tatsächlichen Einigungsversuch umgesetzt werden. In diesem Punkt greift die Vorlage eine Praxis auf, die bereits verschiedene IV-Stellen anwenden. Dies soll nun schweizweit so umgesetzt werden. Zweitens sieht die Vorlage bei einer nicht erfolgten einvernehmlichen Einigung vor, dass beide Parteien (die IV-Stelle und die

versicherte Person) je eine sachverständige Person bezeichnen. Die so bezeichneten Sachverständigen erstellen ein gemeinsames Gutachten. Bei divergierenden Einschätzungen der beiden Sachverständigen nimmt der Regionalärztliche Dienst (RAD) zu den strittigen Punkten Stellung und legt seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vor. Die vorgeschlagenen Massnahmen ergänzen weitere Massnahmen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) bereits umgesetzt wurden.

Die SP Schweiz begrüsst die Umsetzung der paIV Roduit ausdrücklich und unterstützt das Eintreten auf die Vorlage, wie auch die Stossrichtung der vorgeschlagenen Gesetzesänderung. Es ist wichtig, dass die entsprechenden Gutachten unter Einverständnis sämtlicher involvierter Parteien erstellt werden. Zudem zeigen Vergleichswerte aus dem Ausland, dass dieses System, bei dem alle betroffenen Parteien von Beginn weg auf Augenhöhe miteinander entscheiden, dass es weniger Verfahren oder Einsprüche gegen ausgestellte Gutachten geben kann. Frankreich beispielsweise wendet dieses System bereits heute an und es gibt verhältnismässig weniger Verfahren als in der Schweiz. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien, wobei beide ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung haben.

Bezüglich der Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten regen wir jedoch an, dass die betroffenen Personen proaktiv darauf aufmerksam gemacht werden müssen, dass sie auch eine sachverständige Person, welche die Anforderungen gem. Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ausserhalb der von der jeweils zuständigen IV-Stelle erstellten Listen wählen dürfen. Denn diese Listen werden von den zuständigen IV-Stellen eigenständig erstellt und sind, wie Erfahrungswerte aus der Praxis zeigen, sehr unterschiedlich. Denkbar wäre zudem, dass auf nationaler Ebene eine Gutachter:innenliste geführt wird, um regionalen Unterschieden vorzubeugen. Weiter sind wir nur teilweise mit der abschliessenden Kompetenzzuweisung an den RAD bei strittigen Fällen einverstanden. Das ursprüngliche Ziel war, dass externe Stellen das Gutachten erstellen. Wir sehen die Problematik, dass bei einer Nicht-Einigung eine zusätzliche Stelle beauftragt werden muss und dass es unumgänglich ist, hier eine dritte Instanz mit der abschliessenden Beurteilung zu beauftragen. Wir schlagen dennoch vor, dass der RAD verpflichtet wird, vor seiner abschliessenden Beurteilung versuchen muss, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen und nur selbst urteilt, wenn keine Einigung möglich ist.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz



Mattea Meyer
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth
Co-Präsident



Anna Storz
Politische Fachreferentin

Elektronisch an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 7. April 2025

21.498 n Pa.Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Gysi
Sehr geehrte Kommissionsmitglieder

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die Vorlage führt zu einer weiteren, kostenintensiven Verzögerung im IV-Verfahren bei monodisziplinären Gutachten, weshalb die SVP diesen Vorentwurf klar ablehnt. Angesichts der steigenden IV-Neurenten, der tieferen Abgangsquoten als seitens Bund erwartet sowie der zahlreichen Mehrfachgesuche ist vielmehr eine Entschlackung der Prozesse angezeigt.

Das Ziel, das Vertrauen in den IV-Prozess zu stärken und die Akzeptanz der Ergebnisse monodisziplinärer Gutachten zu verbessern, erscheint auf den ersten Blick hehr. Gleichwohl täuscht es darüber hinweg, dass die IV-Stelle und die Gutachter einen öffentlich-rechtlichen Auftrag haben und hoheitliche Aufgaben wahrnehmen. Es ist nicht ihre primäre Aufgabe alle Gesuchsteller zufriedenzustellen oder gleichberechtigt eine Einigung zu finden. Die IV-Stellen und Gutachter sind auf ihrem Gebiet Fachpersonen und entscheiden unabhängig aufgrund ihres Expertenwissens. Die Anspruchs- und Erwartungshaltung entsprechen dem Zeitgeist, den es nicht durch weitere aufwändige und kostenintensive Prozesse künstlich zu verstärken gilt. Der Respekt gegenüber dem Staat und dessen Funktionären schwindet laufend und die Vorlage untermauert das Selbstverständnis vieler Gesuchsteller, quasi einen absoluten Anspruch auf Leistungen und Mitwirkung auf Augenhöhe zu haben. Ein solches Prozedere ist nicht nur kontraproduktiv, sondern auch ressourcen- und damit kostenintensiv. Die Invalidenversicherung muss auch mal die Gelegenheit haben, die vergangenen kontinuierlichen Revisionen umzusetzen und die Evaluationen einzuordnen, bevor sie laufend neue Anpassungen vornehmen muss. Die Leistungen zeigen jeweils nur in eine Richtung: nach oben.

Ein weiterer Effekt der Vorlage ist, dass sich die Gesuchsteller resp. deren Anwälte aus ihrer Sicht milde Gutachter auf der Liste - welche seit einiger Zeit auf den Homepages der IV-Stellen zu hinterlegen ist - aussuchen und dies mittel- und langfristig zu einer Nivellierung hin zu grosszügigen Gutachten mit hoher Erwerbsunfähigkeit führt. Denn auch diese Einschätzungen hinsichtlich Resterwerbsfähigkeitsentscheide der einzelnen Gutachter müssen mit Namen ausgewiesen werden. An Weiterbildungen werden die Interessenvertreter auch entsprechend geschult,

nicht die strengen Gutachter für ihre Klienten auszusuchen, sondern die vergleichsweise milden Gutachter der IV-Stelle vorzuschlagen. Das Gutachter-Bashing mit Bild und Namen in den öffentlichen Medien verstärkt diese Tendenz, so dass sich korrekte Gutachter überlegen, ob sie nicht doch besser den einfacheren Weg der - im Zweifel - positiven Einschätzung pro patientem wählen, um nicht an den rufschädigenden Pranger gestellt zu werden, der die ganze Familie in Mitleidenschaft ziehen kann. (Zu) milde Gutachter werden nicht öffentlich aus ideologischen Gründen herabgewürdigt, was die mangelnde Objektivität und Absichten gewisser Interessenvertreter klar aufzeigt.

Neu soll nun also bei nicht erfolgter einvernehmlicher Einigung eine Co-Gutachtererstellung erfolgen. Bei divergierenden Einschätzungen soll der RAD anschliessend Stellung zu den strittigen Punkten nehmen. Jetzt weiss man bereits aus dem Arbeitsleben, dass Co-Leitungen, Co-Verantwortliche immer mehr Ressourcen binden als eine Einzelperson, die dieselben Aufgaben abdeckt. Doppelspurigkeiten und Mehrfachaufwand für dieselbe Sache sind absehbar. Gleich wird es hier sein, es werden mehr Ressourcen gebunden und damit Mehrkosten verursacht, was auch im erläuternden Bericht zugestanden wird. Es kommt hinzu, dass sich dadurch auch die Verfahren durch endlose Diskussionen und Zusatzberichte verlängern, obwohl die IV-Verfahren bereits heute sehr lange dauern, weil viele (Mehrfach-)Gesuche gestellt werden.

Bereits die am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Weiterentwicklung der IV (WEIV) führte zu Verbesserungen im Einigungsverfahren, insbesondere mit der Stärkung der Verfahrensrechte der versicherten Personen. Die Beauftragung eines Gutachters ist heute bereits sehr aufwändig und langwierig, dieser Prozess würde noch verstärkt. Die Gutachter und IV-Stellen haben stetig höheren administrativen Anforderungen zu genügen und mehr Verfahrensvorschriften zu beachten. Aufgrund dieser zahlreichen Änderungen und dem damit verbundenen Misstrauensvotum der Gutachter gegenüber sind auch schon versierte Gutachter von dieser Aufgabe zurückgetreten, was den Gutachtermangel weiter verstärkt. Im Unterschied zu den Gesuchstellern und deren Interessenvertreter haben die Gutachter keine Lobby. In Zeiten steigender IV-Gesuche aufgrund psychischer Beeinträchtigungen ist es nicht angezeigt, die Anforderungen an die Ausarbeitung der Gutachten weiter zu erhöhen, insbesondere wenn kein Mehrwert zu erwarten ist.

Schliesslich ist es nicht sinnvoll, einen Mehraufwand zu generieren und die Verfahrensabläufe zu verkomplizieren, nur um das Vertrauen und die Akzeptanz in die Entscheidungsfindung zu erhöhen. Dieselben Argumente könnten in allen Verfahren vorgebracht werden, denn auch andere Behörden haben über einschneidende Massnahmen zu befinden, die regelmässig nicht zur Zufriedenheit der Betroffenen führen. Es ist völlig offensichtlich, dass nicht für alle Behördenentscheide mit Unzufriedenheitspotential mehrere Personen an demselben Dokument arbeiten und sich einigen sollen, damit anschliessend nochmals jemand darüber einen Abschlussbericht verfassen kann. Deshalb geht auch das vorliegende Geschäft komplett an den Interessen der Bevölkerung vorbei. Der Fokus der Diskussion liegt zu einseitig auf den Wünschen der IV-Gesuchsteller und schenkt den öffentlichen Interessen zu wenig Beachtung.

Aus Sicht der SVP ist es an der Zeit, die Prozesse zu vereinfachen und nicht die Gutachter von ihren Kernaufgaben – der medizinischen Einschätzung – durch unnötige Verfahrenverschleppungen abzuhalten. Die steigende Administration und Bürokratie ist des Weiteren auch in anderen medizinischen Bereichen

kontraproduktiv, wenn gleichzeitig von einem Ärztemangel gesprochen wird. Schliesslich haben sich die Finanzperspektiven der IV - aufgrund signifikanten Anstiegs der Neurenten und tieferer Abgangsquoten als geplant - weiter verschlimmert. Es ist auch deshalb nicht opportun, den Prozess mittels weiterer Zusatzschlaufen zu verzögern und verteuern. Die Prognosen des Bundes waren einmal mehr falsch, weshalb auch hier nicht auf die angeblich geringen Zusatzkosten zu vertrauen ist. Die Entwicklung zeigt in eine andere Richtung und sollte uns zu einer Entschlackung des Verfahrens anregen nicht umgekehrt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

A handwritten signature in blue ink, reading "Marcel Dettling".

Marcel Dettling
Nationalrat

Der Generalsekretär

A handwritten signature in blue ink, reading "Henrique Schneider".

Henrique Schneider



SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern

Per E-Mail: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Vermerk «Eingegangene Stellungnahmen Pa. Iv. 21.498 Roduit»

Zürich, 6. Mai 2025 BZG/sm
zimmermann@arbeitgeber.ch

Stellungnahme zur Vernehmlassung 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Arbeitgeberverband wurde mit E-Mail vom 30. Januar 2025 eingeladen, zur eingangs erwähnten Vernehmlassung bis zum 8. Mai 2025 Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen bestens und unterbreiten Ihnen nachfolgend gerne unsere Positionen.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) ist seit 1908 die Stimme der Arbeitgeber in Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit. Er vereint als Spitzenverband der Schweizer Wirtschaft rund 90 regionale und branchenspezifische Arbeitgeberorganisationen sowie einige Einzelunternehmen. Insgesamt vertritt er über 100'000 Klein-, Mittel- und Grossunternehmen mit knapp 2 Millionen Arbeitnehmenden aus allen Wirtschaftssektoren. Der SAV setzt sich für eine starke Wirtschaft und den Wohlstand der Schweiz ein. Er verfügt dabei über anerkanntes Expertenwissen insbesondere in den Bereichen Arbeitsmarkt, Bildung und Sozialpolitik.

1. Zusammenfassende Beurteilung

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) nimmt zusammenfassend gerne wie folgt Stellung:

Position des Schweizerischen Arbeitgeberverbands (SAV):

Aus Sicht des SAV ist eine gesetzliche Neuregelung weder notwendig noch zielführend. Sie würde das IV-Verfahren unnötig verkomplizieren, verlängern und zu einem Mehraufwand führen – ohne erkennbaren Mehrwert. Für Arbeitgeber, die auf effiziente und zeitnahe Abklärungen angewiesen sind, ist die vorgeschlagene Änderung nicht zielführend. Wir beantragen daher, die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

2. Ausgangslage

Die Vorlage zur parlamentarischen Initiative Roduit 21.498 soll das Einigungsverfahren bei monodisziplinären medizinischen Gutachten in der Invalidenversicherung (IV) gesetzlich regeln und erweitern. Versicherte Personen sollen systematisch in die Wahl der sachverständigen Person einbezogen werden. Kommt keine Einigung zustande, soll künftig jede Partei eine Gutachterin bzw. einen Gutachter bezeichnen, die gemeinsam ein Gutachten erstellen. Bei divergierenden Einschätzungen soll der Regionalärztliche Dienst (RAD) die strittigen Punkte beurteilen. Ziel ist es, Transparenz und Akzeptanz im Begutachtungsprozess zu stärken und die Qualität der Verfahren weiter zu verbessern.

3. Position des SAV

Die parlamentarische Initiative zielt auf eine verstärkte Mitsprache von versicherten Personen bei der Wahl von Sachverständigen in IV-Gutachten. Dieses Anliegen ist nachvollziehbar, in der Praxis jedoch kaum relevant. Nur in wenigen Einzelfällen kommt es heute zu keiner Einigung über die gutachtende Person. Aus Sicht des SAV ist jedoch entscheidend, dass Änderungen im Verfahren zu einer tatsächlichen Verbesserung beitragen. Aufgrund der geringen Fallzahlen, der bereits bestehenden, funktionierenden Praxis sowie der zu erwartenden negativen Effekte auf den Ablauf des IV-Verfahrens lehnt der SAV die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

Die meisten IV-Stellen verfügen bereits über funktionierende Einigungsverfahren. Diese haben sich bewährt, ohne dass strukturelle Probleme bekannt wären. Die im erläuternden Bericht genannte Anzahl von rund 33 Fällen ohne Einigung im Jahr 2023 entspricht lediglich 0.6 % aller Gutachten. Eine gesetzliche Neuregelung für eine derart kleine Fallgruppe scheint daher unverhältnismässig und unnötig. Es ergeben sich darüber hinaus noch weitere Herausforderungen.

Mit der vorgeschlagenen Änderung entstehen für die Arbeitgeber Unsicherheiten und operative Herausforderungen. Einerseits führt das vorgesehene Modell mit zwei parallel beauftragten Gutachten und nachfolgender Konsensbildung zu einem deutlichen Mehraufwand. Logistische Koordination, inhaltliche Abstimmung und anschliessende Begründung bei Meinungsverschiedenheiten belasten den Prozess und machen das Verfahren anfällig für Verzögerungen und juristische Auseinandersetzungen. Andererseits wirkt sich die zusätzliche zeitliche Belastung durch das neue Einigungsverfahren negativ auf die Dauer des IV-Verfahrens aus. Gerade für Arbeitgeber, die auf Planungssicherheit bei Abwesenheiten von Mitarbeitenden angewiesen sind, ist eine effiziente Fallbearbeitung zentral.

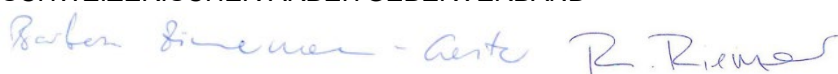
4. Fazit

Die vorgeschlagene Gesetzesanpassung schafft keinen nennenswerten Mehrwert, sondern bringt Nachteile unter anderem in Bezug auf Umsetzbarkeit, Verfahrensdauer und Systemeffizienz. Aus Sicht des SAV ist es zentral, dass das IV-System praktikabel bleibt – sowohl für die Versicherten als auch für alle beteiligten Akteure, darunter auch die Arbeitgeber. Wir beantragen daher, die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Eingabe und stehen Ihnen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND



Barbara Zimmermann-Gerster
GL-Mitglied / Ressortleiterin Sozialpolitik
und Sozialversicherungen

Roger Riemer
Stv. Ressortleiter Sozialpolitik und Sozialversicherungen

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 6. Mai 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung in Umsetzung der Pa.lv. Roduit 21.498.: Stellungnahme des Schweizerischen Gemeindeverbandes

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Kommissionsmitglieder

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Stellungnahme unterbreitet. Für die Gelegenheit, uns aus Sicht der rund 1'500 dem SGV angeschlossenen Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen bestens.

I. Einleitende Bemerkungen

Mit dem vorliegenden Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung soll die Pa.lv. Roduit ([21.498](#)) umgesetzt werden. Ziel dieser Initiative ist es, die Stellung der Versicherten bei medizinischen Gutachten im Rahmen der IV zu verbessern. Die in diesem Rahmen vorgeschlagenen Massnahmen zielen darauf ab, das Vertrauen in den Prozess der IV-Gutachten und Sachverständigen zu stärken und die Akzeptanz der Ergebnisse *monodisziplinärer* (bezieht sich nur auf einen Gesundheitsbereich) Gutachten zu verbessern. Konkret soll die Vergabe monodisziplinärer Gutachten künftig per Einigungsverfahren geregelt werden, sodass sich die IV-Stellen und die Versicherten gemeinsam auf einen Sachverständigen einigen müssen. Der SGV begrüsst diese Bestrebungen.

Im Gegensatz zu *bi- und polydisziplinären* Gutachten, deren Vergabe nach dem Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Im Anschluss an die Untersuchung der versicherten Person müssen die Sachverständigen ein Gutachten verfassen, welches das Ergebnis ihrer Konsensbeurteilung detailliert festhält. In Fällen, in denen die Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sieht die Vorlage vor, dass sie ihre jeweiligen Stellungnahmen transparent darlegen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) nimmt anschliessend zu den strittigen Punkten Stellung und legt seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vor.

Medizinische Gutachten sind entscheidend für die Beurteilung des Anspruchs auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung der betroffenen Personen. Der SGV unterstützt die vorgesehene Optimierung der Einigungsverfahren in der IV, weil so die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung erhöht werden kann – was sowohl den Betroffenen als auch der kommunalen Verwaltung zugutekommt. So können langwierige Gerichtsverfahren vermieden und Kosten eingespart werden. Wenn Betroffene aufgrund hängiger Verfahren länger auf einen allfälligen Rentenanspruch warten müssen, muss u.U. die kommunale Sozialhilfe für sie aufkommen. Die Kosten werden so auf die Gemeinden abgewälzt, das gilt es zu vermeiden. Die Sozialhilfe soll ein Instrument sein, um Notlagen zu überbrücken. Personen mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen müssen klar von den vorgelagerten Sozialversicherungen aufgefangen bzw. unterstützt werden.

II. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Echter Einigungsversuch (Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG):

Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Die Versicherten sollen systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart, auch auf kommunaler Ebene. Der SGV begrüsst daher dieses Bestreben.

Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten (Art. 57 Abs. 4 IVG):

Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle unterschiedlich aus. Neu sollen die Versicherten die Möglichkeit erhalten, nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle, jemand anderen aus diesen Listen auswählen zu können. Der SGV regt hier die Schaffung einer für die ganze Schweiz einheitlichen Gutachterliste an. Dies würde zu mehr Rechtssicherheit und Akzeptanz der IV-Verfahren führen, wovon letztlich auch die Gemeinden profitieren würden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

Direktorin



Mathias Zopfi
Ständerat

Claudia Kratochvil-Hametner

Kopie an: Schweizerischer Städteverband SSV

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Frau Kommissionspräsidentin Barbara Gysi
CH-3003 Bern

per Mail an:

sgk.csss@parl.admin.ch

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 27.03.2025

Vernehmlassungsantwort: 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) unterstützt die Vorlage.

Sie stärkt die Mitbestimmung der Versicherten im Prozess der medizinischen Begutachtung in der IV. Das ist entscheidend, um langwierige Prozesse im Abklärungsverfahren zu beschleunigen und die Akzeptanz der Gutachten zu erhöhen. Denn zu häufig schildern Betroffene den Weg durch die IV-Stellen heute als Spiessrutenlauf, bei dem die IV-Gutachter zu allmächtigen, und doch willkürlich tätigen Akteuren geworden sind.

Die Erfahrungen jener IV-Stellen, welche die Versicherten heute bereits einbeziehen und Einigungsverfahren vorsehen, sind überzeugend. Fast überall ermöglichen sie eine einvernehmliche Verständigung auf eine/n Gutachter:in, die das monodisziplinäre Gutachten erstellt, kürzere Verfahren und Kosteneinsparungen. Wenig überraschend entspricht die Vorlage auch der Empfehlung Nr. 5 aus dem Evaluationsbericht zur medizinischen Begutachtung in der IV.

Um die mit der Vorlage verfolgten Ziele tatsächlich zu realisieren, braucht es aus Sicht des SGB eine für die gesamte Schweiz geltende, einheitliche Gutachterliste. Das ist entscheidend. Ebenso zentral ist die Möglichkeit, im Einzelfall weitere sachverständige Personen vorschlagen zu können. Im Übrigen schliesst sich der SGB der Vernehmlassungsantwort von Inclusion Handicap an.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Gabriela Medici
stv. Sekretariatsleiterin

Per Mail an

Sekretariat SGK-N
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 24. April 2025

Stellungnahme zur Umsetzung 21.498 Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Vorentwurf der SGK-N zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Stellung nehmen zu können. Travail.Suisse begrüsst die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV. Medizinische Gutachten spielen eine zentrale Rolle für den Anspruch auf IV-Leistungen und somit für die Existenzsicherung von berufstätigen Personen, die wegen einer Krankheit oder einem Unfall auf Unterstützung der Invalidenversicherung angewiesen sind. Daher ist ein hohes Vertrauen der Versicherten in das Begutachtungsverfahren von grosser Bedeutung, damit die Begutachtungsergebnisse auch akzeptiert werden. Die durch die Vorlage vorgesehene Stärkung des Einigungsverfahrens in der IV kommt somit sowohl den Versicherten als auch der Verwaltung zugute.

Travail.Suisse möchte vier Aspekte der Vernehmlassung hervorheben:

Echter Einigungsversuch

Travail.Suisse begrüsst, dass mit der Vorlage die Grundlagen für einen echten Einigungsversuch geschaffen werden. Die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der Sachverständigen wird durch diese Vorlage gestärkt, was zu einer höheren Akzeptanz der Begutachtung und zur Vermeidung langwieriger Prozesse führt. Dadurch werden Abklärungen beschleunigt und Kosten gesenkt. Zudem zeigen die Erfahrungen aus der Praxis, dass das Einigungsverfahren fast in allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person führt, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Diese Praxis gilt es schweizweit einzuführen, wie es im vorliegenden Entwurf vorgesehen ist. Travail.Suisse begrüsst dies.

Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Für den Fall, dass keine Einigung über eine sachverständigende Person erzielt werden kann, sieht der Entwurf als *ultima ratio* vor, dass beide Parteien jeweils eine Person benennen, die zusammen ein gemeinsames Gutachten erstellen und einvernehmlich bewerten. Aufgrund der mit einer gemeinsamen Begutachtung einhergehenden Risiken werden sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft darum bemüht sein, einen Konsens bei der Wahl einer Fachperson zu finden. Dadurch wird eine einvernehmliche Lösung gefördert und gemeinsame Begutachtungen werden damit nur noch in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. Der allfällige zusätzliche Zeitaufwand echter Einigungsverfahren ist im Verhältnis zur durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren unerheblich – insbesondere, wenn sie helfen, langwierige Gerichtsverfahren zu vermeiden. Travail.Suisse befürwortet daher die entsprechenden Anpassungen.

Auswahl der sachverständigenden Personen durch die Versicherten

Die Vorlage sieht vor, dass die Versicherten eine sachverständigende Person aus der von der IV-Stelle erstellten Gutachterliste mit Sachverständigen auswählen oder selbst jemanden ausserhalb einer bestehenden Liste vorschlagen können. Diese Gutachterlisten fallen jedoch je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus. Mit der Führung einer eigenen Gutachterliste trifft die IV-Stelle also faktisch bereits eine Vorauswahl nach intransparenten und von Kanton zu Kanton höchst unterschiedlichen Kriterien. Travail.Suisse sieht in diesem Punkt Verbesserungsbedarf und erachtet es als zentral, eine nach transparenten Kriterien zusammengestellte und für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste zu erstellen, aus welcher die Versicherten eine sachverständige Person auswählen können. Die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste soll demnach klar aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen werden.

