

Viertes Forschungsprogramm zur
Invalidenversicherung (FoP4-IV)
**Evaluation der Neuerungen im Bereich
der medizinischen Begutachtungen
in der Invalidenversicherung**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autorinnen/Autoren

Christian Bolliger, Martina Flick
Büro Vatter AG
Gerberngasse 27, CH-3011 Bern
+41 (0)31 312 65 75, info@buerovatter.ch
www.buerovatter.ch

Auskünfte

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20, CH-3003 Bern

Bereich Forschung und Evaluation
Frédéric Widmer
+41 (0)58 464 79 75, frederic.widmer@bsv.admin.ch

Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Christina Eggenberger
+41 (0)58 462 92 15, christina.eggenberger@bsv.admin.ch

ISSN

1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion Deutsch)

Copyright

Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer

318.010.5/25D

Publikationsdatum und Auflage

Mai 2025, 1. Auflage

Viertes Forschungsprogramm zur
Invalidenversicherung (FoP4-IV)
**Evaluation der Neuerungen im Bereich
der medizinischen Begutachtungen
in der Invalidenversicherung**

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Medizinische Gutachten sind massgebend für die Fallbearbeitung durch die IV-Stellen sowohl im Eingliederungsverfahren, bei der Prüfung der Rentenansprüche als auch bei den Rentenrevisionen. Mit der seit 1.1.2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der Invalidenversicherung hat der Gesetzgeber mehrere Änderungen bei der Vergabe und Durchführung von medizinischen Gutachten beschlossen. Die Anpassungen sollen zu mehr Transparenz und einer Förderung der Qualität bei der Begutachtung beitragen – unter anderem wurden die Anforderungen an die Qualifikation der Sachverständigen erhöht, die IV-Stellen wurden verpflichtet, öffentlich zugängliche Listen mit Angaben über die von ihnen beauftragten Sachverständigen zu führen, die Gespräche zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen werden nun aufgezeichnet und die Vergabe von bidisziplinären Gutachten erfolgt neu, wie diejenige von polydisziplinären Gutachten nach Zufallsprinzip.

Knapp drei Jahre nach Einführung der Neuerungen kann man sagen: Diese sind bei den involvierten Akteuren etabliert und akzeptiert, und sie werden gut umgesetzt. Das ist positiv. Positiv ist auch, dass sich die IV-Stellen und die versicherte Person bei monodisziplinären Gutachten mit wenigen Ausnahmen auf eine sachverständige Person einigen können. Ein Teil der befragten Akteure kritisiert, dass der Nutzen der Neuerungen gering ist und der administrative Aufwand sowie die Kosten zugenommen haben. Andere Befragte betonen dagegen die grössere Transparenz und die Zunahme der Wertschätzung im Umgang mit den versicherten Personen.

Die Neuerungen haben sich bisher kaum auf das Angebot an Sachverständigen und auf die Dauer des Begutachtungsprozesses ausgewirkt, wobei dies von den Akteuren auch nicht erwartet wurde. Die Zukunft wird zeigen, welche langfristigen Auswirkungen die im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung eingeführten Neuerungen im medizinischen Gutachterwesen haben werden. Der Mangel an Gutachterinnen und Gutachtern bleibt ein Hauptproblem. Die Wartezeiten sind häufig lang und für die betroffenen Versicherten belastend.

Die aktuellen Entwicklungen deuten darauf hin, dass sich die Wartezeiten nicht zuletzt aufgrund von Optimierungen im Vergabesystem verkürzt haben. Ob diese Entwicklung sich fortsetzt oder eher von kurzer Dauer ist, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortet werden. Die Studie weist zurecht auch darauf hin, dass die IV-Stellen hier ihren Spielraum nutzen können, etwa indem sie die Informationen im Dossier gut ausnutzen, periphere Fragestellungen aus dem Gutachten an andere Abklärungsstellen auslagern oder den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Schlüsseldisziplinen ausstatten sowie eigene Untersuchungen durchführen.

Florian Steinbacher
Vizedirektor
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Les expertises médicales sont déterminantes pour le traitement des dossiers par les offices AI, tant dans la procédure de réadaptation qu'en ce qui concerne l'examen du droit à la rente et les révisions de rente. Dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, le législateur a apporté plusieurs modifications à l'attribution et à la réalisation des expertises médicales. Ces adaptations doivent contribuer à améliorer la qualité des expertises et à accroître leur transparence. Ainsi, les exigences en matière de qualification des experts ont notamment été renforcées. Les offices AI doivent désormais tenir des listes publiques contenant des informations sur les experts qu'ils mandatent. Les entretiens entre l'assuré et l'expert doivent faire l'objet d'un enregistrement sonore et enfin, l'attribution des expertises bidisciplinaires est désormais soumise à la procédure aléatoire, tout comme celle des expertises pluridisciplinaires.

Trois ans après l'introduction des nouveautés, on peut dire que celles-ci sont bien établies et acceptées par les acteurs impliqués, et qu'elles sont mises en œuvre correctement. Autre point positif, pour les expertises monodisciplinaires, l'office AI et la personne assurée parviennent, sauf exception, à s'entendre sur le choix d'un expert. Une partie des acteurs interrogés critiquent la faible utilité des nouveautés et relèvent que la charge administrative et les coûts ont augmenté. D'autres relèvent en revanche une plus grande transparence et une meilleure estime dans les relations avec les personnes assurées.

Jusqu'ici, les nouveautés n'ont eu que des effets limités sur l'offre d'experts et sur la durée du processus d'expertise, ce qui n'a guère surpris les acteurs. L'avenir nous dira quels seront les effets à long terme des nouveautés introduites pour les expertises médicales dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité. Le manque d'experts reste un problème crucial. Les délais d'attente sont souvent longs et pesants pour les assurés concernés.

Les derniers développements montrent cependant une réduction des délais d'attente, notamment grâce à l'optimisation du système d'attribution. Pour l'heure, il est difficile de dire si cette évolution va se poursuivre ou si elle ne sera que de courte durée. L'étude souligne également, à juste titre, que les offices AI peuvent à cet égard utiliser leur marge de manœuvre, par exemple en exploitant les informations contenues dans le dossier de l'assuré, en externalisant des questions ou des problématiques plutôt périphériques, en confiant des disciplines clés au service médical régional (SMR) ou en lui demandant de mener ses propres enquêtes.

Florian Steinbacher
Vice-directeur
Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Le perizie mediche sono determinanti per il trattamento dei casi da parte degli uffici AI nell'ambito della procedura d'integrazione, dell'esame del diritto alla rendita e delle revisioni di rendita. Con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2022, il legislatore ha deciso di apportare diverse modifiche all'attribuzione e allo svolgimento di queste perizie. Le modifiche mirano a contribuire a una maggiore trasparenza e alla promozione della qualità delle perizie. Ad esempio, i requisiti per la qualificazione dei periti sono più severi, gli uffici AI hanno l'obbligo di tenere elenchi accessibili al pubblico contenenti dati concernenti i periti da essi incaricati, i colloqui tra l'assicurato e il perito sono registrati e le perizie bidisciplinari sono attribuite secondo il metodo aleatorio, come avviene già per le perizie pluridisciplinari.

A quasi tre anni dalla loro introduzione, si può affermare che queste novità sono ormai consolidate e accettate dagli attori coinvolti e che vengono attuate in modo soddisfacente. Questo è positivo. Altrettanto positivo è che, in caso di perizie monodisciplinari, gli uffici AI e gli assicurati riescano nella maggior parte dei casi a convenire un perito. Una parte degli attori interpellati ha criticato il fatto che i benefici delle modifiche introdotte sono minimi, mentre l'onere amministrativo e i costi sono aumentati. Altri, invece, hanno sottolineato la maggiore trasparenza e la crescente valorizzazione del rapporto con gli assicurati.

Finora, le modifiche non hanno avuto praticamente alcun impatto né sul numero di periti né sulla durata del processo di allestimento della perizia, anche se questo non era atteso dagli attori. Il futuro mostrerà gli effetti a lungo termine che le novità introdotte nell'ambito della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI avranno sul sistema delle perizie mediche. La carenza di periti rimane il problema principale. I tempi di attesa sono spesso lunghi e stressanti per gli assicurati interessati.

Gli sviluppi attuali indicano che i tempi di attesa si sono ridotti, non da ultimo grazie all'ottimizzazione del sistema di attribuzione. Tuttavia, non si può ancora dire se questa tendenza continuerà o se sarà di breve durata. Inoltre, lo studio sottolinea, a ragione, che gli uffici AI possono utilizzare il loro margine di manovra, ad esempio facendo buon uso delle informazioni contenute nel dossier, delegando questioni secondarie contenute nella perizia ad altri servizi di accertamento, dotando i servizi medici regionali (SMR) di discipline chiave o svolgendo accertamenti propri.

Florian Steinbacher
Vicedirettore
Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

Medical assessments are an indispensable part of the IV offices' case management toolkit. They are a particularly important source of information for IV reintegration, pension claim assessment and pension review procedures. With the 'Ongoing Development of the Invalidity Insurance Scheme', which came into effect on 1 January 2022, the legislature decided to make several changes to how these medical assessments are awarded and implemented. They include more rigorous qualification requirements for medical assessors; an obligation for IV offices to maintain detailed and publicly accessible lists of the medical experts they have commissioned to perform these assessments; the audio recording of medical assessor interviews with IV claimants; and the award of bidisciplinary assessments on the same randomised basis as the award of multidisciplinary reports. The overall aim of these changes is to make the assessment process more transparent and qualitatively better.

Almost three years since these changes were introduced, it is clear that they are well-established and accepted by the actors concerned. They have also been properly implemented. Another positive outcome is that the IV offices and the insured are largely able to reach a consensus on the choice of medical expert who will perform the monodisciplinary assessment. Some respondents were critical of the changes, claiming that they have increased the administrative burden and have raised costs while failing to generate significant benefits. Others, in contrast, welcomed the fact that transparency had improved and that the medical assessors now took a more considerate approach to the insured during interviews.

The changes have also had little effect on the supply of medical assessors and the length of the assessment process. However, the relevant parties had not expected that new measures would influence these aspects. We will have to wait and see what the long-term impact of these reforms, which were introduced as part of the 'Ongoing Development of the Invalidity Insurance Scheme' programme, will be on medical assessments. The shortage of medical assessors remains a major concern. This tends to lead to longer waiting times, which can be stressful for the insured.

The latest developments indicate that waiting times are now shorter, primarily thanks to the optimised award system. It is too early to say whether this trend will continue or not. The study also rightly points out that the IV offices could directly help to alleviate the attendant shortage problems by making maximum use of existing information in their case files, outsourcing peripheral questions arising from the medical assessments to other assessment centres, equipping the Regional Medical Services (RAD) with experts in key disciplines, and relying more on RAD investigations.

Florian Steinbacher
FSIO Deputy Director
Head of Invalidity Insurance

Evaluation der Neuerungen im Bereich der medizinischen Begutachtungen in der Invalidenversicherung

Schlussbericht

Projektteam:

Autorschaft: Christian Bolliger und Martina Flick

Wissenschaftliche Mitarbeit: Madleina Ganzeboom, Alina Zumbrunn

Bern, 24. März 2025

Inhaltsverzeichnis

Tabellen	V
Abbildungen	VI
Zusammenfassung	IX
Résumé	XV
Riassunto	XXI
Summary	XXVII
1 Einleitung	1
1.1 Erkenntnisinteressen und Evaluationsfragen	1
1.2 Vorgehen	2
2 Grundlagen	3
2.1 Medizinische Gutachten in der Invalidenversicherung	3
2.1.1 Zweck der Begutachtung	3
2.1.2 Begutachtungsverfahren	3
2.1.3 Wichtige Begriffe	5
2.2 Die Neuerungen bei der Begutachtung im IV-Verfahren	6
2.2.1 Fachliche Anforderungen an Sachverständige (Art. 7m ATSV)	6
2.2.2 Transparenz bei der Vergabe der Gutachten – öffentliche Liste	7
2.2.3 Transparenz bei der Begutachtung – Tonaufnahmen	7
2.2.4 Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip	8
2.2.5 Bestimmung der Sachverständigen (Art. 7j ATSV) und Einwandmöglichkeiten	8
2.2.6 Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen (Februar 2023)	9
2.2.7 Tarif der Begutachtung	9
2.2.8 Schaffung einer unabhängigen, ausserparlamentarischen Kommission	10
2.3 Vorgehen der Evaluation	10
2.3.1 Überblick über das Vorgehen	10
2.3.2 Analyse von IV-Registerdaten und Daten der Plattform SuisseMED@P	11
2.3.3 Analyse von Daten der IV-Stellen	13
2.3.4 Drei Online-Befragungen	13
2.3.5 Vertiefungsphase	15
3 Praktische Umsetzung der Neuerungen	17
3.1 Einschätzung der Akteure zu Umsetzungsschwierigkeiten: Überblick	17
3.2 Anforderungen an die Qualifikation der Sachverständigen	19
3.2.1 Schwierigkeiten bei der Umsetzung	19
3.2.2 Rekrutierung und Auswahl von Sachverständigen bei monodisziplinären Gutachten	19

3.3	Öffentliche Liste	22
3.3.1	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	22
3.3.2	Nutzung der öffentlichen Liste durch die IV-Stellen und die Rechtsberater/-innen.....	22
3.4	Tonaufnahmen	22
3.4.1	Häufigkeit von Tonaufnahmen, resp. des Verzichts auf die Aufnahme.....	23
3.4.2	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	23
3.4.3	Nutzung der Tonaufnahmen	26
3.5	Zufallsvergabe bei bidisziplinären Gutachten	27
3.5.1	Funktionsweise der Zuteilung von Gutachtensaufträgen	27
3.5.2	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	28
3.6	Wegfall polydisziplinärer Gutachten mit nur drei Disziplinen.....	29
3.6.1	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	29
3.7	Neuregelung des Einigungsversuchs	29
3.7.1	Häufigkeit	30
3.7.2	Vorgehen der IV-Stellen bei Einwänden und beim Einigungsversuch	30
3.7.3	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	31
3.8	Beschränkung der Einwandmöglichkeiten	31
3.8.1	Schwierigkeiten bei der Umsetzung.....	32
3.8.2	Entscheide von Kantonsgerichten.....	32
3.9	Organisatorische Anpassungen der IV-Stellen	33
3.10	Qualitätsstandards und Empfehlungen der EKQMB	33
3.10.1	Bisherige Aktivitäten der EKQMB.....	33
3.10.2	Erfahrungen der involvierten Akteure	34
3.10.3	Erwartungen und Wünsche der involvierten Akteure	35
4	Vergabe und Durchführung von Gutachten.....	37
4.1	Häufigkeit von Gutachten	37
4.1.1	Häufigkeit.....	37
4.1.2	Arten von Gutachten.....	40
4.1.3	Medizinische Fachrichtungen	45
4.2	Dauer der Begutachtung	46
4.2.1	Dauern der Begutachtung im Zeitverlauf.....	47
4.2.2	Detailanalysen für 2022 und 2023	49
4.2.3	Einordnung durch die Akteure	54
4.2.4	Ansätze der Akteure gegen zu lange Begutachtungsdauern	56
4.3	Kosten der Gutachten	57
4.3.1	Entwicklung der Kosten pro Gutachten	57
4.3.2	Aussagen von Befragten zu Kosten und Tarifen.....	59

5	Entwicklung des Gutachtermarkts	61
5.1	Angebot an Sachverständigen und Gutachterstellen.....	61
5.1.1	Vorbemerkungen zur Datenlage.....	61
5.1.2	Polydisziplinäre Gutachten 2017 bis 2023	62
5.1.3	Mono- und bidisziplinäre Gutachten	63
5.1.4	Anzahl Sachverständige mit SIM-Zertifikat	65
5.2	Profil der Sachverständigen	66
5.2.1	Soziodemographisches Profil und beruflicher Hintergrund.....	66
5.2.2	Gutachterliche Tätigkeit für die IV	69
5.2.3	Einschätzungen zu den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Sachverständige	69
5.3	Mangel an Sachverständigen	71
5.3.1	Einschätzungen der befragten Akteure zur aktuellen Situation	71
5.3.2	Auswirkungen der Neuerungen auf die Verfügbarkeit von Sachverständigen	72
5.3.3	Hinweise aus statistischen Analysen.....	74
5.3.4	Umgang mit dem Mangel.....	76
6	Akzeptanz und Legitimation medizinischer Gutachten	81
6.1	Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe.....	81
6.1.1	Häufigkeit und Gründe von Einwänden bei der Vergabe.....	81
6.1.2	Auswirkungen der Neuerungen	82
6.2	Akzeptanz der Gutachtenergebnisse	84
6.2.1	Einschätzungen der Akteure	84
6.2.2	Quantitative Angaben von IV-Stellen zur Beschwerdequote.....	89
7	Fazit.....	93
7.1	Datenlage als Herausforderung der Evaluation	93
7.2	Umsetzung und Akzeptanz der Neuerungen.....	93
7.3	Wirkungen der Neuerungen im Einzelnen	96
7.4	Gesamtbilanz der Wirkungen und verbleibende Herausforderungen	99
	Anhang 1: Evaluationsfragen	101
	Anhang 2: Informationsquellen der Evaluation	104
	Anhang 3: Vertiefende Angaben zur Analyse statistischer Daten	105
	Vorgehen bei der Ermittlung der Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten	105
	Mehrebenenanalyse: Verteildauer bei polydisziplinären Gutachten.....	107
	Anhang 4: Fragebogen der Online-Befragungen	109
	Fragebogen der IV-Stellen.....	109
	Fragebogen der Sachverständigen.....	134
	Fragebogen der Rechtsberaterinnen und -berater	150

Anhang 5: Ergänzende Auswertungen der Onlineumfragen.....	163
Gemeinsame Fragen aller drei Umfragen	163
IV-Stellen	164
Sachverständige	171
Rechtsberaterinnen und -berater	178
Referenzen.....	180

Tabellen

Tabelle 1: Kennzahlen zur Begutachtung in der IV (2023, wo nicht anders ausgewiesen).....	XIV
Tabelle 2: Regelung zu Einwänden bei der Vergabe von Gutachten	9
Tabelle 3: Auswahl der IV-Stellen für die Vertiefungsphase	16
Tabelle 4: Anzahl Gutachten und Neuanmeldungen, 2017 bis 2023	39
Tabelle 5: Anzahl verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen nach Kantonen, 2017 bis 2023	40
Tabelle 6: Arten verfügbarer Gutachten im Kantonsvergleich, 2022 und 2023	43
Tabelle 7: Streuung der Gesamtdauern bei poly- und bidisziplinären Gutachten in Tagen, 2022-2023	50
Tabelle 8: Beauftragte für mono- und bidisziplinäre Gutachten	64
Tabelle 9: Profil der befragten Sachverständigen	68
Tabelle 10: Gutachterliche Tätigkeit für die IV	69
Tabelle 11: Ablehnung von Aufträgen aufgrund einer Überlastung	72
Tabelle 12: Evaluationsfragen, ergänzter Fragenkatalog.....	101
Tabelle 13: Informationsbedarf, mögliche Datenquellen und Erhebungsmethoden	104
Tabelle 14: Ergebnis des Mergens von Verfügungs- und Rechnungsdatensatz anhand von niddeci	105
Tabelle 15: Vereinfachte, schematische Darstellung des Datensatzes nach Schritt 6.....	106
Tabelle 16: Vereinfachte, schematische Darstellung des Datensatzes nach Schritt 7	106
Tabelle 17: Mehrebenenanalyse: Erklärungsfaktoren der Verteildauer von polydisziplinären Gutachten, 2022 und 2023	108
Tabelle 18: Anteil von Verfahren mit Einigungsversuchen gemäss Angaben der IV-Stellen	168
Tabelle 19: Anteil von Verfahren mit Zwischenverfügung gemäss Angaben der IV-Stellen	169
Tabelle 20: Anzahl Sachverständige, die aufgrund der Neuerungen keine IV-Gutachten mehr erstellen	170
Tabelle 21: Anteil der Befragten, die im Auftrag von Gutachterstellen in der Schweiz tätig sind.....	171
Tabelle 22: Zeitraum, in dem Tätigkeit als IV-Gutachter aufgenommen wurde.....	173
Tabelle 23: Zeitraum / Zeitpunkt, in dem Tätigkeit als IV-Gutachter beendet wurde	174
Tabelle 24: Häufigkeit von IV-Gutachten im Vergleich zu den Jahren vor 2022?	175
Tabelle 25: Welche Neuerungen haben mit den Ausschlag gegeben, dass Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten erstellt haben als zuvor?.....	176
Tabelle 26: Andere Gründe für Verzögerungen bei der Erarbeitung von Gutachten aus Sicht der Sachverständigen	177
Tabelle 27: Anzahl Rechtsberaterinnen und -berater nach Erfahrung in IV-Verfahren seit 2022	178

Abbildungen

Abbildung 1: Prozess der Begutachtung	5
Abbildung 2: Ablauf der Evaluation	11
Abbildung 3: Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Neuerungen	18
Abbildung 4: Nach Möglichkeit zu erfüllende weitere Auswahlkriterien für Sachverständige.....	20
Abbildung 5: Tonaufnahmen nach Art der Gutachten, 2023.....	23
Abbildung 6: Schwierigkeiten bei Tonaufnahmen	24
Abbildung 7: Anzahl verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen, 2017 bis 2023.....	38
Abbildung 8: Entwicklung der Gutachtenarten im Zeitverlauf, 2017 bis 2023	41
Abbildung 9: Arten verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen, 2017 bis 2023	42
Abbildung 10: Entwicklung von mono- und bidisziplinären Gutachten in zwei Kantonen, 2018 bis 2023	44
Abbildung 11: Medizinische Fachrichtungen bei mono- und bidisziplinären Gutachten, 2022 bis 2023	45
Abbildung 12: Medizinische Fachrichtungen bei polydisziplinären Gutachten, 2020 bis 2023.....	46
Abbildung 13: Dauer der Begutachtungen in Tagen, Medianwerte 2017 bis 2023	48
Abbildung 14: Dauer vom Depot des Auftrags bis zum Versand der Gutachten in Tagen bei poly- und bidisziplinären Verfahren, Medianwerte.....	50
Abbildung 15: Dauer vom Erstell- bis zum Verteildatum in Tagen bei polydisziplinären Verfahren, Medianwerte	52
Abbildung 16: Aufträge für polydisziplinäre Gutachten, die Ende Quartal nicht vergeben waren, 2020-2024 ...	53
Abbildung 17: Einschätzung, ob es von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des Gutachtens zu lange dauert	54
Abbildung 18: Wirkung der Neuerungen auf Dauer der Begutachtung aus Sicht der Akteure	55
Abbildung 19: Entwicklung der Kosten für Gutachten, Medianwerte	59
Abbildung 20: Durchschnittliche Anzahl polydisziplinärer Gutachten pro Gutachterstelle, 2017 bis 2023	63
Abbildung 21: Anzahl Gesundheitsfachpersonen mit einem Zertifikat der SIM	65
Abbildung 22: Einschätzungen zum Erwerb und Erhalt der nötigen Qualifikationen.....	70
Abbildung 23: Einschätzung, ob ein Mangel an Sachverständigen besteht.....	71
Abbildung 24: Wirkung der Neuerungen auf die Verfügbarkeit von Sachverständigen aus Sicht der Akteure....	73
Abbildung 25: Einschätzung, ob Auseinandersetzungen bei der Auslösung von Gutachten zu häufig sind.....	82
Abbildung 26: Gründe für Einwände.....	82
Abbildung 27: Wirkung der Neuerungen auf die Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe aus Sicht der Akteure ..	83
Abbildung 28: Wirkungen auf die Interaktion während der Begutachtung aus Sicht der Akteure	85

Abbildung 29: Einschätzung, ob es zu oft zu Beschwerden wegen strittiger Beweiskraft des Gutachtens kommt	87
Abbildung 30: Wirkungen auf die Akzeptanz des Leistungsentscheid aus Sicht der Akteure.....	88
Abbildung 31: Gründe das Infragestellen der Beweiskraft eines Gutachtens	89
Abbildung 32: Entwicklung von Beschwerdequoten, 2018 bis 2023	90
Abbildung 33: Rentenentscheide und Beschwerdequoten der IV-Stelle N, 2018-2022	91
Abbildung 34: Herausforderungen bei der Begutachtung, nach Art des Gutachtens	163
Abbildung 35: Schon vor 2022 zu erfüllende Anforderungen für Sachverständige.....	164
Abbildung 36: Nutzung der öffentlichen Liste bei der Suche nach geeigneten Sachverständigen.....	164
Abbildung 37: Form, in dem der Einigungsversuch durchgeführt wird	165
Abbildung 38: Häufigkeit, mit bei bidisziplinären Gutachten Konsensbeurteilung zunächst fehlt.....	165
Abbildung 39: Organisatorische Veränderungen bei der IV-Selle aufgrund der Neuerungen von 2022	165
Abbildung 40: Grad des Mangels bei besonders häufig erforderlichen Fachdisziplinen	166
Abbildung 41: Weitere Fachdisziplinen mit einem besonders grossen Mangel	166
Abbildung 42: Verlagerung zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten ab 2022	167
Abbildung 43: Auswirkungen der COVID-Pandemie auf die Häufigkeit von Gutachten	167
Abbildung 44: Dauer vom Vorliegen des Gutachtens bis zum Leistungsentscheid ab 2022 im Vergleich zu vorher	170
Abbildung 45: Neuerungen, aufgrund derer Sachverständige keine IV-Gutachten mehr erstellen	171
Abbildung 46: Arbeitsverhältnis bei der Gutachterstelle.....	171
Abbildung 47: Sachverständige, die über ein SIM-Zertifikat verfügen	172
Abbildung 48: Zertifikatsausbildung in den nächsten Jahren geplant?	172
Abbildung 49: Rezertifizierung geplant?.....	172
Abbildung 50: Weshalb bisher keine IV-Gutachten verfasst?.....	173
Abbildung 51: Weshalb hat Befragte Person aufgehört, IV-Gutachten zu erstellen	174
Abbildung 52: Aus welchen Gründen erstellten Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten als zuvor?	175
Abbildung 53: Aus welchen Gründen erstellten Sie seit 2022 mehr IV-Gutachten als zuvor?	176
Abbildung 54: Gründe für die Nicht-Einhaltung von Sollfristen.....	177
Abbildung 55: Rolle der Rechtsberaterinnen und -berater in den Verfahren	178
Abbildung 56: Gründe für Einwände seit 2022	179
Abbildung 57: Zwecke, für die die öffentliche Liste genutzt wurde.....	179

Zusammenfassung

Bei der Prüfung von Leistungsansprüchen stützt sich die Invalidenversicherung (IV) auf medizinische Gutachten von unabhängigen Sachverständigen, wenn sie aufgrund der vorliegenden Informationen den medizinischen Sachverhalt nicht selbst beurteilen kann. Mit der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (WE IV), in Kraft getreten am 1. Januar 2022, hat der Gesetzgeber mehrere Änderungen bei der Vergabe und Durchführung von medizinischen Gutachten beschlossen, welche zur Erhöhung der Qualität und zu mehr Transparenz bei der Begutachtung beitragen sollen. Die meisten betreffen alle Sozialversicherungen: Die Anforderungen an die Qualifikation der Sachverständigen wurden erhöht. Die IV-Stellen wurden verpflichtet, öffentlich zugängliche Listen mit Angaben über die von ihnen beauftragten Sachverständigen zu führen. Die Gespräche zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen werden aufgezeichnet, falls die versicherte Person dies nicht ablehnt. Die Vergabe von bidisziplinären IV-Gutachten erfolgt neu nach dem Zufallsprinzip. Der Einigungsversuch zwischen dem Versicherungsträger und der versicherten Person bei Uneinigkeit über die zugewiesenen Sachverständigen wurde etwas präziser geregelt, und die Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten wurden eingeschränkt. Schliesslich wurde die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) geschaffen.

Fragestellung und Vorgehen

Mit der vorliegenden Evaluation wurden die Erfahrungen mit diesen Änderungen in der Invalidenversicherung erstmals untersucht. Zu analysieren waren erstens die Umsetzung und die dabei beobachteten Herausforderungen; zweitens wurden verschiedene Eckdaten bei der Vergabe von Gutachten soweit möglich im Zeitverlauf ermittelt; drittens waren die Entwicklung des Gutachtermarkts, also des Angebots an Sachverständigen und viertens die Akzeptanz und Legitimation medizinischer Gutachten zu untersuchen. Einbezogen wurden die Perspektiven der involvierten Akteure (namentlich der IV-Stellen, Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD), Sachverständigen sowie Rechtsberatern als Vertretung der versicherten Personen). Es interessierten die aktuelle Situation und die Auswirkungen der Neuerungen auf diese Aspekte. Ergänzend wurden Erwartungen der involvierten Akteure an die EKQMB erfragt.

Die Evaluation stützt sich erstens auf statistische Analysen von IV-Registerdaten (2017 bis 2023), von Daten der Gutachten-Vergabepattform SuisseMED@P (2022 und 2023) und von Daten ausgewählter IV-Stellen. Zweitens wurden Onlinebefragungen bei den 26 kantonalen IV-Stellen, bei Sachverständigen (475 Teilnehmende) sowie bei Rechtsberaterinnen und -beratern (223) von versicherten Personen durchgeführt. Drittens wurden mit Vertreterinnen und Vertretern von vier IV-Stellen und RAD sowie mit Sachverständigen und Rechtsberaterinnen und -beratern vertiefende Leitfadengespräche zu ausgewählten Themen bei der Begutachtung durchgeführt. Insgesamt wurden in 17 Gesprächen 30 Personen befragt. Zur Analyse des Vorgehens der vier IV-Stellen und RAD wurden auch die von diesen zur Verfügung gestellten Dokumente ausgewertet.

Umsetzung der Neuerungen

Neuerungen werden umgesetzt, anfängliche Praxisprobleme sind weitgehend überwunden: Drei Jahre nach Inkrafttreten sind die Neuerungen im Bereich der Begutachtung bei den involvierten Akteuren etabliert und werden insgesamt gemäss den Vorgaben umgesetzt. Anfängliche Praxisprobleme sind weitgehend überwunden. Die dem Evaluationsteam berichteten Erfahrungen der Akteure zur Umsetzung sind ambivalent: Die IV-Stellen bemängeln einen organisatorischen und administrativen Mehraufwand aufgrund der Neuerungen, insb. in der Anfangsphase. Nur wenige Sachverständige gaben Umsetzungsschwierigkeiten an; erfahrene Sachverständige anerkennen, dass die Tonaufnahmen im Streitfall auch zu ihrem Schutz beitragen können. Die Rechtsberaterinnen und -berater gaben teils Schwierigkeiten an; dabei kommen jedoch mindestens zum Teil eher grundsätzliche Vorbehalte zur Begutachtung in der IV zum Ausdruck als Praxisprobleme, wie z.B. Zweifel an der Eignung von Sachverständigen. Zu den einzelnen Neuerungen kann folgende Umsetzungsbilanz gezogen werden:

Qualifikationsanforderungen: Die neuen Mindestanforderungen an die Qualifikation von Sachverständigen haben zu einer Vereinheitlichung auf insgesamt etwas höherem formalem Qualifikationsniveau der Sachverständigen geführt, da die IV-Stellen zuvor bei der Rekrutierung unterschiedlich hohe Hürden aufstellten. Bei der Auswahl von Sachverständigen für monodisziplinäre Gutachten wenden die IV-Stellen jedoch weiterhin unterschiedliche Kriterien an, wie z.B. die bisherigen Erfahrungen mit dem oder der Sachverständigen, die geographische Nähe oder das Zufallsprinzip.

Öffentliche Liste und Einigungsversuch: Die IV-Stellen nutzen für die Auswahl von Sachverständigen bei monodisziplinären Gutachten vor allem ihre eigene Liste, gelegentlich oder selten auch andere öffentliche Listen. Rechtsberaterinnen und -berater nutzen sie zum Gewinnen eines Überblicks und zum Vorschlagen alternativer Sachverständiger (siehe Einigungsversuch). Die Einigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die/den zu beauftragenden Sachverständige/n bei monodisziplinären Gutachten scheitert in weniger als 1% der Fälle. Gemäss den Befragungen akzeptieren die IV-Stellen Gegenvorschläge der versicherten Person, resp. ihrer rechtlichen Vertretung, solange diese Sachverständigen auf der öffentlichen Liste figurieren. Die Angabe über die bisher anerkannten Arbeitsunfähigkeiten auf der öffentlichen Liste wird teils kritisiert. Sie könne bei Sachverständigen den Anreiz setzen, sich an einem Durchschnittswert zu orientieren.

Tonaufnahmen: Schwierigkeiten verursachten v.a. in der Startphase technische und praktische Probleme wie eine mangelhafte oder fehlende Aufnahme oder Unwissen der versicherten Person, dass sie ihren Verzicht auf die Aufnahme bei der IV-Stelle erklären muss. Gemäss übereinstimmenden Aussagen in den Interviews ist dies aber nur noch ausnahmsweise ein Problem. Eine Minderheit der Rechtsbeistände kritisiert, dass der Zugang zur Aufnahme via Streaming-Plattform hürdenreich und das Streaming umständlich sei. Gemäss den meisten Befragten werden die Tonaufnahmen nur sehr selten herausverlangt, wobei einzelne interviewte Rechtsberaterinnen und -berater angaben, die Aufnahme häufig anzuhören. Eine näherungsweise statistische Schätzung ergibt, dass bei maximal 6% der Gutachten auf die Tonaufnahme zugegriffen wird.

Zufallsvergabe bidisziplinärer Gutachten: Die Umstellung an sich hat nicht zu grösseren Schwierigkeiten geführt. Eine Minderheit der Befragten gab einzelne Probleme zu Protokoll. So sei etwa die den versicherten Personen zugemutete Wegstrecke zu den Sachverständigen grösser geworden.

Beschränkung der Einwandmöglichkeiten: Keine IV-Stelle, aber eine bedeutende Minderheit (30%) der befragten Rechtsbeistände deklarierte Schwierigkeiten mit den eingeschränkten Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten; diese Befragten bemängelten dabei zum Teil auch, ihre Einwände würden zu wenig gehört. Die kantonalen Gerichte vertreten unterschiedliche Auffassungen zur Frage, zu welchen Aspekten der Gutachtenvergabe weiterhin der Beschwerdeweg offensteht. Das Bundesgericht ist in die Klärung dieser Rechtsfragen nicht involviert.

EKQMB: Die EKQMB war bisher primär mit der Vorbereitung der von ihr vorgesehenen Qualitätsindikatoren, Standards und Vorgehensweisen befasst. Sie ist bei den involvierten Akteuren noch wenig spürbar und bekannt. Die im Rahmen von Interviews befragten Personen erwarten von der Kommission einen Beitrag zu einer möglichst objektiven und unabhängigen Prüfung der Qualität von Gutachten anhand klarer Kriterien und Standards. Sie hoffen auf einen konstruktiven, fairen und transparenten Dialog zwischen der Kommission und den geprüften Sachverständigen.

Entwicklungen im Zeitverlauf und Wirkungen der Neuerungen

Gestützt auf die Datenanalysen und Befragungen untersuchte die Evaluation folgende Entwicklungen und die Wirkungen der Neuerungen darauf (vgl. auch Kennzahlen in Tabelle 1):

Häufigkeit von Gutachten und Bedarf an Sachverständigen – punktueller Effekt der Neuerungen: Bei rund 25 bis 30% der Leistungsgesuche, in denen es um berufliche Massnahmen oder eine Rente geht, veranlasst die IV-Stelle ein Gutachten. Dieser Anteil hat in den vergangenen Jahren abgenommen. Die Nachfrage nach Sachverständigen dürfte insgesamt gleichwohl zumindest bis 2022 eher zugenommen haben, weil die absolute Zahl der polydisziplinären Gutachten spürbar stieg, während jene der mono- und bidisziplinären leicht rückläufig war. 2023 gab es wieder weniger polydisziplinäre Gutachten, was wohl mit dem im Februar 2023 eingeführten und ab 1. Januar 2025 wieder rückgängig gemachten) Verzicht auf polydisziplinäre Gutachten mit drei Disziplinen zusammenhängt. Abgesehen davon lassen die beschriebenen Trends – wie zu erwarten war – keinen Effekt der Neuerungen auf die Nachfrage nach Gutachten und Sachverständigen erkennen. Auffällig sind die grossen Unterschiede in der Begutachtungshäufigkeit zwischen den Sprachregionen und den IV-Stellen: So kamen 2022 und 2023 in vier IV-Stellen auf zehn Anmeldungen mindestens vier Verfahren mit einem Gutachten, in sechs IV-Stellen waren es zwischen einem und zwei und in zwei weiteren IV-Stellen sogar weniger als eines (höchster Wert 43%; niedrigster Wert 7%)

Kosten von Gutachten – Tariferhöhung hinterlässt Spuren: Die Neuerungen der WE IV haben die Kosten der Begutachtung nicht beeinflusst. Einen Effekt hatten hingegen Änderungen, die im Februar 2023 eingeführt wurden. Die Tariferhöhung um 15 bis 18% bei den polydisziplinären Gutachten hat deren mittlere Kosten ansteigen lassen, während jene der mono- und bidisziplinären

weiterhin konstant blieb. Auch wegen des (vorübergehenden) Wegfalls von Gutachten mit nur drei Disziplinen stiegen 2023 die Durchschnittskosten von polydisziplinären Gutachten an.

Verteilung und Bearbeitung von Gutachten dauert oft (zu) lang – kein messbarer Effekt der Neuerungen: Eine grosse Mehrheit der im Rahmen der Evaluation befragten IV-Stellen (85%) und Rechtsberaterinnen und -berater (85%) und auch eine bedeutende Minderheit der Sachverständigen (40%) sind der Ansicht, die Begutachtung nehme zu viel Zeit in Anspruch. In den Zahlen bestätigt sich, dass die Begutachtung häufig zeitraubend ist: Bei polydisziplinären Gutachten dauerte es vom Depot des Auftrags auf der Verteilplattform bis zum Vorliegen des Gutachtens 2023 im Mittel 237 Tage – ein Viertel aller Gutachten nahm indessen 327 Tage oder deutlich länger in Anspruch. Bei den bidisziplinären Gutachten liegt der Median bei 152 Tagen. Erstens können die Beauftragten die vorgegebenen Standardsollfristen vom Erhalt der Unterlagen bis zur Abgabe des Gutachtens mehrheitlich nicht einhalten. Zweitens dauerte es 2022 und 2023 bei polydisziplinären Gutachten v.a. aufgrund eines Mangels an einzelnen Fachdisziplinen oft lange, bis eine Gutachterstelle den Auftrag übernehmen konnte. Neuste Zahlen zeigen allerdings insb. im zweiten Halbjahr 2024 eine bessere Ausgewogenheit zwischen Angebot und Nachfrage, insbesondere in der Deutschschweiz. So waren Ende 2024 nur noch 192 Aufträge für polydisziplinäre Gutachten auf der Plattform deponiert, aber noch nicht an eine Gutachterstelle vergeben (davon 162 in der Romandie), während es Mitte 2022 1'876 waren.

Angebot an Sachverständigen – schon bestehender Mangel durch Neuerungen vermutlich leicht verschärft: Gemäss den Angaben der befragten IV-Stellen und Sachverständigen haben sich im Zusammenhang mit den Neuerungen einige Sachverständige zurückgezogen, wobei als Gründe v.a. die Tonaufnahme, die Qualifikationsanforderungen und die öffentliche Liste genannt wurden. Die Einschätzung, dass die Neuerungen kurzfristig den Mangel etwas verschärft haben, scheint somit plausibel. Umgekehrt müssen Sachverständige gemäss der durchgeführten Umfrage nicht häufiger Aufträge ablehnen, als dies bei der letzten solchen Umfrage 2016 der Fall war. Dass ein Mangel besteht, diagnostizieren alle IV-Stellen, 85% der befragten Rechtsberaterinnen und -berater und 58% der Sachverständigen. Der Mangel manifestiert sich bei den IV-Stellen recht unterschiedlich, betrifft aber insgesamt viele medizinische Fachdisziplinen. Zumindest im zweiten Halbjahr 2024 hat sich indes wie im vorigen Abschnitt erwähnt kaum ein Mangel gezeigt.

Angebot heterogen – in der lateinischen Schweiz dominieren wenige Gutachterstellen: Der Anteil an Sachverständigen, die hauptberuflich im Ausland tätig sind, hat leicht zugenommen und liegt gemäss der Befragung der Sachverständigen bei 9% (2016: 6 %). Auch hat der Anteil Personen, die mindestens drei Viertel ihrer Arbeitszeit für Gutachten aufwenden, im Vergleich zur letzten ähnlichen Umfrage von 2016 zugenommen; diese Gruppe ist immer noch klar in der Minderheit. Der Anteil liegt bei 14% aller befragten Sachverständigen. Auch unter jenen Befragten, die mehr als 30 Gutachten pro Jahr für die IV erstellen, wendet nur eine Minderheit einen so grossen Anteil der Arbeitszeit hierfür auf (37%). Deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl übernommener Aufträge zeigen sich diesbezüglich auch zwischen den Gutachterstellen. In der Romandie entfielen gemäss der öffentlichen Liste 2023 39% der polydisziplinären Gutachten auf eine der

insgesamt neun Gutachterstellen, in der italienischen Schweiz gibt es nur eine Gutachterstelle. Das Zufallsprinzip wird somit hier durch ein knappes Angebot erschwert.

Leicht gesteigerte Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe scheint plausibel: Die Umfrageergebnisse lassen vermuten, dass zumindest bei einer Minderheit der Rechtsberaterinnen und -berater (32%) die Auseinandersetzungen mit der IV bei der Gutachtenvergabe etwas abgenommen haben (6% glauben das Gegenteil). Auch fünf IV-Stellen berichten von einer zumindest leicht gestiegenen Akzeptanz. Positive Wirkungen schreiben diese Befragten am ehesten der Neuregelung des Einigungsversuchs, der Zufallsvergabe bei bidisziplinären Gutachten und den Tonaufnahmen zu. Je 42% der befragten IV-Stellen sowie der Rechtsberaterinnen und -berater findet gleichwohl, es komme bei der Vergabe der Gutachten noch immer zu häufig zu Auseinandersetzungen.

Bisher kaum Auswirkungen der Neuerungen auf die Akzeptanz der Gutachtenergebnisse: Zur Akzeptanz von IV-Leistungsentscheiden, die sich auf Gutachten stützen, liegen punktuell Daten und Berechnungen von IV-Stellen vor. Die Entwicklung seit 2018 ist heterogen und mit der Einführung der Neuerungen 2022 zeigt sich keine markante Zäsur. Nur wenige IV-Stellen attestieren einzelnen Neuerungen wie z.B. dem Einigungsversuch eine akzeptanzsteigernde Wirkung (7 IV-Stellen). 38% der Rechtsberaterinnen und -berater sieht eine Wirkung der Tonaufnahmen auf die Akzeptanz. In den Interviews ergab sich, dass unfreundliches oder gar unangemessenes Verhalten des/der Sachverständigen gegenüber der versicherten Person mit der Einführung der Tonaufnahmen seltener geworden ist. Dass die Tonaufnahme die Interaktion während der Begutachtung generell verbessert hat, glauben 44% der Rechtsberaterinnen, während dies 4% verneinen. Bei den Sachverständigen sind die Meinungen hierzu geteilt (16, resp. 21%). Nur vereinzelt wurde spekuliert, die Transparenz könnte auch die Ergebnisse der Gutachten beeinflussen.

Insgesamt wenige Auswirkungen der Neuerungen spürbar – Lösungsansätze gegen Mangel verfügbar: Insgesamt zeigen sich somit eher schwache Auswirkungen der Neuerungen auf das Angebot an Sachverständigen, auf die Dauer des Begutachtungsprozesses sowie auf die Akzeptanz der Begutachtung und der Gutachtenergebnisse. Die bestehenden Herausforderungen bei der Begutachtung sind somit nicht grundlegend verändert worden, wobei dies – auch gemäss Aussagen der befragten Akteure – ohnehin nicht erwartet werden konnte. Während bei den IV-Stellen und den Sachverständigen eher der Eindruck dominiert, dass einem geringen Nutzen der Neuerungen ein administrativer Mehraufwand gegenübersteht, attestiert zumindest ein Teil der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater der Transparenz einen Eigenwert und einen insgesamt wertschätzenden Umgang der Sachverständigen mit den versicherten Personen. Auch wenn neuste Zahlen auf eine Entspannung deuten, zeigt die Evaluation am Beispiel der Verzögerungen bei der Auftragsvergabe, dass ein Mangel an Sachverständigen negative Folgen auf die Begutachtungspraxis haben kann. Die grossen Unterschiede zwischen IV-Stellen hinsichtlich der Anzahl veranlasster Gutachten und im Rahmen der Evaluation aufgezeigte Möglichkeiten, den Bedarf nach (Teil-)Gutachten zu beschränken, belegen, dass diesem Problem nicht nur durch eine Vergrösserung des Angebots an Sachverständigen begegnet werden kann, sondern dass die IV-Stellen auch die Nachfrage bis zu einem gewissen Grad selbst steuern können. Beispiele solcher – im Einzelfall immer unter Einhaltung der nötigen und von den Gerichten mitgeprägten Qualitätsstandards anzuwendender –

Strategien sind: Ausnutzen der Informationen im Dossier insb. aus dem Eingliederungsverfahren, Auslagerung von eher peripheren Fragestellungen, Ausstattung des RAD mit Schlüsseldisziplinen, eigene Untersuchungen durch den RAD.

Tabelle 1: Kennzahlen zur Begutachtung in der IV (2023, wo nicht anders ausgewiesen).

	Art des Gutachtens		
	Mono- disziplinär	Bi- disziplinär	Poly- disziplinär
(1) Anzahl in Auftrag gegebene Gutachten	4'120	3'062	4'676
(2) Gutachten im Verhältnis zu Anmeldungen (Durchschnitt 2022 und 2023)	9.2%	5.6%	10.6%
(3) Kosten pro Gutachten in CHF*		4'667	13'204
(4) Dauer vom Depot des Gutachtenauftrags auf der Plattform bis Gutachterauftrag vergeben ist in Tagen*	k.A.	46	49
(5) Anteil erstellter Gutachten innerhalb der Standard- sollfrist (bi: 90 Tage, poly: 130 Tage)	k.A.	32%	45%
(6) Gesamtdauer pro Gutachten in Tagen*	k.A.	152	237
(7) 25% der Gutachten dauerten höchstens... Tage	k.A.	122	146
(8) 25% der Gutachten dauerten mindestens... Tage	k.A.	198	327

Quellen: SuisseMED@P (1,4,5,6,7,8); IV-Register (2,3). *Es wird jeweils der Medianwert ausgewiesen, das heisst: Die eine Hälfte der Gutachten verzeichnet maximal diesen Wert, bei der anderen Hälfte liegt er mindestens so hoch. k.A.: keine Angabe verfügbar

Résumé

Lors de l'examen du droit aux prestations, l'assurance-invalidité (AI) s'appuie sur des expertises médicales réalisées par des experts indépendants si les informations dont elle dispose ne lui permettent pas d'établir elle-même les faits médicaux. Grâce au Développement continu de l'assurance-invalidité (DC AI) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, le législateur a pu apporter plusieurs modifications aux modalités d'attribution et de réalisation des expertises médicales ; ces changements doivent contribuer à améliorer la qualité des expertises et à accroître leur transparence. La plupart concernent toutes les assurances sociales. Ainsi, les exigences en matière de qualification des experts ont été renforcées. Les offices AI doivent désormais tenir des listes publiques contenant des informations sur les experts qu'ils mandatent. Les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'un enregistrement sonore, à moins que l'assuré ne s'y oppose. L'attribution des expertises bidisciplinaires est désormais soumise à la procédure aléatoire. Pour les expertises monodisciplinaires, la recherche d'un consensus entre l'assurance et l'assuré en cas de désaccord sur le choix de l'expert a été précisée et les possibilités de contester l'attribution des expertises ont été restreintes. Enfin, une commission a été instituée : il s'agit de la Commission fédérale pour l'assurance qualité des expertises médicales (COQEM).

Problématique et procédure

La présente évaluation a permis pour la première fois d'examiner de plus près les expériences faites depuis la mise en place de ces changements dans l'AI. Le but consistait, premièrement, à analyser la mise en œuvre et les difficultés observées ; deuxièmement, à réunir différentes données de référence concernant l'attribution des expertises, en précisant si possible l'évolution au fil du temps ; troisièmement, à analyser l'évolution du marché des expertises, c'est-à-dire l'offre d'experts ; et quatrièmement, à analyser l'effet des nouveautés sur le niveau d'acceptation et de perception de la légitimité des expertises médicales. Cette démarche a été réalisée en prenant en compte les perspectives des acteurs impliqués (offices AI, services médicaux régionaux [SMR], experts et conseillers juridiques représentant les assurés). L'intérêt était porté sur la nouvelle situation et sur les répercussions des changements introduits. En outre, les acteurs impliqués ont été interrogés sur leurs attentes vis-à-vis de la COQEM.

L'évaluation s'appuie en premier lieu sur des analyses statistiques de données des registres AI (concernant la période 2017 à 2023), de la plateforme d'attribution des mandats d'expertise Suisse-MED@P (années 2022 et 2023) et d'une sélection d'offices AI. De plus, des enquêtes en ligne ont été menées auprès des 26 offices AI cantonaux, des experts (475 participants) et des conseillers juridiques des assurés (223 participants). Enfin, des entretiens approfondis portant sur des thèmes choisis en lien avec les expertises ont été menés avec des représentants de quatre offices AI et de leurs SMR respectifs, de même qu'avec des experts et des conseillers juridiques. Au total, 30 personnes ont été interrogées au cours de 17 entretiens. Les documents mis à disposition par les offices AI et SMR interrogés ont été exploités également dans le cadre de l'analyse de leurs démarches.

Mise en œuvre des nouveautés

Les nouveautés sont mises en œuvre et les problèmes pratiques initiaux ont été en grande partie surmontés. Trois ans après leur entrée en vigueur, les nouveautés concernant le domaine des expertises sont bien établies auprès des acteurs impliqués ; dans l'ensemble, elles sont mises en œuvre en conformité avec les directives. Une grande partie des problèmes d'ordre pratique rencontrés initialement ont été surmontés. Les expériences rapportées à l'équipe des évaluateurs par les acteurs concernés sont ambivalentes : d'un côté, les offices AI déplorent le surcroît de travail organisationnel et administratif induit par les nouveautés mises en place, en particulier dans la phase initiale. Mais de l'autre, seuls quelques experts ont fait état de difficultés rencontrées durant la phase de mise en œuvre ; les experts chevronnés reconnaissent qu'en cas de litige, les enregistrements sonores contribuent aussi à leur propre protection. Les conseillers juridiques ont parfois mentionné des difficultés ; ils ont toutefois plutôt émis des réserves de principe concernant les expertises dans l'AI tels que des doutes sur le choix des experts qu'évoqué des problèmes pratiques. Un premier bilan de la mise en œuvre des nouveautés est exposé ci-après.

Qualification des experts : les nouvelles exigences minimales posées en matière de qualification des experts ont amené un relèvement global – à un niveau relativement uniforme – de leurs qualifications formelles, sachant qu'auparavant, les offices AI plaçaient la barre à des hauteurs variables lors de leur recrutement. S'agissant des expertises monodisciplinaires, les offices AI ont toutefois maintenu différents critères, comme les expériences réalisées antérieurement (par l'AI) avec un expert, la proximité géographique de l'expert, ou encore le principe de la sélection aléatoire.

Liste publique et recherche de consensus : lors de la recherche d'experts pour mener des expertises monodisciplinaires, les offices AI se fondent principalement sur leur propre liste d'experts (quoique aussi, occasionnellement mais assez rarement, sur d'autres listes publiques). Les conseillers juridiques se servent de ces listes pour obtenir une vue d'ensemble et faire des contre-propositions (recherche de consensus). En cas d'expertise monodisciplinaire, la recherche d'un consensus entre l'office AI et l'assuré au sujet de l'expert à mandater échoue dans moins de 1 % des cas. Selon les participants interrogés, les offices AI acceptent la contre-proposition de l'assuré ou de son représentant légal pour autant que l'expert proposé figure sur la liste publique. D'aucuns critiquent le fait que cette liste indique les incapacités de travail attestées par les expertises. Ils estiment que cela pourrait inciter les experts à « rester dans la moyenne ».

Enregistrements sonores : des problèmes techniques ou pratiques, comme un enregistrement sonore défectueux, son absence, ou encore le fait que l'assuré ignore qu'il doit annoncer à l'office AI son éventuel refus de l'enregistrement, ont surtout causé des difficultés durant la phase initiale. D'après des déclarations concordantes faites lors des entretiens, ce point ne pose toutefois plus qu'exceptionnellement problème. Une minorité des conseillers juridiques critiquent le fait que l'accès à l'enregistrement sonore via une plateforme de streaming soit semé d'embûches et que le streaming soit si fastidieux. Selon la plupart des personnes interrogées, les enregistrements sonores ne sont que très rarement demandés, même si certains conseillers juridiques interrogés ont indiqué qu'ils écoutaient souvent les enregistrements. Une estimation statistique approximative montre que les enregistrements sonores sont consultés dans 6 % des expertises au maximum.

Attribution aléatoire d'expertises bidisciplinaires : ce changement n'a pas entraîné, en soi, de difficulté majeure. Seule une minorité des personnes interrogées ont signalé des problèmes. À titre d'exemple, il a parfois été signalé que la distance à parcourir par un assuré pour se rendre chez l'expert avait augmenté.

Limitation des possibilités d'objection : si aucun office AI n'a déclaré rencontrer des difficultés en raison de la limitation des possibilités de contester l'attribution des expertises, une minorité tout de même importante (30 %) des conseillers juridiques affirment le contraire ; une partie des personnes interrogées émettent également la critique que leurs objections ne seraient pas suffisamment entendues. S'agissant de savoir sur quels aspects de l'attribution des expertises la voie de recours reste ouverte, les avis des tribunaux cantonaux divergent. Quant au Tribunal fédéral, il n'est pas associé à la clarification de ces points de droit.

COQEM : jusqu'à présent, la COQEM s'est attelée principalement à la préparation des indicateurs de qualité, des normes et des procédures qu'elle entend mettre en place. Son action passe assez inaperçue et elle est encore méconnue des acteurs concernés. Les personnes interrogées lors des entretiens attendent de la COQEM qu'elle contribue à un examen aussi objectif et indépendant que possible de la qualité des expertises, et ce, sur la base de critères et de normes clairs. Elles espèrent qu'un dialogue constructif, équitable et transparent s'installe entre la commission et les experts qu'elle est chargée de contrôler.

Évolution constatée au fil du temps et effets des nouveautés

Se fondant sur les données analysées et sur les enquêtes, l'équipe d'évaluateurs a examiné les évolutions suivantes et les effets des nouveautés sur celles-ci (voir également les indicateurs du tableau 1).

Fréquence des expertises et pénurie d'experts – effet ponctuel des nouveautés : l'office AI ordonne une expertise pour 25 à 30 % des demandes de prestations portant sur des mesures professionnelles ou sur la rente. Cette proportion a diminué ces dernières années. Il semble néanmoins que, globalement, la demande d'experts ait plutôt augmenté, du moins jusqu'en 2022, puisque le nombre absolu d'expertises pluridisciplinaires a connu une hausse sensible, tandis que celui des expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires a quelque peu diminué. En 2023, le nombre d'expertises pluridisciplinaires a fléchi, probablement en raison de l'abandon des expertises pluridisciplinaires à trois disciplines introduit en février 2023 (puis annulé à partir du 1^{er} janvier 2025). Pour le reste, comme on pouvait s'y attendre, les tendances décrites ici ne révèlent pas d'effet des nouveautés sur la demande d'expertises et d'experts. Les différences de fréquence des expertises d'une région linguistique et d'un office AI à l'autre sont frappantes : si en 2022 et 2023, quatre offices AI ont recensé au moins quatre expertises pour dix demandes de prestations, six offices AI n'en ont eu qu'entre une et deux en moyenne, et deux autres, même moins d'une (maximum : 43 % ; minimum 7 %).

Coûts des expertises – la hausse des tarifs laisse des traces : les nouveautés liées au DC AI n'ont pas eu de répercussions sur le coût des expertises. En revanche, les modifications introduites

en février 2023 en ont eues. Située entre 15 et 18 %, la hausse des tarifs pour les expertises pluridisciplinaires a fait augmenter leur coût moyen, tandis que celui des expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires est resté constant. De même, en 2023, le coût moyen des expertises pluridisciplinaires a augmenté en raison de la suppression (temporaire) des expertises ne portant que sur trois disciplines.

L'attribution et le traitement des expertises prennent du temps (souvent trop) – absence d'effets mesurables des nouveautés : une grande majorité des offices AI (85 %) et des conseillers juridiques (85 % aussi) interrogés lors de l'évaluation ainsi qu'une minorité importante des experts (40 %) estiment que les expertises prennent trop de temps. Et les chiffres le confirment : pour les expertises pluridisciplinaires, 237 jours se sont écoulés en moyenne entre le dépôt d'un mandat sur la plateforme d'attribution des mandats et la remise de l'expertise en 2023 ; un quart des expertises ont même pris 327 jours ou (parfois nettement) plus. Pour les expertises bidisciplinaires, la médiane se situe à 152 jours. Plusieurs raisons expliquent ces résultats : d'une part, le fait que la plupart des mandataires ne sont pas en mesure de respecter les délais ordinaires prescrits (durée entre la réception des documents et la remise de l'expertise). D'autre part, pour les expertises pluridisciplinaires, il a souvent fallu longtemps, en 2022 et 2023 – notamment faute de disposer de suffisamment d'experts dans certaines disciplines –, avant qu'un centre d'expertises ne puisse prendre en charge un mandat. Les derniers chiffres font toutefois état d'un meilleur équilibre entre l'offre et la demande au second semestre 2024, notamment en Suisse alémanique. Ainsi, fin 2024, seuls 192 mandats d'expertises pluridisciplinaires déposés sur la plateforme (dont 162 en Suisse romande) n'étaient pas encore attribués, alors qu'en milieu d'année 2022, il en restait encore 1876.

Offre d'experts – pénurie préexistante probablement quelque peu accentuée par les nouveautés : selon les indications des offices AI et des experts interrogés, quelques experts se sont retirés du marché à la suite des nouveautés, les principales raisons invoquées étant les enregistrements sonores, les qualifications exigées et la liste publique. L'hypothèse que les nouveautés auraient, à court terme, quelque peu accentué la pénurie semble donc plausible. À l'inverse, selon l'enquête, les experts ne se trouvent pas plus souvent contraints de refuser des mandats que lors de la dernière enquête de ce type, en 2016. Tous les offices AI, 85 % des conseillers juridiques interrogés et 58 % des experts perçoivent la pénurie. Si celle-ci se manifeste de manière assez différente selon les offices AI, globalement, elle touche à de nombreuses disciplines médicales. Toutefois, comme indiqué au paragraphe précédent, la pénurie s'est peu manifestée au deuxième semestre 2024.

Offre hétérogène – petit nombre de centres d'expertises dominants en Suisse latine : selon l'enquête menée auprès des experts, la part d'entre eux qui exercent à titre principal à l'étranger a légèrement augmenté ; elle se situe aujourd'hui à 9 % (contre 6 % en 2016). De même, la part des personnes qui consacrent au moins trois quarts de leur temps à la réalisation d'expertises a augmenté par rapport à la situation qui prévalait lors de la dernière enquête de 2016 ; ce groupe d'experts est cependant toujours nettement minoritaire. Il représente aujourd'hui 14 % des experts interrogés. Même parmi les personnes qui réalisent plus de 30 expertises par an pour l'AI, seule une minorité (37 %) y consacre une part aussi importante de son temps de travail. En ce qui concerne

le nombre de mandats pris en charge, on constate aussi de nettes différences entre les centres d'expertises. En Suisse romande, selon la liste publique 2023, 39 % des expertises pluridisciplinaires ont été réalisées par l'un de ses neuf centres d'expertises, alors qu'en Suisse italienne, il n'y a qu'un seul centre d'expertises médicales qui propose ses services à l'AI. Le principe d'attribution aléatoire y est donc compromis par l'offre limitée.

Une légère hausse de l'acceptation de l'attribution des expertises semble plausible : les résultats de l'enquête portent à croire que, pour au moins une minorité de conseillers juridiques (32 %), les litiges avec l'AI concernant l'attribution des expertises ont légèrement diminué (néanmoins, 6 % d'entre eux pensent le contraire). Cinq offices AI font même état d'une acceptation légèrement accrue. Le plus souvent, les personnes interrogées attribuent des effets positifs à la nouvelle réglementation sur la recherche d'un consensus, sur l'attribution aléatoire en cas d'expertises bidisciplinaires et sur les enregistrements sonores. 42 % des offices AI interrogés (et exactement la même proportion des conseillers juridiques) estiment toutefois que l'attribution des expertises débouche encore trop souvent sur des litiges.

Effets jusqu'à présent limités des nouveautés sur l'acceptation des résultats des expertises : on dispose ponctuellement de données et de calculs des offices AI concernant l'acceptation des décisions de prestations de l'AI fondées sur des expertises. L'évolution survenue depuis 2018 est hétérogène et l'introduction des nouveautés en 2022 n'a pas marqué de vraie rupture. Seuls sept offices AI ont confirmé certains changements, comme le fait que la recherche d'un consensus a amélioré l'acceptation des expertises. Quelque 38 % des conseillers juridiques estiment que les enregistrements sonores ont eu un effet sur cette acceptation. Les personnes interrogées ont révélé que les comportements inamicaux – voire inappropriés – d'experts envers les assurés sont devenus plus rares après l'introduction des enregistrements sonores. 44 % des conseillers juridiques pensent que l'enregistrement sonore a généralement amélioré l'interaction pendant l'expertise, tandis que 4 % pensent le contraire. Sur ce point, les avis sont plus partagés chez les experts (16 % d'avis positifs pour 21 % d'avis négatifs). Peu d'entre eux supposent que la transparence pourrait également avoir un effet sur le résultat des expertises.

Effets des nouveautés globalement peu perceptibles – des solutions à la pénurie existent : dans l'ensemble, les effets des nouveautés sur l'offre d'experts, la durée du processus d'expertise et l'acceptation des expertises et de leurs résultats sont donc assez peu prononcés. Les difficultés rencontrées dans le domaine des expertises n'ont donc pas fondamentalement évolué ; ce résultat n'aurait de toute façon pas pu être anticipé, ce que même les acteurs interrogés confirment. Alors que l'impression dominante, dans les offices AI et chez les experts, est que la faible utilité des nouveautés peine à justifier un surcroît de travail administratif, une partie au moins des conseillers juridiques attestent que la transparence a une valeur intrinsèque et que les experts accordent ainsi, dans l'ensemble, davantage d'estime aux assurés. Même si les tout derniers chiffres laissent entrevoir des améliorations, l'évaluation montre, à l'exemple des retards dans l'attribution des mandats d'expertise, qu'une pénurie d'experts peut entraîner des conséquences néfastes sur les pratiques d'expertise. Les grandes différences entre offices AI concernant le nombre d'expertises ordonnées et les possibilités, mises en évidence lors de l'évaluation, de limiter le besoin d'expertises (partielles)

prouvent que ce problème ne saurait être résolu uniquement par l’élargissement de l’offre d’experts, mais que les offices AI ont aussi eux-mêmes un certain impact sur la demande d’expertises. Voici quelques exemples de stratégies, à appliquer au cas par cas en respectant toujours les normes de qualité requises, telles que définies par les tribunaux : exploitation des informations contenues dans le dossier de l’assuré, notamment celles issues de la procédure de réadaptation, externalisation de questions ou de problématiques plutôt périphériques, dotation du SMR en disciplines clés et propres examens réalisés par le SMR.

Tableau 1 : Chiffres clés concernant les expertises dans l’AI (pour 2023, sauf indication contraire).

	Type d’expertise		
	mono-disciplinaire	bi-disciplinaire	pluri-disciplinaire
(1) Nombre d’expertises mandatées	4 120	3 062	4 676
(2) Expertises/dépôts de demandes de prestations (moyennes 2022 et 2023)	9,2 %	5,6 %	10,6 %
(3) Coût par expertise en francs suisses*		4 667	13 204
(4) Durée entre le dépôt du mandat sur la plateforme et l’attribution de l’expertise, en nombre de jours*	N/A	46	49
(5) Proportion d’expertises réalisées dans le délai standard prévu (bi = 90 jours ; pluri = 130 jours)	N/A	32 %	45 %
(6) Durée totale par expertise, en jours*	N/A	152	237
(7) 25 % des expertises ont duré ... jours au plus	N/A	122	146
(8) 25 % des expertises ont duré au moins ... jours	N/A	198	327

Sources : SuisseMED@P (1, 4 à 8) ; registres AI (2 et 3). * La valeur indiquée est la médiane, si bien qu’une moitié des expertises satisfait au max., l’autre au min. à cette valeur. N/A : pas de données disponibles

Riassunto

Quando non è in grado di valutare autonomamente la situazione medica sulla base delle informazioni disponibili, per l'accertamento del diritto a prestazioni l'assicurazione invalidità (AI) si basa su perizie mediche allestite da periti indipendenti. Con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2022, il legislatore ha deciso d'introdurre diverse modifiche riguardanti l'assegnazione e l'esecuzione delle perizie mediche allo scopo di aumentare la qualità e la trasparenza in questo ambito. La maggior parte delle modifiche riguarda tutte le assicurazioni sociali. Tra l'altro sono stati ampliati i requisiti degli esperti. Inoltre, agli uffici AI è stato prescritto l'obbligo di tenere un elenco pubblico con dati sui periti da essi incaricati. I colloqui tra la persona assicurata e il perito vengono registrate, a meno che la persona assicurata non vi si opponga. Le perizie bidisciplinari dell'AI vengono ora attribuite secondo il metodo aleatorio. Il tentativo di conciliazione tra l'assicurazione e la persona assicurata in caso di disaccordo in merito al perito è stato disciplinato con maggiore precisione e le possibilità di obiezione riguardo all'assegnazione delle perizie sono state limitate. Infine, è stata istituita la Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche (COQPM).