Travail.Suisse begrüsst es, dass die Kommission den Versicherten ermöglichen möchte, im Sinne eines Gegenvorschlags auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf der von der IV-Stelle unterbreiteten Gutachterliste steht. Die Möglichkeit, eine eigene sachverständige Person vorzuschlagen, die zwar nicht auf einer Gutachterliste steht, aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist, ist sinnvoll und muss explizit in den Ausführungsbestimmungen verankert werden. Die Möglichkeit eines Gegenvorschlags muss daher klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen werden. Zudem erwartet Travail.Suisse, dass die Versicherten in der Praxis explizit auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

Rolle des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):

Kommt ein gemeinsames Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen, soll der Regionalärztliche Dienst (RAD) zu den abweichenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen darlegen. Travail.Suisse begrüsst diesen Ansatz grundsätzlich, erachtet es aber als sinnvoll, der Stellungnahme des RAD zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Dabei soll versucht werden, die Differenzen zwischen den beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. Art. 57 Abs. 4 IVG ist entsprechend anzupassen.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Adrian Wüthrich
Präsident



Edith Siegenthaler
Leiterin Sozialpolitik

Raphaël de Riedmatten
Geschäftsleiter Agile
+41 31 390 39 39
raphael.deriedmatten@agile.ch

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin
Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 10. April 2025

Vernehmlassungsantwort Pa. Iv. Roduit (21.498): Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Agile, Dachverband von 45 Organisationen von Menschen mit Behinderungen, bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüßen wir diesen Ansatz.**

- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüßen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen

werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Raphaël de Riedmatten
Geschäftsleiter



Stephan Hüsler
Präsident



Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission zur Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB)

zur parlamentarischen Initiative 21.498 n Pa. Iv. Roduit.

Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Bern, 07. Mai 2025

I. Ausgangslage

Monodisziplinäre medizinische Gutachten werden, anders als bi- und polydisziplinäre Begutachtungen, nicht mittels Zufallsprinzip vergeben, sondern direkt durch die IV-Stellen beauftragt. Diese Besonderheit stellt erhöhte Anforderungen an die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Auswahlverfahren.

Die parlamentarische Initiative 21.498 von Nationalrat Benjamin Roduit verfolgt das Ziel, das Einigungsverfahren bei monodisziplinären Gutachten zu stärken. Die vorgeschlagene Regelung sieht vor, dass die versicherte Person frühzeitig in die Bezeichnung der sachverständigen Person einbezogen wird. Kommt eine Einigung nicht zustande, sollen sowohl die IV-Stelle als auch die versicherte Person je eine sachverständige Person bezeichnen können, welche gemeinsam ein Gutachten erstellen. Bei abweichenden Einschätzungen der beiden Sachverständigen soll der Regionalärztliche Dienst (RAD) zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und eine medizinische Schlussfolgerung formulieren.

Die Eidgenössische Kommission für Qualität in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) begrüsst den Grundgedanken der Vorlage. Sie weist jedoch darauf hin, dass bei der praktischen Umsetzung mit strukturellen und verfahrensbezogenen Herausforderungen zu rechnen ist. Im Rahmen dieser Stellungnahme beschränkt sich die EKQMB bewusst auf die vertiefte Betrachtung eines besonders praxisrelevanten Aspekts: die Führung einer nationalen Gutachterliste.

II. Gutachterliste als zentrale Voraussetzung für ein funktionierendes Einigungsverfahren

Die aktuell von den IV-Stellen geführten Gutachterlisten sind kantonal unterschiedlich ausgestaltet, was zu erheblichen Unterschieden in der Anwendungspraxis führt. Diese Fragmentierung erschwert die Transparenz und birgt das Risiko abweichender Anforderungen.



Aus Sicht der EKQMB ist die Verfügbarkeit einer schweizweit einheitlichen, transparent geführten Gutachterliste eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung eines Einigungsverfahrens. Diese Liste sollte sämtliche zur IV-Begutachtung zugelassenen Fachpersonen enthalten und von einer unabhängigen und qualifizierten Fachkommission geführt werden. Die Aufnahme auf die Liste sollte unter anderem den Nachweis eines anerkannten Facharzttitels, eines gültigen SIM-Zertifikats sowie einer gültigen Berufsausübungsbewilligung voraussetzen.

III. Anforderungen an die führende Stelle

Die Führung einer solchen Liste erfordert eine Fachkommission, welche strukturelle, fachliche und rechtliche Voraussetzungen erfüllt:

- Die Fachkommission muss unabhängig von den Verwaltungsträgern, insbesondere den IV-Stellen, agieren
- Sie soll paritätisch zusammengesetzt sein
- Sie muss über hohe medizinische, versicherungsmedizinische und juristische Fachkompetenz verfügen
- Sie muss durch Bundesrecht zur Führung der Gutachterliste ermächtigt sein
- Sie muss in der Lage sein, hoheitliche Aufgaben wahrzunehmen, insbesondere Zulassungen, Qualitätssicherungen und Ausschlussverfahren
- Sie muss ein gesetzlich geregeltes Verfahren zur Akkreditierung und Aberkennung der Zulassung vorsehen
- Sie muss autorisiert sein, bei Qualitätsmängeln formelle Massnahmen zu treffen, etwa Verwarnungen auszusprechen oder die betreffende sachverständige Person aus dem Register zu entfernen

IV. Geeignete Organisation zur Führung einer nationalen Sachverständigenliste

Die EKQMB erfüllt bereits heute einige der oben genannten Voraussetzungen:

Sie ist paritätisch zusammengesetzt, verfügt über die notwendige Fachnähe zur versicherungsmedizinischen Praxis und überwacht bereits heute die Zulassung als Gutachterstelle, wobei sie jedoch lediglich öffentliche Empfehlungen aussprechen darf (vgl. Art. 44 Abs. sowie Art. 7 ATSG).

Mit gezielten gesetzlichen Anpassungen wäre die EKQMB prädestiniert, die Koordination der nationalen Gutachterliste zu übernehmen.

V. Erforderliche Kompetenzen und gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Damit die EKQMB diese Aufgabe übernehmen kann, sind insbesondere folgende gesetzliche Grundlagen zu schaffen bzw. zu präzisieren:

1. Zuständigkeit der EKQMB:

- Die EKQMB entscheidet über die Aufnahme in das Register auf Basis objektiver Kriterien (Facharzttitle, versicherungsmedizinische Ausbildung, klinische Erfahrung).
- Sie führt regelmässige Qualitätskontrollen durch und kann bei Verstössen Massnahmen ergreifen.
- Sie verwaltet das elektronische Register, gewährleistet die Datensicherheit und stellt unter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes transparente Informationen zur Verfügung.

2. Anpassung der Rechtsgrundlagen:

- In Art. 44 Abs. 7 ATSG und Art. 7p ATSV benötigt es die Aufnahme einer ausdrücklichen Kompetenznorm zur Führung der Gutachterliste durch die EKQMB sowie eine Ausdehnung der Regelungen zur Qualitätskontrolle und Möglichkeit zu Sanktionierungen.
- Ferner muss die EKQMB ermächtigt werden, verbindliche und anfechtbare Verfügungen zu erlassen, etwa über Zulassung, Suspendierung oder Ausschluss von Sachverständigen. Solche Verfügungen sind mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen und beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar, um Rechtssicherheit und Rechtsfrieden zu wahren.
- Zudem sollte die EKQMB über einen gesetzlich verankerten Zugang zu relevanten Unterlagen verfügen.

Nach dem Vorbild der Medizinalberufekommission (MEBEKO), die gemäss MedBG sowohl behördliche als auch beratende Aufgaben wahrnimmt, könnte die EKQMB damit als geeignete Stelle für das nationale Gutachterregister fungieren.

V. Fazit

Aus Sicht der EKQMB ist die Stärkung des Einigungsverfahrens gemäss parlamentarischer Initiative 21.498 ein wichtiger Schritt zur Verbesserung des gegenwärtigen Systems. Die Etablierung einer schweizweit einheitlichen, qualitativ kontrollierten Gutachterliste ist eine zentrale Voraussetzung für das Gelingen dieses Vorhabens. Aus unserer Sicht ist die EKQMB, nach entsprechender gesetzlicher Ausstattung, die am besten geeignete Institution zur Übernahme dieser Aufgabe.

Im Namen der EKQMB:



Prof. Dr. med. Michael Liebrecht
Präsident der EKQMB



Fédération des
Entreprises
Romandes

FER Genève - FPE Bulle - UPCF Fribourg
FER Arcju - FER Neuchâtel - FER Valais

A l'attention de Madame Barbara Gysi,
Présidente de la CSSS-N

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Service du Parlement fédéral
Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
3003 Berne

Genève, le 8 mai 2025
RR-3248 - FER N°11-2025

21.498 n lv. pa. Roduit. Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI

Madame la Présidente,

La Fédération des Entreprises Romandes (FER) a pris connaissance avec intérêt de l'objet mis en consultation et vous prie de bien vouloir recevoir sa prise de position.

L'initiative parlementaire répond à une exigence, qui est celle d'une qualité irréprochable des expertises AI. Il en va du bon fonctionnement de l'assurance. Par ailleurs, la meilleure intégration du bénéficiaire potentiel dans le processus d'expertise est de nature à augmenter l'acceptabilité des décisions prises. En cela, notre Fédération soutient l'objectif de la proposition, tout en relevant que la proposition ne concerne en fait qu'un nombre extrêmement limité de cas (moins de 1%).

Elle s'interroge néanmoins sur les conséquences de ce système, en termes de lourdeur et d'allongement des procédures. En ce sens, elle rejoint les interrogations de plusieurs cantons, qui soulignent qu'in fine, le système proposé pourrait se révéler contreproductif, en engendrant davantage de litiges. Afin de limiter ce risque, elle rejoint la proposition du Canton de Vaud de s'inspirer de la procédure valable pour les expertises bi et pluri disciplinaires, qui est l'attribution aléatoire d'un expert, lorsqu'aucun consensus ne peut être trouvé entre les parties.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'expression de notre haute considération.

Arnaud Bürgin
Secrétaire général *ad interim*

Stéphanie Rueggsegger
Directrice politique générale FER Genève

La Fédération des Entreprises Romandes en bref

Fondée le 30 juillet 1947 à Morat, son siège est à Genève. Elle réunit six associations patronales interprofessionnelles cantonales (GE, FR, Bulle, NE, JU, VS), représentant la quasi-totalité des cantons romands. La FER comprend plus de 47'000 membres.

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern

Nur per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 29. April 2025

**Vernehmlassung SGK-N 21.498 Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV
Stellungnahme der FMH**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH dankt für den Einbezug in das Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.

Grundsätzlich begrüsst die FMH den vom Gesetzgeber vorgeschlagenen zwingenden «Einigungsversuch» auf einen gemeinsamen Gutachter der IV-Stelle und der versicherten Person bei monodisziplinären Gutachten. Auf Grund der verschiedenen inhaltlichen Positionen der versicherten Person und der IV-Stelle wird es in der Praxis zu Verfahrensverzögerungen kommen. Die Praxis wird zeigen, ob dies auf Grund des ressourcenbedingten Engpasses bei den medizinischen GutachterInnen zu Umsetzungsproblemen führen wird.

Ebenso ist der Vorschlag des gemeinschaftlichen Gutachterkonsiliums bei Nichteinigung zu begrüssen. Dieses bewährt sich bereits zur gutachterlichen Klärung der ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung in Arzthaftungsfällen. Aber man darf nicht vergessen, dass es im Arzthaftungsrecht bei der Beurteilung der ärztlichen Sorgfaltspflicht im Rahmen einer gutachterlichen Konsensbeurteilung um die Beurteilung von Einzelfällen geht. In der Invalidenversicherung sind jedoch gutachterliche Beurteilungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen des funktionellen Schweregrads keine Einzelfälle. Ob denn schliesslich die genügende Anzahl Gutachter in genügender Qualität und Unabhängigkeit, auch in ihrem gegenseitigen Verhältnis, gefunden werden können, wäre vorab zu evaluieren.

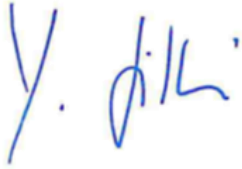
Die Rolle, welche der RAD bei fachlichem Dissens einnehmen sollte, verlangt vertieftes versicherungsmedizinisches Wissen / Fachexpertise nicht nur im Bereich der fachärztlichen Spezialisierung, sondern auch hinsichtlich der versicherungsmedizinischen und sozialversicherungsrechtlichen Grundsätze. In Art. 48 IVV sind die Fachgebiete geregelt, welche in den RAD vertreten sind: Es sind die medizinischen Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie. Das Bundesgericht hat die Vertretung dieser medizinischen Fachdisziplinen als zwingenden Mindeststandard bezeichnet. Aktuell fehlen gesetzliche Vorgaben zu den fachlichen Anforderungen der RAD Ärzte.

Die vom Bundesgericht entwickelten fachlichen Vorgaben an den RAD differenzieren, ob der RAD Arzt eine eigene Untersuchung durchführt oder einen internen Bericht verfasst. Bei eigenen Untersuchungen (Art. 49 Abs. 2 IVV) setzt das Bundesgericht eine entsprechende fachärztliche Ausbildung voraus. Bei beratenden Tätigkeiten hat das Bundesgericht in einem Urteil 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E.3.3 folgendes festgehalten: *«Der RAD-Arzt übte im vorliegenden Fall vielmehr eine beratende Funktion gegenüber der Verwaltung aus (Art. 59 Abs. 2 bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV). Bei seiner Stellungnahme handelte es sich mithin nicht um eine eigenständige medizinische Einschätzung und damit Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs, sondern um eine Hilfestellung an die Verwaltung bei deren Vornahme bzw. bei der Klärung der Frage nach einer namhaften Veränderung des*

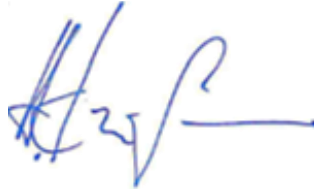
Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 29. Januar 2015. Eines spezifischen Facharztstitels bedurfte Dr. med. D. dafür nicht». Diesbezüglich ist inhaltlicher Klärungsbedarf bzw. inhaltlicher Präzisierungsbedarf ausgewiesen, insbesondere als die Abgrenzung zwischen einer eigenständigen medizinischen Einschätzung und der beratenden Funktion im Einzelfall oftmals nicht klar zu ziehen ist.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer inhaltlicher Positionen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Y. Gilli'.

Yvonne Gilli
Präsidentin

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefan Kaufmann'.

Stefan Kaufmann
Generalsekretär

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faitière des organisations
suisses de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

Bern, 31. März 2025

Kommission für soziale Si-
cherheit und Gesundheit

Frau Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Per E-Mail verschickt an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

**21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION DER MEDIZINISCHEN
BEGUTACHTUNG IN DER IV
(STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur oben genannten Vorlage und dem erläu-
ternden Bericht Stellung zu nehmen. Gerne reichen wir Ihnen hiermit unsere Stellung-
nahme ein.



21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION
DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER IV
(STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)

Stellungnahme Inclusion Handicap



Bern, 31. März 2025



A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Bei Gutachten der Sozialversicherungen und somit auch bei monodisziplinären Gutachten der IV ist heute gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³.

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)



Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Diese Regelung ist in der Vorlage und im erläuternden Bericht unklar formuliert. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.



Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.



ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen auch Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.



Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.



Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

INCLUSION HANDICAP

Petra Kern
Leiterin Abteilung Sozialversicherungen

Matthias Kuert Killer
Leiter Politik

Die Mitgliederorganisationen von Inclusion Handicap

ASPr-SVG Schweizerische Vereinigung der Gelähmten | Polio.ch | Asrimm | autismusschweiz | FRA-GILE Suisse | inclusione handicap ticino | insieme Schweiz | PluSport | Pro Audito Schweiz | Procap | Pro Infirmis | Pro Mente Sana | Schw. Blinden- und Sehbehindertenverband (SBV) | Schw. Gehörlosenbund (SGB) | Schw. Multiple Sklerose Gesellschaft | Schweizer Paraplegiker-Vereinigung | Schw. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind | Schw. Zentralverein für das Blindenwesen (SZBlind) | Sonos – Schw. Hörbehindertenverband | Verband Dyslexie Schweiz | Vereinigung Cerebral Schweiz

Astrid Jakob
041 361 60 22
astrid.jakob@ivsk.ch

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)
Frau Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin

Via E-Mail an
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

1. Mai 2025

Stellungnahme zu Pa. Iv. Roduit 21.498
Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Gysi

Mit E-Mail vom 30. Januar 2025 hat die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) die Einladung erhalten, zum Vorentwurf und zum erläuternden Bericht Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und machen gerne davon Gebrauch.

1. Vorbemerkungen

Die parlamentarische Initiative 21.498 nimmt ein relevantes Thema auf. Der frühzeitige Einbezug der versicherten Person bei der Bestimmung einer sachverständigen Person für das monodisziplinäre Gutachten ist durchaus sinnvoll.

Im erläuternden Bericht wird jedoch auch erwähnt, dass das Mengengerüst an Fällen, bei denen keine Einigung über die sachverständige Person erzielt wird, sehr klein ist (33 Fälle [0.6%] im Jahr 2023, im Jahr 2024 wohl noch weniger). Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung betrifft aus Sicht der IVSK ganz wenige Einzelfälle und ist daher abzulehnen.

2. Inhaltliche Bemerkungen

Die Mehrheit der IV-Stellen wenden bei monodisziplinären Gutachten bereits ein Einigungsverfahren an. Dieses führt in der Praxis kaum zu Anständen. Entsprechend ist es fraglich, wie verhältnismässig es ist, bei einem sowohl für die Versicherten und deren Rechtsvertreter als auch für die IV-Stellen etablierten und akzeptierten Verfahren eine Gesetzesänderung vorzunehmen, zumal gemäss den vorliegenden und oben erwähnten Statistiken die Anzahl der mit dem Einigungsverfahren im Zusammenhang stehenden «Probleme» verschwindend klein ist.

Des Weiteren sehen wir insbesondere folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Die Listen der Sachverständigen der IV-Stellen werden gemäss unseren Erfahrungen nicht in allen Kantonen von den versicherten Personen akzeptiert. Bereits heute werden auch Sachverständige aus der eidgenössischen öffentlichen Liste oder nach freier Wahl vorgeschlagen und

allenfalls gerichtlich durchgesetzt. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Auswahllisten der IV-Stellen haben. Faktisch würde – gemäss 1. Satz vom neuen Abs. 4 – in jedem Fall der von der versicherten Person vorgeschlagene Sachverständige (unabhängig, ob auf der kantonalen Liste aufgeführt oder nicht) durchgesetzt werden.

- Die fachliche Qualifikation der selbstgewählten Sachverständigen würde deutlich in Frage stehen, da lediglich Art. 7m Abs. 1 Bst. c im ATSV erfüllt sein müsste, also nur eine Berufsausübungsbewilligung ohne gutachterliche Ausbildung und Nachweis von gutachterlicher Erfahrung im IV-Bereich (Probegutachten).
- Der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung ist operativ nicht respektive nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar. Denn der RAD müsste sich im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten für eines der beiden «entscheiden» (Erl. Bericht S. 5, Ziff. 3.1). Sollte sich der RAD für das Gutachten der IV-Stelle «entscheiden», würde das eine sofortige Beschwerde mit sich ziehen mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten zu Beauftragen. So ergäbe sich aus dem neuen Einigungsverfahren kein Vorteil, sondern eine Verzögerung im System.
- Darüber hinaus sehen wir auch ein Risiko, dass sich das neue Einigungsverfahren zum Standard entwickeln könnte, dann nämlich, wenn die Versicherten und deren Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, über die IV ebenfalls eine sachverständige Person der eigenen Wahl benennen zu dürfen, die immer durchgesetzt werden kann.
- Völlig unkalkulierbar ist zudem, ob die auf dem Markt befindlichen Gutachter überhaupt zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; ist diese doch mit einem erheblichen Mehraufwand nicht nur logistischer Art (zeitlich gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern) sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens). Kurzum, man macht "die Rechnung ohne die Gutachter".
- Das IV-Verfahren wird durch die vorgeschlagenen Änderungen verlängert, da die Erstellung zweier Gutachten mit Konsensbeurteilung deutlich mehr Zeit benötigt als ein Einigungsverfahren.
- Es stellt sich sodann die Frage nach der Tarifierstellung der von der versicherten Person gewählten Sachverständigen nach Tarmed Kategorie E/Tardoc, da es sich nicht um eine Standardbegutachtung handelt.

3. Fazit

Wir teilen die Bedenken der Minderheit der SGK-N (Erl. Bericht S. 6, Ziff. 3.2):

- Ein zeitaufwändiges (neues) Einigungsverfahren bringt Verzögerung des IV-Verfahrens.
- Der herrschende Mangel an qualifizierten Sachverständigen dürfte sich akzentuieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen.
- Das erst kürzlich neu geregelte Verfahren bei der Gutachtervergabe ist vor einer erneuten Anpassung zu analysieren und es sollten zuerst Erfahrungen damit gesammelt werden.

Dieses neue Einigungsverfahren wird die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, zeitlicher, rechtlicher und fachlicher Hinsicht zusätzlich verkomplizieren, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren.

4. Antrag

Aus diesen Gründen beantragen wir die vorgeschlagene Gesetzesänderung abzulehnen.

Die IVSK dankt Ihnen für die Berücksichtigung unseres Antrags und steht für Rückfragen gerne bereit.

Freundliche Grüße

IV-Stellen-Konferenz (IVSK)
Ressort Interne Dienstleistungen



Martin Schilt
Präsident



Rolf Born
Ressortleiter

Kopie: an die Mitglieder der IVSK



Stellungnahme **insieme** Schweiz

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Schweiz setzt sich seit 63 Jahren für die Interessen der Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen ein. **insieme** sorgt für gute Rahmenbedingungen, damit die Menschen mit geistiger Behinderung gleichberechtigt und möglichst eigenständig mitten in der Gesellschaft leben, arbeiten, wohnen und sich entfalten können. **insieme** bietet Weiterbildungs-, Freizeit- und Förderangebote in allen Regionen der Schweiz an, informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit.

21.498Pa. Iv. Roduit

Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:**
Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

- **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
- **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüßen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «*Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.*»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonal äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit einer Stellungnahme und bitten Sie höflich, diese zu berücksichtigen. Für ergänzende Erläuterungen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Freundliche Grüsse



Claire-Andrée Nobs
Verantwortliche Sozialversicherung

insieme Schweiz, 02.05.2025

Commission de la sécurité sociale et
de la santé du Conseil national

Par mail à:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Berne, le 10 février 2025

**21.498 n Iv.pa. Roduit. Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises
médicales dans l'AI**
Procédure de consultation

Madame la présidente de la Commission,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur l'objet cité en
marge.

Etant donné que les caisses cantonales de compensation AVS, que nous représentons, ne
sont pas directement concernées par ce projet de modification de la LAI, nous renonçons à
prendre position.

Nous vous prions de croire, Madame la présidente de la Commission, Madame, Monsieur, à
l'assurance de notre considération distinguée.

**Conférence des caisses
cantonales de compensation**



Marie-Pierre Cardinaux
Secrétaire générale

Von: Grünig Seraina <Seraina.Gruenig@gdk-cds.ch>

Gesendet: Donnerstag, 27. Februar 2025 08:41

An: _BSV-Sekretariat IV <sekretariat.iv@bsv.admin.ch>

Cc: Huber Kathrin <Kathrin.Huber@gdk-cds.ch>; Tremp Dania <Dania.Tremp@gdk-cds.ch>;

Marti Silvia <Silvia.Marti@gdk-cds.ch>; Schuler Thomas <Thomas.Schuler@sodk.ch>

Betreff: DA_SGK-N_Pa.IV_Umsetzung Evaluation medizinische Begutachtung in der IV_GDK verzichtet auf Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit, uns im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur parlamentarischen Initiative 21.498 «*Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV*» äussern zu können. Die Kantone bzw. Gesundheitsdirektionen sind von den geplante Anpassungen nicht direkt betroffen, weshalb die GDK auf eine Stellungnahme verzichtet.

Freundliche Grüsse

Seraina Grünig

Seraina Gruenig, lic. rer. soc.

Stv. Generalsekretärin a.i. / Secrétaire générale suppléante a.i.

GDK Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
CDS Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Haus der Kantone

Speichergasse 6

Postfach, CH-3001 Bern

+41 (0)31 356 20 36 (direkt)

+41 (0)31 356 20 20 (Zentrale)

seraina.gruenig@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

UZ: 8-7-1_IV

**Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit**

Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin
per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

SIM Swiss
Insurance
Medicine VNL

Kontakt Anna Pestalozzi
Funktion Leiterin Sozialpolitik, Procap Schweiz
Tel. direkt 062 206 88 97
E-Mail anna.pestalozzi@procap.ch
Datum 02. April 2025

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Be- richtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Stellungnahme von Procap Schweiz

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative
21.498 Stellung zu nehmen.