Oggetto di studio e procedimento

La presente valutazione ha consentito di esaminare per la prima volta le esperienze maturate nell'AI in seguito alle modifiche già menzionate. In primo luogo, sono state analizzate l'attuazione e le sfide riscontrate in tale contesto. In secondo luogo, si è proceduto al rilevamento di diversi dati chiave sull'assegnazione delle perizie per quanto possibile nel tempo. In terzo luogo, è stato esaminato lo sviluppo del mercato delle perizie, ovvero l'offerta di periti, e infine è stato analizzato il grado di accettazione e legittimazione delle perizie mediche. La valutazione ha tenuto conto delle prospettive degli attori coinvolti (in particolare degli uffici AI, dei servizi medici regionali [SMR], dei periti e dei consulenti legali in qualità di rappresentanti delle persone assicurate). L'interesse era rivolto alla situazione attuale e agli effetti delle novità introdotte con l'ultima riforma dell'AI sui quattro elementi già menzionati. Inoltre, sono state rilevate le aspettative degli attori coinvolti nei confronti della COQPM.

La valutazione si basa innanzitutto su analisi statistiche dei dati dei registri AI (dal 2017 al 2023), della piattaforma di assegnazione delle perizie SuisseMED@P (2022 e 2023) e di alcuni uffici AI. Inoltre, sono stati effettuati sondaggi online che hanno coinvolto i 26 uffici AI cantonali, 475 periti e 223 consulenti legali di persone assicurate. In terzo luogo, sono state condotte interviste guidate di approfondimento con rappresentanti di quattro uffici AI e SMR, nonché con periti e consulenti legali su temi selezionati nell'ambito delle perizie. Complessivamente sono state intervistate 30 persone nel quadro di 17 colloqui. Per analizzare il modo di procedere dei quattro uffici AI e SMR, sono stati valutati anche i documenti da essi forniti.

Attuazione delle novità

Le novità vengono attuate e i problemi pratici iniziali sono stati in gran parte superati: a tre anni dall'entrata in vigore, le novità nel campo delle perizie sono state assimilate dagli attori coinvolti e nel complesso vengono attuate secondo le prescrizioni. I problemi pratici iniziali sono stati in gran parte superati. Le esperienze di attuazione riportate dagli attori al gruppo di valutazione sono ambivalenti: gli uffici AI lamentano un aumento dell'onere organizzativo e amministrativo dovuto alle novità, soprattutto nella fase iniziale. Solo pochi periti segnalano difficoltà di attuazione; i periti di grande esperienza riconoscono che in caso di controversia le registrazioni su supporto audio possono contribuire anche alla loro protezione. I consulenti legali segnalano alcune difficoltà; tuttavia, in parte si tratta piuttosto di riserve di principio sulle perizie AI che non di problemi pratici, come ad esempio dubbi sull'idoneità dei periti. Per quanto riguarda le singole novità, si può stilare il seguente bilancio:

requisiti per i periti: i nuovi requisiti minimi per i periti hanno consentito di uniformare il grado di qualifiche formale, portandolo complessivamente a un livello leggermente più elevato, poiché in precedenza gli standard di reclutamento applicati dagli uffici AI prevedevano criteri di selezione più o meno esigenti. Per la scelta degli specialisti incaricati delle perizie monodisciplinari, gli uffici AI continuano tuttavia ad applicare criteri eterogenei, come ad esempio le esperienze maturate con i rispettivi periti, la vicinanza geografica o il metodo aleatorio.

Elenco pubblico e tentativo di conciliazione: per la scelta degli specialisti incaricati delle perizie monodisciplinari, gli uffici AI si avvalgono principalmente del proprio elenco, mentre soltanto occasionalmente o raramente utilizzano altri elenchi pubblici. I consulenti legali utilizzano questi ultimi per avere una panoramica e proporre periti alternativi (v. tentativo di conciliazione). La conciliazione tra l'ufficio AI e la persona assicurata riguardo al perito cui attribuire il mandato per le perizie monodisciplinari fallisce in meno dell'uno per cento dei casi. Stando ai sondaggi, gli uffici AI accettano la controproposta della persona assicurata o del relativo rappresentante legale nella misura in cui i periti in questione figurano nell'elenco pubblico. Il fatto di indicare nell'elenco pubblico le incapacità al lavoro attestate viene in parte criticato. Questo modo di procedere potrebbe infatti incentivare i periti a prendere come riferimento un valore medio.

Registrazioni su supporto audio: soprattutto nella fase iniziale, le difficoltà erano dovute a problemi tecnici e pratici, come una registrazione scadente o mancante, o al fatto che la persona assicurata non sapeva di dover dichiarare all'ufficio AI la sua volontà di rinunciare alla registrazione. Secondo varie dichiarazioni concordanti emerse dalle interviste, tali situazioni si verificano ormai soltanto in casi eccezionali. Una minoranza dei consulenti legali critica il fatto che l'accesso alla registrazione tramite la piattaforma di streaming sia costellato di ostacoli e che lo streaming sia laborioso. Secondo la maggior parte degli intervistati, le registrazioni su supporto audio vengono richieste molto raramente, anche se alcuni consulenti giuridici intervistati hanno dichiarato di ascoltarle spesso. Da una stima statistica approssimativa risulta che si ricorre alle registrazioni su supporto audio al massimo nel 6 per cento delle perizie.

Attribuzione delle perizie bidisciplinari secondo il metodo aleatorio: di per sé, il passaggio al nuovo sistema non ha creato particolari difficoltà. Una minoranza degli intervistati ha segnalato alcuni problemi, come il fatto che gli assicurati sono costretti a percorrere un tragitto più lungo per raggiungere i periti.

Limitazione delle possibilità di presentare obiezioni: una minoranza consistente (30 %) dei consulenti legali intervistati ha dichiarato di avere difficoltà con la limitazione delle possibilità di presentare obiezioni riguardo all'attribuzione delle perizie; alcuni di loro si sono lamentati anche del fatto che le loro obiezioni non vengano sufficientemente ascoltate. Sulla questione di quali aspetti dell'attribuzione delle perizie siano ancora soggetti a ricorso, i tribunali cantonali hanno opinioni diverse. Il Tribunale federale non è coinvolto in tali questioni giuridiche.

COQPM: ad oggi la COQPM si è occupata prevalentemente della preparazione degli indicatori di qualità, degli standard e delle procedure da essa previsti. Tra gli attori coinvolti è ancora poco percepita e conosciuta. Le persone intervistate si aspettano che la Commissione contribuisca a garantire una valutazione della qualità delle perizie più obiettiva e indipendente possibile, sulla base di criteri e standard chiari. Sperano in un dialogo costruttivo, equo e trasparente tra la Commissione e i periti valutati.

Sviluppi a medio termine ed effetti delle novità introdotte

Sulla base delle analisi dei dati e delle interviste, la valutazione ha esaminato i seguenti sviluppi e i relativi effetti delle novità (v. anche le cifre di riferimento nella tabella 1):

Frequenza delle perizie e necessità di periti – Effetto frammentario delle novità: per circa il 25-30 per cento delle richieste di prestazioni che riguardano un provvedimento professionale o una rendita gli uffici AI richiedono una perizia. Negli ultimi anni la percentuale è diminuita. Tuttavia, almeno fino al 2022, la domanda di periti sembra essere complessivamente aumentata, poiché il numero assoluto di perizie pluridisciplinari è cresciuto sensibilmente, mentre quello delle perizie monodisciplinari e bidisciplinari è leggermente diminuito. Nel 2023 il numero delle perizie pluridisciplinari è nuovamente diminuito, verosimilmente in seguito all'abbandono delle perizie pluridisciplinari con tre discipline, introdotto nel febbraio del 2023 e revocato a partire dal 1° gennaio 2025. Detto ciò, come era prevedibile, le tendenze descritte non permettono di individuare alcun effetto delle novità sulla domanda di perizie e periti. Dai dati emergono notevoli differenze in termini di frequenza delle perizie tra le regioni linguistiche e gli uffici AI: per esempio, nel 2022 e nel 2023, in quattro uffici AI almeno quattro richieste di prestazioni su dieci sono sfociate in una perizia, in sei uffici AI da una a due e in altri due uffici AI addirittura meno di una (valore più alto 43 %; valore più basso 7 %).

Costi delle perizie – L'aumento delle tariffe lascia il segno: le novità introdotte dalla riforma Ulteriore sviluppo dell'AI non hanno influenzato i costi delle perizie. Un effetto si è invece avuto con le modifiche introdotte nel febbraio 2023. L'innalzamento delle tariffe per le perizie pluridisciplinari del 15-18 per cento ha fatto aumentare il loro costo medio, mentre quello delle perizie monodisciplinari e bidisciplinari è rimasto invariato. Nel 2023 il costo medio delle perizie

pluridisciplinari è aumentato anche a causa della (temporanea) soppressione delle perizie con soltanto tre discipline.

L'attribuzione e l'elaborazione delle perizie durano spesso (troppo) a lungo – Nessun effetto misurabile delle novità: una grande maggioranza degli uffici AI (85 %) e dei consulenti legali (85 %) intervistati nell'ambito della valutazione, così come una minoranza consistente di periti (40 %) sostengono che le perizie richiedono troppo tempo. I dati confermano che le perizie richiedono spesso moltissimo tempo: per le perizie pluridisciplinari, dal deposito del mandato sulla piattaforma di attribuzione fino al termine della perizia trascorrono in media 237 giorni, mentre un quarto delle perizie richiede 327 giorni o molto più tempo. Per le perizie bidisciplinari, la durata mediana è di 152 giorni. In primo luogo, la maggior parte dei periti non è in grado di rispettare i termini standard previsti dalla ricezione degli atti alla consegna della perizia. In secondo luogo, nel 2022 e nel 2023 prima che un centro peritale potesse assumere l'incarico di allestire una perizia pluridisciplinare ci voleva spesso molto tempo, in particolare a causa della carenza di specialisti in alcune discipline. Tuttavia, dati più recenti (in particolare nella seconda metà del 2024) mostrano maggiore equilibrio tra domanda e offerta, soprattutto nella Svizzera tedesca. Alla fine del 2024, per esempio, sulla piattaforma i mandati per perizie pluridisciplinari non ancora attribuiti a un centro peritale erano soltanto 192 (di cui 162 nella Svizzera romanda) contro 1876 a metà del 2022.

Offerta di periti – Leggero peggioramento della carenza già esistente probabilmente a causa delle novità: secondo le informazioni fornite dagli uffici AI e dai periti intervistati, alcuni periti hanno deciso di ritirarsi in seguito alle novità introdotte, citando tra i motivi principali la registrazione su supporto audio, i requisiti di qualificazione e l'elenco pubblico. L'opinione secondo cui le novità avrebbero inasprito la carenza nel breve termine sembra quindi plausibile. Al contrario, secondo il sondaggio condotto, i periti non sono costretti a rifiutare mandati più spesso di quanto non accadesse quando è stato svolto l'ultimo sondaggio sul tema (2016). Tutti gli uffici AI, l'85 per cento dei consulenti legali intervistati e il 58 per cento dei periti concordano sul fatto che vi sia una carenza. Essa si manifesta in modo molto diverso a seconda degli uffici AI, ma riguarda in generale molte discipline mediche. Tuttavia, come già accennato, almeno nella seconda metà del 2024 non si è riscontrata quasi nessuna carenza.

Offerta eterogenea – Pochi centri peritali nella Svizzera latina: la percentuale di periti che esercitano la loro attività principalmente all'estero è leggermente aumentata e, secondo il sondaggio condotto tra i periti, si attesta al 9 per cento (2016: 6 %). Anche la percentuale di persone che dedicano almeno tre quarti del tempo di lavoro alle perizie è aumentata rispetto all'ultimo sondaggio, svolto nel 2016; questo gruppo è però ancora decisamente una minoranza (14 % di tutti i periti intervistati). Anche tra gli intervistati che allestiscono oltre 30 perizie all'anno per l'AI, soltanto una minoranza dedica una parte così rilevante del proprio lavoro a questo compito (37 %). Riguardo al numero di mandati accettati, notevoli differenze si riscontrano anche tra i centri peritali. Secondo l'elenco pubblico del 2023, nella Svizzera romanda il 39 per cento delle perizie pluridisciplinari è stato attribuito a uno dei nove centri peritali, mentre nella Svizzera italiana ne esiste solo uno. Il metodo aleatorio è quindi reso più difficoltoso dalla scarsità dell'offerta.

Possibile leggero aumento del grado di accettazione nell'attribuzione delle perizie: dai risultati del sondaggio risulta che almeno per una minoranza dei consulenti legali (32 %) le controversie con l'AI riguardo all'attribuzione delle perizie sono leggermente diminuite (il 6 % crede il contrario). Anche cinque uffici AI riportano un aumento, quantomeno lieve, del grado di accettazione. Gli intervistati ritengono che gli effetti positivi siano dovuti soprattutto alla nuova regolamentazione del tentativo di conciliazione, al metodo aleatorio utilizzato per l'attribuzione delle perizie bidisciplinari e alle registrazioni su supporto audio. Il 42 per cento sia degli uffici AI che dei consulenti legali intervistati ritiene tuttavia che i conflitti in quest'ambito siano ancora troppo frequenti.

Finora scarso impatto delle novità sul grado di accettazione dei risultati delle perizie: gli uffici AI dispongono di dati e calcoli mirati sul grado di accettazione delle decisioni concernenti le richieste di prestazioni dell'AI basate sulle perizie. L'evoluzione dal 2018 è eterogenea e l'introduzione delle novità nel 2022 non mostra alcuna svolta significativa. Solo pochi uffici AI riconoscono che alcune novità, come ad esempio il tentativo di conciliazione, hanno un effetto positivo sul grado di accettazione (sette uffici AI). Per il 38 per cento dei consulenti legali sono le registrazioni su supporto audio ad avere un effetto sul grado di accettazione. Dalle interviste è emerso che con l'introduzione delle registrazioni su supporto audio, gli episodi di comportamento scortese o addirittura inappropriato dei periti nei confronti delle persone assicurate sono diventati più rari. Il 44 per cento dei consulenti legali ritiene che le registrazioni su supporto audio abbiano generalmente migliorato l'interazione durante lo svolgimento della perizia, mentre il 4 per cento è di diverso avviso. Tra i periti, le opinioni al riguardo divergono: il 16 per cento crede nell'effetto positivo delle registrazioni, il 21 per cento lo esclude. Solo in alcuni casi è stato ipotizzato che la trasparenza possa influenzare anche i risultati delle perizie.

Effetti delle novità pressoché impercettibili nel complesso– Soluzioni contro la carenza possibili: complessivamente, gli effetti delle novità sull'offerta di periti, sulla durata del processo di allestimento e sul grado di accettazione delle perizie e dei loro risultati sono alquanto esigui. Le sfide esistenti nell'ambito delle perizie sono quindi rimaste pressoché immutate, anche se, secondo le dichiarazioni degli attori intervistati, tale risultato non era attendibile. Mentre tra gli uffici AI e i periti prevale piuttosto l'impressione che ai limitati benefici delle novità si contrapponga un onere amministrativo aggiuntivo, almeno una parte dei consulenti legali riconosce alla trasparenza un valore intrinseco e le attribuisce un approccio complessivamente più rispettoso da parte dei periti nei confronti delle persone assicurate. Sebbene i dati più recenti indichino un miglioramento della situazione, la valutazione mostra per esempio per quanto concerne i ritardi nell'attribuzione dei mandati come la mancanza di periti possa ripercuotersi negativamente sullo svolgimento delle perizie. Le grandi differenze tra gli uffici AI per quanto riguarda il numero di perizie richieste e le possibilità evidenziate nell'ambito della valutazione di limitare la necessità di perizie (parziali) dimostrano che questo problema non può essere affrontato soltanto aumentando l'offerta di periti, ma che gli uffici AI possono regolare, in una certa misura, anche la domanda. Qui di seguito sono presentati alcuni esempi di strategie da applicare a tale scopo, sempre rispettando i necessari standard di qualità definiti anche dai tribunali: sfruttare le informazioni contenute nel dossier, in

particolare quelle concernenti il processo di reintegrazione, esternalizzare problematiche piuttosto secondarie, dotare il SMR di periti specializzati in discipline chiave, lasciare che il SMR svolga le proprie indagini.

Tabella 1: Cifre di riferimento relative alle perizie nell'AI (2023, se non indicato altrimenti).

	Tipo di perizia		
	Mono-disciplinare	Bi-disciplinare	Pluri-disciplinare
(1) Numero di perizie commissionate	4 120	3 062	4 676
(2) Perizie per numero di richieste (media 2022 e 2023)	9,2 %	5,6 %	10,6 %
(3) Costi per perizia in fr.*		4 667	13 204
(4) Durata dal deposito del mandato peritale sulla piattaforma fino alla sua attribuzione in giorni*	n.d.	46	49
(5) Percentuale di perizie eseguite entro il termine standard (bi: 90 giorni, pluri: 130 giorni)	n.d.	32 %	45 %
(6) Durata totale per perizia in giorni*	n.d.	152	237
(7) Il 25 % delle perizie è durato al massimo ... giorni	n.d.	122	146
(8) Il 25 % delle perizie è durato almeno ... giorni	n.d.	198	327

Fonti: SuisseMED@P (1,4,5,6,7,8); registri dell'AI (2,3). *Viene indicato il valore mediano, ovvero: la metà delle perizie registra al massimo questo valore, mentre l'altra metà registra almeno questo valore. n.d.: nessun dato.

Summary

When assessing entitlement to benefits, the invalidity insurance (IV) scheme relies on medical reports from independent experts if it cannot evaluate the medical facts itself on the basis of the information available. With the further development of invalidity insurance (known as WE IV in German), which came into force on 1 January 2022, the legislator decided on several changes to the assignment and execution of expert medical reports, which should contribute to improving the quality and transparency of the assessment process. Most of these changes affect all social insurance schemes, since the qualification requirements for experts have been increased. The IV offices are now required to maintain publicly accessible lists giving details of the experts they commission. The conversations between the insured person and the expert are recorded unless the insured person declines. Bidisciplinary IV expert reports are now assigned randomly. The attempt to reach agreement between the insurance provider and the insured person in the event of a lack of consensus over the allocated experts has been settled more precisely, and there is reduced scope for filing objections when such assessments are assigned. Finally, the Federal Commission for Quality Assurance in Medical Assessment (EKQMB) was set up.

Issue and procedure

The present evaluation was the first to examine how these changes to the Invalidity Insurance scheme are working out. Firstly, it analysed the implementation of the changes and the challenges observed; secondly, various key figures concerning the assignment of expert assessments were determined as far as possible over time; thirdly, the development of the expert opinion market – i.e. the supply of experts – was examined; and fourthly, the acceptance and legitimacy of medical expert opinions were considered. The perspectives of the stakeholders involved (comprising the IV offices, regional medical services (RADs), experts and legal advisers representing the insured persons) were included. The current situation and the effects of the changes on these aspects were deemed to be of interest. In addition, the stakeholders involved were asked about what they expected of the EKQMB.

First of all, the evaluation was based on statistical analyses of IV register data (2017 to 2023), data from the SuisseMED@P platform for assigning expert reports (2022 and 2023) and data from selected IV offices. Secondly, online surveys were conducted with the 26 cantonal IV offices as well as with experts (475 participants) and legal advisers (223) of insured persons. Thirdly, in-depth interviews were conducted with representatives of four IV offices and RADs, as well as with experts and legal advisers, on selected topics during the assessment process. A total of 30 people were interviewed in 17 interviews. The documents provided by the four IV offices and the RADs were also evaluated in order to analyse their procedures.

Implementation of the changes

The changes are being implemented and the initial practical problems have largely been overcome: Three years after coming into force, the changes affecting assessments have now

become established as far as the stakeholders involved are concerned, and are generally being implemented in accordance with the requirements. The initial practical problems have largely been overcome. In terms of implementation, the experiences reported to the evaluation team by stakeholders are mixed: The IV offices are unhappy with the additional organisational and administrative burdens caused by the changes, especially in the initial phase. Only a few experts stated they have had implementation difficulties; experienced experts acknowledge that making audio recordings can help protect them in the event of a dispute. The legal advisers reported some areas of difficulty; however, at least in part, this reflects fundamental reservations about IV assessments rather than practical problems, such as doubts about the suitability of experts. The following conclusions may be drawn from the implementation of the individual changes:

Qualifications required: The new minimum qualification requirements for experts have led to standardisation at a slightly higher formal qualification level for experts, as the IV offices previously set different recruitment thresholds. However, when selecting experts for monodisciplinary reports, the IV offices continue to apply different criteria, such as previous experience of working with the expert, geographical proximity or the principle of random selection.

Public list and attempting to reach agreement: The IV offices mainly use their own lists when selecting experts for monodisciplinary reports, and occasionally or rarely use other public lists. Legal advisers use them to gain an overview and to suggest alternative experts (see section on attempting to reach an agreement). There is failure to reach agreement between the IV office and the insured person regarding the expert(s) to be commissioned in less than 1% of cases. According to the surveys, the IV offices accept counter-proposals from the insured person or their legal representative, provided that these experts appear on the public list. The information given on the public list about the number of cases of incapacity for work approved to date is criticised by some people on the grounds that it could create an incentive for experts to work towards an average figure.

Audio recordings: Difficulties were caused in the initial phase in particular due to technical and practical problems such as an inadequate or missing recordings, or insured persons being unaware that they had to inform the IV office if they did not consent to being recorded. It is consistently stated in the interviews, however, that this is now a problem only in exceptional cases. A minority of the legal advisers complained that there are obstacles to accessing recordings via a streaming platform and that streaming is complicated. According to most respondents, audio recordings are rarely requested, although some legal advisors interviewed stated that they frequently listen to recordings. An approximate statistical estimate suggests that audio recordings are accessed in no more than 6% of expert opinions.

Random assignment of bidisciplinary expert reports: The changeover itself did not lead to any major difficulties. A minority of respondents reported individual problems, such as an increase in the distance the insured person was expected to travel to see the expert.

Restricted opportunities to object: A significant minority (30%) of the legal advisers surveyed, but none of the IV offices, reported difficulties connected with limited opportunities to object

when expert reports are assigned; some of these respondents also complained that insufficient attention was paid to their objections. The cantonal courts have differing views on the question of which aspects of the assignment of expert reports can still be appealed. The Federal Supreme Court is not involved in clarifying these legal issues.

Federal Commission for Quality Assurance in Medical Assessment (EKQMB): To date, the EKQMB has primarily been concerned with preparing the quality indicators, standards and procedures it sets forth. The stakeholders involved are still not very familiar with or aware of it. Interviewees expect the Commission to use clear criteria and standards to review the quality of expert opinions as objectively and independently as possible. They are hoping for a constructive, fair and transparent dialogue between the Commission and the experts under review.

Developments over time and effects of the changes

Based on the data analyses and surveys, the evaluation examined the following developments and the effects the changes have had on them (see also key figures in Table 1):

Frequency of expert reports and need for experts – selective effect of the changes: The IV office arranges for an expert report in around 25 to 30% of benefit applications involving occupational measures or a pension. This proportion has decreased in recent years. Nevertheless, overall demand for experts appears to have increased, at least up to 2022, because the absolute number of multidisciplinary expert reports increased noticeably, although the number of mono- and bidisciplinary expert reports fell slightly. In 2023 there were fewer multidisciplinary expert reports, which is probably related to the discontinuation of multidisciplinary reports involving three disciplines (introduced in February 2023 and reversed again as of 1 January 2025). Apart from this, the trends described do not – as was to be expected – indicate that the changes had any effect on demand for expert opinions and experts. There are strikingly large differences between the language regions and IV offices in terms of the frequency of requests for expert opinions: in 2022 and 2023, for example, four IV offices had at least four procedures involving an expert opinion for every ten applications, while in six IV offices there were between one and two and in two other IV offices there were even fewer than one (highest value 43%; lowest value 7%).

Cost of expert reports – price increase has had an impact: The changes to the further development of the IV scheme (WE IV) did not affect the cost of expert reports. However, changes introduced in February 2023 did have an impact. The price increase of 15 to 18% for multidisciplinary opinions caused their average costs to rise, while those for mono- and bidisciplinary opinions remained unchanged. The (temporary) discontinuation of expert reports with only three disciplines also caused the average cost of multidisciplinary expert reports to rise in 2023.

Distribution and processing of expert reports often takes too long – no measurable effect of the changes: A large majority of the IV offices (85%) and legal advisers (85%) surveyed during the evaluation, as well as a significant minority of the experts (40%), are of the view that the assessment process takes too long. The figures confirm that the assessment process is often time-consuming: For multidisciplinary opinions, it took an average of 237 days in 2023 from the time

the request was entered on the distribution platform until the report was available, but a quarter of all the reports took 327 days or significantly longer. For bidisciplinary expert reports, the median was 152 days. Firstly, the majority of assignees were not able to meet the specified standard deadlines from receipt of the documents to submission of the report. Secondly, in 2022 and 2023, it was often a long time before an expert body could take on an assignment for a multidisciplinary expert report, mainly because of a shortage within individual specialist disciplines. However, the latest figures show a better balance between supply and demand, particularly in the second half of 2024, and especially in German-speaking Switzerland. At the end of 2024, for example, only 192 requests for multidisciplinary expert reports had been placed on the platform but not yet assigned to an expert body (162 of them in French-speaking Switzerland), compared with 1,876 in mid-2022.

Supply of experts – existing shortage probably slightly exacerbated by the changes: According to the IV offices and experts surveyed, the changes have led some experts to withdraw, with the main reasons given being the audio recordings, the qualification requirements and the public list. It therefore seems plausible that the changes have somewhat exacerbated the shortage in the short term. On the other hand, the survey indicates that experts are not turning down assignments more frequently than was the case in the last such survey in 2016. All the IV offices, 85% of the legal advisers surveyed and 58% of the experts believed there to be a shortage. The shortage manifests itself in a variety of ways at the IV offices, but affects many medical specialities overall. However, as mentioned in the previous section, there was hardly any shortage in the second half of 2024 at least.

Heterogeneous supply – a small number of expert bodies dominate in French-speaking Switzerland: The proportion of experts whose main job is abroad has increased slightly and, according to the survey of experts, stands at 9% (2016: 6%). The proportion of people who spend at least three-quarters of their working hours on expert reports has also increased since the last similar survey in 2016; this group is still clearly in the minority. The proportion is 14% of all the experts surveyed. Even among those respondents who prepare more than 30 reports per year for the IV office, only a minority spend such a large proportion of their working time on doing so (37%). There are also clear differences between the expert bodies in terms of the number of assignments taken on. In French-speaking Switzerland, according to the 2023 public list, 39% of multidisciplinary expert reports were carried out by just one of the nine expert bodies, while in Italian-speaking Switzerland there is only one expert body. The supply shortage in these areas therefore makes random assignment difficult to implement.

Slightly higher acceptance of assignment of expert reports appears plausible: The survey results suggest that, at least for a minority of legal advisers (32%), disputes with the IV scheme regarding the assignment of expert reports have decreased somewhat (6% believe the opposite). Five IV offices also report at least a slight increase in acceptance. These respondents are most likely to attribute positive effects to the new rules on attempts to reach agreement, random assignment of bidisciplinary assessments and audio recordings. Nevertheless, 42% of the IV offices and 42%

of the legal advisers surveyed believe that disputes over the assignment of expert reports are still too frequent.

So far, the changes have had hardly any impact on acceptance of the findings of the expert reports: Data and calculations from IV offices are selectively available regarding the acceptance of IV benefit decisions based on expert opinions. The trend since 2018 has been heterogeneous and the introduction of the changes in 2022 did not mark a significant turning point. Only a few IV offices say that individual changes, such as the attempt to reach agreement, have had the effect of increasing acceptance (seven IV offices). 38% of legal advisers regard audio recording as having had an impact on acceptance. The interviews indicated that unfriendly or even inappropriate behaviour by the expert towards the insured person has become less frequent since the introduction of audio recording. 44% of legal advisers believe that audio recording has generally improved the interaction during the assessment, while 4% say it has not. Opinion is divided on this matter as far as the experts are concerned (16% and 21% respectively). Only a few people speculated that transparency could also influence the results of the expert opinions.

Overall, the changes have had few noticeable effects – solutions to shortcomings are available: Overall, therefore, the changes have had rather weak impacts on the supply of experts, the duration of the assessment process and the acceptance of the assessment and the report findings. The existing challenges in the assessment process have therefore not changed fundamentally, although this was not to be expected anyway according to the stakeholders surveyed. While the IV offices and experts tend to have the impression that the minor benefits of the changes are offset by the additional administrative burden, at least some of the legal advisers attest to the intrinsic value of transparency and believe that the experts are treating insured persons more respectfully in general. Although the most recent figures indicate that the situation has eased, the evaluation uses the example of delays in assigning requests to show that a shortage of experts can have negative consequences on the assessment process. The large differences between IV offices with regard to the number of expert reports commissioned and the options identified in the evaluation for limiting the need for (partial) expert reports show that increasing the supply of experts is not the only way of countering this problem, since the IV offices can also control demand themselves to some extent. Examples of such strategies – which must always be applied in individual cases in compliance with the required quality standards set by the courts – include: exploiting the information in the file, especially that resulting from the rehabilitation procedure, outsourcing more peripheral issues, equipping the RAD with key disciplines, and the RAD conducting its own investigations.

Table 4: Key figures on expert reports in the IV scheme (2023, unless otherwise stated).

	Type of report		
	Mono-disciplinary	Bi-disciplinary	Multi-disciplinary
(1) Number of expert reports commissioned	4,120	3,062	4,676
(2) Ratio of reports to applications (average 2022 and 2023)	9.2%	5.6%	10.6%
(3) Cost per report in CHF*		4,667	13,204
(4) Time taken from report request being placed on the platform until report is assigned, in days*	no data	46	49
(5) Proportion of expert reports compiled within standard deadline (bi: 90 days, multi: 130 days)	no data	32%	45%
(6) Maximum time per report in days*	no data	152	237
(7) 25% of reports took a maximum of... days	no data	122	146
(8) 25% of reports took a minimum of... days	no data	198	327

Sources: SuisseMED@P (1,4,5,6,7,8); IV Register (2,3). *The median value is shown in each case, i.e.: half of the expert reports record a maximum of this value and the other half are at least as high. no data: no data available

1 Einleitung

Bei der Prüfung von Leistungsansprüchen stützt sich die Invalidenversicherung (IV) auf medizinische Gutachten von unabhängigen Sachverständigen, wenn sie aufgrund der vorliegenden Informationen den medizinischen Sachverhalt nicht selbst beurteilen kann. Mit der letzten Revision des IVG (Weiterentwicklung der Invalidenversicherung; WE IV) hat der Gesetzgeber auch mehrere Änderungen bei der Vergabe und Durchführung von medizinischen Gutachten beschlossen, um deren Qualität zu fördern und das Vertrauen der Versicherten zu stärken. Auslöser der Änderungen waren verschiedene Schwierigkeiten und öffentliche Kritik am Gutachterwesen, so eine angeblich mangelhafte Qualität, Zweifel an der nötigen Unabhängigkeit sowie ein (regional unterschiedlicher) Mangel an Sachverständigen, welcher die Verfahren verlangsamt (Messi/Salamanca 2022; BSV 2021; Inclusion Handicap 2021). Evaluationen und Studien relativierten diese Kritik teilweise, regten aber gleichwohl eine Reihe von Verbesserungen an (insb. Laubereau et al. 2018; Müller et al. 2020).

Am 1. Januar 2022 sind mehrere Änderungen in Kraft getreten, welche zur Erhöhung der Qualität und mehr Transparenz bei der Begutachtung beitragen sollen (vgl. auch BSV o.J.: 16; Kocher 2022): Die Anforderungen an die Qualifikation der Sachverständigen wurden erhöht. Die IV-Stellen wurden verpflichtet, öffentlich zugängliche Listen mit Angaben über die von ihnen beauftragten Sachverständigen zu führen. Die Gespräche zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen werden nun aufgezeichnet, falls die versicherte Person dies nicht ablehnt. Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten erfolgt neu nach dem Zufallsprinzip an Gutachterstellen und Zweerteams, die mit dem BSV eine Vereinbarung abgeschlossen haben und damit bestimmte qualitätssichernde Voraussetzungen erfüllen. Bei der Auswahl der/des Sachverständigen bei monodisziplinären Gutachten wurde der Einigungsversuch zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person etwas präziser geregelt (zu den ersten Umsetzungserfahrungen vgl. Kocher 2023; Messi 2022). Schliesslich wurde die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) geschaffen. Sie kann Qualitätsanforderungen erlassen und Empfehlungen abgeben. Im Übrigen galt bis Ende 2024 die Regel, dass polydisziplinäre Gutachten mindestens vier Disziplinen umfassen mussten. Auch der Begutachtungstarif wurde angepasst.