Medizinische Gutachten sind entscheidend für die Beurteilung des Anspruchs auf IV-
Leistungen und damit für die Existenzsicherung der betroffenen Personen. Dennoch sind
medizinische Gutachten oft umstritten und viele Versicherte empfinden das Begutach-
tungsverfahren heute als unfair. Die vorgeschlagenen Anpassungen zur medizinischen
Begutachtung in der Invalidenversicherung greifen darum ein zentrales Anliegen auf.
Insbesondere begrüssen wir die Einführung des Einigungsverfahrens bei monodiszipli-
nären Gutachten im IV-Bereich. Dies ist ein bedeutender Fortschritt.

Nachfolgend erläutern wir zunächst unsere grundsätzliche Position zum Umsetzungs-
vorschlag, bevor wir in einem zweiten Schritt auf die materiellen Aspekte im Detail ein-
gehen.

Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien. Beide haben ein hohes Interesse, ein gemeinsames Gutachten zu vermeiden und sich vorher auf eine Person zu einigen. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken.³ Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Diese Regelung ist in der Vorlage und den erläuternden Bestimmungen unklar formuliert.

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

- **Diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsverfahren noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498 und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ist also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁴ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen auch Konsens erreicht werden.

Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

⁴ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulegen. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

*«(...) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».*

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie höflich, diese zu berücksichtigen. Für Fragen oder bei Unklarheiten stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Procap Schweiz



Anna Pestalozzi
Leiterin Sozialpolitik

Hauptsitz

Direktion
Feldeggstrasse 71
Postfach
8032 Zürich
Tel. +41 58 775 20 00

Zuständig

Camilla Bischofberger
Public Affairs
Tel. direkt +41 58 775 26 15
Camilla.bischofberger@proinfirmis.ch

Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich

Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Zürich, 17. April 2025

Vernehmlassungsantwort zum Einigungsverfahren bei der Vergabe von monodisziplinären IV-Gutachten

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bedanken uns für die Einladung zum Vernehmlassungsverfahren bezüglich des Vorentwurfs der SGK-N zur Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten (parlamentarische Initiative 21.498).

Pro Infirmis begrüsst, dass durch den echten Einigungsversuch die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Person gestärkt wird und somit auch die Selbstbestimmung der Versicherten mehr ins Zentrum rückt. Ebenfalls begrüssen wir den Ansatz des gemeinsamen Gutachtens mit Konsensbeurteilung bei der fehlenden Einigung einer sachverständigen Person. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung beider Parteien – der Versicherten und der IV-Stelle.

Die Vorlage legt auch vor, dass Versicherte eine sachverständige Person aus Gutachterlisten der IV-Stellen auswählen können oder Gelegenheit haben sollen, eine andere sachverständige Person vorzuschlagen. Damit dieses Ziel erfüllt werden kann, müssen in der ganzen Schweiz aber einheitliche Gutachterlisten sichergestellt werden, da zurzeit die durch die IV-Stellen erstellten Gutachterlisten sehr unterschiedlich ausfallen. Daher fordern wir zusätzlich eine nationale Gutachterliste und die klare Kommunikation an die Versicherten, dass sie eine Wahlmöglichkeit haben und sie von dieser Gebrauch machen können.

In Zusammenarbeit mit unserem Dachverband Inclusion Handicap reichen wir für die Vernehmlassung zu diesen genannten Punkten die folgenden Anträge im Detail ein:

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll,

einzu beziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498¹ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüßen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung² am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen. Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden. Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «*Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.*»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und

die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der

RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Pro Infirmis
Für die Direktion



Felicitas Huggenberger
Direktorin



Stéphanie Zufferey
Mitglied der Geschäftsleitung

Nationalrätliche Kommission
für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

**Stellungnahme der Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
zum Vorentwurf der parlamentarischen Initiative 21.498 «Umsetzung des Berichtes zur
Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Haben Sie besten Dank für die Gelegenheit, zum Vorentwurf Ihrer Kommission zur Gesetzesänderung von Art. 57 IV-Gesetz zur «Stärkung des Einigungsverfahrens bei monodisziplinären medizinischen Gutachten in der Invalidenversicherung» Stellung zu nehmen.

Die Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten setzt sich seit Jahren für die Verbesserung der Gutachtensqualität ein. Jede Massnahme, die die Qualität der medizinischen Gutachten fördert, ist zu begrüßen. Das Einigungsverfahren bei Gutachten ist eine solche Massnahme, die vor allem auch präventive Wirkung entfalten soll. Denn damit der ganze Abklärungs- und Beurteilungsaufwand in akzeptablen Grenzen gehalten werden kann, ist es wichtig, dass möglichst wenige Einigungsverfahren bzw. gemeinschaftliche Gutachten notwendig werden.

Zur Qualitätsverbesserung möchten wir drei zentrale Massnahmen, die im Vorschlag fehlen, ergänzen (dazu nachfolgend A. Grundsätzliche Ergänzungen):

- Erweiterung des Einigungsverfahrens auch auf bidisziplinäre Gutachten;
- eine einheitliche Liste von Sachverständigen für die ganze Schweiz, wie sie bereits nach Art. 41b IVV geführt wird;
- die Führung und Pflege dieser Liste durch die Eidgenössische Kommission für die Qualität von medizinischen Gutachten.

Grundsätzlich können wir den Vorentwurf zur Gesetzesänderung von Art. 57 IVG insbesondere dahingehend begrüßen, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen. Angesichts der Kapazitätsbedenken gegenüber dem System des gemeinschaftlichen Gutachtens scheint uns als alternativer Mechanismus auch ein primäres Vorschlagsrecht der Versicherten prüfenswert. Die Zahl der strittigen Einigungsverfahren könnte so tief gehalten werden, indem die Verwaltung den Vorschlag aus der oben genannten, durch die EKQMB geführten und gepflegten Liste nur ausnahmsweise und aus wichtigen Gründen ablehnen könnte. Sie müsste einen Gegenvorschlag machen und begründen.

Andere Aspekte des Vorentwurfs können wir nur in Teilen unterstützen. Im Folgenden nehmen wir im Detail Stellung.

A. Grundsätzliche Ergänzungen

1. Anwendung auch bei bidisziplinären Gutachten

Die parlamentarische Initiative beruht auf dem Bericht «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung» vom 10. August 2020. Dieser formulierte die Empfehlung, die bestehenden Vergabeprinzipien zu optimieren. Konkret sollten die Zufallsvergabe für die polydisziplinären Gutachten sowie das Einigungsverfahren für die mono- und bidisziplinären Gutachten gestärkt werden (S. 61 ff.).

Diese Vergabeprinzipien entstammen wiederum dem Leitentscheid des Bundesgerichts BGE 137 V 210. Das Bundesgericht orientierte sich dabei u. a. an den Erfahrungen im nahen Ausland und formulierte die Idee der Einigung über die Gutachter:innen bei mono- und bidisziplinären Gutachten gemäss italienischem und französischem Vorbild. Ziel war die Förderung der Akzeptanz der Gutachten und der aussergerichtlichen Fallerledigung (E. 3.1.3).

Die Förderung dieser zwei Aspekte ist auch ein tragender Gedanke der parlamentarischen Initiative sowie der aktuellen Vernehmlassungsvorlage. Daher erachten wir es als sinnvoll, in diesem Rahmen kurz auf den Ursprung des Einigungsverfahrens zurückzukommen. Wir schlagen vor, die Regelung auch auf bidisziplinäre Gutachten zu erweitern und diese nicht mehr nach dem Zufallsprinzip zu vergeben. Das entspräche der Rechtslage im Zeitpunkt von BGE 137 V 210 sowie des Evaluationsberichts. Die Zufallsvergabe gilt im Bereich bidisziplinärer Gutachten erst seit dem 1. Januar 2022. Vorher erfolgte die Vergabe über ein Jahrzehnt lang im Sinne des Einigungsverfahrens.

Der Evaluationsbericht setzte sich eingehend mit den zwei Vergabeprinzipien auseinander und kam zum Fazit, dass beide Prinzipien Vor- und Nachteile aufweisen würden. Daher gebe es keine einfache Lösung (S. 8). Beim Einigungsverfahren nannte der Evaluationsbericht als einzigen, aber damals gewichtigen Nachteil die mangelnde Transparenz der Vergabe (S. 37 und S. 62). Die Zufallsvergabe erschien in diesem Zusammenhang bisweilen als Notbehelf, bis die Qualität der Gutachten stimmen würde (S. 37). Mit der aktuellen Stärkung des Einigungsverfahrens im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage entfällt der genannte Nachteil und damit die Notwendigkeit einer behelfsmässigen Vergabe nach Zufallsprinzip. Diese bleibt, anders als das Einigungsverfahren, weiterhin mit verschiedenen Nachteilen verbunden:

- Die Zufallsvergabe fördert die Akzeptanz und aussergerichtliche Streitbeilegung nicht oder zumindest weniger als ein echter Einbezug der Betroffenen und eine Einigung über die Vergabe eines Gutachtensauftrages.
- Sie verhindert weiter die gezielte Beauftragung von Gutachter:innen mit besonderer Erfahrung für spezifische medizinische Fragestellungen im Einzelfall (Evaluationsbericht, S. 37 und S. 61).
- Sie führt nicht zu einer Qualitätsentwicklung, weil durch den Zufall sowie die gemeldeten Kapazitäten Gutachter:innen unabhängig von der Qualität ihrer Arbeit weitere Aufträge erhalten (Evaluationsbericht, S. 37 sowie S. 25 am stossenden Beispiel des Falles «Corela»).
- Die Zufallsvergabe erhöht den administrativen Aufwand und führt zu teilweise sehr langen Wartezeiten.¹

¹ <https://sozialesicherheit.ch/de/iv-gutachten-aerztmangel-fuehrt-zu-wartezeiten/>; weiter auch Evaluationsbericht, S. 37.

Das Einigungsverfahren enthält umgekehrt Elemente eines Schiedsverfahrens, das in gewissen Rechtsbereichen aufgrund der Unabhängigkeit und Schnelligkeit der Entscheidungsfindung weit verbreitet ist. Im schweizerischen Privatversicherungsbereich ist das gemeinsame Gutachten teilweise bekannt² und wurde auch schon früh für den Sozialversicherungsbereich vorgeschlagen.³ Der Erfolg der französischen «expertise conjointe» findet im Erläuternden Bericht ebenfalls Erwähnung (S. 4). Im Gegensatz zur Zufallsvergabe dürfte ein echtes Einigungsverfahren über die Zeit auch eine Qualitätssteigerung bewirken: Es stärkt diejenigen Gutachter:innen, die aus Sicht aller Beteiligten qualitativ gute und nachvollziehbare Gutachten erstellen und entsprechend häufig gewählt werden. Zuletzt entspräche die Einigung bei bidisziplinären Gutachten auch der Empfehlung des Evaluationsberichts, der den ursprünglichen Anlass der parlamentarischen Initiative bildete. Man könnte im Sinne der genannten Vorteile auch prüfen, ob nicht alle Gutachten – also auch die polydisziplinären Expertisen – in der IV im Einigungsverfahren vergeben werden sollten. Das entspricht immerhin dem System, wie es in allen anderen Sozialversicherungszweigen ausserhalb der IV zur Anwendung kommt (v. a. Unfallversicherung nach UVG, punktuell wohl auch andere Versicherungszweige wie Krankenversicherung nach KVG oder Militärversicherung nach MVG). Dasselbe gilt bspw. im Bereich der Haftpflichtversicherungen oder teilweise anderer Privatversicherungen (Fn. 2).

2. Einheitliche Liste der Sachverständigen

Wie unten im Detail ausgeführt wird, soll für die Auswahl der Gutachter:innen eine einheitliche, für die ganze Schweiz gültige Liste verwendet werden. Eine solche Liste besteht bereits in der öffentlichen Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung (gestützt auf Artikel 41b der Verordnung über die Invalidenversicherung (vgl. unten Fn. 7)).

3. Führung und Pflege der Liste durch die EKQMB

Die Zahl der strittigen Einigungsverfahren muss und kann tief gehalten werden, indem die Liste der Sachverständigen nach anerkannten Qualitätskriterien *gepflegt und laufend verbessert wird*. Die Qualität der Liste der Sachverständigen ist entscheidend für die Qualität der Gutachten und auch für die Zahl der strittigen Einigungsverfahren. Das BSV kann die Qualitätssicherung nicht gewährleisten und der Umweg über Empfehlungen der EKQMB ist unnötig aufwändig und mühsam. Die Liste ist deshalb in den Kompetenzbereich der EKQMB zu stellen. Dies wäre auch hinsichtlich eines alternativen Mechanismus zum gemeinschaftlichen Gutachten – einem primären Vorschlagsrecht der Versicherten – von Bedeutung (dazu näher unten).

² Die Zivilprozessordnung enthält in Art. 189 ZPO eine Regelung zum sog. «Schiedsgutachten» mehrerer Beteiligter. Besonders in Haftpflichtstreitigkeiten wird oft ein Gutachten bei gemeinsam bestimmten Expert:innen eingeholt. Im Arzthaftpflichtbereich wurde sogar das sogenannte «Gemeinschaftliche Gutachter-Konsilium» angedacht, bei welchem das Gutachten vom Experten bei einem Treffen aller Beteiligten mündlich erläutert wird (siehe hierzu <https://www.fmh.ch/files/pdf2/fmh-gemeinschaftliches-gutachterkonsilium.pdf>).

³ NZZ vom 12. Oktober 2008, «Bund zahlt Millionen für IV-Gutachten» (https://www.nzz.ch/bund_zahlt_millionen_fuer_iv-gutachten-1.1090161); Interpellation «Wirtschaftliche Abhängigkeit der Gutachterinstitute» (Geschäfts-Nr. 18.3188); Medienmitteilung Procap zum Fall «Corela» vom 26. Februar 2018 (<https://www.procap.ch/news/artikel/medizinische-gutachten-muessen-fair-und-unabhaengig-sein/>); JEAN-MARIE AGIER/PHILIPPE GRAF, Le droit à une rente d'invalidité de l'AI, le principe aléatoire et l'expertise conjointe, in: Jusletter 15. Mai 2017 Rz. 18 ff.; Solothurner Zeitung vom 27. Mai 2016, «Kritik an IV-Gutachten: Sind die Gutachter abhängig?» (<https://www.solothurnerzeitung.ch/solothurn/kanton-solothurn/kritik-an-iv-gutachten-sind-die-gutachter-abhaengig-130300188>).

B. Das Wichtigste zur Vorlage in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Entscheidend sind für uns folgende Punkte:

- **Echter Einigungsversuch:**
Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. Diese Punkte sind im Interesse aller Beteiligten (Betroffene, Verwaltung, Gerichte etc.).
Daher begrüssen wir diesen Ansatz.
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:**
Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken.⁴ Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste. Mit der öffentlichen Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung gestützt auf Artikel 41b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bspw. besteht eine solche Liste bereits.⁵
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig. Das ist bspw. dort von Bedeutung, wo besondere Fachkenntnisse o. Ä. notwendig sind.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden. Wie eingangs ausgeführt könnte das Verfahren zudem alternativ vereinfacht werden und der Bedarf nach einem gemeinschaftlichen Gutachten als Mechanismus entfallen, wenn der versicherten Person das primäre Wahlrecht für die sachverständige Person zustehen würde.

⁴ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

⁵ <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/liste-sachverstaendige-iv-2023.pdf.download.pdf/Liste-Sachverstaendige-iv-2023.pdf>

- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:**

Diese Regelung wäre hinfällig, wenn die Versicherten ein primäres Wahlrecht für die sachverständige Person hätten.

Sieht man aber von einem solchen ab, ist die Rechtsfolge des gemeinschaftlichen Gutachtens bei Nicht-Einigung ein wichtiger Mechanismus: Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien, und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. Das zeigt auch die Auswertung im Erläuternden Bericht. Zudem ist die Alternative zum gemeinsamen Gutachten bei Nicht-Einigung der Erlass einer Zwischenverfügung mit allenfalls anschliessendem Gerichtsverfahren. Auch dieses führt zu Verzögerungen und generiert Kosten. Insofern dürfte das gemeinsame Gutachten bei Nicht-Einigung im Vergleich zum heutigen System kaum Mehraufwand bereiten. Es verhindert aber eine Judikalisierung des Verfahrens und eine Verhärtung der Fronten durch Gerichtsprozesse etc. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**

- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):**

Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.** Als Vorlage könnte hierbei das System «Gemeinschaftliches Gutachter-Konsilium» (oben Fn. 2) dienen. Ein konsensuales Vorgehen erhöht wie bekannt die Akzeptanz und führt zu weniger strittigen Verfahren.

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

C. Im Einzelnen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres Erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des Erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren. Verzögerungen und Kosten entstehen vielmehr durch langwierige Rechtsstreitigkeiten und Gerichtsverfahren, bspw. bei der Anfechtung von Zwischenverfügungen über die Gutachtensvergabe.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁶ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des Erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonal äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Die Qualität der Liste der Sachverständigen ist entscheidend für die Qualität der Gutachten und auch für die Zahl der Einigungsverfahren. Das BSV kann die Qualitätssicherung nicht gewährleisten und der Umweg über Empfehlungen der EKQMB ist unnötig aufwändig und mühsam. Die Liste ist deshalb in den Kompetenzbereich der EKQMB zu stellen. Eine solche nationale Gutachterliste fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden. Das BSV führt aufgrund von Art. 41b IVV bereits eine entsprechende gesamtschweizerische Liste.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können. Die Führung und Pflege dieser Liste sollen durch die Eidgenössische Kommission für die Qualität von medizinischen Gutachten erfolgen.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m

⁶ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

Abs. 1 ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar. Diese Regelung ermöglicht es den Betroffenen bspw. weitere Vorschläge in Fällen einzubringen, in denen besondere Fachkenntnisse nötig sind.

Wir begrüßen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

Angesichts der Kapazitätsbedenken gegenüber dem gemeinschaftlichen Gutachten erachten wir es weiter als auch prüfenswert, anstelle des gemeinschaftlichen Gutachtens ein primäres Vorschlagsrecht der Versicherten vorzusehen. Hier würde die Verwaltung die vorgesehene(n) Fachrichtung(en) nennen und die versicherte Person auffordern, eine sachverständige Person aus der einheitlichen nationalen Gutachterliste vorzuschlagen. Diesen Vorschlag könnte die Verwaltung nur ausnahmsweise und aus wichtigen Gründen ablehnen. Sie müsste daraufhin einen Gegenvorschlag machen und begründen. In diesem Zusammenhang wäre die oben vorgeschlagene Führung und Pflege der Liste durch die EKQMB von grosser Bedeutung, weil bei einer so qualitativ gesicherten Liste dem primären Vorschlag durch die versicherte Person in aller Regel nichts entgegenstehen dürfte. Dieses Modell erscheint als gleichwertig zum vorgesehenen Modell mit einem gemeinschaftlichen Gutachten bei Nicht-Einigung.

3. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Diese Regelung wäre hinfällig, wenn die Versicherten ein primäres Wahlrecht für die sachverständige Person hätten. Sieht man aber von einem solchen ab, ist die Rechtsfolge des gemeinschaftlichen Gutachtens bei Nicht-Einigung ein wichtiger Mechanismus:

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁷ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des Erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen. Betroffene dürften zudem eher bereit sein, Wartezeiten in Kauf zu nehmen, wenn sie ernsthaft in das Verfahren einbezogen werden. Weiter gibt es in der Praxis immer wieder Fälle, in denen die Wartezeit bei der Zufallsauslosung von polydisziplinären Gutachten mit einer parallelen konsensualen direkten Vergabe einzelner, besonders gefragter Teildisziplinen verkürzt werden kann. Das zeigt, dass ein echtes Einigungsverfahren auch pragmatische Lösungen im Interesse aller Beteiligten fördert.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll, sofern nicht das alternative Modell des primären Vorschlagsrechts der Versicherten gewählt wird.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «Runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen. Als Vorlage könnte hierbei das System «Gemeinschaftliches Gutachter-Konsilium» (oben Fn. 2) dienen. Ein konsensuales Vorgehen erhöht wie bekannt die Akzeptanz und führt zu weniger strittigen Verfahren.

⁷ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, S. 62/63 und 73.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

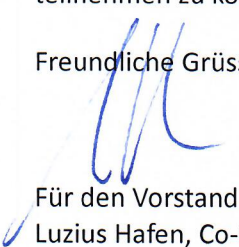
Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «Runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Haben Sie an dieser Stelle nochmals besten Dank für die Gelegenheit, am Vernehmlassungsverfahren teilnehmen zu können. Bei allfälligen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Für den Vorstand der Rechtsberatungsstelle UP
Luzius Hafen, Co-Präsident

Per E-Mail
SGK-N
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Zürich, 8. Mai 2025

Betreff: 21.498 Parlamentarische Initiative Roduit: Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Gysi

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dieser für die IV-Versicherten sehr wichtigen Revisionsvorlage aus Ihrer Kommission.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen. Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498 von Nationalrat Benjamin Roduit¹ ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung, Universität Bern und Interface vom 10. August 2020](#)

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. Daher begrüssen wir diesen Ansatz.
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. Daher begrüssen wir diesen Ansatz.
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:**
Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. Auch diesen

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

Ansatz begrüssen wir nur teilweise. Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen. Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der da-rauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vor-schlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung⁵, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als ultima ratio als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden. Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten ein-tretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammen-arbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unter-breitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschla-gene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachver-ständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und wel-che sie streicht oder welche

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervor-geht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvor-schlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der je-weiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist. Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Aus-wahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen. Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

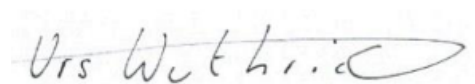
«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Abschliessend bitten wir Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundlichen Grüsse



Muriel Langenberger
Geschäftsleiterin



Urs Wüthrich
lic. iur., Rechtsanwalt



Commission du Conseil national
pour la sécurité sociale et la santé
CH-3003 Berne

Steinhausen, le 7 mai 2025

Prise de position sur l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Mise en œuvre du rapport d'évaluation de l'expertise médicale dans l'AI

Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer sur l'avant-projet de votre commission concernant la modification de l'art. 57 de la loi sur l'AI en vue de "renforcer la procédure de conciliation en cas d'expertise médicale monodisciplinaire dans l'assurance-invalidité". La SIM est la plate-forme interdisciplinaire de médecine des assurances pour l'activité d'expertise en Suisse, orientée sur l'enseignement de la médecine d'assurance. Conformément à l'art. 7m al. 2 OPGA, la formation continue certifiante de la SIM constitue une condition de qualification obligatoire pour l'établissement d'expertises médicales dans les assurances sociales suisses pour les médecins spécialistes en médecine interne générale, en psychiatrie et psychothérapie, en neurologie, en rhumatologie, en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur. Du point de vue de la SIM, toutes les réglementations susceptibles de renforcer la qualité des expertises médicales et d'améliorer la confiance dans un processus d'évaluation transparent ainsi que l'acceptation des résultats des expertises - comme le demande l'initiative parlementaire Roduit - doivent être saluées. Il ne fait aucun doute qu'une procédure d'accord efficace sur le choix des experts constitue un élément important à cet égard. C'est la raison pour laquelle la SIM approuve l'orientation générale de la proposition de loi qui consiste à renforcer la procédure de conciliation en cas d'expertises AI monodisciplinaires.

En revanche, nous devons émettre de fortes réserves quant à la solution concrète proposée. La proposition s'inspire du modèle français de l'expertise conjointe, qui a été mentionné dans la recommandation 5 du rapport *Evaluation de l'expertise médicale dans l'assurance-invalidité de 2020* comme une solution possible pour améliorer la procédure de conciliation de l'AI. La SIM connaît bien le modèle de l'expertise conjointe (EC), elle le promeut et donne des informations à ce sujet, mais dans un cadre très spécifique. Il faut en effet savoir qu'en

France, ce modèle est appliqué exclusivement dans le domaine de **la responsabilité civile automobile**. Il s'agit d'un cadre médical et juridique fondamentalement différent des questions posées dans le cadre de l'assurance invalidité suisse. Ce n'est donc pas un hasard si l'EC est jusqu'à présent appliquée en Suisse principalement et presque exclusivement dans le domaine de la responsabilité civile médicale et que la SIM continue à la développer dans ce cadre.

Pour les expertises médicales monodisciplinaires de l'AI, nous considérons que la procédure prévue avec la réalisation d'une expertise à deux n'est pas appropriée pour les raisons suivantes :

1. Manque d'experts disponibles

Sur les 4124 mandats d'expertises monodisciplinaires confiés par les offices AI en 2023, la majorité absolue, soit 3556 (86,2%), concernait la psychiatrie, suivie de la rhumatologie 235 mandats (5,7%), de la neurologie 123 mandats (3%) et de l'orthopédie 89 mandats (2,2%). Les quelques 90 mandats restants se répartissent entre diverses spécialités (*source : liste OFAS-AI*). Il est d'ores et déjà extrêmement difficile de disposer de capacités d'expertises suffisantes, notamment dans le domaine de la psychiatrie. Il ne faut pas s'attendre à ce qu'un nombre suffisant d'experts qualifiés et expérimentés puissent s'engager dans un double processus complexe.