1.1 Erkenntnisinteressen und Evaluationsfragen

Mit der vorliegenden Evaluation im Auftrag des BSV sollen die Umsetzung und die bislang beobachtbaren Auswirkungen der Änderungen untersucht werden. Die primär summative Evaluation soll somit eine Bilanz ziehen und dabei erzielte Verbesserungen, Stärken sowie fortbestehende Schwächen und Herausforderungen aufzeigen. Hierzu waren die Veränderungen aus unabhängiger Perspektive zu beschreiben und zu bewerten, es interessierten aber auch die unterschiedlichen Perspektiven der involvierten Akteure (insb. IV-Stellen und regionale ärztliche Dienste (RAD), Versicherte, Sachverständige). Im Fokus der Evaluation standen die konkrete Umsetzung der Anpassungen sowie deren Auswirkungen auf den Gutachtermarkt und auf die Akzeptanz und Legitimation der Gutachten. Die Qualität der Gutachten war nicht Thema der Evaluation.

Die Evaluation dient der Beantwortung folgender Fragen zur Umsetzung sowie zu ersten Wirkungen/Outcomes der Neuerungen (vgl. vollständigen Fragenkatalog in Anhang 1):

Fragenblock 1 – Praktische Umsetzung: Zu analysieren war, wie sich die Umsetzung der Neuerungen für die betroffenen Akteurinnen und Akteure (insb. IV-Stellen, regionale Ärztliche Dienste (RAD), Versicherte resp. ihre Rechtsberater/-innen, Gutachterstellen/Sachverständige) gestaltet.

Block 2 – Vergabe und Durchführung von Gutachten: Die wichtigsten Eckdaten bei der Vergabe von Gutachten waren zu analysieren. Es interessieren dabei auch Veränderungen im Zeitverlauf und seit 2022 bezüglich Anzahl, Art und medizinischen Fachrichtungen der Gutachten sowie bezüglich der Kostenentwicklung und der Dauer der Verfahren. Der Analyse der Dauer und der Gründe für lange Begutachtungsdauern wurden vertiefende Untersuchungen gewidmet.

Block 3 – Qualitätsstandards und Empfehlungen der EKQMB: Es war zu untersuchen, wie die Empfehlungen und Standards der EKQMB in die Praxis integriert werden und wie die Akteure deren Nutzen und Relevanz etc. beurteilen. Da die EKQMB zum Zeitpunkt der Evaluation primär noch an der Konzeption ihrer Aktivitäten war, wurden die Akteure zu ihren Erwartungen an die EKQMB befragt.

Block 4 – Entwicklung des Gutachtermarkts: In diesem Themenblock war die Entwicklung des Angebots an Sachverständigen zu charakterisieren und dessen Bedarfsgerechtigkeit zu analysieren. Ebenfalls war auf die Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für Sachverständige einzugehen. Es interessieren allfällige Auswirkungen der Neuerungen und die Frage eines Mangels an Sachverständigen sowie Strategien der Akteure im Umgang mit diesem Mangel

Block 5 – Akzeptanz und Legitimation medizinischer Gutachten: Es interessiert hier zunächst die Akzeptanz und Bewertung der Neuerungen aus der Sicht der verschiedenen Akteure, aber auch inwieweit die Neuerungen die Akzeptanz und Legitimität der Gutachten als Entscheidungsgrundlage für Leistungsansprüche an sich fördern oder beeinträchtigen. Die Evaluation unterscheidet dabei zwischen der Akzeptanz bei der Vergabe der Gutachten (Notwendigkeit, Disziplinen, Auswahl der Sachverständigen, Fragen) und der Akzeptanz des Gutachtens an sich, also der Beweiskraft, welche die versicherte Person dem Gutachten zuschreibt.

1.2 Vorgehen

Die Evaluation stützt sich erstens auf statistische Analysen von IV-Registerdaten, von Daten der Gutachten-Vergabepattform SuisseMED@P und von Daten ausgewählter IV-Stellen. Zweitens wurden Onlinebefragungen bei den IV-Stellen, bei Sachverständigen sowie bei Rechtsberaterinnen und -beratern von versicherten Personen durchgeführt. Drittens wurden mit Vertreterinnen und Vertretern von vier IV-Stellen und RAD sowie mit Sachverständigen und Rechtsberaterinnen und -beratern vertiefende Leitfadengespräche zu ausgewählten Themen bei der Begutachtung durchgeführt. Zur Analyse des Vorgehens der vier IV-Stellen und RAD wurden auch die von diesen zur Verfügung gestellten Dokumente ausgewertet.

2 Grundlagen

In diesem Kapitel wird zunächst der Evaluationsgegenstand dargestellt. Dabei ist zuerst auf die Rolle der Begutachtung in der IV im Allgemeinen und den Prozess der Begutachtung einzugehen. Dabei werden einige zentrale Begriffe erklärt. Danach werden die 2022 in Kraft getretenen Neuerungen beschrieben. Der dritte Teil des Kapitels beschreibt das Vorgehen der Evaluation und die einzelnen Methoden.

2.1 Medizinische Gutachten in der Invalidenversicherung

2.1.1 Zweck der Begutachtung

Zur Abklärung eines Leistungsanspruchs stützt sich die IV-Stelle nicht in jedem Fall auf ein externes Gutachten. Sie, respektive der RAD, wertet zunächst die vorliegenden medizinischen Unterlagen sowie die weiteren im bisherigen Verfahren zusammengetragenen Erkenntnisse und Akten aus. Der RAD kann zudem selbst Untersuchungen der versicherten Person durchführen oder bei behandelnden Ärzten veranlassen. Nur wenn die IV-Stelle trotz dieser Informationen den medizinischen Sachverhalt nicht beurteilen kann (oder wenn eine Untersuchung nicht angebracht ist), ist sie gehalten, ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben (Rz. 3064 KSVI¹). Die Form und der Inhalt der Gutachten haben sich an den Vorgaben des Kreisschreibens (KSVI, Anhang IV und V) und an den bestehenden Leitlinien zur Begutachtung der jeweiligen Fachgesellschaften zu orientieren. Die IV-Stelle erwartet vom Gutachten insbesondere eine nachvollziehbare Aussage über den prozentualen Grad der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit der begutachteten Person in der bisherigen sowie einer ihren Einschränkungen angepassten Tätigkeit.

2.1.2 Begutachtungsverfahren

Der Prozess der Begutachtung kann in eine Planungs-, eine Durchführungs- und eine Verwertungsphase gegliedert werden, wobei sich die Planungsphase der monodisziplinären von jener der bi- und polydisziplinären unterscheidet (vgl. ausführlicher Rz. 3064-3141.1 KSVI; siehe auch Abbildung 1):

Planungsphase: Die IV-Stelle teilt der versicherten Person mit, dass sie ein Gutachten benötigt. Sie informiert die versicherte Person dabei u.a. über die Art des Gutachtens und die vorgesehene(n) Fachdisziplin(en) und räumt ihr die Möglichkeit ein, Zusatzfragen einzureichen, deren Berücksichtigung sie prüft.

- Bei **monodisziplinären Gutachten** informiert die IV-Stelle auch über die/den vorgesehene(n) Sachverständigen. Die versicherte Person kann Ausstandsgründe oder auch andere Einwände gegen die ausgewählten Personen geltend machen, Alternativen vorschlagen und

¹ Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung. Gültig ab 1. Januar 2022.

hat nach einem gescheiterten Einigungsversuch Anspruch auf eine anfechtbare Zwischenverfügung (vgl. Abschnitt 2.2.5). Je nach Ausgang dieser Phase kann es zu einem Wechsel der beauftragten Personen kommen. Sobald diese bestimmt ist, kann die IV-Stelle den Auftrag erteilen.

- Bei **bi- und polydisziplinären** Gutachten sind bei der ersten Mitteilung an die versicherte Person die vorgesehenen Sachverständigen noch nicht bestimmt. Wenn die IV-Stelle über die Berücksichtigung allfälliger Zusatzfragen entschieden hat, platziert sie den Auftrag auf der Vergabeplattform SuisseMED@P². Hier sind alle vertraglich vom BSV anerkannten Gutachterstellen und Zweierteams für bidisziplinäre Gutachten registriert. Aufgrund der benötigten Gutachten und der verfügbaren Kapazität bestimmt ein Algorithmus nach dem Zufallsprinzip, wer den Auftrag erhalten soll. Bei polydisziplinären Gutachten prüft und entscheidet die Gutachterstelle, ob die Fachdisziplinen anzupassen sind. Nach der Festlegung der vorgesehenen Sachverständigen informiert die IV-Stelle darüber die versicherte Person. Diese kann Ausstandsgründe gegen die ausgewählten Sachverständigen geltend machen und hat dabei Anspruch auf eine Zwischenverfügung, wenn die IV-Stelle an ihrer Auswahl festhält. Allenfalls muss der Auftrag somit erneut auf der Plattform deponiert werden, bevor der Auftrag definitiv vergeben werden kann, wenn der Leistungserbringer die ausgewählten Sachverständigen nicht ersetzen kann.

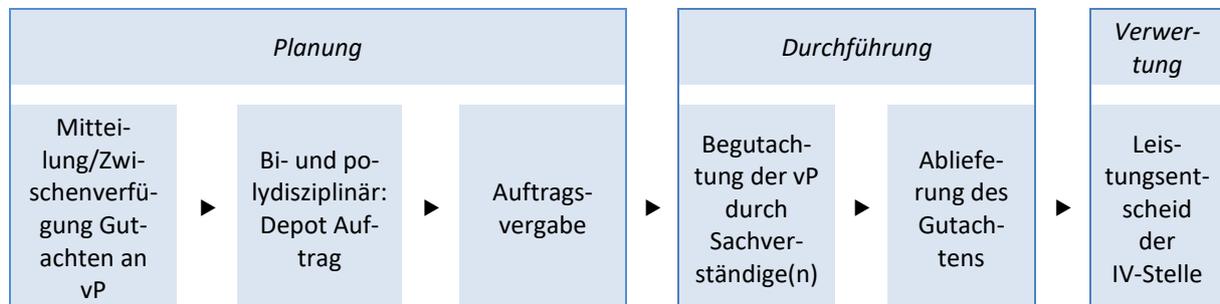
Durchführung: Nach Erhalt des nach vorgegebenen Standards aufbereiteten Versichertendossiers erfolgt die eigentliche Begutachtung. Für mono- und bidisziplinäre Gutachten gilt eine Soll-Frist von 90 Tagen ab Erhalt der Unterlagen, für polydisziplinäre Gutachten sind es 130 Tage. In begründeten Fällen kann die Frist auf Gesuch erstreckt werden. Die Sachverständigen studieren die Akten und untersuchen die versicherte Person (zur Tonaufnahme vgl. Abschnitt 3.4). Allfällig notwendige Zusatzuntersuchungen (wie beispielsweise Laboruntersuchungen, Bildgebungen, Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit, neuropsychologische Testungen) können delegiert werden. Anschliessend wird das Gutachten verfasst und der IV-Stelle zugestellt. Bi- und polydisziplinäre Gutachten bestehen aus den jeweiligen Teilgutachten sowie einer Konsensbeurteilung, in der die Ergebnisse der einzelnen Sachverständigen zusammengeführt werden. Die IV-Stelle prüft, ob die vorgegebene Gliederung eingehalten ist und nimmt unter Einbezug des RAD die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung (Leitliniengerechtigkeit, Standardindikatoren des strukturierten Beweisverfahrens, Nachvollziehbarkeit, Einhaltung des Neutralitätsgebots) vor. Nötigenfalls kann sie Nachfragen stellen. Wenn sie dies tut, muss sie die versicherte Person darüber informieren und ihr ebenfalls die Möglichkeit zu Nachfragen gewähren.

Verwertung: Gestützt auf das Gutachten und die Stellungnahme des RAD führt die IV-Stelle ihren Leistungsentscheid herbei. Die versicherte Person kann im Rahmen des Vorbescheidverfahrens Einwände vorbringen und/oder eine Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht

² <https://www.suissemedap.ch/default.aspx>; 15.1.2025.

machen, wenn sie die Beweiskraft des Gutachtens, resp. den darauf gestützten Leistungsentscheid nicht anerkennt.

Abbildung 1: Prozess der Begutachtung



Darstellung Büro Vatter; vP: versicherte Person.

2.1.3 Wichtige Begriffe

Art des Gutachtens: Wir verwenden den Begriff «Art» des Gutachtens in diesem Dokument immer in Bezug auf die Unterscheidung zwischen mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten.

Gutachterstelle: Privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Organisation, die bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten (unter anderem) im Auftrag der IV erstellt. Sie benötigt hierzu eine Vereinbarung mit dem BSV, welche organisatorische und betriebliche Vorgaben macht und die allgemein geltenden Modalitäten der Auftragsvergabe und -erledigung regelt.³ Die für die Gutachterstelle tätigen Sachverständigen können fest angestellt sein oder auf Auftragsbasis mit der Gutachterstelle zusammenarbeiten.

Neuropsychologische Abklärungen: Diese haben nicht den Stellenwert eigenständiger medizinischer Gutachten, sondern werden im Rahmen eines neurologischen oder psychiatrischen (Teil-)Gutachtens durchgeführt. Sie können entweder durch die IV-Stelle direkt bei der Auftragsvergabe des Gutachtens verlangt oder von den begutachtenden Sachverständigen selbständig veranlasst werden.

Rechtsberaterinnen und Rechtsberater: Juristisch ausgebildete Fachpersonen, die versicherte Personen im IV-Verfahren beraten oder ihre rechtliche Vertretung übernehmen. Dabei kann es sich um Anwältinnen und Anwälte unabhängiger Kanzleien, um Mitarbeitende von Rechtsschutzversicherungen oder um Mitarbeitende von Behindertenorganisationen handeln, die nach Art. 74 IVG Finanzhilfen für die Rechtsberatung der versicherten Personen erhalten.

Sachverständige: Medizinische Fachpersonen, die im Auftrag der IV-Stellen medizinische Gutachten oder Teilgutachten verfassen. Mit eingeschlossen sind Fachpersonen, die im Rahmen von

³ Vgl. Liste der Gutachterstellen und Muster-Vereinbarungen unter: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>; 15.1.2025.

Gutachten neuropsychologische Abklärungen oder Evaluationen der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen.

Zweierteam: Paare von Sachverständigen zweier medizinischer Fachdisziplinen, die bidisziplinäre Gutachten im Auftrag der die IV erstellen. Jedes Zweierteam benötigt hierzu eine Vereinbarung mit dem BSV, welche organisatorische und betriebliche Vorgaben und die Modalitäten der Auftragsvergabe und -erledigung regelt.⁴

2.2 Die Neuerungen bei der Begutachtung im IV-Verfahren

Die zu evaluierenden Neuerungen bei der Begutachtung sind Teil der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (WE IV). Sie sind per 1.1.2022 für alle IV-Verfahren in Kraft getreten, also auch für solche mit Beginn vor diesem Datum. Massgeblich für die Geltung ist bei den meisten Neuerungen das Datum, an dem die IV-Stelle die versicherte Person über das Gutachten informiert. Nachfolgend werden die zu evaluierenden Neuerungen beschrieben.

2.2.1 Fachliche Anforderungen an Sachverständige (Art. 7m ATSV)

Medizinische Sachverständige müssen für die Erstellung medizinischer Gutachten über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (und somit über einen Facharztstitel verfügen und im Medizinalberuferegister eingetragen sein) und über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen. Neuropsychologische Sachverständige müssen über einen anerkannten Abschluss in Psychologie sowie einen eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel in Neuropsychologie verfügen. Alternativ ist auch der anerkannte Abschluss in Psychologie und ein Fachtitel der Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen möglich. Für im Jahr 2022 durchgeführte Gutachten, welche die IV-Stellen noch im Jahr 2021 beauftragt hatten, bestand eine Übergangsregelung⁵. Sachverständige in allgemeiner innerer Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Rheumatologie, Orthopädie oder orthopädischer Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates benötigen neben der fachlichen Weiterbildung als Fachärztin oder Facharzt ab 1.1.2027 auch ein Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM).⁶ Der

⁴ Vgl. Liste der Zweierteams und Muster-Vereinbarungen unter: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>;

⁵ Vgl. Informationsschreiben des BSV an die Sachverständigen vom 4. November 2021 „Informationen zu SuisseMED@P“.

⁶ Ausgenommen sind Chefärztinnen und Chefarzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte von Universitätskliniken. (vgl. Informationen zu SuisseMED@P. Schreiben des BSV vom 25. August 2021 (mit Aktualisierung am 4. November 2021) an die Leiterinnen und Leiter der polydisziplinären Gutachterstellen. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>).

Lehrgang der SIM dauert 2 Jahre.⁷ Ärztinnen und Ärzte ohne das Zertifikat müssten somit spätestens 2025/2026 die Ausbildung beginnen, um Ihre Gutachtertätigkeit 2027 fortsetzen zu können.

Vor 2022 galten bei polydisziplinären Gutachten die Anforderungen gemäss den damaligen Vereinbarungen des BSV mit den Gutachterstellen. Für mono- und bidisziplinäre Gutachten legten die IV-Stellen die Voraussetzungen fest. Alle IV-Stellen verlangten – im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – einen eidgenössischen Facharztstitel oder eine äquivalente Qualifikation aus dem Ausland, die in der Schweiz anerkannt wurde, daneben zeigten sich unterschiedliche Anforderungen (Müller et al. 2020: 21-22).

2.2.2 Transparenz bei der Vergabe der Gutachten – öffentliche Liste

Die IV-Stellen müssen neu öffentlich zugängliche Listen führen, die verschiedene Angaben zu den von ihnen mit Gutachten beauftragten Sachverständigen enthalten (Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG und Art. 41b IVV): Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten, Gesamtentschädigung in Franken, Anzahl bestätigter Fälle von Arbeitsunfähigkeit, Zuverlässigkeit der Gutachten im Rahmen von Gerichtsurteilen. Eine solche Liste bestand zuvor nicht.

2.2.3 Transparenz bei der Begutachtung – Tonaufnahmen

Die Interviews zwischen der versicherten Person und dem/der Sachverständigen werden neu in Tonaufnahmen festgehalten (ausser die Person ist damit nicht einverstanden) (Art. 44 Abs. 6 ATSG und 7k ATSV). Bei Streitigkeiten kann mithilfe der Tonaufnahme überprüft werden, ob der Inhalt des Gutachtens mit den im Gespräch gemachten Aussagen übereinstimmt. Will die versicherte Person auf die Tonaufnahme verzichten, muss sie der IV-Stelle das entsprechende Verzichtsformular unterzeichnet einreichen. Wenn die versicherte Person später gegenüber Sachverständigen den Verzicht verlangt, wird die Aufnahme gemacht, aber die versicherte Person kann schriftlich die Löschung bei der IV-Stelle verlangen. Aufzunehmen ist das Interview: Dieses umfasst grundsätzlich das Untersuchungsgespräch, insb. die Anamneseerhebung und die Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person. Testpsychologische Untersuchungen, d.h. die eigentliche Testung wird nicht aufgenommen. Auch bei neuropsychologischen Abklärungen und Evaluationen der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ist die Anamnese und die Beschwerdeschilderung aufzunehmen.

Die von der IV-Stelle zu den Akten genommenen Aufnahmen dürfen nur auf Veranlassung der versicherten Person im Streitfall abgehört werden, z.B. wenn sie den Eindruck hat, dass das Gutachten das Gesagte nicht korrekt wiedergibt, oder dass der/die Sachverständige sich nicht korrekt verhalten hat. Die versicherte Person erhält in diesem Fall die Zugangsdaten für das Abhören auf

⁷ Vgl. [Ausbildung für Begutachtung \(swiss-insurance-medicine.ch\)](https://www.swiss-insurance-medicine.ch); 2.5.2024. Die Ausbildung umfasst fünf Kurse zu je zwei Tagen und wird mit einem Examen abgeschlossen.

einem Online-Zugang. Neben der versicherten Person dürfen nur die IV-Stelle und die zuständigen Gerichte die Aufnahme abhören. Die Sachverständigen werden über das Abhören informiert.

Die Neuerung galt und gilt für alle Interviews, die ab dem 1.1.2022 geführt wurden, also unabhängig vom Datum, an dem die IV-Stelle den Auftrag für das Gutachten erteilt hat.⁸ Die Modalitäten sind in Rz. 3117 bis 3129 KSVI geregelt (vgl. auch die Informationsschreiben des BSV an die Sachverständigen⁹).

2.2.4 Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip

Die Vergabe der bidisziplinären Gutachten ist in Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG und Art. 72^{bis} Abs. 1^{bis} IVV) geregelt. Zur Stärkung von Transparenz und Qualität vergeben die IV-Stellen bidisziplinäre Gutachten nicht mehr direkt an zwei Sachverständige, sondern nur noch nach dem Zufallsprinzip an Gutachterstellen und Sachverständigen-Zweierteams, die mit dem BSV eine Vereinbarung unterzeichnet haben. Damit erfolgt die Vergabe seither gleich wie bereits seit 2012 für polydisziplinäre Gutachten. Damit soll verhindert werden, dass die IV-Stellen Einfluss auf die Wahl der Gutachterstellen oder Sachverständigen-Zweierteams haben.

2.2.5 Bestimmung der Sachverständigen (Art. 7j ATSV) und Einwandmöglichkeiten

Eine einvernehmlich beschlossene Begutachtung soll zu tragfähigeren Beweisergebnissen und einer höheren Akzeptanz durch die betroffene Person führen. Der Einigungsversuch bei Einwänden gegenüber den beauftragten Sachverständigen wurde klarer geregelt. Er bezieht sich primär auf die Wahl des/der Sachverständigen. In der IV kommt der Einigungsversuch seit 1.1.2022 nur noch bei monodisziplinären Gutachten zum Tragen. Vor der Änderung gab es ihn auch für bidisziplinäre Gutachten. Aufgrund der Zufallsvergabe erübrigt sich dies. Jedoch müssen wie bei den polydisziplinären Gutachten weiterhin allfällige Ausstandsgründe geprüft werden (vgl. Tabelle 2).

Das Verfahren zur Auftragsvergabe wurde zudem gestrafft. Die Gründe für Einwände gegen das Gutachten (Person, Fachrichtung, Art des Gutachtens, Notwendigkeit des Gutachtens, Zusatzfragen) wurden beschränkt. Die IV-Stelle kann gemäss KSVI ausser bei der Wahl der Person abschliessend entscheiden, während zuvor der versicherten Person schon zu diesem Zeitpunkt und nicht erst am Verfahrensende der Beschwerdeweg offenstand. Allerdings sind verschiedene Aspekte dieser Straffung vor kantonalen Gerichten teils erfolgreich angefochten worden.

⁸ Vgl. BSV: Informationsschreiben an die Sachverständigen vom 04.11.2021 - Informationen zu SuisseMED@P: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>

⁹ Insb. Informationsschreiben vom 4.11.2021, vom 16.12.2021, vom 26.1.2022 und vom 10.6.2022. Hier: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>; 2.5.2024.

Tabelle 2: Regelung zu Einwänden bei der Vergabe von Gutachten

Verfahrensschritt	Seit 1.1.2022 <i>Art. 44 ATSG, Art. 7j ATSV, Rz. 3064 ff. KSVI</i>	Vor 1.1.2022 <i>Art. 44 ATSG alt, Rz. 2075 ff. KSVI alt</i>
<i>Monodisziplinäre Gutachten</i>	IV-Stelle muss allfällig vorgebrachte Ausstandsgründe prüfen. Wenn kein Ausstandsgrund vorliegt, aber Einwände vorgebracht werden > Einigungsversuch (schriftlich oder mündlich)	Einigungsversuch, wenn ein zulässiger Einwand formeller oder materieller Natur erhoben worden ist (schriftlich oder mündlich)
<i>Bidisziplinäre Gutachten</i>	Kein Einigungsversuch. IV-Stelle muss allfällig vorgebrachte Ausstandsgründe prüfen.	
<i>Polydisziplinäre Gutachten</i>		Kein Einigungsversuch. IV-Stelle muss formelle und materielle Einwände prüfen.

2.2.6 Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen (Februar 2023)

Gutachten mit drei Fachdisziplinen sind per Februar 2023 abgeschafft worden; polydisziplinäre Gutachten müssen somit seit Februar 2023 mindestens vier Disziplinen umfassen, wobei wie vorher die Allgemeine Innere Medizin immer ein Teilgutachten beisteuert. Diese Änderung ist nicht Teil der WE IV, betrifft aber die Begutachtungspraxis sehr direkt, weshalb sie in der Evaluation berücksichtigt wurde. Eingeführt wurde sie über eine Änderung der Vereinbarung des BSV mit den Gutachterstellen für polydisziplinäre Gutachten. Das BSV erhoffte sich von dieser Änderung eine Entlastung der Kapazitäten bei polydisziplinären Gutachten. Es war von der Annahme ausgegangen, dass viele Gutachten für allgemeine innere Medizin und zwei Fachdisziplinen auch als bidisziplinäre Gutachten (ohne die koordinierende Fachperson allgemeine innere Medizin) vergeben werden können. Das BSV hat diese Änderung per Ende 2024 aufgrund der gemachten Erfahrungen und Evaluationen wieder rückgängig gemacht.¹⁰

2.2.7 Tarif der Begutachtung

Auch die Begutachtungstarife sind nicht Teil der WE IV. Da in der Evaluation auch die Kosten der Begutachtung interessieren, wird hier kurz auf die beiden zur Anwendung kommenden Tarife eingegangen.

Polydisziplinäre Gutachten werden mit einer Pauschale entschädigt, welche primär von der Anzahl Disziplinen sowie ergänzend gewissen Nebenkosten abhängt.¹¹ Der Tarif für die polydisziplinären Gutachten wurde per Februar 2023 je nach Anzahl Disziplinen um rund 15% bis 18% erhöht. Zuvor hatte seit 2013 der gleiche Tarif gegolten.

¹⁰ Vgl. hierzu die per 1.1.2025 bestehende Muster-Vereinbarung des BSV mit den Gutachterstellen: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>; 5.3.2025.

¹¹ Der damals geänderte Tarif findet sich in der Mustervereinbarung des BSV gemäss Stand vom Februar 2023. Per 1.1.2025 wurde die Mustervereinbarung wegen der Wiedereinführung von Gutachten mit drei Disziplinen erneut leicht angepasst (vgl. vorherige Fussnote).

Mono- und bidisziplinäre Gutachten werden nach dem Tarmed entschädigt.¹² Gutachten für die IV-Stellen fallen in der Regel in die Kategorie D oder E (Interviewaussage), wobei die Zuordnung zur Kategorie und innerhalb von Kategorie E der Preis Verhandlungssache zwischen der IV-Stelle und den Auftragnehmenden ist. Inwieweit hier eine Verlagerung stattgefunden hat, konnte nicht im Einzelnen untersucht werden.

2.2.8 Schaffung einer unabhängigen, ausserparlamentarischen Kommission

Eine neu geschaffene unabhängige Kommission ist dafür zuständig, Verfahren und Instrumente im Bereich der Qualitätssicherung der Begutachtung (Zulassungskriterien der Gutachterstellen, Qualitätskriterien für Gutachten, standardisierte Instrumente für die Beurteilung der Qualität von Gutachten usw.) zu erarbeiten, einzuführen und zu kontrollieren (Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG und Art. 7a–7q ATSV). Der dazu eingerichteten Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) gehören Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungen, der Ärzteschaft, der Sachverständigen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen an. Diese EKQMB befasst sich nicht nur mit der Begutachtung in der IV, sondern in allen Sozialversicherungen.

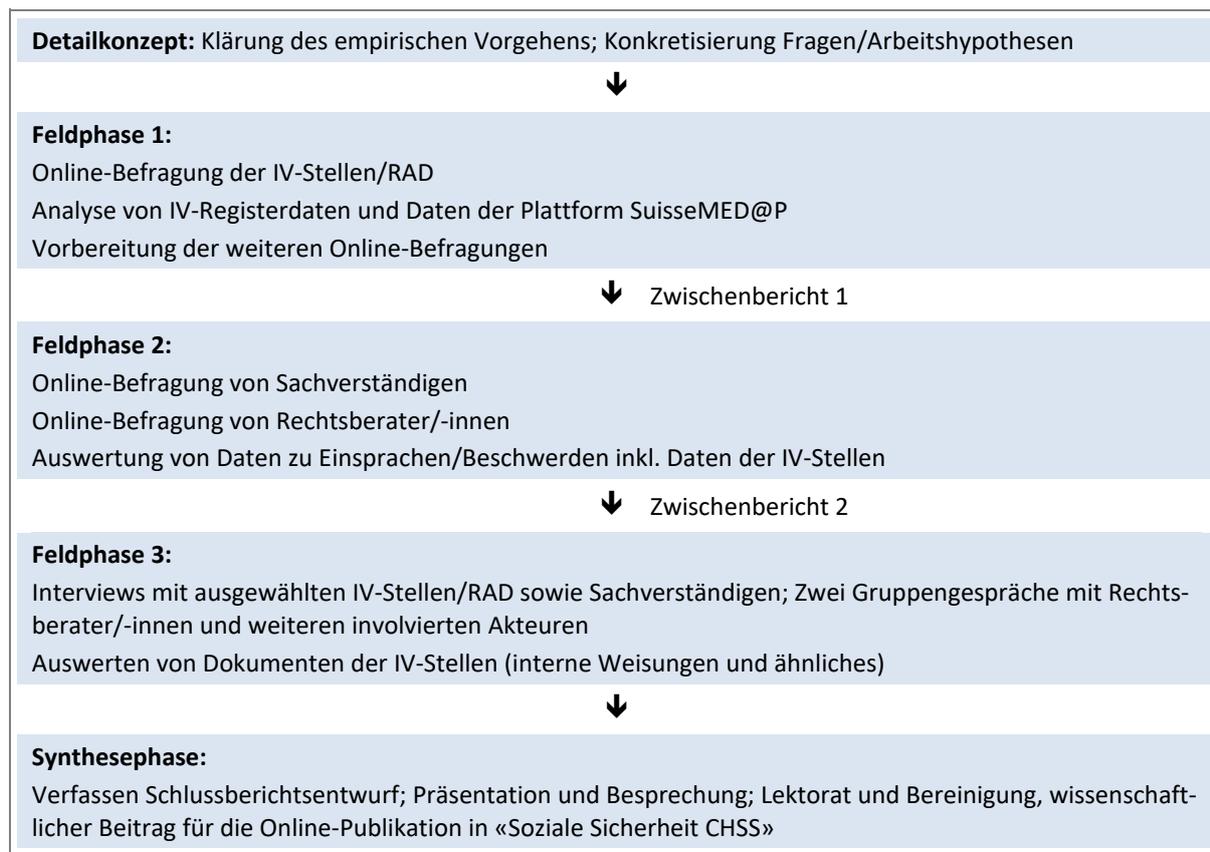
2.3 Vorgehen der Evaluation

Nachfolgend wird zunächst ein Überblick über das Vorgehen bei der Evaluation gegeben. Anschliessend werden die einzelnen Erhebungs- und Analysemethoden beschrieben.

2.3.1 Überblick über das Vorgehen

Die Evaluation gliederte sich in eine Detailkonzeptphase, drei empirische Phasen sowie eine Synthesephase (Abbildung 2). Sie stützte sich dabei auf statistische Analysen und Dokumentenanalysen (nationale Grundlagen, Arbeitsdokumente der IV-Stellen, weitere Materialien und Literatur) sowie auf quantitative Onlinebefragungen, Befragungen sowie Interviews mit Mitarbeitenden der IV-Stellen und der RAD, von Sachverständigen sowie von Rechtsberaterinnen und -beratern der versicherten Personen. Im Anhang 2 wird überblicksartig gezeigt, welche Quellen und Erhebungen zu welchen Evaluationsfragen beitragen.

¹² Zum Tarif vgl. hier: https://www.zas.admin.ch/zas/de/home/partenaires-et-institutions-/paiement-des-prestations-individuelles-avs-ai/verifications-tarifaires/expertises_medicales_mono_bi_pluridisciplinaires/binomes_experts_accrédites.html; 23.12.2024.

Abbildung 2: Ablauf der Evaluation

Darstellung Büro Vatter.

2.3.2 Analyse von IV-Registerdaten und Daten der Plattform SuisseMED@P

Um Wirkungen der Neuerungen analysieren zu können, ist wo immer möglich ein **Vorher-Nachher-Vergleich** wünschenswert. Im Rahmen der statistischen Analysen der Evaluationsfragen kommen vor allem die beiden folgenden Datenbestände in Betracht:

IV-Registerdaten: Die IV-Stellen müssen Anmeldungen (=Leistungsgesuche), Leistungsentscheide inklusive der Vergabe von Gutachten sowie bestimmte Eigenschaften der versicherten Person z.H. der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) registrieren. Ebenfalls registriert werden die Angaben zu allen Zahlungsströmen, d.h. u.a. auch bezahlte Rechnungen für Gutachten. Die Daten stehen auch für einen genügend langen Zeitraum vor Inkrafttreten der Neuerungen zur Verfügung. Soweit aussagekräftige Angaben zu den interessierenden Evaluationsfragen vorzufinden sind, drängt es sich somit auf, Vorher-Nachher-Vergleiche mit den IV-Registerdaten durchzuführen. Allerdings sind hier nicht alle interessierenden Variablen enthalten. Beispielsweise fehlen Angaben zur Art und Anzahl der in Gutachtaufträge involvierten Fachdisziplinen. Zudem sahen die IV-Registerdaten vor 2022 keine Unterscheidung zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten vor. Damit besteht keine Möglichkeit, allfällige Verschiebungen zwischen den beiden Gutachtenarten im Vorher-Nachher-Vergleich zu untersuchen. Weitere Schwierigkeiten betreffen die Ermittlung

der Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten (vgl. hier ausführlich Anhang 3) und der Anzahl beauftragter Sachverständiger und Gutachterstellen).