2. Complexité de la procédure

La procédure de conciliation litigieuse, qui doit aboutir à une double expertise en cas de désaccord, nous semble difficilement soluble dans une double expertise, comme on peut s'y attendre dans la majorité des cas, dans le domaine de la psychiatrie. Les expertises psychiatriques reposent non seulement sur l'étude du dossier pour l'évaluation longitudinale, mais aussi sur l'interaction clinique dans la situation d'expertise et la classification globale correspondante. On ne peut donc raisonnablement pas attendre de la personne assurée qu'elle se soumette deux fois à une procédure qui est tout de même contraignante. Il n'est pas non plus certain que les deux expertises puissent aboutir dans la plupart des cas à un accord consensuel. En fin de compte, cela n'apporterait rien à la procédure en termes d'acceptation des résultats de l'expertise, la situation risquant plutôt de se durcir encore davantage.

3. Compétences et statut juridique du SMR

La présentation transparente d'une dissidence au SMR, qui doit à son tour donner son avis, pose également d'autres problèmes. D'un point de vue technique, cet avis ne pourrait être donné que par un médecin du SMR de la même spécialité. Cela ne peut en aucun cas être garanti pour les petites spécialités. Si l'on considère à nouveau la spécialité de la psychiatrie, trois psychiatres donneraient leur expertise au même stade de la procédure, le SMR n'ayant pas vu ou exploré lui-même la personne assurée. Toutes les études menées jusqu'à présent ont montré que, précisément dans le cas de troubles psychiques, les évaluations des experts

peuvent diverger considérablement dans un même cas, même s'ils ont une formation comparable. Le SMR n'a pas de position juridiquement contraignante, il ne peut pas clarifier la question de manière juridiquement contraignante et il n'est pas possible de supposer qu'un litige ultérieur pourrait être évité en cas de désaccord. Des débats judiciaires portant sur des questions complexes et pouvant aller jusqu'à des expertises ultérieures (expertise générale/expertise judiciaire) semblent inévitables. C'est précisément ce qui rend les procédures judiciaires longues et fastidieuses, en raison de la non-acceptation des résultats de l'expertise, ce que le renforcement de la procédure de conciliation veut justement éviter.

4. Manque d'exigences de qualification

Le projet de loi ne s'exprime pas sur les exigences de qualité pour les experts. Même si cela serait réglé le cas échéant par les exigences de l'OPGA, il nous semble impératif de formuler des exigences de qualification dans la LAI.

Au vu de ces considérations, la SIM rejette la modification de l'art. 57, al. 4 et 5, de la loi sur l'AI dans la formulation concrète proposée, en particulier l'introduction d'une expertise conjointe en cas de désaccord sur le ou les noms des personnes désignées comme expertes.

Mais nous voyons également que l'acceptation du processus d'expertise de la part de la personne assurée est d'une grande importance pour pouvoir accepter un résultat, même s'il ne correspond éventuellement pas à ses propres opinions. C'est pourquoi nous sommes d'accord avec votre commission sur la nécessité de renforcer les droits de la personne assurée dans une procédure d'unification. Selon l'état actuel des connaissances, les problèmes liés à la mise en œuvre de la procédure de conciliation résultent d'une part du fait que celle-ci n'est pas menée dans tous les cantons avec une véritable implication de la personne assurée et, d'autre part, du fait que les listes d'experts à partir desquelles les experts peuvent être choisis sont tenues par les offices AI cantonaux et qu'il n'existe pas de directives uniformes à ce sujet, de sorte que la transparence de l'attribution ou des propositions n'est pas entièrement assurée - contrairement aux expertises bi- ou polydisciplinaires qui sont réalisées via la distribution des plateformes, les contrats uniformes et la publication publique des centres d'expertises.

Du point de vue de la SIM, il faudrait garantir que la personne assurée si elle n'est pas d'accord avec l'expert proposé par l'office AI puisse faire son choix parmi une liste publiée et uniforme d'experts désignés comme professionnels. Seules les exigences de qualification et la garantie de capacité doivent jouer un rôle. C'est pourquoi nous nous permettons de présenter à votre commission, à titre de "solution alternative", un moyen légèrement différent de renforcer la procédure de conciliation. Les droits de la personne assurée dans la procédure de conciliation pourraient être renforcés par le fait qu'elle serait autorisée à proposer de sa propre initiative à l'office AI trois experts qui figurent sur une liste d'experts, liste gérée à

l'échelle nationale, qui comprendrait des experts disposant d'une qualification et d'une expérience suffisantes, qui n'auraient pas été impliqués dans le traitement et qui disposent de disponibilités en temps. De son côté, l'office AI serait tenu de faire un choix parmi ces trois propositions. Un refus devrait prendre la forme d'une décision motivée et sujette à recours. La liste nationale pourrait être tenue par l'OFAS avec le contrôle de qualité de la COQEM. La grande majorité des demandes d'expertises monodisciplinaires concerne des disciplines pour lesquelles un certificat SIM est nécessaire. Il va de soi que la SIM apporterait son soutien à l'établissement d'une liste nationale et à sa publication. Nous nous permettons d'ajouter, pour une meilleure compréhension, une éventuelle proposition de texte rédigé pour une réglementation correspondante à l'art. 57, al. 4, 5 et 6:

Art. 57, al. 4, 5 et 6

4 Si l'office AI estime qu'une expertise monodisciplinaire est nécessaire dans le cadre d'investigations médicales, l'office AI et la personne assurée sont tenus de se mettre d'accord sur le choix d'un expert. En dérogation à l'art. 44. al. 2 LPGa, la personne assurée si elle n'est pas d'accord avec l'expert proposé par l'office AI dispose d'un droit de proposition obligatoire pour trois experts. Pour ce faire, elle peut choisir parmi une liste d'experts publiée à l'échelle nationale, pour autant que ceux-ci disposent de capacités suffisantes pour établir une expertise. Si l'office AI ne peut s'entendre avec la personne assurée sur aucune des trois propositions, il doit rendre une décision de refus motivée. Outre les motifs de récusation prévus à l'art. 36, al. 1, LPGa, seuls les aspects qualitatifs ou le manque de capacité en termes de temps peuvent être considérés comme des motifs de refus.

5 La liste des experts est tenue par l'Office fédéral des assurances sociales et, en ce qui concerne la satisfaction des exigences de qualité, par la commission prévue à l'art. 44 al. 7 LPGa.

6 Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution relatives à la procédure de conciliation et à la tenue de la liste nationale.

Nous vous remercions encore une fois de nous avoir donné l'occasion de participer à la procédure de consultation et restons à votre disposition pour toute question.

Au nom de la SIM et de son comité, recevez, Mesdames, Messieurs, nos salutations respectueuses,



SIM

Dr. med. Isabelle Gabellon, présidente



Swiss Insurance Medicine

Versicherungsmedizin Schweiz
Médecine d'assurance suisse
Medicina assicurativa svizzera

Nationalrätliche Kommission
für soziale Sicherheit und Gesundheit
CH-3003 Bern

Steinhausen, 7. Mai 2025

Stellungnahme zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

Pa. Iv. 21.498 Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Gelegenheit zur Vernehmlassung zum Vorentwurf Ihrer Kommission zur Gesetzesänderung von Art. 57 IV-Gesetz zur «Stärkung des Einigungsverfahrens bei monodisziplinären medizinischen Gutachten in der Invalidenversicherung». Die SIM ist die interdisziplinäre versicherungsmedizinische Plattform für die gutachterliche Tätigkeit in der Schweiz. Gemäss Art. 7m Abs. 2 ATSV bildet die SIM-Zertifikatsfortbildung zwingende Qualifizierungsvoraussetzung für die Erstellung von medizinischen Gutachten in den schweizerischen Sozialversicherungen für die Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie, der Rheumatologie, der Orthopädie, der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates. Aus Sicht der SIM sind grundsätzlich alle Regelungen zu begrüßen, welche - wie im Rahmen der parlamentarischen Initiative Roduit gefordert - die Qualität medizinischer Begutachtungen stärken können und das Vertrauen in einen transparenten Abklärungsprozess und auch die Akzeptanz der Gutachtensergebnisse verbessern können. Ohne Zweifel stellt ein funktionierendes Einigungsverfahren über die Sachverständigenauswahl dafür einen wichtigen Baustein dar. Aus diesem Grunde befürwortet die SIM die Grundausrichtung des Gesetzesvorschlages, das Einigungsverfahren bei monodisziplinären IV-Gutachten zu stärken.

Hingegen müssen wir gegenüber der vorgeschlagenen konkreten Lösung starke Bedenken anbringen. Der Vorschlag orientiert sich am französischen Modell des gemeinschaftlichen Gutachtens, welches im Bericht *Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung von 2020* in Empfehlung 5 als ein möglicher Lösungsweg für ein verbessertes IV-Einigungsverfahren aufgeführt wurde. Die SIM kennt das Modell des gemeinschaftlichen Gutachtens (GGK) gut und propagiert dieses und unterrichtet auch dazu, dies aber in einem sehr spezifischen Rahmen. Es gilt nämlich zu beachten, dass das Modell in Frankreich ausschliesslich im Bereich der Motorfahrzeuge**haftpflicht** angewendet wird. Dies stellt ein grundsätzlich

anderes medizinisches und auch rechtliches Framing dar als die Fragestellungen in der schweizerischen Invalidenversicherung. Es ist darum wohl auch kein Zufall, dass das GGK in der Schweiz bis anhin primär und praktisch ausschliesslich im Bereich der Arzthaftpflicht zur Anwendung kommt und von der SIM auch in diesem Rahmen weiterentwickelt wird.

Für die monodisziplinären medizinischen IV-Gutachten halten wir das vorgesehene Verfahren mit Durchführung einer 2-er Begutachtung aus den folgenden Gründen für nicht zielführend:

1. Fehlende Gutachterkapazitäten

Von den 2023 von den IV-Stellen in Auftrag gegebenen 4124 monodisziplinären Gutachtersaufträgen betraf der absolut grösste Teil nämlich 3556 (86.2%) das psychiatrische Fachgebiet, gefolgt von Rheumatologie 235 Aufträge (5.7%), Neurologie 123 Aufträge (3%), Orthopädie 89 Aufträge (2.2%). Die restlichen rund 90 Aufträge verteilten sich auf diverse Spezialfachgebiete (*Quelle BSV-IV-Liste*). Es ist bereits jetzt ausserordentlich schwierig genügend Gutachterskapazitäten gerade auch im Fachbereich Psychiatrie zur Verfügung zu haben. Es darf nicht davon ausgegangen werden, dass sich eine ausreichende Anzahl qualifizierter und erfahrener Gutachter:innen auf einen aufwändigen Doppelprozess einlassen können.

2. Komplexität des Verfahrens

Das strittige Einigungsverfahren, das als ultimo ratio bei Nichteinigung in eine Doppelbegutachtung münden soll, scheint uns kaum lösbar mit einer wie mehrheitlich zu erwartenden Doppelbegutachtung im Fachbereich Psychiatrie. Psychiatrische Fachgutachten beruhen nebst Aktenstudium für die Längsschnittbeurteilung auch auf der klinischen Interaktion in der gutachterlichen Situation und der entsprechenden Gesamteinordnung. Es muss der versicherten Person damit zugemutet werden, dass sie ein doch auch recht belastendes Verfahren zweifach auf sich nimmt. Es ist auch nicht zwingend anzunehmen, dass die beiden Expertisen in den meisten Fällen zu einer Konsensbereinigung kommen können. Damit wäre letztlich im Verfahren punkto Akzeptanz der gutachterlichen Ergebnisse nichts gewonnen, sondern die Situation dürfte sich wohl eher noch mehr verhärten.

3. Kompetenzen und Rechtstellung des RAD

Auch die transparente Vorlage des Dissenses an den RAD der nun seinerseits seine Stellungnahme abgeben soll, wirft weitere Probleme auf. Diese Stellungnahme könnte fachlich zwingend nur durch einen RAD-Arzt oder eine RAD-Ärztin derselben Fachrichtung abgegeben werden. Dies kann für die kleineren Fachgebiete in keiner Weise gewährleistet werden. Betrachten wir wiederum das Fachgebiet Psychiatrie würden dann drei Psychiater:innen im gleichen Verfahrensstand ihre Expertise abgeben, wobei der RAD die versicherte Person selbst gar nicht gesehen oder exploriert hat. Alle bisherigen Studien haben gezeigt, dass gerade bei psychischen Beschwerdebildern die gutachterlichen Einschätzungen auch bei vergleichbar gut ausgebildeten Sachverständigen im selben Fall erheblich auseinanderliegen können. Der

RAD hat keine rechtlich bindende Position er kann die Fragestellung nicht rechtlich bindend klären und es ist nicht anzunehmen, dass sich ein nachfolgender Rechtsstreit bei Dissens verhindern liesse. Gerichtliche Auseinandersetzungen mit komplexesten Fragestellungen bis hin zu Folgegutachten (Obergutachten/Gerichtsgutachten) erscheinen unvermeidbar. Gerade dies, nämlich langwierige Gerichtsverfahren wegen der Nichtakzeptanz der Gutachtensergebnisse verhindern, will aber die Stärkung des Einigungsverfahrens erreichen.

4. Fehlende Qualifikationsanforderungen

Der Gesetzesentwurf äusserst sich nicht zu den Qualitätsanforderungen an die Sachverständigen. Auch wenn dies allenfalls durch die Anforderungen des ATSV geregelt wäre, scheint uns eine Formulierung von Qualifizierungsanforderungen im IVG zwingend nötig.

Aufgrund dieser Überlegungen lehnen wir aus Sicht der SIM die Gesetzesänderung in Art. 57 Abs. 4 und 5 des IV-Gesetzes in der konkreten vorgeschlagenen Formulierung insbesondere die Einführung eines gemeinsamen Gutachtens bei Dissens über den oder die sachverständige Person ab.

Wir sehen aber ebenso, dass das Vertrauen der versicherten Person in den Gutachtensprozess von grosser Bedeutung ist um ein Ergebnis, auch dann, wenn es eventuell nicht den eigenen Vorstellungen entspricht, akzeptieren zu können. Wir sehen deshalb ebenso wie Ihre Kommission die Notwendigkeit der Stärkung der Rechte der versicherten Person im Einigungsverfahren. Gemäss aktuellem Kenntnisstand ergeben sich die Probleme in der Durchführung des Einigungsverfahrens einerseits daraus, dass dieses nicht in allen Kantonen unter echtem Einbezug der versicherten Person durchgeführt wird und zum anderen daraus, dass die Gutachter:innen-Listen, aus welchen die Sachverständigen ausgewählt werden können, von den kantonalen IV-Stellen geführt werden und hierfür keine einheitlichen Vorgaben bestehen, so dass die Transparenz der Vergabe bzw. der Vorschläge nicht umfassend gegeben ist. Dies im Gegensatz zu den bi- oder polydisziplinären Gutachten, die via die Plattformverteilung, geregelt durch einheitliche Verträge und öffentlicher Publikation der Gutachtensstellen erfolgen.

Aus Sicht der SIM sollte gewährleistet sein, dass die versicherte Person, wenn sie mit der von der IV-Stelle vorgeschlagenen sachverständigen Person nicht einverstanden ist aus einer einheitlichen publizierten Liste von fachlich ausgewiesenen Gutachtern und Gutachterinnen eine Wahl treffen kann. Hierbei sollen ausschliess Qualifikationsanforderungen und Kapazitätsgewährleistung eine Rolle spielen. Wir erlauben uns deshalb Ihrer Kommission im Sinne einer «Alternativlösung» einen etwas anderen Weg zur Stärkung des Einigungsverfahrens aufzuzeigen. Die Rechte der versicherten Person im Einigungsverfahren könnten dadurch gestärkt werden, dass sie berechtigt ist, der IV-Stelle von sich aus verbindlich drei Gutachter:innen vorzuschlagen, welche auf einer gesamtschweizerisch geführten Sachverständigenliste figurieren, über ausreichende Qualifizierung und Erfahrung verfügen, nicht in der

Behandlung involviert waren und zeitliche Kapazität haben. Die IV-Stelle ihrerseits wäre dann verpflichtet eine Auswahl aus diesem Dreivorschlag zu treffen. Eine Ablehnung wäre in Form einer begründeten beschwerdefähigen Verfügung vorzunehmen. Die gesamtschweizerische Liste könnte durch das BSV mit Qualitätskontrolle der EKQMB geführt werden. Die grossmehrheitliche Sachverständigennachfrage für monodisziplinäre Gutachten erfolgt in Disziplinen, für die ein SIM-Zertifikat notwendig ist. Selbstredend würde die SIM bei der Erstellung einer gesamtschweizerischen Liste und Publikation derselben unterstützend mitwirken. Wir erlauben uns der besseren Verständlichkeit halber einen möglichen ausformulierten Textvorschlag für eine entsprechende Regelung in Art. 57 Abs. 4, 5 und 6 anzufügen:

Art. 57 Abs. 4, 5 und 6

4 Erachtet die IV-Stelle im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein monodisziplinäres Gutachten als notwendig, so sind die IV-Stelle und die versicherte Person dazu verpflichtet, sich auf einen Sachverständigen zu einigen. Der versicherten Person steht dabei in Abweichung von Art. 44. Abs. 2 ATSG, wenn sie mit der von der IV-Stelle vorgeschlagenen Sachverständigen nicht einverstanden ist ein verbindliches Vorschlagsrecht für drei Sachverständige zu. Sie kann dafür aus einer gesamtschweizerisch publizierten Liste von Sachverständigen auswählen, soweit diese über ausreichende Kapazität für die Gutachtenserstellung verfügen. Kann sich die IV-Stelle mit der versicherten Person auf keinen der drei Vorschläge einigen, hat sie eine begründete Ablehnungsverfügung zu erlassen. Als Ablehnungsgründe können nebst den Ausstandsgründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG ausschliesslich Qualitätsaspekte oder fehlende zeitliche Kapazität gelten.

5 Die Sachverständigen-Liste wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen und hinsichtlich Erfüllung der Qualitätserfordernisse von der Kommission gemäss Art. 44 Abs. 7 ATSG geführt.

6 Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen zur Durchführung des Einigungsverfahrens und zur Führung der gesamtschweizerischen Liste.

Wir danken Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren und stehen für Rückfragen zur Verfügung.

Im Namen der SIM und des SIM-Vorstandes verbleibe ich mit freundlichen Grüssen



SIM

Dr. med. Isabelle Gabellon, Präsidentin

Frau
Barbara Gysi
Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N)
3003 Bern

Per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Suva

Marc Epelbaum
Direktwahl 041 419 55 00
marc.epelbaum@suva.ch
www.suva.ch

Postadresse

Suva
GS
Fluhmattstrasse 1
Postfach
6002 Luzern

Datum 8. Mai 2025

Betrifft Vernehmlassung zur Umsetzung der Pa. Iv. Roduit
«Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV» (21.498)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, im Rahmen der Vernehmlassung zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit «Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV» (21.498) Stellung nehmen zu können.

Die Suva ist als grösste Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung und als Durchführerin der Militärversicherung im Auftrag des Bundes ein wichtiger Teil des schweizerischen Sozialversicherungssystems. Für die Vergabe aller externen medizinischen Gutachten der Suva Unfallversicherung sowie der Militärversicherung betreibt die Suva eine Clearingstelle. Die Clearingstelle koordiniert die Wahl der geeigneten Sachverständigen sowie die Erarbeitung individueller fallspezifischer Fragen durch die beratenden Ärztinnen und Ärzte sowie Expertinnen und Experten. Anschliessend gewährt die Gutachten-Clearingstelle in allen Fällen den Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern beziehungsweise den versicherten Personen das rechtliche Gehör. Werden im Rahmen des rechtlichen Gehörs Einwände gegen die vorgeschlagene Begutachtungsstelle vorgebracht, wird ein Einigungsverfahren durchgeführt. Dabei werden Gegenvorschläge systematisch geprüft. Gibt es keine triftigen Ablehnungsgründe, wird der Begutachtungsauftrag beim Gegenvorschlag platziert, sofern die zeitliche Verfügbarkeit gegeben ist. Im Anschluss daran erfolgt die definitive Auftragserteilung an die Gutachterinnen und Gutachter. Nach Vorliegen des Gutachtens koordiniert die Gutachten-Clearingstelle die Evaluation, welche durch ärztliche Reviewpersonen anhand vorgegebener Qualitätskriterien erfolgen. Dieses gut etablierte Verfahren garantiert eine hohe Qualität der medizinischen Begutachtungen.

Das Ziel der Vernehmlassungsvorlage ist es, die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen bei monodisziplinären Gutachten der Invalidenversicherung (IV) zu stärken und deren Akzeptanz zu verbessern. Da sich die Vorlage auf die medizinische Begutachtung in der IV

konzentriert, hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) bewusst auf eine Anpassung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verzichtet. Die vorgesehenen Änderungen haben somit keine direkten Auswirkungen auf die Unfallversicherung und die Militärversicherung. Die Unfallversicherung und die Militärversicherung sind jedoch indirekt von der Änderung betroffen, da sie Gutachten der IV beiziehen oder sich daran beteiligen.

Die Suva beurteilt die Stärkung der Mitwirkungsrechte der versicherten Person grundsätzlich als positiv, dennoch lehnt sie die Vorlage aus verschiedenen Gründen ab. Insbesondere wird von der Suva kritisch hinterfragt, ob die vorgesehenen gemeinsamen Gutachten die gewünschte Wirkung erzielen. So hätte die Einführung des vorgeschlagenen Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten zur Folge, dass neu zwei Gutachter derselben Disziplin eine Begutachtung vornehmen müssten. Dies würde die Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung verzögern und verteuern, was unseres Erachtens nicht im Interesse der versicherten Person ist. Zudem stellt sich bei einem fehlenden Konsens der Sachverständigen die Frage, welcher Stellen- und schliesslich Beweiswert der vorgesehenen Schlussfolgerung des Regionalärztlichen Dienst (RAD) von den Gerichten zugesprochen wird. Ob in den wohl trotz gemeinsamen Gutachten folgenden gerichtlichen Verfahren unbesehen auf die Schlussfolgerung des RAD abgestellt wird, ist offen. Des Weiteren würde das neue Verfahren die Zusammenarbeit zwischen der Unfallversicherung respektive der Militärversicherung und der Invalidenversicherung erschweren, weil für die Versicherungen nicht die gleichen Verfahrensvorschriften gelten. Zudem ist der RAD der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung und nicht jener der Unfall- und Militärversicherung. Deshalb würde die vorgesehene Bestimmung insbesondere in Bezug auf spezifische unfall- oder militärversicherungsrechtlich Fragestellungen zu verschiedenen Problemen in der Verwendung von gemeinsamen Gutachten, bei welchem die Sachverständigen nicht zu einem Konsens kommen und der RAD gegebenenfalls eine Schlussfolgerung trifft, führen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass bei der Inkraftsetzung der vorgesehenen Bestimmung zukünftig mehr separate Gutachten in Auftrag gegeben werden würden, was gemäss Bundesgericht nicht gewünscht und auch nicht sinnvoll ist. Und zuletzt wurde mit der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) im Rahmen der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der Invalidenversicherung", die am 1. Januar 2022 in Kraft trat, bereits ein geeignetes Instrument für die Überwachung der Qualität von Gutachten geschaffen, welches noch Wirkung zeigen muss.

Die Suva teilt die Meinung des Bundesrates, dass das grösste Problem im Gutachterwesen in der Schweiz aktuell der Mangel an fachlich qualifizierten Sachverständigen im Bereich der Sozialversicherungen ist. Das Problem besteht darin, dass die Versicherungsmedizin zwar im Ausbildungs-Curriculum des Medizinstudiums aufgeführt ist, die praktische Anwendung wie beispielsweise die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den jeweiligen Fachgebieten,

aber kaum bis gar nicht gefordert wird. Auch in den verschiedenen Weiterbildungsprogrammen der Fachgesellschaften wird die Versicherungsmedizin kaum berücksichtigt. Dies hat zur Folge, dass es zu wenig fachlich qualifizierte Gutachterinnen und Gutachter gibt. Die Suva hat deshalb verschiedene Massnahmen ergriffen, um dem Fachkräftemangel in der Versicherungsmedizin entgegenzuwirken. So ist die Suva Versicherungsmedizin die einzige akkreditierte Weiterbildungsstätte im Fachgebiet Versicherungsmedizin. Darüber hinaus sensibilisieren wir durch unsere Lehrtätigkeit und Auftritte in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für die Versicherungsmedizin.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme im Voraus und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Epelbaum', with a long horizontal stroke extending to the right.