Soweit anhand der IV-Registerdaten Analysen durchgeführt werden, beziehen sie sich auf die Jahre 2017 bis 2023.

SuisseMED@P: Auf der Plattform SuisseMED@P werden die bidisziplinären und die polydisziplinären Gutachten vergeben. Die Datenbank umfasst u.a. alle Angaben zu vergebenen Gutachten, die auch auf den öffentlichen Listen dokumentiert werden müssen, auf Stufe Auftrag. Daten zu allen Arten von Gutachten bestehen in der SuisseMED@P-Datenbank erst seit 1.1.2022. Analysiert werden kann mit ihrer Hilfe somit der Zeitraum nach Inkrafttreten der interessierenden Neuerungen, während Vorher-Nachher-Vergleiche nicht möglich sind. Die Datenquelle hat aber den Vorteil, dass sie Angaben enthält, die teils über jene der IV-Registerdaten hinausgehen, etwa zur Art und Anzahl der in ein Gutachten einbezogenen Fachdisziplinen bei bi- und polydisziplinären Gutachten oder zur Dauer von Teilabschnitten innerhalb des Begutachtungsprozesses. Zur Verfügung stehen die Angaben der Jahre 2022 und 2023.

In Bezug auf verschiedenen Teilanalysen, etwa zur Entwicklung der Begutachtungsdauern oder der Kosten, ist zudem der Eindruck entstanden, dass die Evaluation möglicherweise zu früh durchgeführt wurde, um bereits verlässliche Aussagen zu Entwicklungen während des Nachher-Zeitraums machen zu können. Da die Begutachtungen teilweise viel Zeit in Anspruch nehmen, war ein Teil der im Jahr 2023 initiierten Begutachtungen zum Zeitpunkt der Erstellung der Datensätze (30.09.2024)¹³ noch nicht abgeschlossen. Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen, wurden bei den Auswertungen zur Dauer und zu den Kosten nur Fälle berücksichtigt, in denen die Gutachtensaufträge aus dem ersten Halbjahr 2023 stammen. Damit umfasst der Nachher-Zeitraum in diesen Teilauswertungen nur 18 Monate. Noch deutlicher wird das Problem, wenn es um die Frage der Akzeptanz der Gutachten und hier insbesondere um die gerichtliche Anfechtung der damit verbundenen Entscheide geht. Noch dürften nur wenige Verfahren aus dem Nachher-Zeitraum vorliegen, bei denen eine allfällige gerichtliche Prüfung der Entscheide bereits abgeschlossen ist. Ein Vorher-Nachher-Vergleich wäre hierzu indessen aufgrund fehlender Angaben vor 2022 ohnehin nicht möglich gewesen.

Teils zeigten sich auch Widersprüche zwischen einzelnen Teildatensätzen, was es insbesondere schwierig machte, die Zahl der in Auftrag gegebenen Gutachten zu eruieren. Anhang 3 beschreibt das Vorgehen beim Datenmanagement und bei zentralen Analyseschritten im Detail.

Vereinzelt werden neben den oben beschriebenen Daten weitere Quellen zur Beantwortung von Teilfragen herangezogen (z.B. Daten kantonaler IV-Stellen). Dies wird jeweils direkt bei den Auswertungen kenntlich gemacht.

¹³ Erste Auswertungen wurden zunächst mit älteren Daten durchgeführt, gegen Ende des Projekts stellte das BSV den Forschenden nochmals aktualisierte Daten zur Verfügung.

2.3.3 Analyse von Daten der IV-Stellen

Ein aussagekräftiger Indikator zur Messung der Akzeptanz von Gutachten (resp. ihrer Beweiskraft) durch die versicherten Personen ist der Anteil Leistungsentscheide, die von den versicherten Personen mittels Beschwerde ans kantonale Gericht angefochten werden (Beschwerdequote). Jedoch waren hierzu anhand der IV-Registerdaten und der SuisseMED@P-Daten jedoch keine aussagekräftigen Auswertungen möglich. Deshalb wurden die IV-Stellen im Rahmen der Online-Befragung dazu befragt, ob sie über entsprechende Daten zu Verfahren mit Gutachten verfügen, die einen Vorher-Nachher-Vergleich der Beschwerdequote erlauben. Einige IV-Stellen stellten Daten zur Verfügung, die näherungsweise Analysen der Beschwerdequote oder andere punktuelle Zusatzauswertungen erlaubten.

2.3.4 Drei Online-Befragungen

Die drei Online-Befragungen bei den IV-Stellen, bei Sachverständigen und bei Rechtsberaterinnen und -beratern umfassten einerseits gemeinsame Fragenblöcke zu allfälligen Schwierigkeiten bei der Umsetzung der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen sowie zu deren möglichen Auswirkungen zu folgenden Dimensionen: Verfügbarkeit von/Mangel an geeigneten Sachverständigen, Akzeptanz der Gutachten durch die versicherte Person bei deren Vergabe, Dauer des Begutachtungsprozesses, Interaktion zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen, Akzeptanz des auf das Gutachten gestützten Leistungsentscheids (Anerkennung Beweiskraft des Gutachtens). Daneben umfassten die einzelnen Befragungen spezifische Fragenblöcke. Die Fragebogen finden sich in Anhang 4, ergänzende Auswertungen in Anhang 5.

IV-Stellen

Spezifische Themen: Punktuelle Fragen zum Vorgehen bei einzelnen Neuerungen und generell bei der Begutachtung (Auswahl von Sachverständigen, Tonaufnahmen, Einigungsversuch, organisatorische Anpassungen); Mangel an Sachverständigen nach Fachdisziplin; Schätzungen zu quantitativen Entwicklungen; Angaben zu verfügbaren Daten.

Kontaktierung: Anzahl zur Befragung eingeladene kantonale IV-Stellen: alle (26)

Anzahl Teilnehmende (Teilnahmequote): alle 26 (100%)

Sachverständige

Spezifische Themen: beruflicher Hintergrund; Ausbildung sowie Aus- und Fortbildungsangebot; Gutachtenerstellung für die IV (Anteil an gesamter Gutachtentätigkeit, Anzahl pro Jahr, Arten); Rückzug oder Teilrückzug aus der Begutachtung und Gründe; Herausforderungen mit Sollfristen

Adressrecherche: Gutachterstellen wurden (vom BSV) gebeten, Namen und Mailadressen der für sie tätigen Sachverständigen zur Verfügung zu stellen, wobei aus Datenschutzgründen nur eine Minderheit der Gutachterstellen dazu bereit war. Weiter konnten folgende zentral verfügbaren Kontakt- und Adresslisten genutzt werden: Die beim BSV geführte Liste von Zweiertteams, die

vom BSV und von der IV-Stelle-Konferenz (IVSK) geführte zentrale Adressliste der Sachverständigen (so genannte Onboarding-Liste) sowie die öffentliche Liste der Personen mit einem Zertifikat der SIM. Kontaktiert werden konnten lediglich Personen, von denen eine E-Mailadresse in einer dieser Listen zur Verfügung stand.

Befragungszeitraum: 16. September bis 13. Oktober 2024

Anzahl zur Befragung eingeladene Personen: 1471

Anzahl Teilnehmende (Teilnahmequote): 475 (32.2%)

Anzahl ausgefüllte Fragebogen von Personen, die aktuell IV-Gutachten erstellen: 340

Aussagekraft und Grenzen der Befragung: Anhand der Umfrage sind Tendenzaussagen über die Erfahrungen der Befragten mit den Neuerungen möglich. Die im Rahmen dieser Evaluation ausgewiesenen Prozentzahlen sind somit nur als grobe Schätzung zu interpretieren. Auch sind aufgrund der Zahl der eingeladenen Personen keine zuverlässigen Rückschlüsse möglich auf die Gesamtzahl an Sachverständigen, die für die IV tätig sind oder sich zurückgezogen haben.

Rechtsberaterinnen und -berater

Spezifische Themen: Erfahrung mit IV-Verfahren (Häufigkeit); Gründe für Einwände und Beschwerden, Nutzung der öffentlichen Liste

Adressrecherche: Die IV-Stellen wurden gebeten, Namen und Mailadressen von Anwältinnen und Anwälten zur Verfügung zu stellen, die Verfahren begleiten. Nicht alle IV-Stellen konnten indes Mailadressen liefern. Behindertenorganisationen, die nach Art. 74 IVG Finanzhilfen für die Rechtsberatung erhalten, wurden gebeten, die Kontaktdaten der für sie tätigen Personen zu nennen. Ergänzend wurden Anwältinnen und Anwälte kontaktiert, die gemäss den öffentlichen Angaben des Schweizerischen Anwaltsverbands auf Sozialversicherungsrecht spezialisiert sind.

Befragungszeitraum: 23. September bis 20. Oktober 2024

Anzahl zur Befragung eingeladene Personen: 820

Anzahl Teilnehmende (Teilnahmequote): 223 (27.2%)

Ausgefüllte Fragebogen von Personen, die aktuell IV-Verfahren begleiten: 193

Aussagekraft und Grenzen: Rechtsvertreterinnen und -vertreter sind nicht in allen IV-Verfahren involviert, sondern werden tendenziell dann einbezogen, wo ein Konflikt besteht oder droht.¹⁴ Somit dürfte der Erfahrungshorizont der hier befragten Personen nicht vollständig repräsentativ für alle IV-Verfahren, sondern tendenziell von eher konfliktiven Verfahren geprägt sein. Trotzdem wurde dieses Vorgehen einer Versichertenbefragung vorgezogen: Erfahrene Rechtsberater/-innen

¹⁴ Gemäss den im Rahmen dieser Evaluation interviewten Mitarbeitenden von IV-Stellen verfügen zum Zeitpunkt der Vergabe von Gutachten je nach IV-Stelle zwischen 20 bis 30% (eine IV-Stelle) und mindestens der Hälfte der versicherten Personen (drei IV-Stellen) über eine Rechtsvertretung.

kennen die komplexen IV-Verfahren und ihre Details besser, können über mehrere Verfahren bei verschiedenen IV-Stellen berichten, und sie können den Zeitraum vor und nach der Einführung vergleichen. Da nicht alle IV-Stellen Mailadressen lieferten, ist die Stichprobe lückenhaft. Die Teilnahmequote ist angesichts der Tatsache, dass ein Teil der Befragten nur aufgrund des Verzeichnisses des SAV und der ungenauen Spezialisierung «Sozialversicherungsrecht» ausfindig gemacht werden konnte, sehr zufriedenstellend. Auch bei dieser Umfrage sind die im Rahmen dieser Evaluation ausgewiesenen Prozentzahlen zu positiven und negativen Erfahrungen mit den Neuerungen somit als grobe und zudem eher von einer kritischen Perspektive geprägte Schätzung zu interpretieren.

2.3.5 Vertiefungsphase

Im Rahmen der Vertiefungsphase wurden gestützt auf die Erkenntnisse der früheren Phasen einige Aspekte mit qualitativen Methoden genauer untersucht. Diese Arbeiten stützten sich primär auf Interviews und Gruppengespräche. Ergänzend wurden von den ausgewählten IV-Stellen und RAD zur Verfügung gestellte Dokumente mit Informationen zum Vorgehen bei der Begutachtung ausgewertet.

Es wurden vier IV-Stellen, respektive die für sie zuständigen RAD ausgewählt. Die meisten Sachverständigen und Rechtsberaterinnen und -berater sind für mehrere IV-Stellen tätig. Bei der Auswahl wurde soweit möglich versucht, darauf zu achten, dass sie auch die ausgewählten IV-Stellen kennen. Die Gespräche fokussierten jedoch nicht auf die betreffenden Kantone. Vielmehr sollten die Befragten auch auf Unterschiede zwischen jenen IV-Stellen eingehen können, die sie gut kennen. Insgesamt wurden in 17 Gesprächen 30 Personen befragt. Ein weiteres Gespräch wurde mit einer Fachperson des BSV geführt. Alle Gespräche wurden im Rahmen eines Online-Meetings geführt und als Hilfe für die inhaltliche Protokollierung aufgezeichnet.

Auswahl und Kontaktierung der befragten Personen

IV-Stellen/RAD: Die ausgewählten IV-Stellen wurden per E-Mail kontaktiert und über die geplanten Themen der Interviews informiert. Sie wurden gebeten, dem Evaluationsteam jeweils eine/n (bei Bedarf zwei) Mitarbeitende der IV-Stelle und des RAD anzugeben, welche gemeinsam alle Fragenblöcke abdecken können. Die IV-Stellen wurden gleichzeitig gebeten, dem Evaluationsteam gezielt verfügbare Unterlagen zuzustellen, welche das Vorgehen der IV-Stelle und der RAD in den interessierenden Bereichen dokumentieren. In zwei der ausgewählten Kantone wurden die Gespräche mit den Vertretenden des RAD und der IV-Stelle auf Wunsch der Befragten zu einem Gruppengespräch fusioniert. Insgesamt nahmen elf Personen an diesen Gesprächen teil.

Sachverständige und Leitende von Gutachterstellen: Es wurden vier medizinische Leitende von anerkannten Gutachterstellen und vier weitere Sachverständige, die (auch) monodisziplinäre und bidisziplinäre Gutachten erstellen, befragt. Bei der Auswahl der Gutachterstellen wurde auf einen Mix von grösseren und kleineren (aber nicht ganz kleinen) Gutachterstellen gemäss der Anzahl Aufträge geachtet, auf die Berücksichtigung sowohl öffentlich-rechtlicher als auch privater Gutachterstellen und die sprachregionale Ausgewogenheit geachtet. Vier weitere Sachverständige

aus der deutschen und lateinischen Schweiz wurden gestützt auf die öffentliche Liste ausgewählt. Hier wurde darauf geachtet, Personen auszuwählen, die regelmässig Gutachten für die IV erstellen. Es konnten mit einer Ausnahme Personen befragt werden, die sich bereits in der Online-Befragung zur Teilnahme an einem Gespräch bereit erklärt hatten.

Rechtsberaterinnen und Rechtsberater: Es wurde je ein Gruppengespräch mit Rechtsberaterinnen und -beratern in Französisch (7 Teilnehmende) und in Deutsch (3 Teilnehmende) durchgeführt. Berücksichtigt wurden Personen, die sich im Rahmen der Online-Befragung zur Teilnahme an einem Gespräch bereit erklärt hatten und gemäss diesen Angaben regelmässig in IV-Verfahren involviert sind. Es nahmen sowohl Anwältinnen und Anwälte von Kanzleien teil als auch Mitarbeitende von Organisationen, die nach Art. 74 IVG Finanzhilfen für die Rechtsberatung erhalten.

BSV: Für ergänzende und vertiefende Fragen zu verschiedenen Aspekten wurde im Rahmen der Vertiefungsphase ein Gespräch mit einer Fachperson aus dem Bereich Verfahren und Rente geführt.

Auswahl der Kantone

Die Auswahl der Kantone stützte sich auf die in Tabelle 3 zusammenfassend dargestellten Kriterien. Die Auswahl zielte einerseits auf deutliche Kontraste zwischen den Kantonen hinsichtlich mehrerer Kriterien, die aus der statistischen Analyse der IV-Registerdaten gewonnen werden konnten. Andererseits wurden Hinweise aus der Onlinebefragung zum Vorgehen der IV-Stellen bei der Auswahl geeigneter Sachverständiger (möglichst viele Bemühungen) und beim Einigungsversuch (auch IV-Stellen, die den Einigungsversuch nicht durchgängig schriftlich durchführen).

Neben diesen Kriterien wurde auf eine ausgewogene Verteilung nach Landesregion und der Grösse der Kantone geachtet. Auch kamen von vornherein nur Kantone in Frage, deren IV-Stellen in den Jahren 2022 bis 2023 mindestens 100 Gutachten in Auftrag gegeben haben. In Absprache mit dem BSV wurden die Kantone P, R, J und Y ausgewählt).

Tabelle 3: Auswahl der IV-Stellen für die Vertiefungsphase

	P	R	J	Y
Häufigkeit von Gutachten insgesamt	Hoch	Sehr hoch	Sehr niedrig	Sehr niedrig
Häufigkeit monodisziplinärer Gutachten	Hoch	Sehr hoch	Sehr niedrig	Sehr niedrig
Häufigkeit bidisziplinärer Gutachten	Hoch	Sehr hoch	Niedrig	Sehr niedrig
Häufigkeit polydisziplinärer Gutachten	Sehr niedrig	Sehr hoch	Sehr niedrig	Sehr hoch
Verteildauer bi- und polydisziplinärer Gutachten	Hoch	Niedrig	niedrig	Sehr hoch
Auswahlkriterien für Sachverständige	Sehr hoch	Sehr hoch	Niedrig	Hoch
Einigungsversuch auch mündlich	Nein	Nein	Nein	Ja

Zuordnung zu den Prädikaten von sehr niedrig bis sehr hoch orientiert sich daran, in welchem Quartil sich die IV-Stelle befindet. Sehr niedrig: IV-Stelle befindet sich bei diesem Indikator im untersten Quartil aller IV-Stellen. Berücksichtigt wurden IV-Stellen mit mindestens 100 IV-Gutachten im Zeitraum 2022 bis 2023.

3 Praktische Umsetzung der Neuerungen

In diesem Kapitel steht die Umsetzung der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen bei der Begutachtung im Mittelpunkt (**Fragenblock 1 – Praktische Umsetzung**). Zu analysieren ist, wie sich die Umsetzung der Neuerungen für die IV-Stellen, die Regionalen Ärztliche Dienste (RAD), die Versicherten resp. ihre Rechtsberaterinnen und Rechtsberater, Gutachterstellen/Sachverständige) gestaltet. Im Rahmen der durchgeführten Befragungen erhielten die Akteure Gelegenheit, Umsetzungsschwierigkeiten zu benennen, bei einigen Neuerungen wurde auch das konkrete Vorgehen der involvierten Akteure erfragt. Die Analysen erlauben auch Rückschlüsse auf die Frage, inwieweit die Akteure die Neuerungen akzeptiert haben (**Teil von Fragenblock 5**). Auch die **Wahrnehmung der EKQMB (Fragenblock 2)** durch die Akteure wird in diesem Kapitel behandelt.

Die nachfolgend berichteten Ergebnisse stützen sich auf die Online-Befragungen der IV-Stellen, der Sachverständigen und der Rechtsberaterinnen und -berater, auf die Leitfadeninterviews und Gruppengespräche. Im Zusammenhang mit den Tonaufnahmen und mit dem Einigungsversuch konnten auch statistische Daten ausgewertet werden.

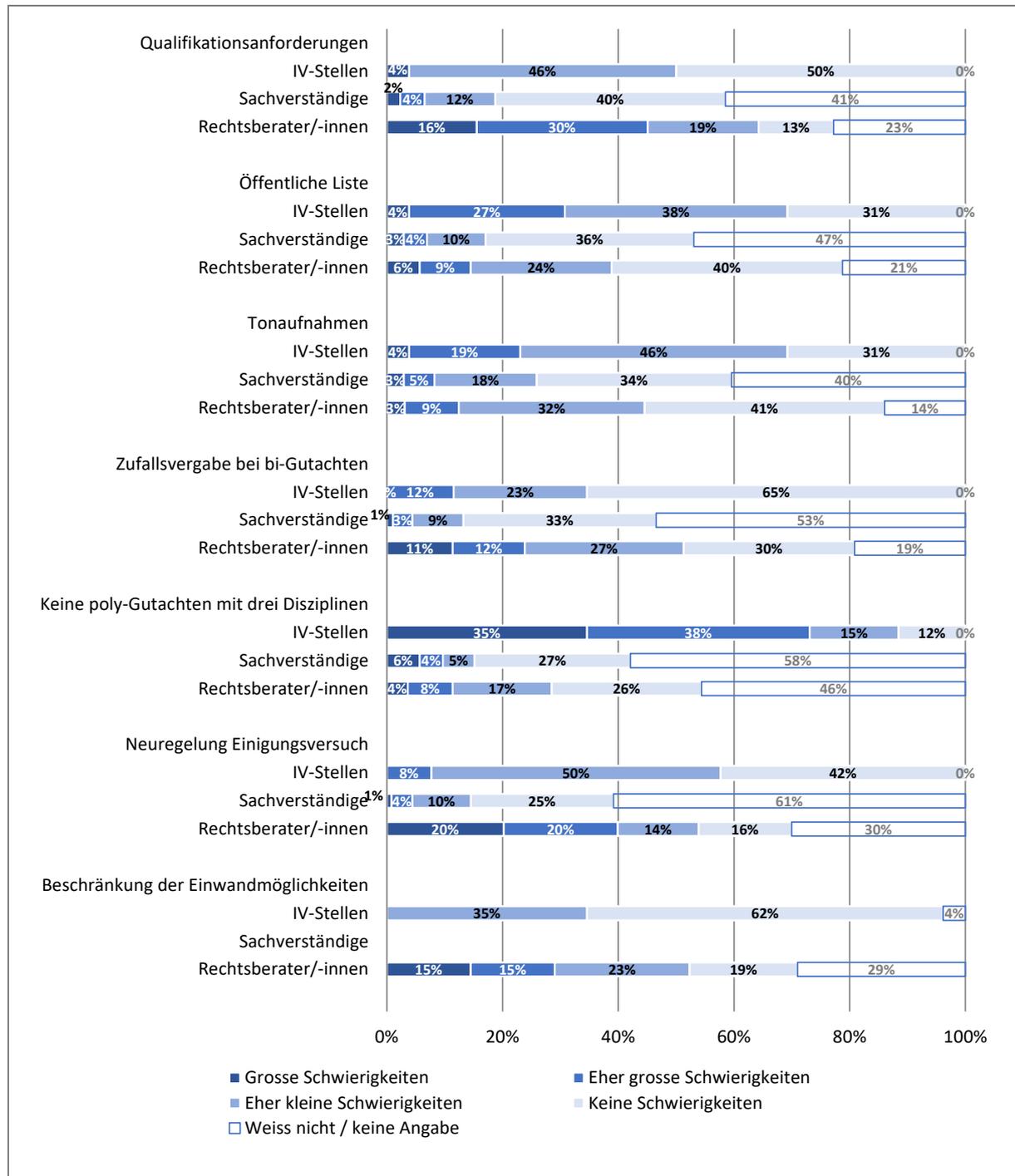
An verschiedenen Stellen im Text wird über Umfrageergebnisse berichtet, die im Bericht nicht tabellarisch oder in einer Abbildung dargestellt sind. Die entsprechenden Ergebnisse finden sich indessen in Anhang 5.

3.1 Einschätzung der Akteure zu Umsetzungsschwierigkeiten: Überblick

Bei den meisten Neuerungen gab in den Onlinebefragungen nur eine – häufig kleine – Minderheit der befragten Akteure eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bei deren Umsetzung an (Abbildung 3), soweit sie sich dazu eine Einschätzung zutrauten. Die Sicht der drei befragten Akteursgruppen ist dabei nicht immer identisch. Eine Mehrheit der **IV-Stellen** sieht den (vorübergehenden) Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen kritisch. Mehr als 20% der IV-Stellen bekunden auch (eher) grosse Schwierigkeiten mit der öffentlichen Liste und den Tonaufnahmen. Von den **Rechtsberaterinnen und -beratern** gaben jeweils mehr als 20% Schwierigkeiten mit den Qualifikationsanforderungen, der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten, der Neuregelung des Einigungsversuchs und der Beschränkung der Einwandmöglichkeiten an. Es ist aufgrund der Textantworten davon auszugehen, dass es sich bei diesen Nennungen häufig weniger um praktische Umsetzungsprobleme handelt, sondern um eher grundsätzliche Kritik an der jeweiligen Bestimmung oder dem Begutachtungswesen generell (vgl. nachfolgende Abschnitte). Von den **Sachverständigen** bekundeten durchgängig weniger als 10% der Befragten (eher) grosse Schwierigkeiten. Der höchste Wert (9.7%) betrifft wie bei den IV-Stellen die Abschaffung von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen. Im Rahmen der geführten Interviews rund drei Jahre nach dem Inkrafttreten gaben die Befragten zumeist an, die Neuerungen seien etabliert und allfällige Startschwierigkeiten wie insbesondere technische Probleme bei den Tonaufnahmen seien inzwischen behoben.

Auf die konkreten Schwierigkeiten mit den einzelnen Neuerungen, die im Rahmen der Online-Befragungen und der Interviews genannt wurden, wird in den nachfolgenden Abschnitten eingegangen.

Abbildung 3: Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Neuerungen



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (3, 31, 5).

3.2 Anforderungen an die Qualifikation der Sachverständigen

In diesem Abschnitt wird zunächst auf allfällige Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Qualifikationsanforderungen (Berufsausübungsbewilligung, Facharztstitel, Eintrag im Medizinalberuferegister, fünf Jahre klinische Erfahrung, SIM-Zertifikat ab 2027 für häufig nachgefragte Disziplinen) eingegangen. Genauer beleuchtet wird ebenfalls, wie und anhand welcher weiterer Kriterien die IV-Stellen und die RAD die Sachverständigen für monodisziplinäre Gutachten rekrutieren und auswählen.

3.2.1 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Gemäss den Online-Befragungen (Abbildung 3) sieht von den IV-Stellen und den Sachverständigen nur ein sehr kleiner Teil grössere Probleme bei der Umsetzung der national festgelegten Qualifikationsanforderungen. Ein Grund mag sein, dass eine grosse Mehrheit von 20 IV-Stellen die zentrale Anforderung des Facharztstitels bereits vor 2022 anwendete (Onlinebefragung der IV-Stellen, Frage 5). Zu den häufig genannten und schon damals geltenden zwingenden Anforderungen gehören daneben die Eintragung im Medizinalberuferegister (14 Nennungen) und die kantonale Berufsausübungsbewilligung (13). Ein Minimum von fünf Jahren klinischer Erfahrung oder das SIM-Zertifikat waren dagegen nur für zehn bzw. sieben IV-Stellen eine zwingende Anforderung. Das zuletzt genannte Kriterium bildete aber für weitere neun IV-Stellen eine nach Möglichkeit zu erfüllende Anforderung.

Von den Rechtsberaterinnen und -berater bekunden gegen die Hälfte der Befragten (eher) grosse Schwierigkeiten. Die Kritik jener, die ihre Einschätzung begründeten, ist eher grundsätzlicher Natur: Sie bemängeln insbesondere, dass Sachverständige trotz der Anforderungen fachlich teils nicht geeignet seien oder deren Qualifikation durch sie nicht geprüft werden könne und von den IV-Stellen zu wenig geprüft würde. Diese Kritik einer zu geringen Eignung der beauftragten Sachverständigen kam auch in den Gruppengesprächen zum Ausdruck. Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Qualifikation räumen auch zwei IV-Stellen ein.

Die Qualitätsanforderungen und deren Umsetzung wurden nicht vertieft untersucht. Einzelne kritische Voten im Rahmen von allgemeinen Fragen bei den Interviews bezogen sich indes zumindest indirekt auf dieses Thema. Befragte von RAD bemängelten, es fehle weiterhin an einer umfassenden Qualitätsbeurteilung der Gutachten oder (polydisziplinäre) Gutachten seien oftmals aufgebläht anstatt dicht. Kritisiert wurde auch die Anforderung des SIM-Zertifikats als solche oder der Nutzen der SIM-Kurse als zu gering im Verhältnis zu den Kosten.

3.2.2 Rekrutierung und Auswahl von Sachverständigen bei monodisziplinären Gutachten

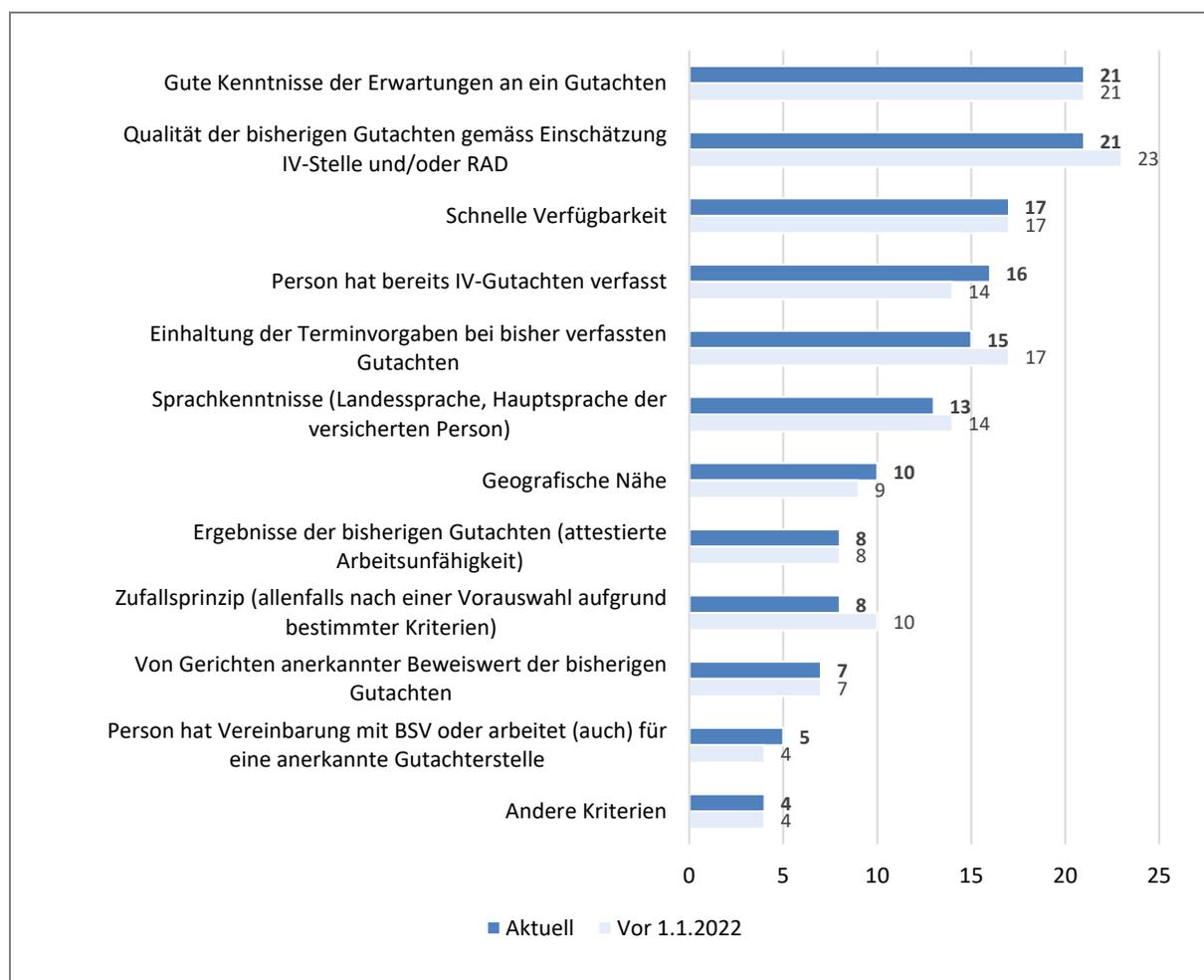
Auswahlkriterien

Bei monodisziplinären Gutachten können die IV-Stellen immer noch selbst entscheiden, wen sie beauftragen. Hinsichtlich der weiteren Auswahlkriterien zeigen sich gemäss der Umfrage bei den

IV-Stellen deutliche Unterschiede. An diesem Vorgehen hat sich mit dem Inkrafttreten der Neuerungen anfangs 2022 nur wenig verändert (Abbildung 4). Bisherige Erfahrungen mit den Sachverständigen spielen für eine Mehrheit der IV-Stellen eine grosse Rolle, so die Kenntnis der Erwartungen, die Qualität, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit für eine Mehrheit der IV-Stelle eine Rolle bei der Auswahl spielen. Auf Sprachkenntnisse achten 13 und auf die geographische Nähe acht IV-Stellen.

Jeweils eine Minderheit der IV-Stellen achtet auch auf die Ergebnisse der bisherigen Gutachten. So geben acht IV-Stellen an, die in bisherigen Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit spiele eine Rolle, sieben stützen sich auf den Beweiswert, den die Gerichte in bisherigen Urteilen den Gutachten attestierten. Acht IV-Stellen gaben an, dass auch bei monodisziplinären Gutachten das Zufallsprinzip (evtl. nach einer Vorauswahl) zum Zug kommt. Diese Zahl ist seit anfangs 2022 zurückgegangen (zuvor zehn IV-Stellen). In den Interviews sagten einzelne Befragte sie fänden für monodisziplinäre Gutachten die Zufallsvergabe wünschenswert.