Marc Epelbaum
Generalsekretär

Vereinigung Cerebral Schweiz / Zuchwilerstr. 41 / 4500 Solothurn

SGK (NR)

Per E-Mail verschickt an:

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Vereinigung Cerebral Schweiz / Zuchwilerstr. 41 / 4500 Solothurn

Solothurn, 30. April 2025

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Vereinigung Cerebral Schweiz | Association Cerebral Suisse | Associazione Cerebral Svizzera

Zuchwilerstrasse 41 | 4500 Solothurn | +41 32 622 22 21

info@vereinigung-cerebral.ch | www.vereinigung-cerebral.ch | IBAN CH57 0900 0000 4500 2955 3

In enger Zusammenarbeit mit unseren regionalen Vereinigungen und der Schweiz. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind.
En étroite collaboration avec nos associations régionales et la Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral.
In stretta collaborazione con le nostre associazioni regionali e la Fondazione svizzera per il bambino affetto da paralisi cerebrale.

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüßen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüßen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüßen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise:**

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
- **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
- **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir verweisen ausdrücklich auf die Vernehmlassungsantwort von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

Ihre Fragen beantworten wir jederzeit gerne.

Freundliche Grüsse

Vereinigung Cerebral Schweiz



Nouh Latoui
Zentralvorstandsmitglied
Präsident behindertenpolitische Kommission BEKO

Konrad Stokar
Co-Geschäftsleiter Kommunikation und
Interessenvertretung



Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzero

21.498 PA. IV. RODUIT

UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER IV

(STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)

Sehr geehrte Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen bis Herren

Mit Schreiben vom 30. Januar 2025 laden Sie interessierte Kreise ein, zu einer möglichen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20) Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr und unterbreiten Ihnen hiermit unsere Stellungnahme.

Die Aids-Hilfe Schweiz ist der Dachverband von über fünfzig Organisationen, die in Bereich der sexuellen Gesundheit tätig sind. Sie plant, koordiniert und realisiert Präventionsprojekte im Bereich HIV/STI und setzt sich für Menschen mit HIV, deren Bedürfnisse, Rechte und Gleichstellung in der Gesellschaft ein, insbesondere auch im Bereich der Invalidenversicherung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen,

Andreas Lehner
Geschäftsleiter

Caroline Suter
Leiterin Rechtsdienst

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt

³ Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft

werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte

nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei

einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

*«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».*

Asrimm

Rue Galilée 15

1400 Yverdon-les-Bains

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N)

Barbara Gysi, Présidente de la Commission

Par e-mail à: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Yverdon-les-Bains, 15.04.2025

Réponse à la consultation 21.498 Iv.pa. Roduit: Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI (Renforcement de la procédure de conciliation pour les expertises monodisciplinaires de l'AI)

Madame la Présidente de la Commission, Mesdames et Messieurs,

Vous avez ouvert le 30.1.2025 la procédure de consultation relative à l'initiative parlementaire Roduit 21.498: Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI.

Nous souhaitons nous exprimer ci-après sur certains points du projet mis en consultation.

A. L'essentiel en bref

L'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus lors d'expertises monodisciplinaires dans le domaine de l'AI constitue une avancée importante que nous saluons expressément.

Les expertises médicales ont un rôle majeur à jouer dans la détermination du droit aux prestations de l'AI, et par conséquent dans la garantie du minimum vital des personnes en situation de handicap. Contrairement aux expertises bi- et polydisciplinaires dont l'attribution s'effectue selon le principe aléatoire, les expertises monodisciplinaires font l'objet de mandats émanant directement des offices AI. Aujourd'hui, l'art. 7j OPGA prévoit qu'une recherche de consensus doit être tentée dans certaines circonstances. L'optimisation de la procédure de conciliation dans l'AI telle que visée par le projet renforce la confiance des personnes assurées à l'égard du processus et améliore l'acceptation des résultats des expertises – ce qui est bénéfique aussi bien pour les personnes concernées que pour l'administration.

L'initiative parlementaire 21.498¹ déposée par le conseiller national Benjamin Roduit a pour but la pleine mise en œuvre des recommandations du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI² – en particulier la recommandation n° 5 concernant le renforcement de la procédure de conciliation. Nous souhaitons souligner en particulier les aspects suivants du projet:

¹ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

² [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020 (en allemand)

- **Véritable tentative de recherche de consensus :** Le projet renforce l'implication des personnes assurées dans la désignation de l'expert ou de l'experte. Cela permet d'améliorer l'acceptation de l'expertise et d'éviter des litiges judiciaires pouvant durer des années. Les procédures d'instruction sont ainsi accélérées et des coûts économisés. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Expertise commune avec évaluation consensuelle :** Si aucun accord ne peut être trouvé quant à la désignation de l'experte ou de l'expert, les expertOeOs nommés par la personne assurée et l'office AI doivent établir une expertise commune et présenter une évaluation faisant l'objet d'un consensus. Cette procédure renforce l'égalité de traitement des parties, qui ont toutes deux grand intérêt à trouver une solution consensuelle. L'établissement d'une expertise commune ne sera par conséquent nécessaire que dans des cas absolument exceptionnels. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Choix de l'experte ou de l'expert par les personnes assurées :** Actuellement, les offices AI établissent leurs propres listes des expertOeOs avec lesquels ils collaborent. Ces listes varient très fortement en fonction des offices AI, vu que ces derniers les dressent à leur guise³. Le projet prévoit qu'après la désignation d'un expert ou d'une experte par l'office AI, les personnes assurées ont la possibilité de choisir unOe autre spécialiste figurant sur ces listes. À titre d'alternative, elles peuvent présenter une contreproposition concernant un expert ou une experte qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA. **Nous n'approuvons cette piste de solution qu'en partie :**
 - **Ce que nous critiquons :** De notre point de vue, il est primordial que le choix d'une experte ou d'un expert ne se limite pas aux listes d'expertOeOs très variables établies par les offices AI eux-mêmes. Lorsqu'il s'agit de sélectionner unOe spécialiste figurant sur une liste, il est nécessaire de disposer d'une liste d'expertOeOs unique valable pour toute la Suisse.
 - **Ce que nous approuvons :** La possibilité de proposer le nom d'unOe spécialiste ne figurant pas sur une liste existante et qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA est judicieuse et importante.
 - **Ce que nous exigeons :** Il est crucial que les commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI fassent ressortir en toute clarté la nécessité d'une liste nationale des expertOeOs, d'une part, et la possibilité d'une contreproposition présentée par la personne assurée, d'autre part, et que ces aspects soient intégrés également dans les dispositions d'exécution. Dans la pratique, il est en outre primordial que l'on veuille à signaler très clairement aux personnes assurées les possibilités de choix qui leur sont offertes.
- **Prise de position du Service médical régional (SMR) :** Dans le cas où une expertise commune aboutit à des résultats différents, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale. **Nous n'approuvons cette piste de solution également qu'en partie.** De notre point de vue, le SMR doit impérativement tenter, avant de rendre ses conclusions, d'éliminer les divergences entre les deux expertOeOs lors d'un échange direct. **L'art. 57 al. 4 LAI est donc à adapter en ce sens.**

Ci-après, nous abordons les différents aspects en détail.

³ [Tableau des experts et expertes pratiquant des expertises monodisciplinaires sur mandat de l'office AI Zurich](#) (en allemand) [Liste des experts et expertes de l'office AI Bâle-Campagne](#) (en allemand)

B. Remarques d'ordre matériel

1. Véritable tentative de recherche de consensus

Le projet a pour but d'impliquer les personnes assurées dès le début dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'effectuer l'expertise monodisciplinaire de l'AI. À cette fin, l'art. 57 al. 4 et 5 LAI prévoit l'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus, et ce sur la base d'une pratique déjà appliquée par certains offices AI et dans certains cantons.

Nous soutenons cet objectif ; en effet, les expériences faites dans la pratique par les offices AI qui consentent à effectuer une telle tentative de conciliation montrent que la procédure de recherche de consensus s'applique aisément et permet, dans presque tous les cas, de s'entendre sur le choix de la personne chargée d'établir l'expertise monodisciplinaire. La CSSS-N fait le même constat à la page 4 de son rapport explicatif. Cela contribue à améliorer la situation d'expertise et à renforcer l'acceptation aussi bien des expertises que des décisions de l'AI sur lesquelles elles se basent. De longues procédures judiciaires sont ainsi évitées, ce qui réduit la durée globale des procédures de l'AI, tout en économisant des coûts. Contrairement aux affirmations de la minorité à la page 6 du rapport explicatif, le projet n'aboutit donc ni à un processus de conciliation chronophage ni au retardement des procédures AI concernées.

Il ressort des expériences faites dans la pratique que les personnes assurées sont nombreuses à ignorer la possibilité qui leur est offerte de se prononcer sur le choix de l'expert ou de l'experte et d'en proposer un ou une de leur propre choix. Cela tient au fait que de nombreux offices AI omettent de signaler cette possibilité aux personnes assurées lorsqu'ils les informent de leur intention de mandater un expert ou une experte en vue d'établir une expertise monodisciplinaire. L'initiative parlementaire du conseiller national Benjamin Roduit 21.498⁴ et sa mise en œuvre par la CSSS-N dans l'art. 57 al. 4 et 5 LAI sont donc absolument nécessaires. Il s'agit en effet du seul moyen de garantir l'égalité de traitement des personnes assurées dans toute la Suisse.

Par conséquent, nous apprécions vivement l'intention d'impliquer les personnes assurées dès le début et de manière systématique dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'établir l'expertise monodisciplinaire de l'AI.

2. Expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus

Dans la mesure où la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à s'accorder sur le choix d'un expert ou d'une experte, le projet prévoit que les parties peuvent chacune désigner un ou une spécialiste en vue d'effectuer une expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus.

En faisant cette proposition, la CSSS-N s'inspire – conformément à la recommandation n° 5 « Optimisation de la procédure de conciliation pour les expertises mono- et bidisciplinaires (renforcement de la procédure de conciliation) » telle que formulée dans le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'assurance-invalidité⁵ – du modèle français de l'expertise conjointe appliqué dans le domaine des accidents de la route (droits des accidents et de la responsabilité civile). L'objectif de ce modèle est d'accélérer la procédure et de régler rapidement l'indemnisation des victimes d'accidents de la route.

Au même titre que la CSSS-N, nous estimons que le recours en dernier ressort à une expertise commune est un moyen important et judicieux ; en effet, seule une expertise commune peut garantir aux deux parties concernées – personne assurée et office AI – de se voir accorder un poids équivalent dans la recherche d'un accord sur le choix de l'experte ou de l'expert. Compte tenu du risque de devoir envisager l'établissement d'une expertise commune, aussi bien les offices AI que les personnes assurées s'efforceront ainsi sérieusement de trouver un consensus lors de la désignation d'un expert ou d'une experte. Cela permettra dans la grande majorité des cas d'aboutir à un consensus.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre de véritables procédures de recherche de consensus est négligeable face à la durée moyenne d'une procédure dans l'AI – notamment lorsqu'elles contribuent à éviter des litiges

⁴ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020, pages 62/63 et 73 (en allemand).

judiciaires. Vu que des expertises communes ne sont établies que dans des cas d'exception, le projet ne conduit par conséquent pas, contrairement à ce qu'affirme la minorité à la page 6 du rapport explicatif, à un besoin accru d'expertes et d'experts. La pénurie actuelle de spécialistes qualifiés n'est donc pas aggravée par le projet et nécessite bien davantage des mesures spécifiques visant à résoudre ce problème.

Par conséquent, nous apprécions vivement qu'en cas d'échec d'une tentative de conciliation – qui ne se produira vraisemblablement que rarement –, il soit prévu d'appliquer, en référence au modèle français, une expertise commune faisant l'objet d'un consensus.

3. Choix de l'expertOe par les personnes assurées

Au sujet de l'art. 57 al. 4 et 5 LAI nouvellement proposé, la CSSS-N précise ceci à la page 6 du rapport explicatif : « *en communiquant le nom de l'expert désigné par ses soins, l'office AI donne en même temps à l'assuré la possibilité de choisir un autre expert figurant sur la liste des experts avec lesquels il collabore. L'assuré doit communiquer son choix ou présenter une contreproposition en respectant le délai de 10 jours prévu à l'art. 44, al. 2, LPGA. Dans le cas où l'assuré présente une contreproposition, l'expert proposé doit également remplir les exigences de l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA* ».

À cet égard, il convient de noter qu'actuellement, tout office AI est libre de collaborer, dans le domaine des expertises monodisciplinaires, avec les experts et expertes de son choix. L'office AI décide par conséquent librement des spécialistes qu'il fait figurer sur la liste, ceux qu'il en élimine ou encore ceux qu'il souhaite ne pas y admettre. En établissant sa propre liste des expertes et experts, l'office AI procède donc de fait déjà à une présélection, fondée sur des critères inconnus et extrêmement variables d'un canton à l'autre. C'est pourquoi il est crucial que le choix puisse s'effectuer d'après une liste nationale des expertes et experts qui soit établie selon des critères transparents et valable pour toute la Suisse. Cet aspect, qui fait défaut dans les commentaires de la CSSS-N, doit être précisé sans ambiguïté dans le cadre des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI.

Nous exigeons que les personnes assurées se voient présenter une liste nationale des experts et expertes valable pour toute la Suisse et établie selon des critères transparents, à partir de laquelle elles peuvent faire leur choix d'un Oe spécialiste.

À cette fin, nous exigeons que la nécessité d'une liste nationale des expertes et experts ressorte en toute clarté des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Par ailleurs, il est capital – comme le propose la CSSS-N dans ses commentaires au sujet de l'art. 57 al. 4 LAI – que les personnes assurées soient libres de choisir, au sens d'une contreproposition, un Oe spécialiste qui ne figure pas sur une liste des expertOeOs. Le fait que l'expert ou l'experte en question doive exercer son activité dans la discipline pertinente pour l'expertise et remplir les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA (être en possession d'une autorisation de pratiquer valable ou remplir son obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige) est compréhensible.

Nous nous félicitons en outre que la personne assurée doive être explicitement informée de la possibilité qui lui est offerte de présenter elle-même une proposition. Si les diverses listes cantonales d'experts et d'expertes établies par les différents offices AI devaient à l'avenir être maintenues en dépit de notre revendication, il conviendrait alors de signaler en toute clarté à la personne assurée qu'elle n'a pas besoin de se limiter à la liste d'expertes ou d'experts de l'office AI concerné. De plus, l'office AI est tenu de veiller activement à la rendre attentive aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI. Il s'agit en effet du seul moyen qui permette de garantir une véritable liberté de choix et une véritable procédure de recherche de consensus.

Nous saluons le fait que les personnes assurées se voient offrir la possibilité de présenter leur propre choix d'un expert ou d'une experte qui ne figure pas sur une liste, mais qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA et qui exerce son activité dans une discipline pertinente pour l'expertise.

Par conséquent, nous demandons que la possibilité de présenter une contreproposition ressorte très clairement des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Nous exigeons en outre que les offices AI veillent activement à rendre les personnes assurées attentives au libre choix ainsi qu'aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI.

4. Prise de position du Service médical régional (SMR)

Dans le cas où les expertOeOs chargés d'établir une expertise commune en arrivent à des résultats différents ou que leurs évaluations divergent, ils doivent exposer leurs positions respectives de manière transparente. Selon la proposition de la CSSS-N, il incombe dans un tel cas au SMR de prendre position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'expertise médicale.

Nous pouvons souscrire à cette proposition de la CSSS-N dans son principe, notamment parce qu'une procédure de conciliation sérieuse ne donnera selon toute vraisemblance que très rarement lieu à une expertise commune et, par conséquent, encore bien plus rarement à des conclusions et des appréciations divergentes de la part des deux expertOeOs. Une prise de position du SMR sur les points divergents de l'expertise commune apparaît donc en principe comme une solution praticable. De notre point de vue, il est toutefois impératif qu'un échange commun au sens d'une « table ronde » ait préalablement lieu entre les deux expertOeOs et le SMR.

Dans le cas où les deux expert Oe Os en arrivent à des résultats et des évaluations différents, nous pouvons consentir au principe que le SMR prenne position sur les points divergents et rende ses conclusions au sujet de l'évaluation médicale.

Il est cependant impératif qu'une telle prise de position du SMR soit précédée d'un échange commun au sens d'une « table ronde » entre les deux expert Oe Os et le SMR. C'est pourquoi nous vous prions de compléter l'art. 57 al. 4 LAI comme suit:

Art. 57 al. 4 LAI

« (...) Si les deux experts ne parviennent pas à un consensus, ils font état de leurs divergences. Le SMR tente d'éliminer ces divergences lors d'un échange direct avec les deux experts. Si l'élimination des divergences échoue, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale ».

En vous remerciant par avance de tenir compte de nos remarques et propositions, nous vous présentons nos meilleures salutations.



Monika Kaempf
Directrice

ASRIMM

Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuro-Musculaires
Y-Parc, Rue Galilée 15
1400 Yverdon-les-Bains
024 420 78 00
www.asrimm.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Freiburg, 1. Mai 2025

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**

- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen.

Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

ASPr-SVG | Polio.ch
Zentralsekretär / Secrétaire central



Mario Corpataux

ASPr-SVG | Polio.ch
Zentralpräsident / Président central



Sebastiano Carfora

Basel, 17. April 2025

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin
Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Dachorganisation der
Behinderten-Selbsthilfe
Region Basel

Bachlettenstrasse 12
CH-4054 Basel
Tel. 061 205 29 29
Fax 061 205 29 28
info@behindertenforum.ch
www.behindertenforum.ch

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
- **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
- **Unsere Forderungen:**
 - Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.
 - Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
 - Die Gutachterliste muss nach nachvollziehbaren Kriterien erstellt werden und das Bundesamt muss gewährleisten, dass die Gutachter über die notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen verfügen, so dass die Qualität der erstellten Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen entspricht.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher, dass Versicherte systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen. Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern, dass die Gutachterliste nach nachvollziehbaren Kriterien erstellt wird und das Bundesamt gewährleistet, dass die Gutachter über die notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen verfügen, so dass die Qualität der erstellten Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen entspricht.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Georg Mattmüller

Behindertenforum Region Basel | Geschäftsführung | Dachorg. der Behinderten-Selbsthilfe
Bachlettenstrasse 12 | CH- 4054 Basel | Tel. 061 205 29 29 | www.behindertenforum.ch

Das Behindertenforum vertritt seit 1953 die Anliegen von behinderten Menschen für 20 Mitgliedorganisationen und gegen 5000 Einzelmitglieder mit allen Behinderungen.

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin
Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Zürich, 10. April 2025

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet. Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüßen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt. Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden. Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen

der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Schweizerische Caritasaktion der Blinden (CAB)



Rudolf Rosenkranz
Geschäftsleitung

21.498 Iv.PA. RODUIT
METTRE EN ŒUVRE LE RAPPORT D'ÉVALUATION RELATIF AUX
EXPERTISES MÉDICALES DANS L'AI
(RENFORCEMENT DE LA PROCÉDURE DE CONCILIATION POUR LES
EXPERTISES MONODISCIPLINAIRES DE L'AI)

A. L'essentiel en bref

L'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus lors d'expertises monodisciplinaires dans le domaine de l'AI constitue une avancée importante que nous saluons expressément.

Les expertises médicales ont un rôle majeur à jouer dans la détermination du droit aux prestations de l'AI, et par conséquent dans la garantie du minimum vital des personnes en situation de handicap. Contrairement aux expertises bi- et polydisciplinaires dont l'attribution s'effectue selon le principe aléatoire, les expertises monodisciplinaires font l'objet de mandats émanant directement des offices AI. Aujourd'hui, l'art. 7j OPGA prévoit qu'une recherche de consensus doit être tentée dans certaines circonstances. L'optimisation de la procédure de conciliation dans l'AI telle que visée par le projet renforce la confiance des personnes assurées à l'égard du processus et améliore l'acceptation des résultats des expertises – ce qui est bénéfique aussi bien pour les personnes concernées que pour l'administration.

L'initiative parlementaire 21.498¹ déposée par le conseiller national Benjamin Roduit a pour but la pleine mise en œuvre des recommandations du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI² – en particulier la recommandation n° 5 concernant le renforcement de la procédure de conciliation. Nous avons soutenu le but visé par l'initiative parlementaire dès le début et souhaitons souligner en particulier les aspects suivants du projet :

- **Véritable tentative de recherche de consensus :** Le projet renforce l'implication des personnes assurées dans la désignation de l'expert ou de l'experte. Cela permet d'améliorer l'acceptation de l'expertise et d'éviter des litiges judiciaires pouvant durer des années. Les procédures d'instruction sont ainsi accélérées et des coûts économisés. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Expertise commune avec évaluation consensuelle :** Si aucun accord ne peut être trouvé quant à la désignation de l'experte ou de l'expert, les expert·e·s nommés par la personne assurée et l'office AI doivent établir une expertise commune et présenter une évaluation faisant l'objet d'un consensus. Cette procédure renforce l'égalité de traitement des parties, qui ont toutes deux grand intérêt à trouver une solution consensuelle. L'établissement d'une expertise commune ne sera par conséquent nécessaire que dans des cas absolument exceptionnels. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Choix de l'experte ou de l'expert par les personnes assurées :**
Actuellement, les offices AI établissent leurs propres listes des expert·e·s avec lesquels ils collaborent. Ces listes varient très fortement en fonction des offices AI, vu que ces derniers les dressent à leur guise³. Le projet prévoit qu'après la désignation d'un expert ou d'une experte par l'office AI, les personnes assurées ont la possibilité de choisir un·e autre spécialiste figurant sur ces listes. À titre d'alternative, elles peuvent présenter une contreproposition concernant un expert ou une experte qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA. **Nous n'approuvons cette piste de solution qu'en partie :**
 - **Ce que nous critiquons :** De notre point de vue, il est primordial que le choix d'une experte ou d'un expert ne se limite pas aux listes d'expert·e·s très variables établies par les offices AI eux-mêmes. Lorsqu'il s'agit de sélectionner un·e spécialiste figurant sur une liste, il est nécessaire de disposer d'une liste d'expert·e·s unique valable pour toute la Suisse.

¹ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

² [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020 (en allemand)

³ [Tableau des experts et expertes pratiquant des expertises monodisciplinaires sur mandat de l'office AI Zurich](#) (en allemand) [Liste des experts et expertes de l'office AI Bâle-Campagne](#) (en allemand)

- **Ce que nous approuvons** : La possibilité de proposer le nom d'un·e spécialiste ne figurant pas sur une liste existante et qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA est judicieuse et importante.
- **Ce que nous exigeons** : Il est crucial que les commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI fassent ressortir en toute clarté la nécessité d'une liste nationale des expert·e·s, d'une part, et la possibilité d'une contreproposition présentée par la personne assurée, d'autre part, et que ces aspects soient intégrés également dans les dispositions d'exécution. Dans la pratique, il est en outre primordial que l'on veuille à signaler très clairement aux personnes assurées les possibilités de choix qui leur sont offertes.
- **Prise de position du Service médical régional (SMR)** : Dans le cas où une expertise commune aboutit à des résultats différents, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale. **Nous n'approuvons cette piste de solution également qu'en partie.** De notre point de vue, le SMR doit impérativement tenter, avant de rendre ses conclusions, d'éliminer les divergences entre les deux expert·e·s lors d'un échange direct. **L'art. 57 al. 4 LAI est donc à adapter en ce sens.**

Ci-après, nous abordons les différents aspects en détail.

B. Remarques d'ordre matériel

1. Véritable tentative de recherche de consensus

Le projet a pour but d'impliquer les personnes assurées dès le début dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'effectuer l'expertise monodisciplinaire de l'AI. À cette fin, l'art. 57 al. 4 et 5 LAI prévoit l'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus, et ce sur la base d'une pratique déjà appliquée par certains offices AI et dans certains cantons.

Nous soutenons cet objectif ; en effet, les expériences faites dans la pratique par les offices AI qui consentent à effectuer une telle tentative de conciliation montrent que la procédure de recherche de consensus s'applique aisément et permet, dans presque tous les cas, de s'entendre sur le choix de la personne chargée d'établir l'expertise monodisciplinaire. La CSSS-N fait le même constat à la page 4 de son rapport explicatif. Cela contribue à améliorer la situation d'expertise et à renforcer l'acceptation aussi bien des expertises que des décisions de l'AI sur lesquelles elles se basent. De longues procédures judiciaires sont ainsi évitées, ce qui réduit la durée globale des procédures de l'AI, tout en économisant des coûts. Contrairement aux affirmations de la minorité à la page 6 du rapport explicatif, le projet n'aboutit donc ni à un processus de conciliation chronophage ni au retardement des procédures AI concernées.

Il ressort des expériences faites dans la pratique que les personnes assurées sont nombreuses à ignorer la possibilité qui leur est offerte de se prononcer sur le choix de l'expert ou de l'experte et d'en proposer un·e de leur propre choix. Cela tient au fait que de nombreux offices AI omettent de signaler cette possibilité aux personnes assurées lorsqu'ils les informent de leur intention de mandater un expert ou une experte en vue d'établir une expertise monodisciplinaire. L'initiative parlementaire du conseiller national Benjamin Roduit 21.498⁴ et sa mise en œuvre par la CSSS-N dans l'art. 57 al. 4 et 5 LAI sont donc absolument nécessaires. Il s'agit en effet du seul moyen de garantir l'égalité de traitement des personnes assurées dans toute la Suisse. **Par conséquent, nous apprécions vivement l'intention d'impliquer les personnes assurées dès le début et de manière systématique dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'établir l'expertise monodisciplinaire de l'AI.**

⁴ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

2. Expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus

Dans la mesure où la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à s'accorder sur le choix d'un expert ou d'une experte, le projet prévoit que les parties peuvent chacune désigner un·e spécialiste en vue d'effectuer une expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus.

En faisant cette proposition, la CSSS-N s'inspire – conformément à la recommandation n° 5 « Optimisation de la procédure de conciliation pour les expertises mono- et bidisciplinaires (renforcement de la procédure de conciliation) » telle que formulée dans le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'assurance-invalidité⁵ – du modèle français de l'expertise conjointe appliqué dans le domaine des accidents de la route (droits des accidents et de la responsabilité civile). L'objectif de ce modèle est d'accélérer la procédure et de régler rapidement l'indemnisation des victimes d'accidents de la route.

Au même titre que la CSSS-N, nous estimons que le recours en dernier ressort à une expertise commune est un moyen important et judicieux ; en effet, seule une expertise commune peut garantir aux deux parties concernées – personne assurée et office AI – de se voir accorder un poids équivalent dans la recherche d'un accord sur le choix de l'experte ou de l'expert. Compte tenu du risque de devoir envisager l'établissement d'une expertise commune, aussi bien les offices AI que les personnes assurées s'efforceront ainsi sérieusement de trouver un consensus lors de la désignation d'un expert ou d'une experte. Cela permettra dans la grande majorité des cas d'aboutir à un consensus.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre de véritables procédures de recherche de consensus est négligeable face à la durée moyenne d'une procédure dans l'AI – notamment lorsqu'elles contribuent à éviter des litiges judiciaires. Vu que des expertises communes ne sont établies que dans des cas d'exception, le projet ne conduit par conséquent pas, contrairement à ce qu'affirme la minorité à la page 6 du rapport explicatif, à un besoin accru d'expertes et d'experts. La pénurie actuelle de spécialistes qualifiés n'est donc pas aggravée par le projet et nécessite bien davantage des mesures spécifiques visant à résoudre ce problème.

Par conséquent, nous apprécions vivement qu'en cas d'échec d'une tentative de conciliation – qui ne se produira vraisemblablement que rarement –, il soit prévu d'appliquer, en référence au modèle français, une expertise commune faisant l'objet d'un consensus.

3. Choix de l'expert·e par les personnes assurées

Au sujet de l'art. 57 al. 4 et 5 LAI nouvellement proposé, la CSSS-N précise ceci à la page 6 du rapport explicatif : « en communiquant le nom de l'expert désigné par ses soins, l'office AI donne en même temps à l'assuré la possibilité de choisir un autre expert figurant sur la liste des experts avec lesquels il collabore. L'assuré doit communiquer son choix ou présenter une contreproposition en respectant le délai de 10 jours prévu à l'art. 44, al. 2, LPGa. Dans le cas où l'assuré présente une contreproposition, l'expert proposé doit également remplir les exigences de l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA ».

À cet égard, il convient de noter qu'actuellement, tout office AI est libre de collaborer, dans le domaine des expertises monodisciplinaires, avec les experts et expertes de son choix. L'office AI décide par conséquent librement des spécialistes qu'il fait figurer sur la liste, ceux qu'il en élimine ou encore ceux qu'il souhaite ne pas y admettre. En établissant sa propre liste des expertes et experts, l'office AI procède donc de fait déjà à une présélection, fondée sur des critères inconnus et extrêmement variables d'un canton à l'autre. C'est pourquoi il est crucial que le choix puisse s'effectuer d'après une liste nationale des expertes et experts qui soit établie selon des critères transparents et valable pour toute la Suisse. Cet aspect, qui fait défaut dans les commentaires de la CSSS-N, doit être précisé sans ambiguïté dans le cadre des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI.

⁵ [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020, pages 62/63 et 73 (en allemand).

Nous exigeons que les personnes assurées se voient présenter une liste nationale des experts et expertes valable pour toute la Suisse et établie selon des critères transparents, à partir de laquelle elles peuvent faire leur choix d'un·e spécialiste.

À cette fin, nous exigeons que la nécessité d'une liste nationale des expertes et experts ressorte en toute clarté des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Par ailleurs, il est capital – comme le propose la CSSS-N dans ses commentaires au sujet de l'art. 57 al. 4 LAI – que les personnes assurées soient libres de choisir, au sens d'une contreproposition, un·e spécialiste qui ne figure pas sur une liste des expert·e·s. Le fait que l'expert ou l'experte en question doive exercer son activité dans la discipline pertinente pour l'expertise et remplir les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA (être en possession d'une autorisation de pratiquer valable ou remplir son obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige) est compréhensible.

Nous nous félicitons en outre que la personne assurée doive être explicitement informée de la possibilité qui lui est offerte de présenter elle-même une proposition. Si les diverses listes cantonales d'experts et d'expertes établies par les différents offices AI devaient à l'avenir être maintenues en dépit de notre revendication, il conviendrait alors de signaler en toute clarté à la personne assurée qu'elle n'a pas besoin de se limiter à la liste d'expertes ou d'experts de l'office AI concerné. De plus, l'office AI est tenu de veiller activement à la rendre attentive aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI. Il s'agit en effet du seul moyen qui permette de garantir une véritable liberté de choix et une véritable procédure de recherche de consensus.

Nous saluons le fait que les personnes assurées se voient offrir la possibilité de présenter leur propre choix d'un expert ou d'une experte qui ne figure pas sur une liste, mais qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA et qui exerce son activité dans une discipline pertinente pour l'expertise.

Par conséquent, nous demandons que la possibilité de présenter une contreproposition ressorte très clairement des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Nous exigeons en outre que les offices AI veillent activement à rendre les personnes assurées attentives au libre choix ainsi qu'aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI.

4. *Prise de position du Service médical régional (SMR)*

Dans le cas où les expert·e·s chargés d'établir une expertise commune en arrivent à des résultats différents ou que leurs évaluations divergent, ils doivent exposer leurs positions respectives de manière transparente. Selon la proposition de la CSSS-N, il incombe dans un tel cas au SMR de prendre position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'expertise médicale.

Nous pouvons souscrire à cette proposition de la CSSS-N dans son principe, notamment parce qu'une procédure de conciliation sérieuse ne donnera selon toute vraisemblance que très rarement lieu à une expertise commune et, par conséquent, encore bien plus rarement à des conclusions et des appréciations divergentes de la part des deux expert·e·s. Une prise de position du SMR sur les points divergents de l'expertise commune apparaît donc en principe comme une solution praticable. De notre point de vue, il est toutefois impératif qu'un échange commun au sens d'une « table ronde » ait préalablement lieu entre les deux expert·e·s et le SMR.

Dans le cas où les deux expert·e·s en arrivent à des résultats et des évaluations différents, nous pouvons consentir au principe que le SMR prenne position sur les points divergents et rende ses conclusions au sujet de l'évaluation médicale.

Il est cependant impératif qu'une telle prise de position du SMR soit précédée d'un échange commun au sens d'une « table ronde » entre les deux expert·e·s et le SMR. C'est pourquoi nous vous prions de compléter l'art. 57 al. 4 LAI comme suit :

Art. 57 al. 4 LAI

« (..) Si les deux experts ne parviennent pas à un consensus, ils font état de leurs divergences. Le SMR **tente d'éliminer ces divergences lors d'un échange direct avec les deux experts. Si l'élimination des divergences échoue, le SMR** prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale ».

forum handicap



valais
wallis

21.498 lv.pa. Roduit

**Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif
aux expertises médicales dans l'AI
(Renforcement de la procédure de conciliation
pour les expertises monodisciplinaires de l'AI)**

17 avril 2025

A. L'essentiel en bref

L'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus lors d'expertises monodisciplinaires dans le domaine de l'AI constitue une avancée importante que nous saluons expressément.

Les expertises médicales ont un rôle majeur à jouer dans la détermination du droit aux prestations de l'AI, et par conséquent dans la garantie du minimum vital des personnes en situation de handicap. Contrairement aux expertises bi- et polydisciplinaires dont l'attribution s'effectue selon le principe aléatoire, les expertises monodisciplinaires font l'objet de mandats émanant directement des offices AI. Aujourd'hui, l'art. 7j OPGA prévoit qu'une recherche de consensus doit être tentée dans certaines circonstances. L'optimisation de la procédure de conciliation dans l'AI telle que visée par le projet renforce la confiance des personnes assurées à l'égard du processus et améliore l'acceptation des résultats des expertises – ce qui est bénéfique aussi bien pour les personnes concernées que pour l'administration.

L'initiative parlementaire 21.498¹ déposée par le conseiller national Benjamin Roduit a pour but la pleine mise en œuvre des recommandations du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI² – en particulier la recommandation n° 5 concernant le renforcement de la procédure de conciliation. Nous avons soutenu le but visé par l'initiative parlementaire dès le début et souhaitons souligner en particulier les aspects suivants du projet :

- **Véritable tentative de recherche de consensus :** Le projet renforce l'implication des personnes assurées dans la désignation de l'expert ou de l'experte. Cela permet d'améliorer l'acceptation de l'expertise et d'éviter des litiges judiciaires pouvant durer des années. Les procédures d'instruction sont ainsi accélérées et des coûts économisés. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Expertise commune avec évaluation consensuelle :** Si aucun accord ne peut être trouvé quant à la désignation de l'experte ou de l'expert, les expert·e·s nommés par la personne assurée et l'office AI doivent établir une expertise commune et présenter une évaluation faisant l'objet d'un consensus. Cette procédure renforce l'égalité de traitement des parties, qui ont toutes deux grand intérêt à trouver une solution consensuelle. L'établissement d'une expertise commune ne sera par conséquent nécessaire que dans des cas

¹ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

² [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020 (en allemand)

absolument exceptionnels. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**

- **Choix de l'experte ou de l'expert par les personnes assurées :** Actuellement, les offices AI établissent leurs propres listes des expert·e·s avec lesquels ils collaborent. Ces listes varient très fortement en fonction des offices AI, vu que ces derniers les dressent à leur guise³. Le projet prévoit qu'après la désignation d'un expert ou d'une experte par l'office AI, les personnes assurées ont la possibilité de choisir un·e autre spécialiste figurant sur ces listes. À titre d'alternative, elles peuvent présenter une contreproposition concernant un expert ou une experte qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA. **Nous n'approuvons cette piste de solution qu'en partie :**

- **Ce que nous critiquons :** De notre point de vue, il est primordial que le choix d'une experte ou d'un expert ne se limite pas aux listes d'expert·e·s très variables établies par les offices AI eux-mêmes. Lorsqu'il s'agit de sélectionner un·e spécialiste figurant sur une liste, il est nécessaire de disposer d'une liste d'expert·e·s unique valable pour toute la Suisse.
- **Ce que nous approuvons :** La possibilité de proposer le nom d'un·e spécialiste ne figurant pas sur une liste existante et qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA est judicieuse et importante.
- **Ce que nous exigeons :** Il est crucial que les commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI fassent ressortir en toute clarté la nécessité d'une liste nationale des expert·e·s, d'une part, et la possibilité d'une contreproposition présentée par la personne assurée, d'autre part, et que ces aspects soient intégrés également dans les dispositions d'exécution. Dans la pratique, il est en outre primordial que l'on veille à signaler très clairement aux personnes assurées les possibilités de choix qui leur sont offertes.

- **Prise de position du Service médical régional (SMR) :** Dans le cas où une expertise commune aboutit à des résultats différents, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale. **Nous n'approuvons cette piste de solution également qu'en partie.** De notre point de vue, le SMR doit impérativement tenter, avant de rendre ses conclusions, d'éliminer les divergences entre les deux

³ [Tableau des experts et expertes pratiquant des expertises monodisciplinaires sur mandat de l'office AI Zurich](#) (en allemand) [Liste des experts et expertes de l'office AI Bâle-Campagne](#) (en allemand)

expert·e·s lors d'un échange direct. **L'art. 57 al. 4 LAI est donc à adapter en ce sens.**

Ci-après, nous abordons les différents aspects en détail.

B. Remarques d'ordre matériel

1. Véritable tentative de recherche de consensus

Le projet a pour but d'impliquer les personnes assurées dès le début dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'effectuer l'expertise monodisciplinaire de l'AI. À cette fin, l'art. 57 al. 4 et 5 LAI prévoit l'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus, et ce sur la base d'une pratique déjà appliquée par certains offices AI et dans certains cantons.

Nous soutenons cet objectif ; en effet, les expériences faites dans la pratique par les offices AI qui consentent à effectuer une telle tentative de conciliation montrent que la procédure de recherche de consensus s'applique aisément et permet, dans presque tous les cas, de s'entendre sur le choix de la personne chargée d'établir l'expertise monodisciplinaire. La CSSS-N fait le même constat à la page 4 de son rapport explicatif. Cela contribue à améliorer la situation d'expertise et à renforcer l'acceptation aussi bien des expertises que des décisions de l'AI sur lesquelles elles se basent. De longues procédures judiciaires sont ainsi évitées, ce qui réduit la durée globale des procédures de l'AI, tout en économisant des coûts. Contrairement aux affirmations de la minorité à la page 6 du rapport explicatif, le projet n'aboutit donc ni à un processus de conciliation chronophage ni au retardement des procédures AI concernées.

Il ressort des expériences faites dans la pratique que les personnes assurées sont nombreuses à ignorer la possibilité qui leur est offerte de se prononcer sur le choix de l'expert ou de l'experte et d'en proposer un·e de leur propre choix. Cela tient au fait que de nombreux offices AI omettent de signaler cette possibilité aux personnes assurées lorsqu'ils les informent de leur intention de mandater un expert ou une experte en vue d'établir une expertise monodisciplinaire. L'initiative parlementaire du conseiller national Benjamin Roduit 21.498⁴ et sa mise en œuvre par la CSSS-N dans l'art. 57 al. 4 et 5 LAI sont donc absolument nécessaires. Il s'agit en effet du seul moyen de garantir l'égalité de traitement des personnes assurées dans toute la Suisse.

Par conséquent, nous apprécions vivement l'intention d'impliquer les personnes assurées dès le début et de manière systématique dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'établir l'expertise monodisciplinaire de l'AI.

⁴ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

2. Expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus

Dans la mesure où la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à s'accorder sur le choix d'un expert ou d'une experte, le projet prévoit que les parties peuvent chacune désigner un·e spécialiste en vue d'effectuer une expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus.

En faisant cette proposition, la CSSS-N s'inspire – conformément à la recommandation n° 5 « Optimisation de la procédure de conciliation pour les expertises mono- et bidisciplinaires (renforcement de la procédure de conciliation) » telle que formulée dans le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'assurance-invalidité⁵ – du modèle français de l'expertise conjointe appliqué dans le domaine des accidents de la route (droits des accidents et de la responsabilité civile). L'objectif de ce modèle est d'accélérer la procédure et de régler rapidement l'indemnisation des victimes d'accidents de la route.

Au même titre que la CSSS-N, nous estimons que le recours en dernier ressort à une expertise commune est un moyen important et judicieux ; en effet, seule une expertise commune peut garantir aux deux parties concernées – personne assurée et office AI – de se voir accorder un poids équivalent dans la recherche d'un accord sur le choix de l'experte ou de l'expert. Compte tenu du risque de devoir envisager l'établissement d'une expertise commune, aussi bien les offices AI que les personnes assurées s'efforceront ainsi sérieusement de trouver un consensus lors de la désignation d'un expert ou d'une experte. Cela permettra dans la grande majorité des cas d'aboutir à un consensus.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre de véritables procédures de recherche de consensus est négligeable face à la durée moyenne d'une procédure dans l'AI – notamment lorsqu'elles contribuent à éviter des litiges judiciaires. Vu que des expertises communes ne sont établies que dans des cas d'exception, le projet ne conduit par conséquent pas, contrairement à ce qu'affirme la minorité à la page 6 du rapport explicatif, à un besoin accru d'expertes et d'experts. La pénurie actuelle de spécialistes qualifiés n'est donc pas aggravée par le projet et nécessite bien davantage des mesures spécifiques visant à résoudre ce problème.

Par conséquent, nous apprécions vivement qu'en cas d'échec d'une tentative de conciliation – qui ne se produira vraisemblablement que rarement –, il soit prévu d'appliquer, en référence au modèle français, une expertise commune faisant l'objet d'un consensus.

⁵ [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020, pages 62/63 et 73 (en allemand).

3. Choix de l'expert·e par les personnes assurées

Au sujet de l'art. 57 al. 4 et 5 LAI nouvellement proposé, la CSSS-N précise ceci à la page 6 du rapport explicatif : *« en communiquant le nom de l'expert désigné par ses soins, l'office AI donne en même temps à l'assuré la possibilité de choisir un autre expert figurant sur la liste des experts avec lesquels il collabore. L'assuré doit communiquer son choix ou présenter une contreproposition en respectant le délai de 10 jours prévu à l'art. 44, al. 2, LPGA. Dans le cas où l'assuré présente une contreproposition, l'expert proposé doit également remplir les exigences de l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA ».*

À cet égard, il convient de noter qu'actuellement, tout office AI est libre de collaborer, dans le domaine des expertises monodisciplinaires, avec les experts et expertes de son choix. L'office AI décide par conséquent librement des spécialistes qu'il fait figurer sur la liste, ceux qu'il en élimine ou encore ceux qu'il souhaite ne pas y admettre. En établissant sa propre liste des expertes et experts, l'office AI procède donc de fait déjà à une présélection, fondée sur des critères inconnus et extrêmement variables d'un canton à l'autre. C'est pourquoi il est crucial que le choix puisse s'effectuer d'après une liste nationale des expertes et experts qui soit établie selon des critères transparents et valable pour toute la Suisse. Cet aspect, qui fait défaut dans les commentaires de la CSSS-N, doit être précisé sans ambiguïté dans le cadre des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI.

Nous exigeons que les personnes assurées se voient présenter une liste nationale des experts et expertes valable pour toute la Suisse et établie selon des critères transparents, à partir de laquelle elles peuvent faire leur choix d'un·e spécialiste.

À cette fin, nous exigeons que la nécessité d'une liste nationale des expertes et experts ressorte en toute clarté des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Par ailleurs, il est capital – comme le propose la CSSS-N dans ses commentaires au sujet de l'art. 57 al. 4 LAI – que les personnes assurées soient libres de choisir, au sens d'une contreproposition, un·e spécialiste qui ne figure pas sur une liste des expert·e·s. Le fait que l'expert ou l'experte en question doive exercer son activité dans la discipline pertinente pour l'expertise et remplir les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA (être en possession d'une autorisation de pratiquer valable ou remplir son obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige) est compréhensible.

Nous nous félicitons en outre que la personne assurée doive être explicitement informée de la possibilité qui lui est offerte de présenter elle-même une proposition. Si les diverses listes cantonales d'experts et

d'expertes établies par les différents offices AI devaient à l'avenir être maintenues en dépit de notre revendication, il conviendrait alors de signaler en toute clarté à la personne assurée qu'elle n'a pas besoin de se limiter à la liste d'expertes ou d'experts de l'office AI concerné. De plus, l'office AI est tenu de veiller activement à la rendre attentive aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI. Il s'agit en effet du seul moyen qui permette de garantir une véritable liberté de choix et une véritable procédure de recherche de consensus.

Nous saluons le fait que les personnes assurées se voient offrir la possibilité de présenter leur propre choix d'un expert ou d'une experte qui ne figure pas sur une liste, mais qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA et qui exerce son activité dans une discipline pertinente pour l'expertise.

Par conséquent, nous demandons que la possibilité de présenter une contreproposition ressorte très clairement des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Nous exigeons en outre que les offices AI veillent activement à rendre les personnes assurées attentives au libre choix ainsi qu'aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI.

4. Prise de position du Service médical régional (SMR)

Dans le cas où les expert·e·s chargés d'établir une expertise commune en arrivent à des résultats différents ou que leurs évaluations divergent, ils doivent exposer leurs positions respectives de manière transparente. Selon la proposition de la CSSS-N, il incombe dans un tel cas au SMR de prendre position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'expertise médicale.

Nous pouvons souscrire à cette proposition de la CSSS-N dans son principe, notamment parce qu'une procédure de conciliation sérieuse ne donnera selon toute vraisemblance que très rarement lieu à une expertise commune et, par conséquent, encore bien plus rarement à des conclusions et des appréciations divergentes de la part des deux expert·e·s. Une prise de position du SMR sur les points divergents de l'expertise commune apparaît donc en principe comme une solution praticable. De notre point de vue, il est toutefois impératif qu'un échange commun au sens d'une « table ronde » ait préalablement lieu entre les deux expert·e·s et le SMR.

Dans le cas où les deux expert·e·s en arrivent à des résultats et des évaluations différents, nous pouvons consentir au principe que

le SMR prenne position sur les points divergents et rende ses conclusions au sujet de l'évaluation médicale.

Il est cependant impératif qu'une telle prise de position du SMR soit précédée d'un échange commun au sens d'une « table ronde » entre les deux expert-e-s et le SMR. C'est pourquoi nous vous prions de compléter l'art. 57 al. 4 LAI comme suit :

Art. 57 al. 4 LAI

« (..) Si les deux experts ne parviennent pas à un consensus, ils font état de leurs divergences. Le SMR **tente d'éliminer ces divergences lors d'un échange direct avec les deux experts. Si l'élimination des divergences échoue, le SMR** prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale ».

Mme Dominique Hafner
Présidente
Dominique.hafner@graap.ch
079 694 81 80

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
du Conseil national (CSSS-N)

Barbara Gysi,
Présidente de la Commission
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Lausanne, le 5 mai 2025

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous accorder la possibilité d'exprimer notre opinion sur la consultation relative au programme d'allègement budgétaire 2027 pour le budget fédéral.

Le Graap - Association est une association composée de personnes concernées par la maladie psychique et de leurs proches.

Notre comité adhère et reprend intégralement les remarques et commentaires d'Agile.ch, notre faîtière, et se rallie entièrement à ses arguments et à ses propositions de modification. Nous vous en faisons part ci-dessous.

Réponse à la consultation 21.498 Iv.pa. Roduit: Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI (Renforcement de la procédure de conciliation pour les expertises monodisciplinaires de l'AI)

Madame la Présidente de la Commission, Mesdames et Messieurs,
Vous avez ouvert le 30.1.2025 la procédure de consultation relative à l'initiative parlementaire Roduit 21.498: Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI. Nous souhaitons nous exprimer ci-après sur certains points du projet mis en consultation.

A. L'essentiel en bref

L'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus lors d'expertises monodisciplinaires dans le domaine de l'AI constitue une avancée importante que nous saluons expressément.

Les expertises médicales ont un rôle majeur à jouer dans la détermination du droit aux prestations de l'AI, et par conséquent dans la garantie du minimum vital des personnes en situation de handicap. Contrairement aux expertises bi- et polydisciplinaires dont l'attribution s'effectue selon le principe aléatoire, les expertises monodisciplinaires font l'objet de mandats émanant directement des offices



AI. Aujourd'hui, l'art. 7j OPGA prévoit qu'une recherche de consensus doit être tentée dans certaines circonstances. L'optimisation de la procédure de conciliation dans l'AI telle que visée par le projet renforce la confiance des personnes assurées à l'égard du processus et améliore l'acceptation des résultats des expertises – ce qui est bénéfique aussi bien pour les personnes concernées que pour l'administration.