Abbildung 4: Nach Möglichkeit zu erfüllende weitere Auswahlkriterien für Sachverständige



Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 6.

Vorgehen bei der Auswahl geeigneter Sachverständiger im Einzelfall

In den Interviews wurden die IV-Stellen und die RAD nach ihrem Vorgehen bei der Bestimmung von Sachverständigen und bei deren Rekrutierung gefragt. Dieses ist bei den vier befragten IV-Stellen/RAD ähnlich. Sie führen eine Liste oder Datenbank mit Sachverständigen, welche für Aufträge in Frage kommen. Diese Liste enthält Angaben über die Fachdisziplin und über die Kapazität, wobei einige IV-Stellen Kapazitätsuntergrenzen festgelegt haben. Gemäss der Online-Befragung hat eine IV-Stelle umgekehrt eine Obergrenze von einem Gutachten pro Monat festgelegt, um eine ausgewogene Verteilung zu gewährleisten. Einige IV-Stellen/RAD erfassen weitere Merkmale wie z.B. Sprachkompetenzen. Wenn bei einer konkreten Auftragsvergabe aufgrund der Disziplin mehrere Sachverständige in Frage kommen, können weitere Faktoren ins Spiel kommen, so etwa der Weg bei nicht reisefähigen versicherten Personen, die Termintreue in Abhängigkeit von der Dringlichkeit (siehe auch Abbildung 4). Ein RAD-Arzt gab an, er stütze sich in diesem Fall auf seine persönlichen Erfahrungen, um eine/n für die konkreten Falleigenschaften gut geeignete/n Sachverständigen zu bestimmen.

Rekrutierung geeigneter Sachverständiger

Die im Rahmen der Vertiefung befragten vier IV-Stellen bemühen sich aktuell kaum mit gezielten Massnahmen um die Gewinnung neuer Sachverständiger. In einer IV-Stelle wurde dies zu einem früheren Zeitpunkt gemacht, aber aktuell bestehe kein Mangel. Neue Personen kommen somit aufgrund eigener Anfragen auf die Liste.

Personen, die auf diese Liste wollen, müssen mehrere Probegutachten (im Normalfall drei) verfassen, deren Qualität geprüft und mit ihnen diskutiert wird. Wenn ein aus Sicht des RAD genügendes Niveau erreicht ist, wird der/die Sachverständige aufgenommen. Wie sich auch in der Umfrage zeigte, machen die IV-Stellen und RAD auch nach der Aufnahme auf die Liste Qualitätskontrollen. Bei systematischen Hinweisen auf immer gleiche Probleme, die z.B. anhand einer Checkliste zentralisiert gesammelt werden (J), wird mit dem/der Sachverständigen das Gespräch gesucht und bei Bedarf auch sein/ihr Kontingent gesenkt oder die Zusammenarbeit beendet. Die Checkliste der betreffenden IV-Stelle umfasst die Themenbereiche Diagnose, Funktionseinschränkungen und Ressourcen, Konsensbeurteilung, Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, Beantwortung aller Fragen. Gemäss einer befragten Person sind der inhaltlichen Diskussion über das Gutachten auch Grenzen gesetzt, damit nicht der Vorwurf der Einmischung ins unabhängige Gutachten aufkommt. Auch mangelhafte Termintreue oder ein zu hoher Preis auch bei einfachen Gutachten können gemäss den Interviewauskünften zu einer Sanktionierung führen. Wie mehrere Befragte (auch Sachverständige) in den Interviews berichteten, führen mehrere IV-Stellen auch Tagungen für Sachverständige durch.

Auch Gutachterstellen müssen für die Erledigung ihrer Aufträge Sachverständige rekrutieren. Sie nutzen die Adresdatenbank der SIM oder machen direkte Anfragen bei Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen Disziplinen in ihrer Region. Sie bezeichnen es mehrheitlich als schwierig, neue Sachverständige zu gewinnen (vgl. Abschnitt 5.3.1)

3.3 Öffentliche Liste

Auf der öffentlichen Liste der beauftragten Sachverständigen müssen die IV-Stellen folgende Angaben deklarieren: Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten, Gesamtentschädigung in Franken, Anzahl bestätigter Fälle von Arbeitsunfähigkeit, Zuverlässigkeit der Gutachten im Rahmen von Gerichtsurteilen. Nachfolgend wird auf Schwierigkeiten aus Sicht der Akteure und die Nutzung der Liste durch die IV-Stellen und die Versicherten, resp. die Rechtsberaterinnen und -berater eingegangen.

3.3.1 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Gemäss den Online-Befragungen (Abbildung 3) sehen acht IV-Stellen (31%), rund 7% der Sachverständigen und rund 15% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater (eher) grosse Schwierigkeiten bei der Umsetzung der öffentlichen Liste. Kritische IV-Stellen bemängeln den administrativen Aufwand, insb. in der Anfangsphase. Kritische Sachverständige sehen ihre Persönlichkeitsrechte verletzt und finden, die Liste setze falsche Anreize. Sie befürchten, dass sich Sachverständige bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit an den aus der Liste ablesbaren Durchschnittswerten zu orientieren beginnen. Rechtsberaterinnen und -berater vermissen vereinzelt Informationen über die tatsächliche Eignung der Sachverständigen und bemängeln, die Liste enthalte auch ungeeignete Personen. Dass die Listen der IV-Stellen und RAD eine aus ihrer Sicht unbefriedigende Vorauswahl darstellen, bekräftigten auch die im Rahmen der Gruppengespräche befragten Rechtsberaterinnen und -berater (vgl. Abschnitt 3.7 zum Einigungsversuch). Von einem RAD-Mitarbeiter wurde im Interview bemängelt, dass die Liste Angaben über die anerkannte Arbeitsunfähigkeit in den verfassten Gutachten enthält. Dies begünstige, dass Sachverständige sich in ihren Gutachten an einem durchschnittlichen Wert orientierten, statt strikte am konkreten Einzelfall.

3.3.2 Nutzung der öffentlichen Liste durch die IV-Stellen und die Rechtsberater/-innen

Die IV-Stellen nutzen gemäss der Online-Befragung (Frage 7) vor allem ihre eigene Liste beim Suchen von Sachverständigen. Elf IV-Stellen gaben an, gelegentlich (auch) Listen anderer IV-Stellen, resp. die nationale Liste zu nutzen, weitere neun tun dies «selten». Eine IV-Stelle (P) wünschte sich im Interview, dass die Arbeitssprache der Sachverständigen auf der öffentlichen Liste erkennbar ist.

Den Rechtsberaterinnen und -beratern dient die Liste gemäss der Online-Befragung mehrheitlich zum Gewinnen eines Überblicks (61%, Frage 8). Rund die Hälfte nutzt sie zum Vorschlagen alternativer Sachverständiger (53%) im Rahmen des Einigungsversuchs (vgl. Abschnitt 3.7) und um Hinweise auf die Eignung der Sachverständigen zu erhalten (46%).

3.4 Tonaufnahmen

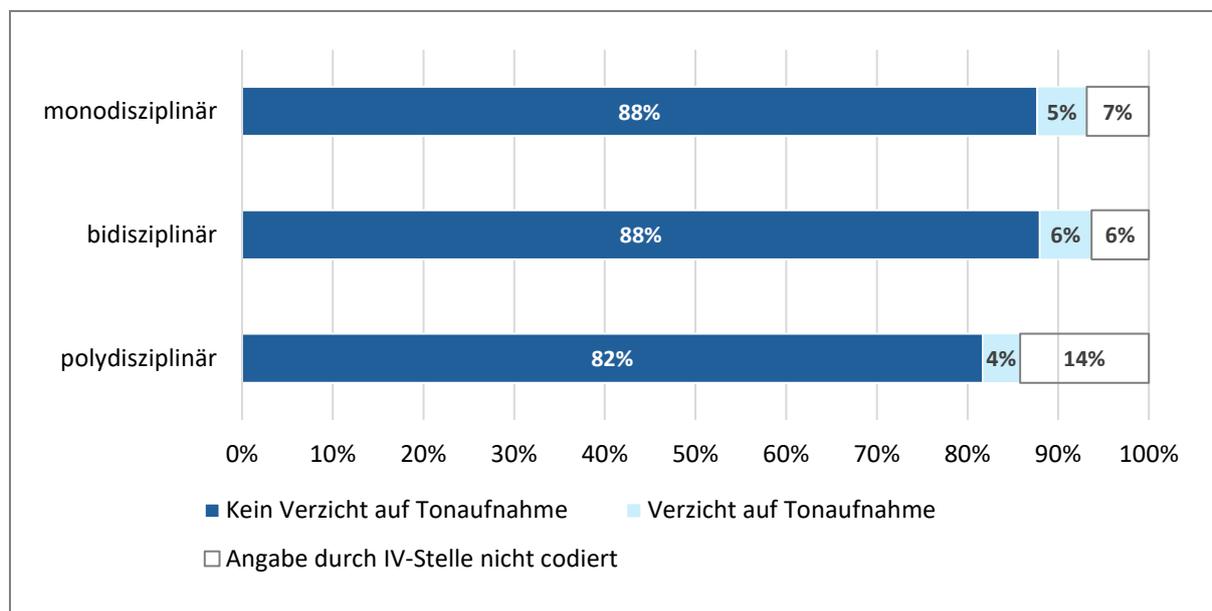
Die IV-Stellen müssen die versicherten Personen über die Tonaufnahme und die Möglichkeit des Verzichts darauf informieren. Wie in den Interviews bestätigt wurde, tun sie das bei der Mitteilung

des Gutachtens und legen ein Verzichtformular bei. Wenn die versicherte Person nicht schriftlich erklärt, dass sie auf eine Tonaufnahme verzichtet, werden die Interviews im Rahmen der Begutachtung aufgezeichnet. Angehört werden dürfen die Aufnahmen nur im Streitfall auf Veranlassung der versicherten Person. Nachfolgend wird auf die Häufigkeit des Verzichts, auf Schwierigkeiten der verschiedenen Akteure eingegangen. Verschiedene Aspekte wurden im Rahmen der Online-Befragung gezielt abgefragt. Thematisiert wird auch die Nutzung der Aufnahmen durch die Sachverständigen und die Rechtsberaterinnen und -berater.

3.4.1 Häufigkeit von Tonaufnahmen, resp. des Verzichts auf die Aufnahme

Meist bestehen die versicherten Personen auf der Tonaufnahme, wie die statistische Analyse gestützt auf die SuisseMED@P-Daten zeigt. Bei monodisziplinären Gutachten verzichteten 5.5% der versicherten Personen auf die Tonaufnahme, bei bidisziplinären Gutachten 5.7% und bei polydisziplinären Gutachten 4.1% (Abbildung 5). Auf eine Auswertung für 2022 wird verzichtet, weil hier der Anteil Verfahren, bei denen die IV-Stellen keine Angabe codierte, deutlich höher war als 2023. Im kantonalen Vergleich zeigen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf den Verzicht auf die Tonaufnahmen. Die Anteile der versicherten Personen, die verzichten, schwanken zwischen weniger als 1% und 8%, in einem Kanton lag er sogar bei 13%.

Abbildung 5: Tonaufnahmen nach Art der Gutachten, 2023



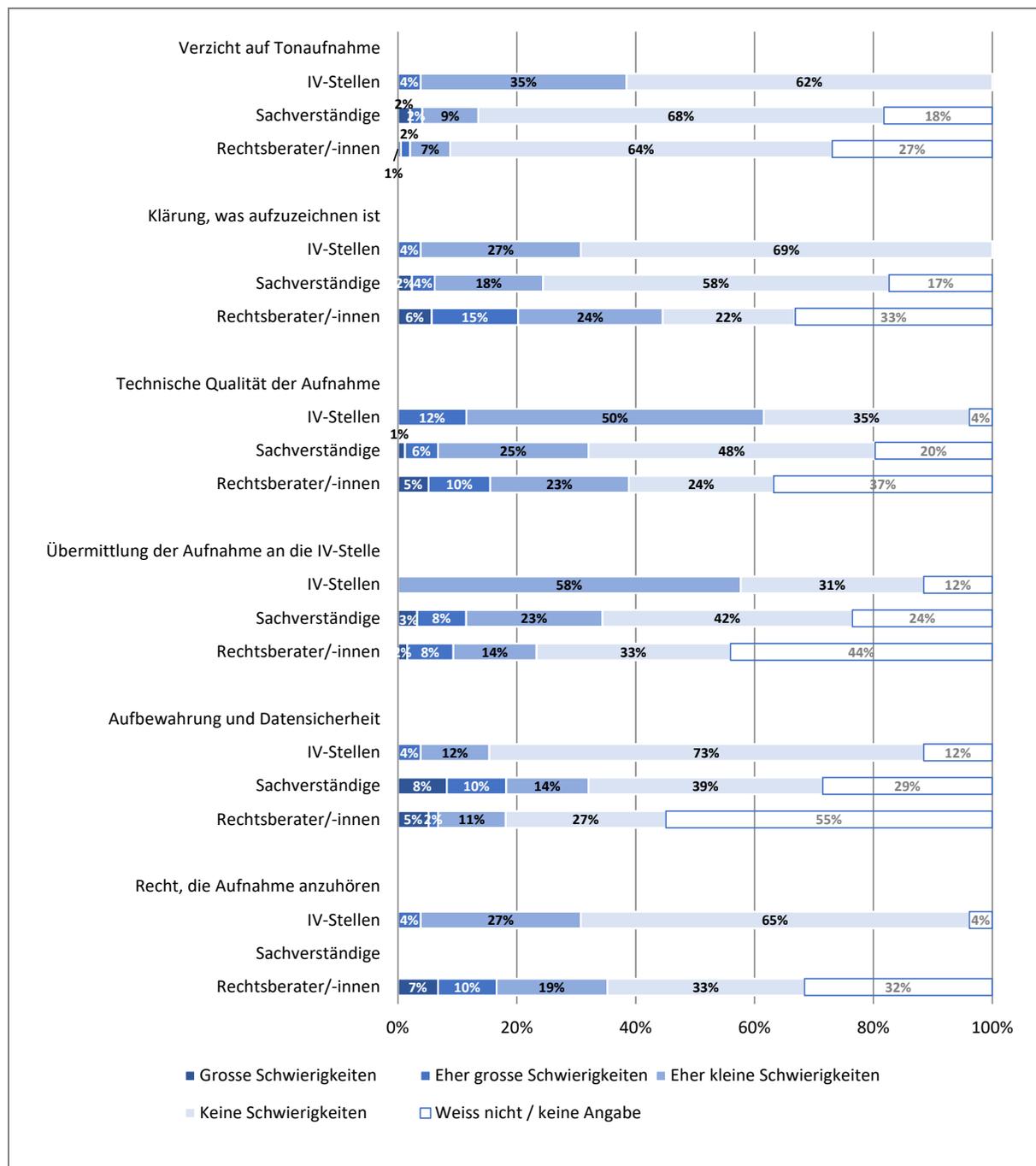
Quelle: SuisseMED@P-Datensatz für Aufträge aus dem Jahr 2023, kombiniert mit IV-Registerdaten für Rechnungen und Verfügungen. Die Zuordnung zum Jahr bezieht sich auf das Datum der Mitteilung/Verfügung

3.4.2 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Gemäss den Online-Befragungen (Abbildung 3) sehen 23% der IV-Stellen, 8% der Sachverständigen und 12% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater (eher) grosse Schwierigkeiten bei der

Umsetzung der Vorschrift. Bezogen auf einzelne Aspekte bei den Tonaufnahmen zeigen sich Diskrepanzen in der Beurteilung der drei Akteursgruppen (Abbildung 6). Der Anteil Befragter, die grössere Schwierigkeiten orten, bewegt sich jedoch überwiegend unter 10% und fast immer unter 20%.

Abbildung 6: Schwierigkeiten bei Tonaufnahmen



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N=26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (4, 32, 9).

In der offenen Frage (Frage 39) ihrer Online-Umfrage äusserten sich die Sachverständigen kontrovers zur Tonaufnahme: Auffällig ist dabei insbesondere, dass die Tonaufnahmen sowohl bei den positiven wie auch bei den negativen Auswirkungen häufig genannt werden. Während die einen Befragten die Tonaufnahmen als ein Mittel betrachten, das allen Beteiligten mehr Sicherheit gibt, bemängeln andere technische Probleme bei der Handhabung, Übermittlung und Speicherung der Aufnahmen oder sehen darin eine Beeinträchtigung ihrer Persönlichkeitsrechte. Auch in den ergänzenden Kommentaren gaben die Befragten überwiegend Praxisprobleme an:

Verzicht auf Tonaufnahme auf Wunsch der versicherten Person: Manchmal schicken die versicherten Personen die Verzichtserklärung zeitlich knapp, nur an die Sachverständigen oder äussern sie nur mündlich. Einzelne Rechtsberaterinnen und -berater sehen eine Überforderung der versicherten Person: Ohne Rechtsbeistand verstehen diese das Schreiben der IV-Stellen als Aufforderung, in den Verzicht einzuwilligen. In den Interviews wurde der Aspekt nicht gezielt vertieft. In den offenen Fragen nach Mängeln und Verbesserungsmöglichkeiten bei den Tonaufnahmen wurden sie von niemandem als Problem aufgebracht.

Klärung, was zum Interview gehört und damit aufzuzeichnen ist: 21% der Rechtsbeistände deklarieren (eher) grosse Schwierigkeiten, wobei dies wohl eher Ausdruck von Unzufriedenheit als Unklarheit ist: Bemängelt wird, dass Gespräche während Untersuchungen nicht aufgezeichnet werden oder seltener, dass den Sachverständigen nicht klar sei, was aufgezeichnet werden muss.

Technische Qualität der Aufnahmen: Bemängelt wird teils eine schlechte Qualität, laut IV-Stellen bestand das Problem v.a. in der Anfangsphase. Vereinzelt mussten Begutachtungen wegen fehlender Aufnahmen wiederholt werden. Gemäss den Gruppengesprächen mit Rechtsberaterinnen und -beratern kommt dies sporadisch immer noch vor.

Übermittlung der Aufnahme an die IV-Stelle: Sachverständige sehen technische Probleme. Wie die IV-Stellen halten auch einige fest, die Probleme hätten v.a. am Anfang bestanden.

Aufbewahrung und Datensicherheit: Hier sehen v.a. Sachverständige Schwierigkeiten, sie konkretisieren diese aber kaum (ausser einiger Nennungen zu Zweifeln an der Datensicherheit).

Gewährleistung des Rechts auf Anhörung: 17% der Rechtsberaterinnen sehen grössere Schwierigkeiten. Sie bemängeln den (zeitlich befristeten) Zugang mittels Antrag, Registrierung und Streaming. Sie wünschen, die Aufnahme speichern zu können. Bemängelt wird damit zusammenhängend auch die Schwierigkeit und rechtliche Unklarheiten betreffend Zugänglichmachen der Aufnahme für die versicherte Person und behandelnden/beratende Ärztinnen und Ärzte. Auch dauere es zu lange, bis die Aufnahme bereitstehe. In den Gruppengesprächen bezeichneten die Rechtsberaterinnen und -berater die Handhabung als umständlich, aber man könne damit umgehen. Die IV-Stellen bemängeln im Zusammenhang mit der Gewährung des Zugangs administrativen Mehraufwand, v.a. wenn dieser kurz vor Fristablauf begehrt wird. Im Interview bemängelte ein Sachverständiger die Streaming-Lösung. Sie erlaube es den abhörenden Personen, einen Mitschnitt zu erstellen. Dies entspreche nicht dem, was vor Einführung der Tonaufnahme versprochen worden sei.

In den Leitfaden- und Gruppengesprächen wurden vor allem die hier aufgeführten Schwierigkeiten als Einführungsprobleme erwähnt, die aber inzwischen weitgehend abgeklungen seien. Zwei IV-Stellen/RAD gaben Unklarheiten betreffend die Löschung der Tonaufnahme nach Abschluss des Verfahrens an: Die IV-Stelle R fragt die versicherten Personen an, ob sie mit der Löschung einverstanden sind; ein Fünftel lehne dies ab oder reagiere nicht auf die Anfrage. Die IV-Stelle Y hofft auf eine Zeitregel, denn eine Einzelfallbeurteilung zur Frage der Löschung sei aufwändig. Gemäss Art. 7/ Abs. 3 ATSV darf der Versicherungsträger (also die IV-Stelle) im Einverständnis mit der versicherten Person die Tonaufnahme vernichten. Seitens der Sachverständigen wurde vereinzelt auf den Mehraufwand durch die Tonaufnahme hingewiesen.

3.4.3 Nutzung der Tonaufnahmen

Nutzung durch die Sachverständigen

Fast alle im Rahmen der Interviews befragten Sachverständigen und Leitenden von Gutachterstellen gaben an, die Tonaufnahme nicht oder allenfalls ausnahmsweise zu nutzen. Eine Person gab hingegen an, sie erstelle immer ein vollständiges Transkript des Gesprächs, da in der Psychiatrie im Gegensatz zu den somatischen Disziplinen Messinstrumente zur Befundaufnahme fehlten. Einige Befragte führten aus, sie notierten während des Gesprächs sehr detailtreu und nahe am Wortlaut der versicherten Person. Eine Leitungsperson einer Gutachterstelle wies darauf hin, sie lese ihre Notizen zur Beschwerdeschilderung der versicherten Person nochmals vor, einige Sachverständige würden im Beisein der versicherten Person diktieren, so dass diese intervenieren könne. Eine Gutachterstelle berichtete, sie hätte die Aufnahmen gerne für die Ausbildung genutzt, was aber gemäss Auskunft des BSV untersagt sei.

Nutzung durch die versicherten Personen, resp. ihre rechtliche Vertretung

Die im Rahmen der Interviews und Gruppengespräche erhaltenen Angaben sind teilweise widersprüchlich. Die Sachverständigen berichteten, sie seien noch nie oder nur vereinzelt darüber informiert worden, dass die versicherte Person, resp. ihre rechtliche Vertretung die Tonaufnahme verlangt habe. Sie konnten jedoch zumeist nicht sagen, ob die Tonaufnahme selten bis nie abgehört wird oder ob die IV-Stelle sie trotz entsprechender Weisung nicht informiere. Eine befragte Person gab an, sie werde immer informiert, eine andere gab an, sie wisse von einer IV-Stelle, dass diese nie informiere. Ein Teil der befragten Sachverständigen zeigte Interesse an dieser Information, andere nicht oder sie äusserten sich nicht zu diesem Thema.

Die IV-Stellen und RAD gaben durchwegs an, die Aufnahme werde bisher sehr selten angehört. Die Schätzungen gehen von rund 1% bis zu «zehn bis 15 Fällen auf mehrere hundert Gutachten» pro Jahr, dürften somit insgesamt im niedrigen einstelligen Prozentbereich liegen. Dass daraufhin gestützt auf die Aufnahme etwas am Gutachten beanstandet wurde, kam den Befragten zufolge nur in Einzelfällen oder noch gar nie vor. Gemäss Angaben des Vereins eAHV/IV gewährten die IV-Stellen 2024 707 Zugriffe auf Tonaufnahmen. Näherungsweise lässt sich daraus abschätzen,

dass auf maximal 6% der Gutachten zugegriffen wird (707 Zugriffsgewährungen gemessen an den 11858 Gutachten im Jahr 2023, vgl. Abschnitt 4.1.2). Der Anteil kann niedriger sein, weil sich Zugriffsgewährungen von mehr als einer Person auf das gleiche Gutachten beziehen können (z.B. Rechtsvertretung und versicherte Person).

In den Gruppengesprächen der Rechtsberaterinnen und -berater zeigten sich indes deutliche Unterschiede: Angehört werden für den Klienten ungünstige Gutachten und dies v.a. bei psychischen Erkrankungen. Einige Befragte verlangen den Zugang nur in Einzelfällen, wenn etwa die versicherte Person konkrete Hinweise auf ungebührliches Verhalten von Sachverständigen macht. Einige Befragte gaben an, den Zugang zur Aufnahme in etwa 30 bis 50% der von ihnen begleiteten Verfahren von Personen mit psychischem Gebrechen zu verlangen. Eine Person gab an, die Aufnahme immer anzufordern, wenn das Gutachten eine hohe Arbeitsfähigkeit attestiere. Das Abhören dient der Prüfung im Hinblick auf die Dauer des Interviews, auf allfällige Fehlinterpretationen, auf Suggestivfragen, auf Lücken im Gutachten oder eines von der versicherten Person behaupteten Fehlverhaltens des/der Sachverständigen. Die Befragten nannten mehrere Gründe, weshalb die Aufnahme nicht häufiger abgehört wird: Für ein systematisches Abhören sei das Instrument nicht gedacht, ausserdem lasse es sich selten juristisch erfolgreich verwerten und sei nicht besonders interessant. Umgekehrt sei das Abhören aufwändig und der Zugang via Streaming-Plattform zwar insgesamt gangbar, aber umständlich.

3.5 Zufallsvergabe bei bidisziplinären Gutachten

Seit 2022 werden bidisziplinäre Gutachten nicht mehr von den IV-Stellen selbst vergeben, sondern wie zuvor schon die polydisziplinären Gutachten über die Verteilplattform SuisseMED@P. Dabei kommt das Zufallsprinzip zur Anwendung. Neben den von den Akteuren benannten Schwierigkeiten bei der Umsetzung wird vorgängig die Funktionsweise der Plattform beschrieben.

3.5.1 Funktionsweise der Zuteilung von Gutachtensaufträgen

Die von den IV-Stellen benötigten Gutachten werden über die digitale Plattform SuisseMED@P an die vom BSV anerkannten Zweierteams und Gutachterstellen vergeben.¹⁵ Die nachfolgende Beschreibung stützt sich auf Angaben auf der Website der Plattform, auf die geltenden Mustervereinbarungen zwischen dem BSV und den Gutachterstellen bzw. Zweierteams sowie auf Interviewaussagen (BSV).

Die Gutachterstellen und Zweierteams deklarieren auf der Plattform ihre freie Kapazität in den von ihnen angebotenen Fachdisziplinen sowie die jeweilige Gutachtensprache und können diese Angabe laufend ihrer Situation anpassen. Wenn die IV-Stelle Bedarf nach einem Gutachten hat, deponiert sie den entsprechenden Auftrag unter Angabe der Disziplinen und der Sprache auf der

¹⁵ <https://www.suissemedap.ch/Pages/MedapProcess.aspx>; 15.1.2024.

Plattform. Das Grundprinzip ist, dass die Gutachterstellen die Nachfrage im Einzelnen nicht kennen und dass die IV-Stellen nicht wissen, wer aktuell freie Kapazitäten hat.

Wenn genau ein Anbieter im nachgefragten Profil Kapazität deklariert hat, erhält dieser den Auftrag. Wenn mehrere Anbieter dem Profil entsprechen, entscheidet der Zuteilungsalgorithmus nach dem Zufallsprinzip. Wenn zum Zeitpunkt der Nachfrage der IV-Stelle kein Anbieter über die benötigte Kapazität verfügt, verbleibt der Auftrag auf der Plattform, bis die entsprechende Kapazität wieder frei wird. Wenn mehrere IV-Stellen auf eine freiwerdende Kapazität warten, wird der älteste Auftrag zuerst bedient.

Zwei flankierende Regeln sollen das Zufallsprinzip stärken:

- **Zweierteams:** Eine Person kann mit verschiedenen weiteren Personen ein Zweierteam bilden (was gemäss der öffentlichen Liste auch häufig vorkommt). Die zwei gleichen Sachverständigen dürfen jedoch nur ein Team bilden.¹⁶
- **Gutachterstellen:** Sachverständige dürfen zwar für verschiedene Gutachterstellen tätig sein. Es ist jedoch nicht zulässig «für einen Gutachtensauftrag zwei oder mehr Sachverständige für das Team auszuwählen, wenn diese Sachverständigen gleichzeitig auch für dieselbe andere Gutachterstelle tätig sind und somit potenziell bei Gutachten der anderen Gutachterstelle ebenfalls zusammenarbeiten könnten».¹⁷

In der Praxis stösst das Zufallsprinzip an Grenzen, wenn bestimmte Disziplinen nur bei wenigen Anbietern zur Verfügung stehen. Dies dürfte insbesondere Gutachten mit selten nachgefragten Disziplinen der Fall sein. Generell ist die Angebotskonzentration im französischen und italienischen Sprachraum hoch (siehe Abschnitt 5.1).

3.5.2 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Gemäss den Online-Befragungen (Abbildung 3) sehen 12% der IV-Stellen, 4% der Sachverständigen und 23% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater (eher) grosse Schwierigkeiten. Von verschiedenen Akteuren wird bemängelt, dass die räumliche Distanz zu den Sachverständigen teilweise sehr gross sei. Rechtsbeistände bemängeln eine Verlängerung der Dauer, bis der Auftrag erteilt sei. Einzelne verdächtigen IV-Stellen, nicht erforderliche bidisziplinäre Gutachten zu vergeben, um den Einigungsversuch zu umgehen. Daneben äussern sie grundsätzliche Kritik an den Sachverständigen (Eignung und Qualität, versichertenfeindliche Haltung). Bemängelt wird, dass ehemalige Sachverständige der Gutachterstelle PMEDA nun als Zweierteams tätig seien. Vereinzelt wurde ein behandelnder Facharzt, der auch gutachterlich tätig ist, als Sachverständiger zugelost. Im Gruppengespräch mit Rechtsberaterinnen und -beratern aus der Romandie wurde

¹⁶ Vgl. auch die Erläuterungen des Bundesrats in seiner Antwort auf die Interpellation Prelicz-Huber 23.4498: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20234498>; 5.3.2025

¹⁷ Vgl. detaillierter das Informationsschreiben des BSV an die Leiterinnen und Leiter der polydisziplinären Gutachterstellen vom 9. März 2021.

grundsätzlich bemängelt, das Zufallsprinzip werde durch den Mangel an Sachverständigen, die für bidisziplinäre Gutachten zur Verfügung stehen, erschwert.

In einem Interview wurde auch die Tatsache bemängelt, dass bidisziplinäre Gutachten zwar nach Zufallsprinzip vergeben werden, aber wie die monodisziplinären Gutachten weiterhin nach Tarmed entschädigt werden (vgl. Abschnitt 4.3).

3.6 Wegfall polydisziplinärer Gutachten mit nur drei Disziplinen

Per Februar 2023 liess das BSV keine polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen mehr zu. Es erhoffte sich davon eine Entlastung der Plattform für polydisziplinäre Gutachten. Die Vermutung war, dass viele Gutachten mit zwei Spezialdisziplinen und der bei polydisziplinären Gutachten obligatorisch vorgeschriebenen Allgemeinen Inneren Medizin auch ohne letztere durchgeführt und damit bidisziplinär beauftragt werden können.

3.6.1 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Vor allem bei den IV-Stellen war die Kritik an dieser Regelung gross, wie die Online-Befragungen bestätigen (Abbildung 3): 73% der IV-Stellen, 10% der Sachverständigen und 12% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater berichten von (eher) grossen Schwierigkeiten. Die IV-Stellen sahen sich gemäss den abgegebenen Kommentaren mehrheitlich zu einer Aufblähung von polydisziplinären Gutachten auf vier Disziplinen genötigt, teils auch zum Ausweichen auf bidisziplinäre Gutachten ohne Allgemeine Innere Medizin, was sie ebenfalls als unbefriedigend empfanden. Zur tatsächlichen Entwicklung der Häufigkeit von bidisziplinären und polydisziplinären Gutachten vgl. Abschnitt 4.1. Das BSV hat die Änderung ist per 1.1.2025 wieder rückgängig gemacht.¹⁸

3.7 Neuregelung des Einigungsversuchs

Mit den Neuerungen wurde auch beabsichtigt, eine einvernehmlichere Wahl des/der Sachverständigen bei der monodisziplinären Begutachtung zu fördern. Die IV-Stellen können nicht ohne Mitsprache der versicherten Person entscheiden, welche oder welcher Sachverständige den Auftrag für ein monodisziplinäres Gutachten erhält. Ihrem Vorschlag kann die versicherte Person jemand anderes entgegenhalten, wenn sie nicht einverstanden ist. Die IV-Stelle muss bei einem Einwand gegen den/die von der IV-Stelle vorgeschlagene/n Sachverständige/n das Vorliegen von Ausstandsgründen prüfen. Wenn keine solche vorliegen, muss sie einen schriftlichen oder mündlichen Einigungsversuch durchführen. Scheitert die Einigung, erlässt die IV-Stelle eine anfechtbare Zwischenverfügung. Es konnten Daten zur Häufigkeit gescheiterter Einigungsversuche ausgewertet werden, ein Vorher-Nachher-Vergleich ist jedoch nicht möglich. Neben der Häufigkeit von

¹⁸ Vgl. Informationsschreiben des BSV vom 12.11.2024: https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/Informationsschreiben/info-schreiben-sachverstaendige-20241112-2.pdf.download.pdf/Informationsschreiben-Sachverstaendige_20241112_2.pdf; 23.12.2024.