L'initiative parlementaire 21.498¹ déposée par le conseiller national Benjamin Roduit a pour but la pleine mise en œuvre des recommandations du rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI² – en particulier la recommandation n° 5 concernant le renforcement de la procédure de conciliation. Nous souhaitons souligner en particulier les aspects suivants du projet:

- **Véritable tentative de recherche de consensus :** Le projet renforce l'implication des personnes assurées dans la désignation de l'expert ou de l'experte. Cela permet d'améliorer l'acceptation de l'expertise et d'éviter des litiges judiciaires pouvant durer des années. Les procédures d'instruction sont ainsi accélérées et des coûts économisés. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Expertise commune avec évaluation consensuelle :** Si aucun accord ne peut être trouvé quant à la désignation de l'experte ou de l'expert, les expertOeOs nommés par la personne assurée et l'office AI doivent établir une expertise commune et présenter une évaluation faisant l'objet d'un consensus. Cette procédure renforce l'égalité de traitement des parties, qui ont toutes deux grand intérêt à trouver une solution consensuelle. L'établissement d'une expertise commune ne sera par conséquent nécessaire que dans des cas absolument exceptionnels. **C'est pourquoi nous approuvons cette approche de solution.**
- **Choix de l'experte ou de l'expert par les personnes assurées :** Actuellement, les offices AI établissent leurs propres listes des expertOeOs avec lesquels ils collaborent. Ces listes varient très fortement en fonction des offices AI, vu que ces derniers les dressent à leur guise³. Le projet prévoit qu'après la désignation d'un expert ou d'une experte par l'office AI, les personnes assurées ont la possibilité de choisir unOe autre spécialiste figurant sur ces listes. À titre d'alternative, elles peuvent présenter une contreproposition concernant un expert ou une experte qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA. **Nous n'approuvons cette piste de solution qu'en partie :**
 - **Ce que nous critiquons :** De notre point de vue, il est primordial que le choix d'une experte ou d'un expert ne se limite pas aux listes d'expertOeOs très variables établies par les offices AI eux-mêmes. Lorsqu'il s'agit de sélectionner unOe spécialiste figurant sur une liste, il est nécessaire de disposer d'une liste d'expertOeOs unique valable pour toute la Suisse.
 - **Ce que nous approuvons :** La possibilité de proposer le nom d'unOe spécialiste ne figurant pas sur une liste existante et qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA est judicieuse et importante.
 - **Ce que nous exigeons :** Il est crucial que les commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI fassent ressortir en toute clarté la nécessité d'une liste nationale des expertOeOs, d'une part, et la possibilité d'une contreproposition présentée par la personne assurée, d'autre part, et que ces aspects soient intégrés également dans les dispositions d'exécution. Dans la pratique, il est en outre primordial que l'on veille à

¹ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

² [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020 (en allemand)

³ [Tableau des experts et expertes pratiquant des expertises monodisciplinaires sur mandat de l'office AI Zurich](#) (en allemand) [Liste des experts et expertes de l'office AI Bâle-Campagne](#) (en allemand)



signaler très clairement aux personnes assurées les possibilités de choix qui leur sont offertes.

- **Prise de position du Service médical régional (SMR) :** Dans le cas où une expertise commune aboutit à des résultats différents, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale. **Nous n'approuvons cette piste de solution également qu'en partie.** De notre point de vue, le SMR doit impérativement tenter, avant de rendre ses conclusions, d'éliminer les divergences entre les deux experts lors d'un échange direct. **L'art. 57 al. 4 LAI est donc à adapter en ce sens.**

Ci-après, nous abordons les différents aspects en détail.



B. Remarques d'ordre matériel

1. Véritable tentative de recherche de consensus

Le projet a pour but d'impliquer les personnes assurées dès le début dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'effectuer l'expertise monodisciplinaire de l'AI. À cette fin, l'art. 57 al. 4 et 5 LAI prévoit l'introduction d'une véritable procédure de recherche de consensus, et ce sur la base d'une pratique déjà appliquée par certains offices AI et dans certains cantons.

Nous soutenons cet objectif ; en effet, les expériences faites dans la pratique par les offices AI qui consentent à effectuer une telle tentative de conciliation montrent que la procédure de recherche de consensus s'applique aisément et permet, dans presque tous les cas, de s'entendre sur le choix de la personne chargée d'établir l'expertise monodisciplinaire. La CSSS-N fait le même constat à la page 4 de son rapport explicatif. Cela contribue à améliorer la situation d'expertise et à renforcer l'acceptation aussi bien des expertises que des décisions de l'AI sur lesquelles elles se basent. De longues procédures judiciaires sont ainsi évitées, ce qui réduit la durée globale des procédures de l'AI, tout en économisant des coûts. Contrairement aux affirmations de la minorité à la page 6 du rapport explicatif, le projet n'aboutit donc ni à un processus de conciliation chronophage ni au retardement des procédures AI concernées.

Il ressort des expériences faites dans la pratique que les personnes assurées sont nombreuses à ignorer la possibilité qui leur est offerte de se prononcer sur le choix de l'expert ou de l'experte et d'en proposer un ou de leur propre choix. Cela tient au fait que de nombreux offices AI omettent de signaler cette possibilité aux personnes assurées lorsqu'ils les informent de leur intention de mandater un expert ou une experte en vue d'établir une expertise monodisciplinaire. L'initiative parlementaire du conseiller national Benjamin Roduit 21.498⁴ et sa mise en œuvre par la CSSS-N dans l'art. 57 al. 4 et 5 LAI sont donc absolument nécessaires. Il s'agit en effet du seul moyen de garantir l'égalité de traitement des personnes assurées dans toute la Suisse.

Par conséquent, nous apprécions vivement l'intention d'impliquer les personnes assurées dès le début et de manière systématique dans la désignation de l'experte ou de l'expert chargé d'établir l'expertise monodisciplinaire de l'AI.

2. Expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus

Dans la mesure où la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à s'accorder sur le choix d'un expert ou d'une experte, le projet prévoit que les parties peuvent chacune désigner un ou une spécialiste en vue d'effectuer une expertise commune assortie d'une évaluation faisant l'objet d'un consensus.

En faisant cette proposition, la CSSS-N s'inspire – conformément à la recommandation n° 5 « Optimisation de la procédure de conciliation pour les expertises mono- et bidisciplinaires (renforcement de la procédure de conciliation) » telle que formulée dans le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'assurance-invalidité⁵ – du modèle français de l'expertise conjointe appliqué dans le domaine des accidents de la route (droits des accidents et de la responsabilité civile). L'objectif de ce modèle est d'accélérer la procédure et de régler rapidement l'indemnisation des victimes d'accidents de la route.

Au même titre que la CSSS-N, nous estimons que le recours en dernier ressort à une expertise commune est un moyen important et judicieux ; en effet, seule une expertise commune peut garantir aux deux parties concernées – personne assurée et office AI – de se voir accorder un poids équivalent dans la recherche d'un accord sur le choix de l'experte ou de l'expert. Compte tenu du risque de devoir

⁴ Objet sur Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité](#), Université de Berne et Interface du 10 août 2020, pages 62/63 et 73 (en allemand).



envisager l'établissement d'une expertise commune, aussi bien les offices AI que les personnes assurées s'efforceront ainsi sérieusement de trouver un consensus lors de la désignation d'un expert ou d'une experte. Cela permettra dans la grande majorité des cas d'aboutir à un consensus.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre de véritables procédures de recherche de consensus est négligeable face à la durée moyenne d'une procédure dans l'AI – notamment lorsqu'elles contribuent à éviter des litiges judiciaires. Vu que des expertises communes ne sont établies que dans des cas d'exception, le projet ne conduit par conséquent pas, contrairement à ce qu'affirme la minorité à la page 6 du rapport explicatif, à un besoin accru d'expertes et d'experts. La pénurie actuelle de spécialistes qualifiés n'est donc pas aggravée par le projet et nécessite bien davantage des mesures spécifiques visant à résoudre ce problème.

Par conséquent, nous apprécions vivement qu'en cas d'échec d'une tentative de conciliation – qui ne se produira vraisemblablement que rarement –, il soit prévu d'appliquer, en référence au modèle français, une expertise commune faisant l'objet d'un consensus.

3. Choix de l'expert^{Oe} par les personnes assurées

Au sujet de l'art. 57 al. 4 et 5 LAI nouvellement proposé, la CSSS-N précise ceci à la page 6 du rapport explicatif : « *en communiquant le nom de l'expert désigné par ses soins, l'office AI donne en même temps à l'assuré la possibilité de choisir un autre expert figurant sur la liste des experts avec lesquels il collabore. L'assuré doit communiquer son choix ou présenter une contreproposition en respectant le délai de 10 jours prévu à l'art. 44, al. 2, LPGA. Dans le cas où l'assuré présente une contreproposition, l'expert proposé doit également remplir les exigences de l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA* ».

À cet égard, il convient de noter qu'actuellement, tout office AI est libre de collaborer, dans le domaine des expertises monodisciplinaires, avec les experts et expertes de son choix. L'office AI décide par conséquent librement des spécialistes qu'il fait figurer sur la liste, ceux qu'il en élimine ou encore ceux qu'il souhaite ne pas y admettre. En établissant sa propre liste des expertes et experts, l'office AI procède donc de fait déjà à une présélection, fondée sur des critères inconnus et extrêmement variables d'un canton à l'autre. C'est pourquoi il est crucial que le choix puisse s'effectuer d'après une liste nationale des expertes et experts qui soit établie selon des critères transparents et valable pour toute la Suisse. Cet aspect, qui fait défaut dans les commentaires de la CSSS-N, doit être précisé sans ambiguïté dans le cadre des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI.

Nous exigeons que les personnes assurées se voient présenter une liste nationale des experts et expertes valable pour toute la Suisse et établie selon des critères transparents, à partir de laquelle elles peuvent faire leur choix d'un ^{Oe} spécialiste.

À cette fin, nous exigeons que la nécessité d'une liste nationale des expertes et experts ressorte en toute clarté des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Par ailleurs, il est capital – comme le propose la CSSS-N dans ses commentaires au sujet de l'art. 57 al. 4 LAI – que les personnes assurées soient libres de choisir, au sens d'une contreproposition, un^{Oe} spécialiste qui ne figure pas sur une liste des expert^{Oe}s. Le fait que l'expert ou l'experte en question doive exercer son activité dans la discipline pertinente pour l'expertise et remplir les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA (être en possession d'une autorisation de pratiquer valable ou remplir son obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige) est compréhensible.

Nous nous félicitons en outre que la personne assurée doive être explicitement informée de la possibilité qui lui est offerte de présenter elle-même une proposition. Si les diverses listes cantonales d'experts et d'expertes établies par les différents offices AI devaient à l'avenir être maintenues en dépit de notre revendication, il conviendrait alors de signaler en toute clarté à la personne assurée qu'elle n'a pas besoin de se limiter à la liste d'expertes ou d'experts de l'office AI concerné. De plus, l'office AI est tenu de veiller activement à la rendre attentive aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et



l'art. 41b RAI. Il s'agit en effet du seul moyen qui permette de garantir une véritable liberté de choix et une véritable procédure de recherche de consensus.

Nous saluons le fait que les personnes assurées se voient offrir la possibilité de présenter leur propre choix d'un expert ou d'une experte qui ne figure pas sur une liste, mais qui remplit les exigences fixées à l'art. 7m al. 1 let. c OPGA et qui exerce son activité dans une discipline pertinente pour l'expertise.

Par conséquent, nous demandons que la possibilité de présenter une contreproposition ressorte très clairement des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI et que cet aspect soit intégré également dans les dispositions d'exécution.

Nous exigeons en outre que les offices AI veillent activement à rendre les personnes assurées attentives au libre choix ainsi qu'aux listes publiques selon l'art. 57 al. 1 let. n LAI et l'art. 41b RAI.

4. Prise de position du Service médical régional (SMR)

Dans le cas où les expertOeOs chargés d'établir une expertise commune en arrivent à des résultats différents ou que leurs évaluations divergent, ils doivent exposer leurs positions respectives de manière transparente. Selon la proposition de la CSSS-N, il incombe dans un tel cas au SMR de prendre position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'expertise médicale.

Nous pouvons souscrire à cette proposition de la CSSS-N dans son principe, notamment parce qu'une procédure de conciliation sérieuse ne donnera selon toute vraisemblance que très rarement lieu à une expertise commune et, par conséquent, encore bien plus rarement à des conclusions et des appréciations divergentes de la part des deux expertOeOs. Une prise de position du SMR sur les points divergents de l'expertise commune apparaît donc en principe comme une solution praticable. De notre point de vue, il est toutefois impératif qu'un échange commun au sens d'une « table ronde » ait préalablement lieu entre les deux expertOeOs et le SMR.

Dans le cas où les deux expertOeOs en arrivent à des résultats et des évaluations différents, nous pouvons consentir au principe que le SMR prenne position sur les points divergents et rende ses conclusions au sujet de l'évaluation médicale.

Il est cependant impératif qu'une telle prise de position du SMR soit précédée d'un échange commun au sens d'une « table ronde » entre les deux expertOeOs et le SMR. C'est pourquoi nous vous prions de compléter l'art. 57 al. 4 LAI comme suit :

Art. 57 al. 4 LAI

« (...) Si les deux experts ne parviennent pas à un consensus, ils font état de leurs divergences. Le SMR tente d'éliminer ces divergences lors d'un échange direct avec les deux experts. Si l'élimination des divergences échoue, le SMR prend position sur les points qui ne font pas l'objet d'un consensus et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale ».



En vous remerciant par avance de tenir compte de nos remarques et propositions, nous vous présentons nos meilleures salutations.

Au nom du Comité,
Dominique Hafner
Présidente

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Barbara Gysi
Kommissionspräsidentin
Per E-Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bern, 5. Mai 2025

21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die IG Seltene Krankheiten (IGSK) bedankt sich für die Möglichkeit, zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 21.498 Stellung zu nehmen.

Die IGSK vereinigt mit ProRaris, Orphanet Schweiz, dem Förderverein für Kinder mit seltenen Krankheiten KMSK, Procap, dem Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse), der eine breite Vertretung der Universitätsspitäler in der IGSK gewährleistet, Kantonsspitalern, interpharma und der Vereinigung Pharmafirmen Schweiz vips die wichtigsten Akteure in der Schweizer Gesundheitspolitik. Die IGSK initiierte das Nationale Konzept Seltene Krankheiten des Bundesamts für Gesundheit (BAG), fördert die Sensibilität für seltene Krankheiten, setzt sich für die Verbesserung der Versorgung der betroffenen Patienten ein und begleitet die Arbeiten am Nationalen Konzept Seltene Krankheiten. Gemäss Schätzungen leiden in der Schweiz rund 620'000 Menschen an einer seltenen Krankheit. Eine Krankheit gilt als selten, wenn weniger als 1 Person auf 2'000 betroffen sind. Es wird geschätzt, dass es zwischen 6'000-8'000 seltene Krankheiten gibt.

Mit Procap hat bereits ein Mitglied der IGSK ausführlich zur Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV Stellung genommen, wobei sich die von Procap vorgebrachten Einwände und Anliegen in weiten Teilen mit jenen der IGSK überschneiden. Die vorliegende Stellungnahme beschränkt sich in der Folge auf eine Ergänzung der Stellungnahme von Procap um die Sichtweise der Betroffenen von seltenen Krankheiten.

Allgemeines

Wer von einer seltenen Krankheit betroffen und (teils)arbeitsunfähig ist, wird unter Umständen medizinisch begutachtet. Diese Gutachten spielen eine zentrale Rolle bei der Beurteilung des Anspruchs auf IV-Leistungen und damit für die finanzielle Absicherung der Betroffenen von seltenen Krankheiten. Beschränkt sich die IV-Stelle im Rahmen der medizinischen Abklärungen auf ein monodisziplinäres Gutachten (nur eine Fachrichtung) wird die Gutachterin oder der Gutachter von der IV bestimmt. Wie gut die versicherte Person darüber informiert wird, dass sie einen Gegenvorschlag machen kann, ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Zudem kann die IV per Zwischenverfügung einfach eine Gutachterin / einen Gutachter festlegen, sodass es bei Uneinigkeit dann zu einem Gerichtsverfahren kommt.



Vor diesem Hintergrund begrüßen wir auch die Einführung des Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im IV-Bereich, zumal diese Anpassung zu mehr Transparenz bei der Begutachtung führt, was die Akzeptanz der Begutachtung erhöht und im besten Fall zu einer Beschleunigung der Abklärungsverfahren führt.

Das Interesse, von Anfang an mitbestimmen zu können, wer das Gutachten durchführt, ist bei Personen mit seltenen Krankheiten besonders gross, zumal auch medizinische Fachpersonen aufgrund der Seltenheit und Komplexität der Erkrankung oftmals nicht über das nötige Wissen über die Krankheit verfügen. Es ist zwingend notwendig, dass die Gutachterin sich entweder im entsprechenden medizinischen Bereich auskennt oder, falls sie diese Bedingung nicht erfüllt, sich bei der Begutachtung auf die Empfehlung eines Fachexperten stützt. Unkenntnis dürfte eine schwierige Ausgangslage für eine faire Begutachtung sein.

Damit auch im Falle von seltenen Krankheiten eine faire Begutachtung sichergestellt werden kann, möchten wir im Folgenden auf drei aus Sicht der IGSK notwendige Ergänzungen hinweisen.

1. Nationale Gutachterliste

Derzeit führen die IV-Stellen eigene Listen mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen unterscheiden sich teils erheblich, da jede IV-Stelle sie nach eigenen Kriterien erstellt. Laut der vorgeschlagenen Regelung sollen Versicherte die Möglichkeit erhalten, nach der Benennung eines Sachverständigen durch die IV-Stelle eine andere Person aus dieser Liste auszuwählen. Alternativ können sie einen Gegenvorschlag einreichen, sofern die vorgeschlagene Person die Anforderungen gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt.

- ➔ Aus Sicht der IGSK ist es entscheidend, dass die Auswahl der sachverständigen Person nicht allein auf die individuell erstellten Gutachterlisten der IV-Stellen beschränkt bleibt. Falls eine Auswahl aus einer Liste erfolgen soll, ist eine schweizweit einheitliche Gutachterliste erforderlich.

2. Beizug von Fachexperten, die sich mit der seltenen Krankheit auskennen

Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig, gerade auch im Bereich der seltenen Krankheiten, in dem es oftmals nur eine Handvoll Expertinnen und Experten für eine Krankheit gibt.

- ➔ Unserer Meinung nach ist es zwingend notwendig, dass die Gutachterin sich im Falle einer seltenen Erkrankung entweder mit der entsprechenden Krankheit auskennt oder, falls sie diese Bedingung nicht erfüllt, sich bei der Begutachtung auf die Empfehlung eines Fachexperten stützt. Die dafür nötige Expertise findet sich in den von der Nationale Koordination Seltene Krankheiten kosek koordinierten Netzwerken resp. den von der kosek anerkannten Referenzzentren für spezifische Gruppen von seltenen Krankheiten sowie bei den Patientenvertretungen bzw. Patientenorganisationen.
- ➔ Im Bereich seltene Krankheiten können Patientenvertretungen Entscheidendes einbringen. Sie sind Expertinnen und Experten darin, wie gut eine Behandlung (insbesondere auch langfristig) wirkt. Gerade wegen den fehlenden medizinischen



IG Seltene Krankheiten
CI Maladies rares
CI Malattie rare

Informationen haben sie zudem oft eine wissenschaftliche Expertise aufgebaut, die in die Beurteilung einfließen sollte. Insbesondere sollen sie auch beteiligt werden, um im Sinne von Real World Evidenz eigene «Alltags»-Daten und Erfahrungen für wissenschaftliche Auswertungen und Beurteilung von Behandlungen seltener Krankheiten beizutragen.

3. Sicherstellung Information über Rechte der Versicherten

Damit die Versicherten ihr Recht, bei der Wahl der Sachverständigen einen Gegenvorschlag einzureichen, überhaupt wahrnehmen können, ist es nötig, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

- ➔ Die IV-Stellen sollen schweizweit verpflichtet sein, Versicherte aktiv auf ihre Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten hinweisen.

Im Namen der Betroffenen von seltenen Krankheiten danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen und Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Zuständig für Rückfragen ist die IGSK-Geschäftsstelle (Petra Wessalowski, petra.wessalowski@furrerhugi.ch, +41 79 694 89 34).

Freundliche Grüsse

Yvonne Feri
Co-Präsidentin IGSK

Ständerat Matthias Michel
Co-Präsident IGSK

Petra Wessalowski
Geschäftsführerin IGSK

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Frau Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Uster, 15. April 2025 / cf

Antwort zur Vernehmlassung 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498* von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV**– insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**

* Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

** [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken^{***}. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

^{***} Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498^{****} und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung^{*****} am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

**** Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

***** [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern & Interface vom 10. Aug. 2020, Seite 62/63 & 73

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufe-Gesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

insieme Dachverband Kanton Zürich



Jean-Jacques Bertschi
Präsident



Christina Froidevaux
Geschäftsleiterin

insieme Dachverband Kanton Zürich

Vereine zur Förderung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Geschäftsstelle: Frau C. Froidevaux - Freiestrasse 29a - 8610 Uster - Tel. 044 - 944 85 50 - info@insiemezo.ch

Präsident: a. Kantonsrat Dr. J.J. Bertschi - Weinbergstrasse 109 - 8006 Zürich - Tel: 044 201 66 33 – jean-jacques.bertschi@bluewin.ch



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Frau Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Per Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Uster, 15. April 2025 / cf

Antwort zur Vernehmlassung 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498* von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV** – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**

* Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

** [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken^{***}. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

^{***} Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498**** und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung***** am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

**** Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

***** [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern & Interface vom 10. Aug. 2020, Seite 62/63 & 73

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufes-Gesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

insieme Zürcher Oberland


Ernst Brunner
Präsident


Christina Froidevaux
Geschäftsleiterin

EFFRETIKON, 07.04.2025

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit

Frau Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Per E-Mail verschickt an:

Sekretariat.iv@bsv.admin.ch

21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION
DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER
IV (STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³.

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüssen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste

vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».

De : [Karin Marte](#)
À : [BSV-Sekretariat IV](#)
Cc : [Monika Joss](#)
Objet : 21.498 n Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV
Date : mercredi, 7 mai 2025 16:37:14
Pièces jointes : [image001.png](#)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

ProRaris bedankt sich für die Möglichkeit, zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 21.498 Stellung zu nehmen.

ProRaris ist der Dachverband für Patientenorganisationen von Menschen mit einer seltenen Krankheit sowie für isolierte Kranke, die von keiner Organisation vertreten werden. ProRaris setzt sich für einen gleichwertigen Zugang zur Versorgung für alle ein. Als Schlüsselpartner arbeitet ProRaris bei der Umsetzung der Massnahmen im Nationalen Konzept Seltene Krankheiten mit und bringt die Patientenexpertise in die diversen Projekte ein. ProRaris sichert die Patientenbeteiligung wie sie im Nationalen Konzept ausdrücklich vorgesehen ist.

Wir schliessen uns der Argumentation und den vorgeschlagenen Ergänzungen der IG Seltene Krankheiten (IGSK) an.

Freundliche Grüsse
Karin Marte



Unterstützen Sie Menschen mit seltenen Krankheiten!

Spendenkonto IBAN: CH22 0076 7000 E525 2446 2 (BCV)

Herzlichen Dank!

Karin Marte
Wiss. Mitarbeiterin
ProRaris Allianz Seltener Krankheiten - Schweiz
Chemin de la Riaz 11, 1418 Vuarrens
Tel.: +41 (0)21 887 68 86, Tel. Mobile: 077 266 91 04

erreichbar: Mittwoch und Freitag
kmarte@proraris.ch , www.proraris.ch

21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION
DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER IV
(STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)

Name / Firma / Organisation:	Schweizer Paraplegiker-Vereinigung
Abkürzung der Firma / Organisation:	SPV
Adresse:	Kantonsstrasse 40, 6207 Nottwil
Kontaktperson:	Renata Tozzi-Stadelmann
Telefon:	041 939 54 38
E-Mail:	spv@spv.ch
Datum:	07.05.2025

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
- **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
- **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «*Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.*»

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Inter-face vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonal äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer – nach transparenten Kriterien zusammengestellten – und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD

zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Stiftung Rheinleben

Clarastrasse 6

4058 Basel

Basel, den 18.04.2025

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Stiftung Rheinleben bietet als Behindertenorganisation, Menschen mit einer psychischen Erkrankung, mit oder ohne Invaliden-Rente, vielfältige Angebote, wie Tagesstrukturen, Wohnbegleitung, Beratung und Arbeitsintegration an. Meist begleiten wir diese Menschen, während ihres persönlichen Prozesses der Erkrankung, Diagnostik und Eingliederungsmassnahmen. Wir erleben hautnah die belastende Situation der Abklärung, dem Scheitern von IV-Massnahmen und dem langwierigen Ablauf bis es zur Sprechung einer Invalidenrente kommt. Die betroffenen Personen erleben diesen Prozess bis zu einem Rentenentscheid häufig als intransparent, willkürlich und erniedrigend.

Auch ohne Erhalt einer Einladung zur Vernehmlassung erlauben wir uns daher, Ihnen zu der genannten Vorlage und zum erläuternden Bericht unsere Stellungnahme einzureichen.

21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION DER
MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER IV (STÄRKUNG DES
EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN MONODISZIPLINÄREN IV-
GUTACHTEN)

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutach-

tungssituation und steigert die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheidungen. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüßen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

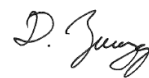
«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».

Wir danken Ihnen für Ihre Bemühungen.

Basel, den 18.04.2025



Martina Pongratz
Geschäftsleitung
Stiftung Rheinleben



Daniel Zaugg
Leiter Beratungsstelle



Zürich, 08.05.2025

GEMEINSAM NACH VORNE SEHEN.

Geschäftsstelle

Friedackerstrasse 8

8050 Zürich

Tel. 044 317 90 00

info@blind.ch; www.blind.ch



PER MAIL

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)

Frau Nationalrätin Barbara Gysi

Kommissionspräsidentin"

Vermerk:

Eingegangene Stellungnahmen Pa. Iv.

21.498 Roduit

Per E-Mail an: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Dateiformate: gleichlautend als PDF und Word

Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten (21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV)

Stellungnahme des Schweizerischen Blindenbundes

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 30.01.2025 haben Sie das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Der Schweizerische Blindenbund ist die Selbsthilfeorganisation blinder und sehbehinderter Menschen. Er bezweckt die praktische Durchführung von Massnahmen, die eine weitgehende Selbständigkeit blinder und sehbehinderter Menschen in gesellschaftlicher, beruflicher, materieller und kultureller Hinsicht ermöglichen sollen.

Menschen mit einer Sehbehinderung werden in verschiedenen interdisziplinär geführten Beratungsstellen mit behinderungsspezifischem Fachwissen umfassend beraten.

Als Selbsthilfeorganisation, die die Anliegen blinder und sehbehinderter Menschen vertritt, erlauben wir uns als Schweizerischer Blindenbund auch ohne Erhalt einer expliziten Einladung im Rahmen Ihres Vernehmlassungsverfahrens zum rubrizierten Thema unsere Stellungnahme einzureichen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den der Schweizerische Blindenbund ausdrücklich begrüsst.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von blinden und sehbehinderten Menschen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Bei Gutachten der Sozialversicherungen und somit auch bei monodisziplinären Gutachten der IV ist heute gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüsst der Schweizerische Blindenbund diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüsst der Schweizerische Blindenbund diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Diese Regelung ist in der Vorlage und im erläuternden Bericht unklar formuliert. **Diesen Ansatz begrüsst der Schweizerische Blindenbund nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
- **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
- **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD): Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüsst der Schweizerische Blindenbund nur teilweise.** Aus seiner Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend wird auf die einzelnen Aspekte im Detail eingegangen.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Der Schweizerische Blindenbund begrüsst dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch

verbessert sich die Begutachtungssituation und die Akzeptanz steigt, sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Der Schweizerische Blindenbund begrüsst es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als ultima ratio als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen auch Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Der Schweizerische Blindenbund begrüsst es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonal äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Der Schweizerische Blindenbund fordert, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte ationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Der Schweizerische Blindenbund begrüsst es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Der Schweizerische Blindenbund fordert zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N kann sich der Schweizerische Blindenbund grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Der Schweizerische Blindenbund bittet Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Der Schweizerische Blindenbund dankt Ihnen für die Prüfung und Berücksichtigung seiner Anliegen im Interesse blinder und sehbehinderter Menschen.

Freundliche Grüsse
Schweizerischer Blindenbund

Dominik Gertschen
Präsident



Roland Gossweiler
Delegierter des Vorstandes





SBV FSA

Schweizerischer Blinden-
und Sehbehindertenverband

Fédération suisse des
aveugles et malvoyants

Könizstrasse 23, Postfach, 3001 Bern

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates
Barbara Gysi, Kommissionspräsidentin

Per Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Generalsekretariat
Könizstrasse 23
Postfach
3001 Bern

Daniela Lehmann
Abteilungsleiterin Interessevertretung und
Sensibilisierung
+41 31 390 88 19
daniela.lehmann@sbv-fsa.ch

Bern, 30. April 2025 / DALE

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten)

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 30.1.2025 das Vernehmlassungsverfahren zur 21.498 Pa. Iv. Roduit: Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV (Stärkung des Einigungsverfahrens bei den monodisziplinären IV-Gutachten) eröffnet.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu ausgewählten Punkten der Vernehmlassungsvorlage. Sie basieren auf der Stellungnahme von Inclusion Handicap, die wir vollumfänglich unterstützen.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.





Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens.

Wir möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:**
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen, Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)



- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüßen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.



Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese



sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüßen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:



SBV FSA

Schweizerischer Blinden-
und Sehbehindertenverband

Fédération suisse des
aveugles et malvoyants

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Kannarath Meystre
Geschäftsleiter

Daniela Lehmann
Abteilungsleiterin Interessenvertretung
und Sensibilisierung

Per Mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen SZBLIND
Jan Rhyner
Schützengasse 4
9001 St. Gallen

Telefon 071 223 36 36
Direkt 071 228 57 69

www.szblind.ch
rhyner@szblind.ch

St. Gallen, 27. März 2025

Vernehmlassungsantwort 21.498 Pa. Iv. Roduit. Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Barbara Gysi,
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND bedankt sich für die Vorlage und den erläuternden Bericht zur parlamentarischen Initiative betreffend Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV.

Der SZBLIND schliesst sich im Folgenden der differenzierten und fundierten Stellungnahme von Inclusion Handicap zur Vorlage an. Nachfolgend weisen wir zusätzlich explizit auf die spezifischen Aspekte für Menschen mit Sehbeeinträchtigung, Blindheit, Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit hin, welche ergänzend zu berücksichtigen sind.

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen. Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt. Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. Daher begrüssen wir diesen Ansatz.
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. Daher begrüssen wir diesen Ansatz.
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. Diesen Ansatz begrüssen wir nur teilweise:
 - **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

- Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD): Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise. Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. Art. 57 Abs. 4 IVG ist anzupassen.

B. Materielle Bemerkungen

Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutachtungssituation und steigt die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüßen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als ultima ratio als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: «Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

beruhende und kantonal äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer, nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste, ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können. Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüssen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüssen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist. Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab**».

C. Spezifische Aspekte für Menschen mit Sehbeeinträchtigung, Blindheit, Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit

Menschen mit Sehbeeinträchtigung, Blindheit, Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit sind im IV-System regelmässig auf monodisziplinäre augenärztliche Gutachten angewiesen, beispielsweise zur Feststellung von:

- Invaliditätsgrad,
- Hilflosigkeit (einschliesslich Hilfeleistungen im Alltag),
- Eingliederungsfähigkeit (z. B. im Berufsleben),
- Anspruch auf Hilfsmittel oder andere spezifische Leistungen.

Die Qualität dieser Gutachten hat damit direkte Auswirkungen auf existenzielle Leistungen und die beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabechancen der Betroffenen. Aus diesem Grund ist die Bedeutung monodisziplinärer Gutachten von zentraler Bedeutung.

Die Fachkompetenz der Personen, welche die wichtigen monodisziplinären Gutachten ausstellen, ist entscheidend. Wir begrüssen daher den vorgesehenen Einbezug der versicherten Person in die Auswahl der Gutachterin oder des Gutachters. Gerade im Bereich der (Hör-) Sehbehinderungen ist es beispielsweise entscheidend, dass Fachpersonen mit ausgewiesener Erfahrung im Umgang mit (Menschen mit Sehbeeinträchtigung, Blindheit, Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit ein Gutachten erstellen.

Zu unterstreichen ist die Bedeutung einer barrierefreien Kommunikation mit den betroffenen Personen im gesamten Begutachtungsprozess:

- Alle Informationen zur Gutachterwahl und zu den Mitwirkungsrechten sind in zugänglicher Form zur Verfügung zu stellen.
- Versicherte mit Sehbeeinträchtigung, Blindheit, Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit sind explizit über ihr Recht auf einen Gegenvorschlag zu informieren - auch dies hat in einer für sie zugänglichen und barrierefreien Form zu erfolgen.

Diese barrierefreie Kommunikation ist die unabdingbare Voraussetzung für eine effektive Mitwirkung am (Einigungs-) Verfahren.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Pierre-Alain Uberti
Geschäftsleiter

Jan Rhyner
Leiter Interessenvertretung
und Management Support

Jonas Pauchard
Fachperson
Interessenvertretung

Yolanda Doran
Bereichsleiterin ambulante Angebote
traversa
Geschäftsstelle
Tribschengasse 8
6005 Luzern
041 319 95 07
y.doran@traversa.ch
www.traversa.ch

21.498 PA. IV. RODUIT
UMSETZUNG DES BERICHTES ZUR EVALUATION
DER MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG IN DER IV
(STÄRKUNG DES EINIGUNGSVERFAHRENS BEI DEN
MONODISZIPLINÄREN IV-GUTACHTEN)

A. Das Wichtigste in Kürze

Die Einführung eines echten Einigungsverfahrens bei monodisziplinären Gutachten im Bereich der IV ist ein wichtiger Schritt, den wir ausdrücklich begrüssen.

Medizinische Gutachten spielen bei der Entscheidung über den Anspruch auf IV-Leistungen und damit für die Existenzsicherung von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zu bi- und polydisziplinären Gutachten, deren Vergabe per Zufallsprinzip erfolgt, werden monodisziplinäre Gutachten direkt von den IV-Stellen in Auftrag gegeben. Heute ist gemäss Art. 7j ATSV unter gewissen Umständen ein Einigungsversuch durchzuführen. Die durch die Vorlage vorgesehene Optimierung des Einigungsverfahrens in der IV stärkt das Vertrauen der Versicherten in den Begutachtungsprozess und erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse der Begutachtung – was sowohl den Betroffenen als auch der Verwaltung zugutekommt.

Das Ziel der parlamentarischen Initiative 21.498¹ von Nationalrat Benjamin Roduit ist die vollständige Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV² – insbesondere Empfehlung Nr. 5 zur Stärkung des Einigungsverfahrens. Wir haben die Bestrebungen der parlamentarischen Initiative von Beginn an unterstützt und möchten folgende Aspekte der Vorlage besonders hervorheben:

- **Echter Einigungsversuch:** Die Vorlage stärkt die Mitbestimmung der Versicherten bei der Auswahl der sachverständigen Personen. Dies erhöht die Akzeptanz der Begutachtung und vermeidet langwierige Prozesse. Entsprechend werden die Abklärungsverfahren beschleunigt und es werden Kosten gespart. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung:** Kommt bei der Auswahl der sachverständigen Person keine Einigung zustande, sollen die von der versicherten Person und von der IV-Stelle genannten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit Konsensbeurteilung erstellen. Dieses Verfahren stärkt die Gleichbehandlung der Parteien und beide haben ein hohes Interesse an einer einvernehmlichen Lösung. Eine gemeinsame Begutachtung wird somit nur in absoluten Ausnahmefällen notwendig sein. **Daher begrüssen wir diesen Ansatz.**
- **Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten:** Aktuell führen die IV-Stellen eigene Gutachterlisten mit Sachverständigen, mit denen sie zusammenarbeiten. Diese Listen fallen je nach IV-Stelle äusserst unterschiedlich aus, denn die IV-Stellen erstellen sie nach eigenem Gutdünken³. Gemäss der Vorlage sollen die Versicherten nach der Bezeichnung einer sachverständigen Person durch die IV-Stelle jemand anderen aus diesen Listen auswählen

¹ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

² [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020

³ [Tabelle der Gutachterinnen und Gutachter, welche monodisziplinäre Gutachten für die IV-Stelle Zürich durchführen](#), [Gutachterliste IV-Stelle Basel-Landschaft](#)

können. Alternativ sollen sie die Gelegenheit haben, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten und eine sachverständige Person vorzuschlagen, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt. **Diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise:**

- **Unsere Kritik:** Aus unserer Sicht ist es zentral, dass sich die Auswahl der sachverständigen Person nicht auf die sehr unterschiedlichen, von den IV-Stellen selbst erstellten Gutachterlisten beschränkt. Soll eine sachverständige Person aus einer Liste ausgewählt werden, braucht es eine für die ganze Schweiz einheitliche Gutachterliste.
 - **Unser Einverständnis:** Dass im Sinne eines Gegenvorschlags eine sachverständige Person ausserhalb einer bestehenden Liste vorgeschlagen werden kann, welche die Anforderungen von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt, ist richtig und wichtig.
 - **Unsere Forderung:** Es ist zentral, dass sowohl die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste als auch die Möglichkeit eines Gegenvorschlags der versicherten Person klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgehen und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird. Ebenso zentral ist es, dass die Versicherten in der Praxis klar und deutlich auf ihre Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden.
- **Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD):** Falls es bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, soll der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen abgeben. **Auch diesen Ansatz begrüßen wir nur teilweise.** Aus unserer Sicht muss der RAD vor seiner Schlussfolgerung zwingend versuchen, die Differenzen der beiden Sachverständigen im direkten Austausch zu bereinigen. **Art. 57 Abs. 4 IVG ist daher entsprechend anzupassen.**

Nachfolgend gehen wir auf die einzelnen Aspekte im Detail ein.

B. Materielle Bemerkungen

1. Echter Einigungsversuch

Die Vorlage verfolgt das Ziel, die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einzubeziehen. Hierfür soll mit Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG ein Verfahren mit einem echten Einigungsversuch eingeführt werden, wie es in der Praxis bereits bei einigen IV-Stellen und in einigen Kantonen angewendet wird.

Wir begrüßen dieses Ziel, denn die Erfahrungen aus der Praxis derjenigen IV-Stellen, die sich auf einen Einigungsversuch einlassen, zeigt: Das Einigungsverfahren ist gut umsetzbar und führt in fast allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll. Dies hält auch die SGK-N auf Seite 4 ihres erläuternden Berichts fest. Dadurch verbessert sich die Begutach-

tungssituation und steigert die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheidungen. Weiter lassen sich dadurch langwierige Gerichtsverfahren vermeiden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Entgegen den Ausführungen der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts führt die Vorlage somit weder zu einem zeitaufwändigen Einigungsprozedere noch zu Verzögerungen bei den IV-Verfahren.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass zahlreiche Versicherte keine Kenntnis davon haben, dass sie sich zur Gutachterperson äussern und einen eigenen Vorschlag machen können. Dies hat damit zu tun, dass viele IV-Stellen keinen entsprechenden Hinweis anbringen, wenn sie die Versicherten darüber informieren, dass sie eine sachverständige Person mit einer monodisziplinären Begutachtung beauftragen werden. Die parlamentarische Initiative von Nationalrat Benjamin Roduit 21.498⁴ und ihre Umsetzung durch die SGK-N in Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 IVG sind also dringend notwendig. Nur so werden die Versicherten schweizweit gleichbehandelt.

Wir begrüssen es daher sehr, dass die Versicherten systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden sollen.

2. Gemeinsames Gutachten mit Konsensbeurteilung

Falls sich die versicherte Person und die IV-Stelle nicht auf eine sachverständige Person einigen können, sieht die Vorlage vor, dass die von den beiden Parteien ausgewählten Sachverständigen gemeinsam ein Gutachten mit einer Konsensbeurteilung erstellen.

Mit diesem Vorschlag orientiert sich die SGK-N gemäss der Empfehlung Nr. 5 «Optimierung Einigungsverfahren bei den mono- und bidisziplinären Gutachten (Stärkung Einigungsverfahren)» des Evaluationsberichts zur medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung⁵ am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, welches im Bereich Verkehrsunfälle (Unfall- und Haftpflichtrecht) angewendet wird. Ziel ist es dort, das Verfahren zu beschleunigen und die Opfer von Strassenverkehrsunfällen rasch zu entschädigen.

Wie die SGK-N erachten auch wir die gemeinsame Begutachtung als *ultima ratio* als wichtig und sinnvoll, denn nur so wird beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht eingeräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung werden sich nämlich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Somit kann in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden.

Der Zeitbedarf, den echte Einigungsverfahren in Anspruch nehmen, ist angesichts der durchschnittlichen Dauer von IV-Verfahren vernachlässigbar – insbesondere, wenn sie dazu beitragen, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Da gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, führt die Vorlage entgegen den Ausführungen

⁴ Geschäft auf Curia Vista: [21.498](#)

⁵ [Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung](#), Universität Bern und Interface vom 10. August 2020, Seite 62/63 und 73.

der Minderheit auf Seite 6 des erläuternden Berichts also nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen. Der bestehende Mangel an qualifizierten Sachverständigen bleibt durch die Vorlage somit unberührt und erfordert vielmehr separate Massnahmen.

Wir begrüssen es daher sehr, dass im Fall eines – voraussichtlich selten eintretenden – gescheiterten Einigungsversuchs in Anlehnung an das französische Modell eine gemeinsame Begutachtung mit einer Konsensbeurteilung erfolgen soll.

3. Auswahl der sachverständigen Person durch die Versicherten

Zum neu vorgeschlagenen Art. 57 Abs. 4 und 5 IVG führt die SGK-N auf Seite 6 des erläuternden Berichts aus: *«Mit der Bekanntgabe der oder des von ihr bezeichneten Sachverständigen gibt die IV-Stelle der versicherten Person die Möglichkeit, jemand anderen aus der Liste der Sachverständigen auszuwählen, mit denen sie zusammenarbeitet. Die versicherte Person muss ihre Auswahl mitteilen oder innerhalb von zehn Tagen gemäss Artikel 44 Absatz 2 ATSG einen Gegenvorschlag unterbreiten. Unterbreitet die versicherte Person einen Gegenvorschlag, muss die oder der vorgeschlagene Sachverständige auch die Anforderungen von Artikel 7m Absatz 1 Buchstabe c ATSV erfüllen.»*

Hierzu ist anzumerken, dass es heute jeder IV-Stelle freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeitet. Die IV-Stelle entscheidet also frei, welche Sachverständigen sie auf die Liste setzt und welche sie streicht oder welche sie gar nie in die Liste aufnimmt. Durch die Führung einer eigenen Gutachterliste nimmt die IV-Stelle also faktisch bereits eine auf unbekannten Kriterien beruhende und kantonale äusserst unterschiedliche Vorauswahl vor. Es ist daher zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt werden kann. Dies fehlt in den Erläuterungen der SGK-N und muss im Rahmen der definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG unmissverständlich festgehalten werden.

Wir fordern, dass den Versicherten eine für die ganze Schweiz einheitliche und nach transparenten Kriterien zusammengestellte nationale Gutachterliste vorgelegt wird, aus welcher sie eine sachverständige Person auswählen können.

Wir fordern daher, dass die Notwendigkeit einer nationalen Gutachterliste klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Ebenso zentral ist es, dass es den versicherten Personen – wie von der SGK-N in ihren Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG vorgeschlagen – im Sinne eines Gegenvorschlags freistehen soll, eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht. Dass diese sachverständige Person in der für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig sein und die Voraussetzung von Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllen muss (Besitz einer gültigen Berufsausübungsbewilligung oder Erfüllung der Meldepflicht, sofern dies nach Art. 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist), ist nachvollziehbar.

Wir begrüßen es sodann, dass die versicherte Person explizit auf die Möglichkeit eines eigenen Vorschlags hingewiesen werden muss. Sollten die unterschiedlichen kantonalen Gutachterlisten der einzelnen IV-Stellen entgegen unserer Forderung in Zukunft weiterhin erhalten bleiben, muss die versicherte Person aber auch klar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie sich nicht auf die Gutachterliste der jeweiligen IV-Stelle beschränken muss. Zudem muss sie von der IV-Stelle aktiv auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam gemacht werden. Nur so können eine echte Wahlfreiheit und ein echtes Einigungsverfahren sichergestellt werden.

Wir begrüßen es, dass es den Versicherten freistehen soll, auch eine sachverständige Person auszuwählen, die nicht auf einer Gutachterliste steht, die aber die Voraussetzung gemäss Art. 7m Abs. 1 Bst. c ATSV erfüllt und in einer für das Gutachten relevanten Fachdisziplin tätig ist.

Wir fordern daher, dass die Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus den definitiven Erläuterungen zu Art. 57 Abs. 4 IVG hervorgeht und dass dies auch in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen wird.

Wir fordern zudem, dass die IV-Stellen die Versicherten aktiv auf die freie Auswahl sowie auf die öffentlichen Listen gemäss Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV aufmerksam machen.

4. Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD)

Falls die Sachverständigen bei einem gemeinsamen Gutachten zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen oder ihre Einschätzungen auseinandergehen, sollen sie ihre Differenzen transparent darlegen. Gemäss dem Vorschlag der SGK-N soll in einem solchen Fall der RAD zu den strittigen Punkten Stellung nehmen und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegen.

Mit diesem Vorschlag der SGK-N können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass es bei einem ernstzunehmenden Einigungsverfahren sehr selten zu einem gemeinsamen Gutachten kommen wird und dementsprechend noch viel seltener zu unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen durch die beiden Sachverständigen. Die Stellungnahme des RAD zu divergierenden Punkten des gemeinsamen Gutachtens erscheint daher grundsätzlich als praktikable Lösung. Aus unserer Sicht muss aber zwingend vorgängig ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen.

Für den Fall von unterschiedlichen Ergebnissen und Einschätzungen der beiden Sachverständigen können wir uns grundsätzlich damit einverstanden erklären, dass der RAD zu den divergierenden Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung abgibt.

Dieser Stellungnahme des RAD ist aber zwingend ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD vorzulagern. Wir bitten Sie daher, Art. 57 Abs. 4 IVG wie folgt zu ergänzen:

Art. 57 Abs. 4 IVG

«(..) Kommt kein Konsens zustande, so weisen die beiden Sachverständigen ihre Differenzen aus. Der RAD **versucht, diese im direkten Austausch mit den beiden Sachverständigen zu bereinigen. Kann keine Bereinigung der Differenzen erzielt werden, nimmt der RAD** zu den Punkten Stellung, in denen kein Konsens besteht, und gibt seine Schlussfolgerungen zur medizinischen Beurteilung ab».

Nationalrätliche Kommission
für soziale Sicherheit und Gesundheit
CH-3003 Bern

Zug, 7.5.2025

Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative 21.498
Art. 59 Abs. 3bis IVG
Einigungsverfahren und gemeinschaftliche Gutachten

Sehr geehrte Damen und Herren

«Versicherte Schweiz» setzt sich ein für faire und transparente Versicherungsverfahren und versteht sich als Interessenvertreterin der Versichertengemeinschaft. Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zu der vorgeschlagenen Gesetzesänderung von Art. 59 Abs. 3 bis IVG Stellung zu nehmen:

Die gegenseitige Verpflichtung von IV-Stelle und versicherte Person zur Einigung auf eine Gutachtensperson stellt eine wesentliche Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen im Vergleich zur Situation heute dar. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Unterschiede bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - insbesondere bei psychisch Erkrankten - noch immer zu hoch sind.¹ So ist es kein Geheimnis, dass es entscheidend sein kann, durch welchen psychiatrischen Gutachter/Gutachterin die versicherte Person begutachtet wird. Ein «echtes» Einigungsverfahren kann dazu beitragen, dass die Qualität der Begutachtung steigt. Die versicherte Person hat ein grosses Interesse daran, dass ein Gutachter lege artis nach den medizinischen Leitlinien vorgeht. Das Beachten dieser Leitlinien macht die Erstellung des Gutachtens aufwändiger (Zusatzuntersuchungen, Fremdanamnese, Klären von Widersprüchen, Begründungsdichte, usw.). Gutachter, welche nach den Leitlinien vorgehen, benötigen mehr Zeit für die Fertigstellung (vgl. Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung, Bericht der Universität Bern zuhanden des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern EDI S. 43). Es darf davon ausgegangen werden, dass daher vermehrt Gutachter von Seiten der versicherten Person vorgeschlagen werden, welche bekannt dafür sind, sorgfältig vorzugehen und sich auch die notwendige Zeit nehmen.

¹ https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:a3605f93-aad4-4997-9d82-c02cf6891200/RELY_Public-Results_Web_2019_07_03-RK.pdf

Zentral erscheint uns zudem, dass eine gesamtschweizerische Liste angefertigt wird, aus welchen die versicherte Person einen Gutachter/eine Gutachterin auswählen kann. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine Einigung schon heute bei den einzelnen IV-Stellen gut möglich ist, sofern die versicherte Person einen Gutachter aus einer kantonalen Liste der betreffenden IV-Stelle auswählt. Diese kantonalen Listen haben den grossen Nachteil, dass die Anzahl der Gutachter und damit auch die Auswahl gering ist. Eine gesamtschweizerische Liste könnte hier Abhilfe schaffen.

Wir gehen ebenfalls davon aus, dass die gemeinsame Erstellung des Gutachtens, je durch einen Gutachter der IV und einen von der versicherten Person vorgeschlagenen Experten die Ausnahme bleiben wird. Aus diesen Gründen gehen wir davon aus, dass die Änderung nicht zu Kapazitätsengpässen führen würde. Wir sind zudem der Auffassung, dass die Akzeptanz bei einer «Doppelbegutachtung» erhöht wird. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit soll primär auf der medizinischen Ebene ausdiskutiert werden und nicht auf der juristischen. Der PMEDA Skandal hat aufgezeigt, dass die Gerichte in der Vergangenheit nicht in der Lage waren, fachliche Mängel in Gutachten zu erkennen. Wird ein Gutachten durch zwei Gutachter erstellt, dürfte dies die Fehlerquote erheblich reduzieren und zudem ein breit abgestütztes Resultat gewährleisten. Nicht zu unterschätzen ist schliesslich der Erfahrungsaustausch unter den Gutachtern, welcher ebenfalls mittel- bis langfristig zu mehr Qualität und Reliabilität führen dürfte.

«Versicherte Schweiz» begrüsst aufgrund des Gesagten die Stossrichtung parlamentarische Initiative 21.498.



Rainer Deecke

Präsident «Versicherte Schweiz»

Für Rückfragen:

Rainer Deecke
deecke@versicherte-schweiz
041 766 47 47