Einigungsversuchen wird auch das Vorgehen der IV-Stellen und die Erfahrungen und das Vorgehen der Rechtsberaterinnen und -berater beleuchtet.

3.7.1 Häufigkeit

Insgesamt zeigen die IV-Registerdaten, dass erfolglose Einigungsversuche 2022 und 2023 selten vorgekommen sind, nämlich in jeweils weniger als 1% der Verfahren mit monodisziplinärem Gutachten. Ohnehin sind Einigungsversuche selten, wobei die durchgeführten Datenanalysen vermuten lassen, dass IV-Stellen Einigungsversuche unterschiedlich codiert haben. Dies betrifft insbesondere das Jahr 2022. Im kantonalen Vergleich ist nur eine geringe Varianz erfolgloser Einigungsversuche sichtbar. In der Umfrage wurden die IV-Stellen gebeten, den Anteil monodisziplinärer Gutachten mit einem Einigungsversuch vor und nach 1.1.2022 zu schätzen. Gemäss diesen Angaben hat der Anteil bei neun IV-Stellen zugenommen, bei deren elf hat er stagniert und bei deren vier war er rückläufig (zwei IV-Stellen ohne Angabe; Frage 26).

Dass der eigentliche Einigungsversuch notwendig ist, weil die IV-Stelle den Gegenvorschlag der versicherten Person, respektive ihrer rechtlichen Vertretung nicht akzeptiert, kommt auch nach übereinstimmender Auskunft der in den Interviews befragten Personen von IV-Stellen, RAD und Rechtsberaterinnen und -rechtsberater sehr selten vor. Gerichtliche Auseinandersetzungen können in den meisten Fällen vermieden werden. Ein Grund dafür dürfte im nachfolgend beschriebenen Vorgehen der IV-Stellen liegen, ein anderer könnte sein, dass in diesem Stadium des IV-Verfahrens viele versicherte Personen noch keinen Rechtsbeistand haben. Die Schätzungen der in den Interviews befragten IV-Stellen und RAD liegen zwischen zehn bis 20 und 50 bis 60% Versicherten, die anwaltlich vertreten sind. Gemäss einer Auskunft ist die Vergabe des Gutachtens selten der Auslöser für die versicherte Person, rechtliche Unterstützung beizuziehen.

3.7.2 Vorgehen der IV-Stellen bei Einwänden und beim Einigungsversuch

18 IV-Stellen führen den Einigungsversuch gemäss der Online-Befragung ausschliesslich schriftlich durch, deren zwei führen ihn immer schriftlich und mündlich durch. Die übrigen fünf IV-Stellen wenden verschiedene Formen an (Fragen 8 und 9). Zwei dieser fünf IV-Stellen gaben an, die Wahl der Form stütze sich auf eine Einzelfallbeurteilung. Eine weitere IV-Stelle macht das Vorgehen davon abhängig, in welcher Form die Einwände erhoben wurden. Eine andere IV-Stelle kommuniziert in der Regel schriftlich, sofern aber nur wenig strittige Punkte bestehen, könne der Austausch auch mündlich mit der Rechtsvertretung erfolgen.

Bei den vertieft befragten IV-Stellen und RAD hat sich eine einheitliche Praxis etabliert: Solange die versicherten Personen bei ihrem Einwand gegen den Vorschlag der IV-Stelle jemanden vorschlagen, der sich auf ihrer eigenen Liste befindet, akzeptieren diese den entsprechenden Gegenvorschlag. Eine IV-Stelle erwähnte explizit, auch Vorschläge von Listen aus Kantonen, die mit einem anderen RAD zusammenarbeiten, würden akzeptiert. Im Gruppengespräch bestätigten die Rechtsberaterinnen und -rechtsberater diese Praxis. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie allgemein üblich ist. Als sporadisches Praxisproblem erwähnte eine IV-Stelle die Situation, wenn

jemand von der öffentlichen Liste vorgeschlagen werde, mit dem man nicht mehr zusammenarbeite.

3.7.3 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Dass der Einigungsversuch und gerichtliche Auseinandersetzungen selten sind, heisst nicht, dass alle Beteiligten mit der Auswahl der Sachverständigen zufrieden sind. Gemäss den Online-Befragungen (Abbildung 3) haben vor allem die Rechtsberaterinnen und -berater eine kritische Sicht auf die Umsetzung des Einigungsversuch: 8% der IV-Stellen, 5% der Sachverständigen, aber 40% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater berichteten von (eher) grossen Schwierigkeiten. Die in der Bemerkungsspalte der Umfrage formulierte Kritik der Rechtsbeistände attestiert den IV-Stellen eine geringe Bereitschaft zum Einigungsversuch: Er komme nur auf ihren Druck zustande, die IV-Stelle kommuniziere die Möglichkeit zu wenig klar, beharre auf ihrem Vorschlag. Versicherte Personen, die zu diesem Zeitpunkt noch keinen Rechtsbeistand hätten, seien überfordert.

Kritisch zu den Vorschlägen der IV-Stelle äusserten sich in den Gruppengesprächen vor allem Rechtsberaterinnen und -berater aus der Deutschschweiz. Von den am Gruppengespräch teilnehmenden sagte etwa die Hälfte, sie betreuten kaum Verfahren mit monodisziplinären Gutachten. Die andere Hälfte erhebt ihren Angaben zufolge in 50 bis 90 Prozent solcher Verfahren einen Einwand gegen die/den vorgeschlagene/n Sachverständige/n. Hauptgrund für die Ablehnung sind als qualitativ schlecht empfundene Gutachten bestimmter Sachverständiger in früheren Verfahren. Ein weiterer gelegentlich vorkommender Grund für einen Einwand ist die geographische Distanz vom Wohnort der versicherten Person zum Ort der Begutachtung, vor allem wenn diese nicht reisefähig ist.

Die Befragten, die häufig Gegenvorschläge machen, bemängeln auch grundsätzlich die aus ihrer Sicht unbefriedigende Vorauswahl an Sachverständigen auf der Liste und die aus ihrer Sicht fehlende Bereitschaft der IV-Stellen, auf Vorschläge für Sachverständige von ausserhalb der Liste einzugehen. Erwähnt wurde auch, dass die Auswahlmöglichkeiten bei einigen Fachdisziplinen zu klein sei und eine teils geringe Bereitschaft, auch Vorschläge von öffentlichen Listen anderer IV-Stellen zu akzeptieren. Gemäss den Aussagen im Gruppengespräch in der französischen Schweiz sind die dortigen IV-Stellen eher bereit, auch Vorschläge für Sachverständige zu akzeptieren, die nicht auf der öffentlichen Liste stehen.

3.8 Beschränkung der Einwandmöglichkeiten

Per 2022 wurden die gerichtlich anfechtbaren Gründe für Einwände gegen das Gutachten beschränkt. Über die Fachrichtung, die Art des Gutachtens und dessen Notwendigkeit an sich kann gemäss dem KSVI die IV-Stelle abschliessend entscheiden. Allerdings ist dies umstritten und die kantonale Rechtsprechung hierzu heterogen, wie in den nachfolgenden Abschnitten ausgeführt wird.

3.8.1 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Keine IV-Stelle, aber 30% der Rechtsberaterinnen berichteten in der Onlinebefragung (Abbildung 3) von (eher) grossen Schwierigkeiten. Die Sachverständigen wurden zu diesem Aspekt nicht befragt. Die Rechtsbeistände kritisieren, Einwände würden kaum gehört. Zudem bemängeln sie grundsätzlich die mit den Neuerungen 2022 eingeführten Einschränkungen.

3.8.2 Entscheide von Kantonsgerichten

Zur Frage, welche Aspekte des Gutachtens im Rahmen der Gutachtenvergabe von der versicherten Person angefochten werden kann, sind seit Inkrafttreten der Änderungen 2022 einige kantonale Gerichtsurteile ergangen. Die gesichteten Entscheide der Gerichte (Liste des BSV mit Stand Mitte 2024, ohne Anspruch auf Vollständigkeit) divergieren, wobei die Urteile zum Teil unterschiedliche Aspekte des Gutachtens betreffen:

Gegen eine Anfechtbarkeit des Vergabeentscheids über die Ausstandsgründe hinaus äusserten sich Gerichte wie folgt: Gemäss Urteilen der Kantonsgerichte SO und AG ist eine Beschwerde vor der Begutachtung nur noch möglich, wenn Ausstandsgründe gegen die ausgewählte Person geltend gemacht werden.¹⁹ Laut dem Kantonsgericht BS kann die *Wahl der Fachdisziplinen* nicht gerichtlich angefochten werden. Gemäss Kantonsgericht BE muss *vor* der Zulosung der Gutachterstelle nicht gerichtlich geklärt werden, ob eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig ist, welche Fachdisziplinen zu berücksichtigen sind und welche Fragen zu stellen sind. Was *nach* der Zulosung Gegenstand einer Anfechtung sein kann, geht indes nicht eindeutig aus diesem Urteil hervor.

Für eine Anfechtbarkeit über die Ausstandsgründe hinaus äusserten sich kantonale Gerichte wie folgt²⁰: Gemäss den Kantonsgerichten von GR und BS kann der Vorwurf, dass es sich beim Gutachten um eine *unzulässige second opinion* handle, gerichtlich überprüft werden. Weitere Urteile bejahen die Anfechtbarkeit der *Gutachtenvergabe an sich*: In SG hatte schon die IV-Stelle SG entgegen Rz. 3067.1 KSVI eine Zwischenverfügung über ein psychiatrisches Gutachten erlassen. Das Kantonsgericht prüfte die Zulässigkeit der Einholung dieses Gutachtens (und beurteilte ein Gutachten im betreffenden Fall als unzulässig). Auch gemäss zwei Urteilen des Kantonsgerichts ZH ist die Anordnung eines polydisziplinären (Zweit-)Gutachtens weiterhin anfechtbar²¹. Die Kantonsgerichte von GE und LU kamen zum Schluss, dass die gerichtliche Überprüfung der *Art des Gutachtens*

¹⁹ Urteil BE: 200 22 380 IV vom 3. Oktober 2022; Urteile SO: VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022; VSBES.2023.19 vom 27. April 2023; Urteile AG: VBE.2023.31 vom 6. September 2023 / VBE.2023.347 vom 29. Januar 2024.

²⁰ Urteil GR: S 22 5 vom 15. Juni 2022; Urteil BS: IV.2022.41 vom 29. November 2022; Urteile ZH: IV.2022.00385 vom 2. März 2023) und IV.2023.00169 vom 30. August 2023; Urteil LU: 5V23 229 vom 27. Februar 2024; Urteil GE: ATAS/144/2024 du 4 mars 2024; Urteil SG: IV 2023/249 vom 7. Juni 2024 (nicht publiziert).

²¹ Das Bundesgericht ist auf Beschwerden der IV-Stelle Zürich gegen zwei solcher kantonalen Gerichtsentscheide nicht eingetreten ([9C. 620/2023](#) vom 23. Oktober 2023, ähnlich auch [8C. 796/2023](#) vom 20. Dezember 2023).

weiterhin zulässig ist. Das Gericht beurteilte es jeweils als richtig, dass die IV-Stelle in dieser Frage eine anfechtbare Zwischenverfügung erliess.

Da solche Zwischenentscheide in der Regel nicht vor Bundesgericht angefochten werden können, ist eine abschliessende rechtliche Klärung, welche Aspekte bei der Gutachtenvergabe gerichtlich angefochten werden können, auf dem Justizweg nicht zu erwarten.

3.9 Organisatorische Anpassungen der IV-Stellen

Gemäss der Online-Befragung (Frage 11) bei den IV-Stellen kam es infolge der Neuerungen im Gutachtensprozess bei 15 IV-Stellen zu bedeutenden, bei vier zu leichten organisatorischen Veränderungen. Genannt werden Änderungen bei den Zuständigkeiten (z.B. Schaffung von spezialisierten Teams für die Administration der Gutachten; Änderungen der Zuständigkeiten zwischen RAD und IV-Stelle) sowie prozessuale Anpassungen (Kontrolle und Administration von Verzichtserklärungen, Bewirtschaftung der öffentlichen Liste, Prozesse bei RAD und Rechtsdienst). Mehrere IV-Stellen wiesen auf einen gestiegenen administrativen Aufwand hin.

Als häufigste **Ursachen** für organisatorische Anpassungen wurden die Tonaufnahmen (6 IV-Stellen) und die öffentliche Liste inkl. statistischer Auswertungen genannt (7). Je einmal erwähnt wurden die neuen Qualifikationsanforderungen (Suche von SIM-zertifizierten Sachverständigen) sowie die Zufallsvergabe bidisziplinärer Gutachten und der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen.

3.10 Qualitätsstandards und Empfehlungen der EKQMB

In der Evaluation war zu untersuchen, wie die Empfehlungen und Standards der EKQMB in die Praxis integriert werden und wie die Akteure deren Nutzen und Relevanz etc. beurteilen.

3.10.1 Bisherige Aktivitäten der EKQMB

Die bisher erfolgten Tätigkeiten der EKQMB umfassen gemäss ihrer Website folgende Punkte²²:

Empfehlung betreffend eine Gutachterstelle: Am 4. Oktober 2023 hat sie gestützt auf die Überprüfung einer Zufallsstichprobe von Gutachten der Firma «PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen» empfohlen, die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle zu beenden. Da die PMEDA AG die Tarifvereinbarungen bereits Mitte 2023 gekündigt hatte, war die Empfehlung bereits erfüllt. Die EKQMB bemängelte in ihrem Prüfbericht vom 7. November 2023 namentlich folgende Aspekte: Unvollständige Aktenzusammenfassung, Anamnese basierte primär auf schriftlichen Selbstauskünften, Mängel bei der psychopathologischen und neuropsychologischen Befunderhebung, oberflächliche und fehlerhafte Beurteilung (Konsistenz, Diagnostik), mangelhafte Therapieempfehlungen, nicht den Vorgaben entsprechende Konsensbeurteilung (Prüfbericht EKQMB). Die EKQMB hat in ihrem Bericht zwar Mängel

²² Vgl. <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home.html>; 15.1.2025

aufgelistet, jedoch keine konkrete Würdigung betreffend Verlässlichkeit und Verwertbarkeit der einzelnen Gutachten vorgenommen. Somit liegen keine Aussagen der EKQMB vor, ob die geprüften Gutachten schlussendlich verwertbar sind oder nicht. Die Sozialpolitische Kommission des Nationalrats hat daran anschliessend eine Motion eingereicht. Diese verlangt, dass «Versicherte ein Gesuch um Revision stellen können, wenn sich deren abgelehnter oder nur teilweise gutgeheissener IV-Entscheid auf ein medizinisches Gutachten oder von Ärztinnen und Ärzten stützt, mit welchen die Zusammenarbeit aufgrund einer Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) eingestellt wurde».²³

Peer Review von Gutachten: Nach einer Pilotstudie hat die EKQMB beschlossen, jährlich eine Zufallsstichprobe von 100 Gutachten anonymisiert in einem Peer Review Verfahren zu evaluieren. 2024 hat sie hierzu ein Manual und zwei Prüffragenkataloge veröffentlicht, welche auf Vorarbeiten des BSV basieren.

Qualitätsindikatoren: Die EKQMB plant, künftig drei Qualitätsindikatoren zur Prozessqualität und drei Indikatoren der inhaltlichen Qualität in der medizinischen Begutachtung zu erheben. Die Erhebung soll als Ausgangspunkt für eine kontinuierliche Steigerung der Begutachtungsqualität dienen. Die Indikatoren sollen folgende Aspekte erfassen: 1. Bearbeitungsfristen dürfen nicht zu lang sein. 2. Die Dauer des Untersuchungsgesprächs muss der Fallkomplexität angemessen sein. 3. Ethische Grundprinzipien des Begutachtungsgesprächs: Ein respektvoller und fairer Ablauf muss gewährleistet sein. Dieser Indikator stützt sich auf eine geplante Probandenbefragung. 4. Nachvollziehbare Begründung der Diskrepanzen zu Vorberichten. 5. Berücksichtigung der Ressourcen, Belastungen und Funktionseinschränkungen bei der Begutachtung 6. Die gutachterliche Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität muss nachvollziehbar begründet werden.

Abklärungen zu künstlicher Intelligenz (KI) in der Begutachtung: Die Kommission hat in einem Rechtsgutachten abklären lassen, welche rechtlichen Aspekte beim Einsatz von KI im Rahmen der Begutachtung zu beachten sind.

3.10.2 Erfahrungen der involvierten Akteure

Da die EKQMB bisher abgesehen von der Empfehlung zur PMEDA primär mit der Konzeption und Planung von Aktivitäten befasst war, konnten sich die meisten Befragten noch keine Aussagen zu ihrem Einfluss auf die Begutachtungspraxis in der IV machen. Vielen scheint nicht bekannt, welche Pläne die EKQMB hat.

Einzelne Akteure äusserten sich zur Empfehlung betreffend die PMEDA, obwohl danach nicht gefragt wurde. Von Rechtsberaterinnen und -beratern wurde diese als Schritt in die richtige Richtung begrüsst. Eine befragte Person eines RAD geht davon aus, dass diese eine präventive Wirkung hatte und eine weitere Person gab an, sie nutze die Angaben aus dem Prüfbericht der Kommission

²³ Motion SGK-N 25.3006, eingereicht am 17. Januar 2025.

für das eigene Qualitätsmanagement der Gutachten. Jemand gab an, die Empfehlung habe das Bild geprägt, wonach die IV ein Qualitätsproblem bei der Begutachtung habe.

Ein Sachverständiger begrüßte diese Empfehlung explizit, ein anderer bemängelte, dass die Bewertungskriterien vorher nicht bekannt gewesen seien. Eine weitere Person kritisierte, dass die durchschnittlich attestierte Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt aller Gutachten ein Bewertungskriterium gewesen sei. Der davon ausgehende Anreiz, nahe am nationalen Durchschnitt liegende Arbeitsunfähigkeiten zu attestieren, tangiere die Unbefangenheit der Sachverständigen.

Rechtsberaterinnen und vereinzelt auch Mitarbeitende von IV-Stellen bemängelten im Übrigen, dass ehemalige Mitarbeitende der PMEDA weiterhin an IV-Gutachten beteiligt werden. Dies relativiere die Wirkung der Empfehlung.

3.10.3 Erwartungen und Wünsche der involvierten Akteure

Die Befragten äusserten verschiedene Hoffnungen, Wünsche und Bedenken hinsichtlich der Arbeitsweise der Kommission. Mehrfach äusserten sowohl die Befragten der IV und RAD als auch Sachverständige die Hoffnung auf einen Beitrag zu einer möglichst objektiven und unabhängigen Prüfung der Qualität von Gutachten anhand klarer Kriterien und Standards und auf einen konstruktiven Dialog zwischen der Kommission und den geprüften Sachverständigen. Sachverständige betonten eine transparente Kommunikation der Anforderungen und eine klare Regelung zur Frage, wie damit umzugehen ist, wenn die Kommission bei der Untersuchung von Gutachten eine ungenügende Qualität feststellt. Vor allem seitens eines Teils der Rechtsberaterinnen und -berater wurde zusätzlich gewünscht, dass die Kommission auch disziplinarische Kompetenzen erhält.

4 Vergabe und Durchführung von Gutachten

In diesem Kapitel stehen Eckdaten bei der Vergabe und Durchführung von medizinischen Gutachten im Zentrum (**Fragenblock 3**): Analysiert werden die Anzahl der Gutachten aufgeschlüsselt nach ihrer Art sowie nach den Fachrichtungen. Ebenfalls werden die Dauer der Verfahren und die Kostenentwicklung untersucht. Dabei interessieren auch Veränderungen im Zeitverlauf und insbesondere im Vergleich vor und nach dem Inkrafttreten der Neuerungen ab 2022. Wo möglich werden auch regionale Vergleiche durchgeführt. Die Ergebnisse zu den quantitativen Entwicklungen stützen sich weitgehend auf statistische Auswertungen von IV-Registerdaten und Daten der Gutachtenvergabeplattform SuisseMED@P, teils ergänzend auf Angaben der IV-Stellen im Rahmen der Online-Befragung. Diese statistischen Befunde werden ergänzt durch Einschätzungen der Befragten zu möglichen Gründen für bestimmte Erkenntnisse (Online-Befragung, Vertiefungsphase) und zum Umgang mit sich daraus ergebenden Herausforderungen.

4.1 Häufigkeit von Gutachten

Zu analysieren ist, wie sich die Anzahl mitgeteilter/verfügter²⁴ Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen entwickelt hat. Grundsätzlich sollte einzig der Informationsbedarf bei der Abklärung bestimmen, ob die IV-Stelle ein Gutachten bestellt. Die Ausgangshypothese ist somit, dass die Neuerungen die Wahrscheinlichkeit eines Gutachtens nicht beeinflussen. Nicht auszuschliessen ist indes, dass sich allfällige Veränderungen des Gutachtermarkts aufgrund der Neuerungen auch auf die Häufigkeit von Gutachten niederschlagen (z.B. Verknappung des Angebots, weil sich Sachverständige zurückgezogen haben).

4.1.1 Häufigkeit

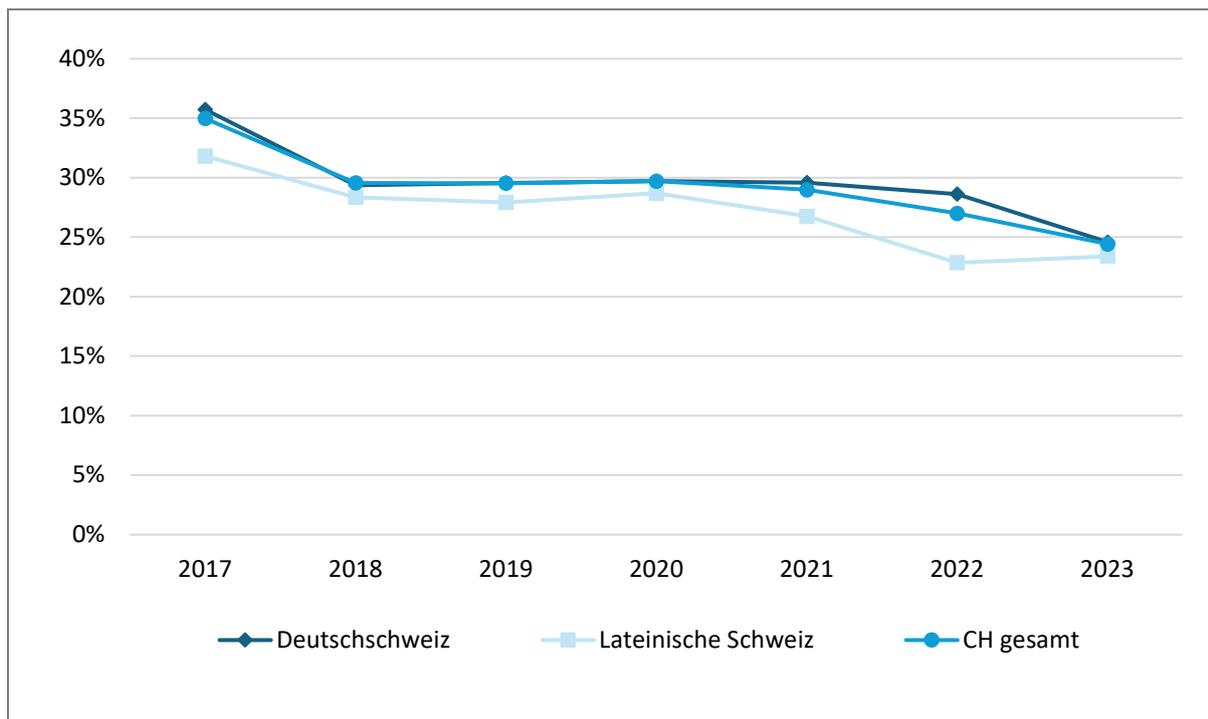
Abbildung 7 zeigt, wie sich das Verhältnis der verfügbaren Gutachten zu den Neuanmeldungen für eine berufliche Eingliederung/Rente (nachfolgend: Neuanmeldungen) entwickelt hat. Für die Gesamtschweiz (mittelblaue Linie) zeigt sich ein rückläufiger Trend, der aus einer konstanten Zahl an Gutachten bei stark ansteigenden Neuanmeldungen resultiert (siehe auch Tabelle 4). Am deutlichsten ist der Rückgang von 2017 zu 2018. Danach bleiben die Zahlen bis 2020 konstant bei rund 30%, um ab 2021 erneut zu fallen. In den Jahren 2022 und 2023 ist ein Rückgang der Zahlen auf 24% zu beobachten. Es kann jedoch nicht auf einen Effekt der Neuerungen bei der Begutachtung geschlossen werden, ist die Entwicklung doch vor allem vom Anstieg der Neuanmeldungen geprägt. Vereinfachend kann gesagt werden, dass die IV-Stelle durchschnittlich bei rund 25 bis 30%

²⁴ Gutachten werden ausser im Gefolge gewisser Einwände nicht verfügt, sondern der Entscheid über das Einholen des Gutachtens wird der versicherten Person mitgeteilt. Nur bei gewissen Einwänden kommt es danach zu einer anfechtbaren Zwischenverfügung. Das in im IV-Register festgehaltene Datum bezieht sich somit in der Regel auf die Mitteilung.

der Neuanmeldungen ein Gutachten veranlasst: Der Anteil der Gutachten 2020 bis 2023 an den Neuanmeldungen 2020 bis 2023 beträgt 27.4%

In der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz²⁵ zeigt sich bis 2022 eine parallele Entwicklung, wobei der Rückgang in der lateinischen Schweiz etwas ausgeprägter ist. 2023 zeigt sich allerdings in der lateinischen Schweiz ein Trendbruch, während sich in der Deutschschweiz der Rückgang akzentuiert, was zu einer Annäherung der beiden Sprachregionen führt.

Abbildung 7: Anzahl verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen, 2017 bis 2023



Quelle: IV-Registerdaten. Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht verwiesen. Die Anzahl Neuanmeldungen umfasst «Anmeldungen für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente», Stand 28.12.2024. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

Einschränkend ist allerdings festzuhalten, dass zwischen einer Neuanmeldung zur IV und der Verfügung eines Gutachtens oft ein längerer Zeitraum liegt. Nur in einem kleinen Teil der Fälle fallen die Anmeldung und das Gutachten in dasselbe Jahr. Tabelle 4 zeigt indessen, dass sich ein stetiger Rückgang des Anteils Verfahren mit Gutachten auch dann ergibt, wenn man deren Anzahl mit früheren Anmeldejahren in Beziehung setzt.

Klarstellend sei darauf hingewiesen, dass die hier ermittelten Zahlen für die Gutachten höher sind als jene, die durch das BSV im Rahmen der Jahresberichte zu den medizinischen Gutachten der IV

²⁵ Die zweisprachigen Kantone wurden den Sprachregionen gemäss der dort mehrheitlich gesprochenen Sprache zugeordnet. Die lateinische Schweiz umfasst somit FR, GE, JU, NE, VD und VS sowie TI.

publiziert werden. Für die Jahre 2022 und 2023 werden dort beispielsweise 11'293 bzw. 11'879 Gutachten ausgewiesen (BSV 2024: 3). Dies entspricht in etwa 76 bzw. 84 Prozent der entsprechenden Werte aus Abbildung 7. Während die Zahlen des BSV (2024) auf den Angaben in der öffentlichen Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen beruht, basieren jene aus Tabelle 4 auf den IV-Registerdaten, die auch zurückgezogene oder abgebrochene Gutachtaufträge umfassen.

Tabelle 4: Anzahl Gutachten und Neuanmeldungen, 2017 bis 2023

Jahr des Entscheids	Anzahl verfügbarer Gutachten	Anzahl Neuanmeldungen	Verhältnis Gutachten zu Neuanmeldungen im...			
			...gleichen Jahr	...Vorjahr	...Jahr - 2	...Jahr - 3
2017	16'161	46'212	35.0%			
2018	13'832	46'794	29.6%	29.9%		
2019	14'571	49'338	29.5%	31.1%	31.5%	
2020	14'976	50'415	29.7%	30.4%	32.0%	32.4%
2021	15'021	51'823	29.0%	29.8%	30.4%	32.1%
2022	14'895	55'163	27.0%	28.7%	29.5%	30.2%
2023	14'115	57'805	24.4%	25.6%	27.2%	28.0%

Quelle: IV-Registerdaten. Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht im Anhang 3 verwiesen. Die Anzahl Neuanmeldungen umfasst «Anmeldungen für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente », Stand 28.12.2024. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

Misst man die Anzahl Gutachten an den Neuanmeldungen, zeigen sich im Vergleich zwischen den Kantonen sehr deutliche Unterschiede (Tabelle 5). Auch zeigt sich, dass sich die Rangfolge bezüglich der Begutachtungshäufigkeit verändert hat. Die meisten IV-Stellen folgen insgesamt dem rückläufigen nationalen Trend, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau. So haben 2023 mit zwei Ausnahmen alle IV-Stellen relativ zu den Neuanmeldungen weniger Gutachten veranlasst als 2018 (Q, C), resp. als 2017 (O, H).

Tabelle 5: Anzahl verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen nach Kantonen, 2017 bis 2023

IV-Stelle	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
R	61.0%	55.7%	59.8%	54.3%	50.6%	40.1%	40.9%
Q	44.8%	32.9%	34.8%	45.5%	48.2%	47.1%	39.7%
O	15.3%	46.5%	48.2%	42.9%	40.9%	41.0%	39.4%
G	67.4%	67.7%	49.5%	60.4%	50.7%	34.0%	37.9%
H	33.4%	38.4%	31.8%	32.5%	29.4%	35.8%	35.3%
B	38.5%	36.1%	36.8%	38.0%	47.8%	46.4%	34.7%
C	27.9%	18.5%	23.3%	24.1%	20.5%	25.2%	27.1%
P	30.8%	28.0%	39.7%	35.0%	30.7%	27.2%	26.8%
S	35.1%	31.5%	33.2%	25.8%	23.6%	25.0%	25.7%
I	31.3%	27.5%	21.9%	27.7%	27.0%	23.3%	24.8%
X	48.0%	43.1%	37.6%	36.8%	30.6%	29.6%	24.3%
L	43.0%	31.2%	34.0%	34.5%	26.6%	24.6%	23.0%
N	38.1%	31.4%	31.8%	29.1%	30.0%	22.0%	22.0%
M	36.7%	25.3%	26.9%	25.0%	20.6%	24.1%	21.5%
W	31.2%	31.3%	25.5%	28.6%	30.8%	20.6%	21.3%
U	44.6%	21.2%	28.6%	33.2%	20.0%	21.8%	19.1%
E	29.8%	25.1%	16.8%	19.3%	25.4%	22.0%	17.7%
T	33.5%	25.7%	14.4%	16.6%	19.6%	12.7%	17.4%
Y	42.9%	25.3%	24.4%	18.4%	22.9%	28.3%	14.6%
K	39.4%	25.5%	18.9%	24.5%	25.5%	16.2%	14.3%
F	30.8%	21.1%	26.5%	16.4%	14.0%	17.1%	12.6%
V	28.8%	12.1%	15.7%	12.5%	16.9%	16.1%	12.3%
J	25.1%	17.2%	18.4%	16.1%	17.4%	16.7%	12.3%
A	20.0%	18.0%	15.7%	15.2%	15.5%	9.5%	10.8%
Z	18.8%	18.0%	28.9%	19.2%	12.6%	14.2%	8.9%
D	16.0%	15.4%	17.3%	19.0%	17.4%	5.8%	7.8%

Quelle: IV-Registerdaten. Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht im Anhang 3 verwiesen. Die Anzahl Neuanmeldungen umfasst «Anmeldungen für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente», Stand 28.12.2024. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

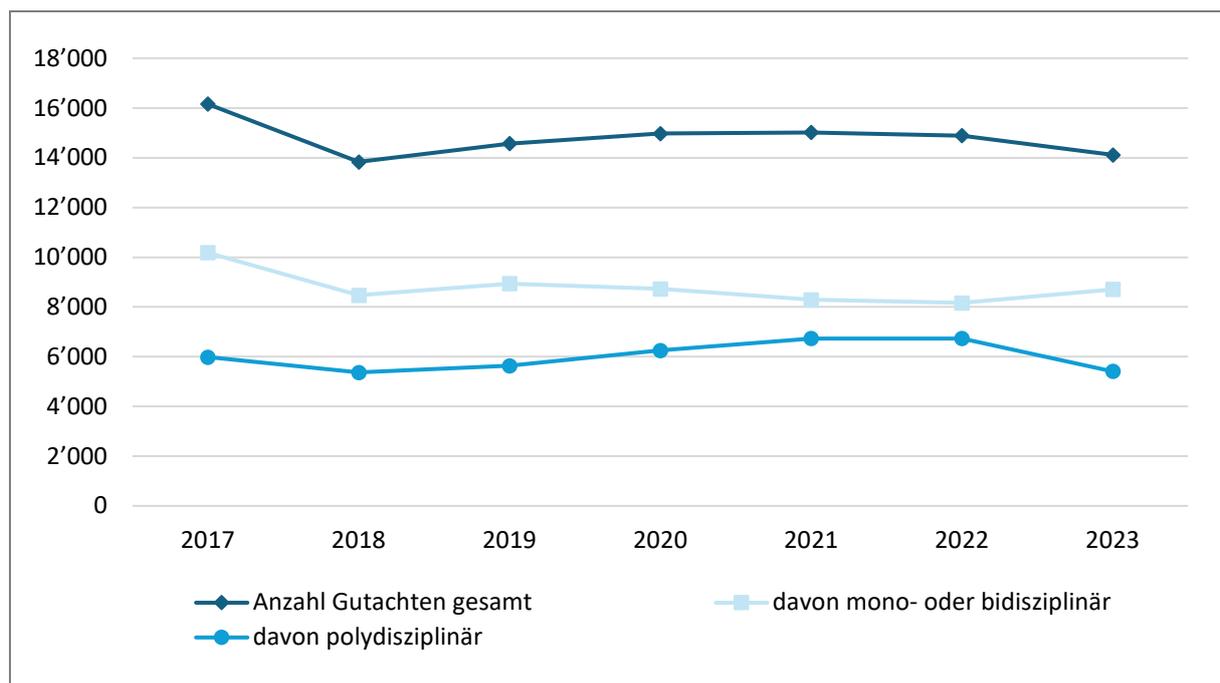
4.1.2 Arten von Gutachten

Nationale Entwicklung

Grundsätzlich sollte einzig der Informationsbedarf bei der Abklärung bestimmen, ob die IV-Stelle ein mono-, ein bi-, oder ein polydisziplinäres Gutachten bestellt. Die Ausgangshypothese ist somit, dass die Neuerungen ab 2022 die Verteilung der Gutachten nicht beeinflusst haben. Wenn sich aufgrund der Neuerungen gewisse Verlagerungseffekte ergeben, würde das darauf hindeuten, dass entweder im Zeitraum vorher oder nachher die Art des Gutachtens auch durch andere Faktoren beeinflusst ist. Die bedeutendste Änderung dürfte die Einführung der Zufallsvergabe bei den bi-disziplinären Gutachten sein. Von Interesse ist auch die Frage, ob der Verzicht auf Gutachten mit drei Disziplinen ab Februar 2023 zu mehr bidisziplinären Gutachten geführt hat – oder zu mehr polydisziplinären Gutachten mit vier Disziplinen.

Die Entwicklung der Gutachtenarten ist aus Abbildung 8 ersichtlich. Der im vorigen Abschnitt beschriebene Zuwachs nach 2018 ist bis ins Jahr 2022 durch eine Zunahme der polydisziplinären Gutachten verursacht, während die mono- und bidisziplinären Gutachten nach 2019 leicht rückläufig sind. Im Jahr 2023 ändert sich dies: Hier ist ein Rückgang der poly- und eine Zunahme der mono-/bidisziplinären Gutachten zu verzeichnen, der auf einen Zuwachs der bidisziplinären Gutachten zurückzuführen ist (2022: 2'706 bidisziplinäre Gutachten, 2023: 3'656), während die Zahl der monodisziplinären Gutachten leicht zurückgegangen ist (2022: 5'375, 2023: 5'023).

Abbildung 8: Entwicklung der Gutachtenarten im Zeitverlauf, 2017 bis 2023



IV-Registerdaten (kombinierter Datensatz der Verfügungen und Rechnungen). Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht verwiesen. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

Dies könnte darauf hindeuten, dass der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen ab dem Jahr 2023 zu einer Verlagerung hin zu bidisziplinären Gutachten geführt hat. Diese Vermutung wird durch die Analyse der Anzahl Disziplinen bei polydisziplinären Gutachten gestützt. Zwar ist von 2022 zu 2023 auch die Anzahl polydisziplinärer Gutachten mit vier Disziplinen gestiegen, jedoch nur um 262 Verfahren. Dies entspricht etwa 20 Prozent der Anzahl polydisziplinärer Verfahren mit drei Disziplinen, die im Jahr 2022 veranlasst wurden.

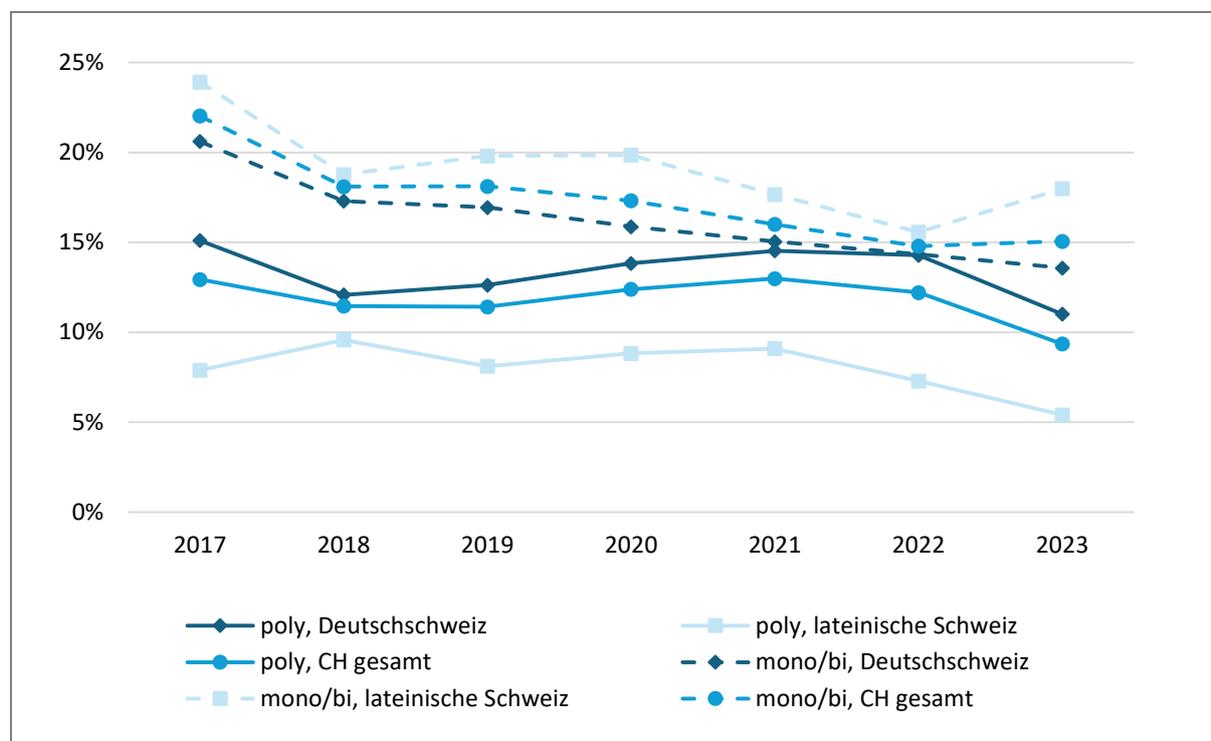
Wie bei der Gesamtzahl der Gutachten zeigt sich auch bei den einzelnen Arten von Gutachten, dass die Anzahl gemäss SuisseMED@P niedriger ist als in der Auswertung der IV-Registerdaten. Gemäss SuisseMED@P veranlassten die IV-Stellen 2023 zu 4'120 monodisziplinäre, 3'062 bidisziplinäre und 4'676 polydisziplinäre Gutachten.

Vergleich der Sprachregionen und der IV-Stellen

Von Interesse ist auch, wie sich die verschiedenen Gutachtenarten in den Sprachregionen verteilen. Abbildung 9 gibt Auskunft darüber. Dabei werden die verfügbaren Gutachten jeweils ins Verhältnis zu den Neuanmeldungen für eine berufliche Eingliederung/Rente gesetzt. Für die Gesamtschweiz zeigt sich dabei im Zeitverlauf ein Rückgang der **mono- und bidisziplinären Gutachten** (gestrichelte mittelblaue Linie). Die Begutachtungsquote für 2023 beträgt 15%. In der lateinischen Schweiz sinken die Quoten anders als in der Deutschschweiz erst ab 2021, um 2023 wieder zu steigen.

Für die **polydisziplinären** Gutachten zeigt sich während der Jahren 2017 bis 2022 keine klare Tendenz, für 2023 lässt sich ein Rückgang auf 9% der Neuanmeldungen feststellen. Wie bereits oben erwähnt, könnte der markante Rückgang auf den Wegfall der polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen zurückzuführen sein. Sprachregional zeigen sich ab 2019 weitgehend ähnliche Entwicklungen, wobei der Anteil polydisziplinärer Gutachten durchgängig deutlich niedriger ist als in der Deutschschweiz. IV-Stellen der lateinischen Schweiz veranlassten im Übrigen gemessen an den Neuanmeldungen durchgängig mehr mono- und bidisziplinäre als jene der Deutschschweiz. Bei den polydisziplinären Gutachten ist es genau umgekehrt ist. Der Unterschied ist bei den polydisziplinären Gutachten deutlicher.

Abbildung 9: Arten verfügbarer Gutachten im Verhältnis zu den Neuanmeldungen, 2017 bis 2023



IV-Registerdaten (kombinierter Datensatz der Verfügungen und Rechnungen). Angaben in Prozent. Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht verwiesen. Die Anzahl Neuanmeldung umfasst «Anmeldungen für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente», Stand 28.12.2024. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

Markante Unterschiede zeigen sich nicht nur zwischen den Sprachregionen, sondern auch zwischen den IV-Stellen, wie Tabelle 6 zeigt. Während der Anteil bei vier IV-Stellen mehr als 40% beträgt, liegt er bei neun IV-Stellen unter 20%. Dabei handelt es sich in beiden Gruppen mit Ausnahme eines Kantons um Deutschschweizer IV-Stellen. Die Quoten in der lateinischen Schweiz unterscheiden sich schwächer. Auch zeigen sich unterschiedliche Muster in der Verteilung nach Arten von Gutachten. So sind etwa bei der IV-Stelle B die Anteile von mono- und bidisziplinären Gutachten durchschnittlich, während sie die höchste aller Quoten für polydisziplinäre Gutachten verzeichnet. Einem ähnlichen Muster folgen auch X, Y und E. Umgekehrt vergeben L und N überdurchschnittlich häufig monodisziplinäre Gutachten, jedoch unterdurchschnittlich viele bi- und polydisziplinäre Gutachten²⁶.

Tabelle 6: Arten verfügbarer Gutachten im Kantonsvergleich, 2022 und 2023

IV-Stelle	Monodisziplinär	Bidisziplinär	Polydisziplinär	Total
Q	14.4%	10.8%	18.2%	43.3%
R	15.5%	11.0%	13.9%	40.5%
B	10.9%	6.6%	23.0%	40.5%
O	14.5%	11.3%	14.4%	40.2%
G	15.2%	8.9%	11.6%	35.8%
H	14.8%	9.9%	10.7%	35.4%
X	8.1%	4.7%	14.1%	26.8%
P	12.3%	7.7%	6.3%	26.2%
C	11.7%	10.0%	4.1%	25.9%
CH	9.2%	5.6%	10.6%	25.4%
S	9.2%	2.2%	13.9%	25.3%
I	9.2%	0.8%	14.1%	24.1%
L	12.9%	4.6%	6.3%	23.7%
M	5.7%	6.2%	10.8%	22.7%
N	11.4%	2.0%	8.7%	22.0%
W	8.1%	4.6%	8.2%	20.9%
Y	5.5%	1.1%	14.3%	20.8%
U	6.3%	4.4%	9.7%	20.3%
E	3.2%	1.2%	15.3%	19.7%
K	3.7%	2.5%	9.1%	15.3%
F	6.2%	1.0%	7.8%	15.1%
T	5.9%	0.5%	8.6%	15.0%
J	4.3%	2.7%	7.5%	14.5%
V	3.1%	3.8%	7.5%	14.4%
Z	2.9%	1.7%	6.9%	11.4%
A	6.8%	1.7%	1.1%	9.6%
D	2.8%	0.3%	3.7%	6.8%

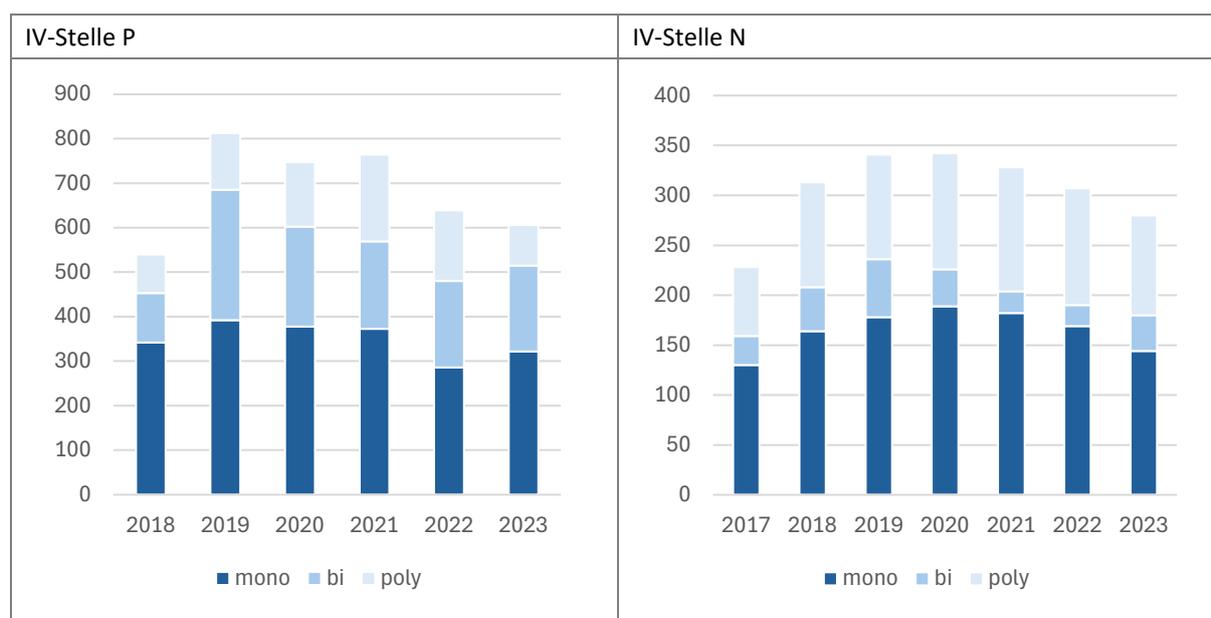
Quelle: IV-Registerdaten: Anteile der verfügbaren Gutachten der Jahre 2022 und 2023 an den Neuanmeldungen für Rente/berufliche Massnahmen 2022 und 2023. Für die Details zur Berechnung der Anzahl Gutachten wird auf den Methodenbericht verwiesen. Die Anzahl Neuanmeldung umfasst «Anmeldungen für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente», Stand 28.12.2024. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

²⁶ Diese Unterschiede zwischen den Kantonen zeigen sich auch, wenn man die Anzahl Gutachten an der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren misst. Die Werte der Kantone korrelieren für alle Arten von Gutachten mit mehr als 0.95 (Pearson's Korrelationskoeffizient).

Differenzierung zwischen monodisziplinären und bidisziplinären Gutachten

Ob die Neuerungen (insbesondere die Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten) ab 2022 die Verteilung zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten beeinflussten, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Die IV-Registerdaten erlauben für den Zeitraum vor 2022 keine Unterscheidung zwischen monodisziplinären und bidisziplinären Gutachten. Grundsätzlich sollte keine Auswirkung spürbar sein. Die IV-Stellen P und N lieferten jedoch dem Evaluationsteam Daten, welche einen Vorher-Nachher-Vergleich erlauben (Abbildung 10). Für die IV-Stelle P zeigen sich 2022 v.a. ein markanter Rückgang an monodisziplinären Gutachten, während die Zahl der bidisziplinären Gutachten etwa stagniert. Dies führt relativ gesehen zu einer Zunahme an bidisziplinären Gutachten. Angesichts der insgesamt feststellbaren Schwankungen von Jahr zu Jahr lässt sich diese Zunahme jedoch kaum als Effekt der Neuerungen interpretieren. Ähnliches ist auch für die IV-Stelle N zu sagen. Hier zeigt sich v.a. 2023 eine relative Zunahme der bilateralen Gutachten.

Abbildung 10: Entwicklung von mono- und bidisziplinären Gutachten in zwei Kantonen, 2018 bis 2023



Quellen: Daten der IV-Stellen P und N.

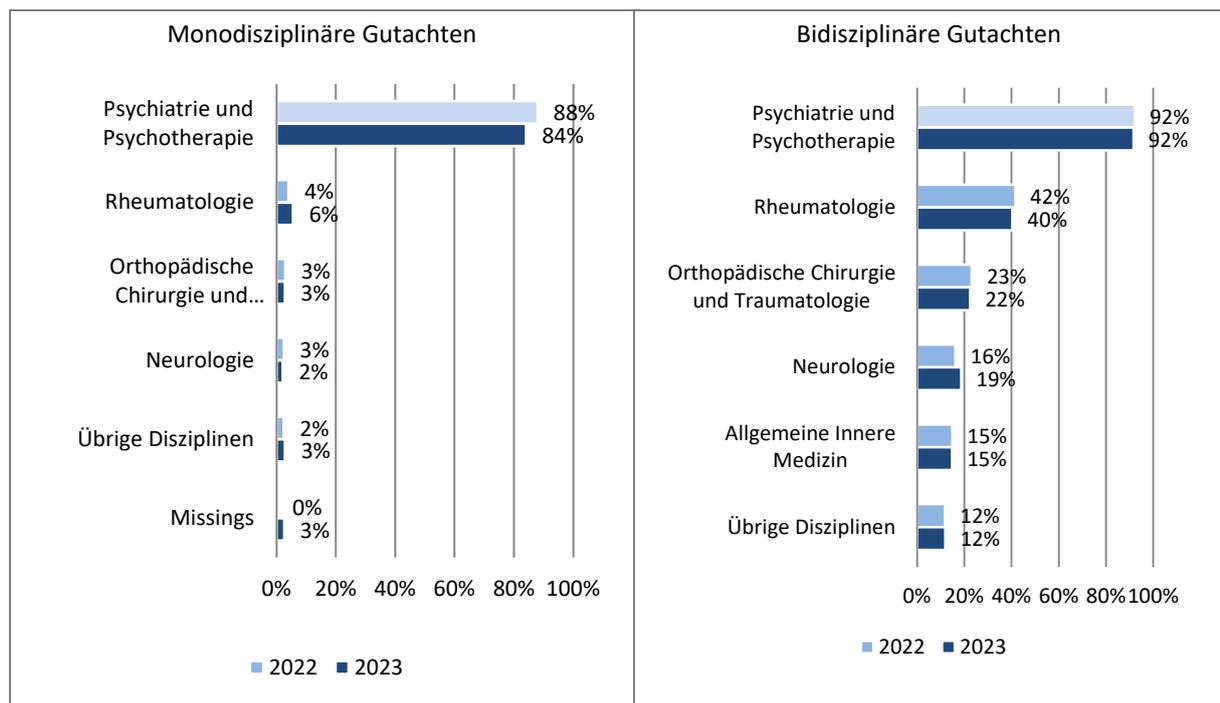
Auch in der Online-Befragung wurden die IV-Stellen um eine Einschätzung gebeten, ob und inwieweit es ab dem Jahr 2022 zu einer Verlagerung von Verfahren zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten gekommen ist. 16 IV-Stellen stellten keine Verlagerung fest, weitere vier Befragte antworteten mit «weiss nicht». Die übrigen Befragten gehen überwiegend von einer leichten (2) bzw. deutlichen (3) Verlagerung von mono- zu bidisziplinären Gutachten aus (Frage 22).

4.1.3 Medizinische Fachrichtungen

Die IV-Registerdaten enthalten keine Angaben zu den medizinischen Fachrichtungen. Die Analyse muss daher auf Grundlage der SuisseMED@P-Daten erfolgen und ist für die mono- und bidisziplinären Gutachten auf die Jahre 2022 und 2023 beschränkt. Für die polydisziplinären Gutachten steht mit dem SuisseMED@P-Reporting eine weitere Datenquelle zur Verfügung, die Aussagen für die Jahre 2020 und 2021 erlaubt. Da einzig der Informationsbedarf bei der Abklärung entscheidend sein sollte, welche Fachrichtungen in einen Gutachtensauftrag involviert sind, erscheint es eher unwahrscheinlich, dass sich durch die Neuerungen Veränderungen in Bezug auf die Fachrichtungen ergeben haben. Dies bestätigt sich in den Datenanalysen.

Für die **monodisziplinären Gutachten** zeigt sich eine grosse Bedeutung der Psychiatrie und Psychotherapie (rund 85% der Aufträge; Abbildung 11). Bei den **bidisziplinären Gutachten** bildet die Psychiatrie und Psychotherapie sogar in mehr als 90% aller Fälle eine der beiden Disziplinen. Grosse Bedeutung hat hier auch die Rheumatologie, die an ca. 40% der Fälle beteiligt ist. Darauf folgen die orthopädische Chirurgie und Traumatologie (ca. 23%), die Neurologie (ca. 17%) und die allgemeine innere Medizin (ca. 15%).

Abbildung 11: Medizinische Fachrichtungen bei mono- und bidisziplinären Gutachten, 2022 bis 2023

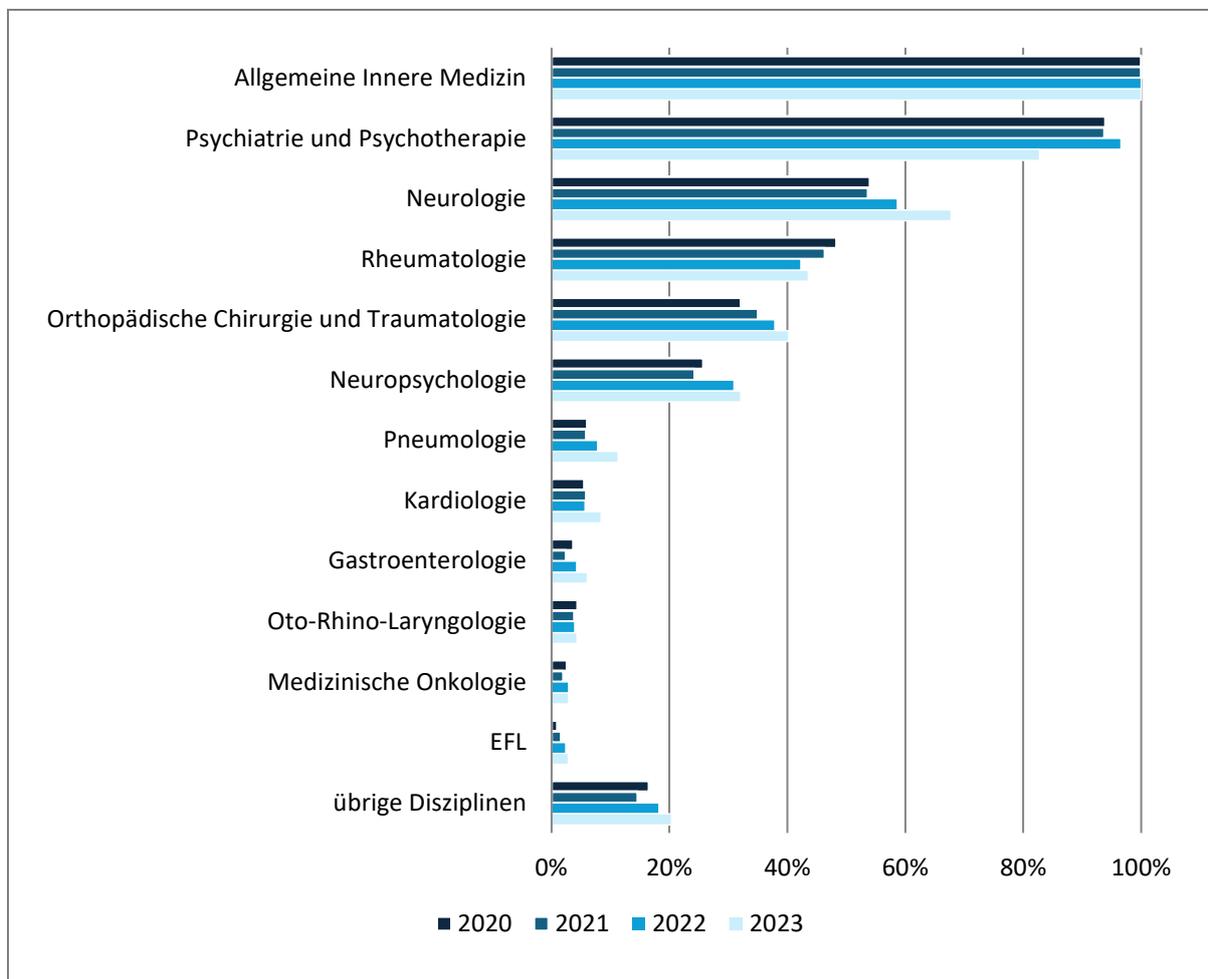


Quelle: SuisseMED@P (Datensätze auf_t_22_23 und bi_22_24). Angegeben sind die prozentualen Anteile an allen Gutachten der jeweiligen Art, die der jeweiligen Disziplin zuzurechnen sind.

Bei den **polydisziplinären Verfahren** zeigt sich (neben der obligatorischen allgemeinen inneren Medizin) ebenfalls eine grosse Bedeutung der Psychiatrie und Psychotherapie. Allerdings ist hier vom Jahr 2022 zu 2023 ein Rückgang um knapp 14 Prozentpunkte festzustellen (auf 83%). Weitere stark vertretene Disziplinen sind die Neurologie (zuletzt mit 68%), die Rheumatologie (mit ca.

43%), die orthopädische Chirurgie und Traumatologie (ca. 39%) und die Neuropsychologie (gut 30%). Die Neurologie, die orthopädische Chirurgie und Traumatologie und die Neuropsychologie wurden in den letzten Jahren häufiger in die Begutachtungen einbezogen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Medizinische Fachrichtungen bei polydisziplinären Gutachten, 2020 bis 2023



Quelle: SuisseMED@P (Datensatz poly_22_24) in Verbindung mit dem SuisseMED@P-Reporting 2021. Angegeben sind die prozentualen Anteile an allen polydisziplinären Gutachten, bei denen die jeweilige Disziplin beteiligt war.

4.2 Dauer der Begutachtung

Zu analysieren ist, wie sich die Dauer des Verfahrens im Untersuchungszeitraum entwickelt hat. Die Analysen fokussieren dabei auf die Phase der Begutachtung. Dabei sind verschiedene, sich überlagernde Effekte aufgrund der Neuerungen denkbar, wobei diese aufgrund der Datenlage und des noch kurzen Zeitraums seit Inkrafttreten der Neuerung nicht anhand eines Vorher-Nachher-Vergleichs überprüft werden können: Denkbar sind etwa Verzögerungen, die sich bei der Vergabe von Gutachten einstellen, beispielsweise aufgrund von Rückzügen von Personen aus dem Gutachtermarkt. Diese so genannten Verteildauern können jedoch nur für den Zeitraum nach Inkrafttreten untersucht werden. Weitere nicht auszuschliessende, aber nicht direkt zu prüfende

Wirkungszusammenhänge wären eine Beschleunigung bei der Vergabe aufgrund von weniger Einwänden (oder umgekehrt) oder eine Beschleunigung bis zum rechtskräftigen Entscheid aufgrund einer gesteigerten Akzeptanz des Gutachtenergebnisses und weniger Beschwerden (oder umgekehrt). Eine Verlagerung hin zu komplexeren Gutachten (bi- statt monodisziplinär, poly- statt bidisziplinär) würde sich vermutlich insgesamt auch auf die Verfahrensdauern auswirken.

Untersucht wird nachfolgend zunächst die Entwicklung der Gesamtdauer der Begutachtung in den Jahren 2017 bis 2023 anhand der IV-Registerdaten. Mittels der Daten von SuisseMED@P können für ab 2022 in Auftrag gegebene Gutachten verschiedene Teilphasen des Begutachtungsprozesses und insbesondere auch ein Vergleich mit den vom BSV vorgegebenen Sollfristen für die Durchführung des Gutachtens analysiert werden.

Einschränkend ist anzumerken, dass bei den folgenden Auswertungen für das Jahr 2023 nur die Daten zu Gutachten verwendet wurden, die im ersten Halbjahr des Jahres verfügt wurden. Grund dafür ist, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes (30.09.2024) für das Gesamtjahr 2023 noch eine grosse Zahl an Rechnungen ausstehend war und für diese Aufträge die hier definierte Dauer somit nicht berechnet werden konnte. Dies lässt sich anhand eines Vergleichs des Verhältnisses von erfassten Rechnungen zu verfügbaren Gutachten (vgl. Abschnitt 4.1.1) ablesen. Bei den polydisziplinären Gutachten bewegt sich das entsprechende Verhältnis in den Jahren 2018 bis 2022 bei circa 84 Prozent, während es für das Gesamtjahr 2023 bei 63 Prozent liegt. Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten liegen für die Jahre 2018 bis 2022 jeweils für circa 85 Prozent aller verfügbaren Gutachten Rechnungen vor, während es für das Gesamtjahr 2023 70 Prozent sind. Durch die Beschränkung auf Gutachten aus dem ersten Halbjahr 2023 werden die Verhältniszahlen aus den Vorjahren angenähert (für polydisziplinäre Verfahren: 76 Prozent, für mono- und bidisziplinäre Gutachten: 81 Prozent). Dies verbessert die Vergleichbarkeit mit den Zahlen aus den Vorjahren, da davon auszugehen ist, dass die bereits erfassten Rechnungen für das zweite Halbjahr 2023 von weniger aufwändigen Begutachtungen stammen.

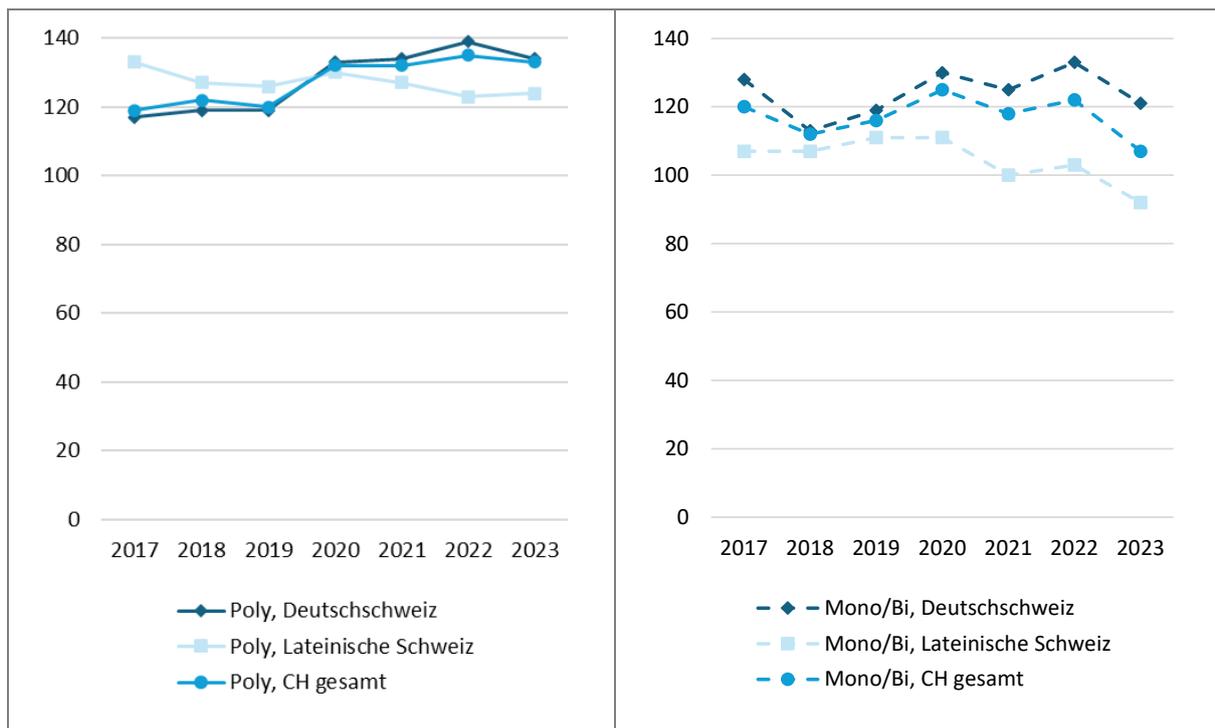
4.2.1 Dauern der Begutachtung im Zeitverlauf

Zunächst wird anhand der IV-Registerdaten dargestellt, wie sich die Zeiträume von der Mitteilung/Verfügung an die versicherte Person (Variable ddecision) bis zum Datum der Rechnungsstellung durch die Sachverständigen (Variable dfacture) entwickelt haben. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Rechnungsstellung in der Regel zeitnah nach Abschluss der Begutachtung erfolgt und somit als Annäherung hierfür herangezogen werden kann. Die mittelblauen Linien in Abbildung 13 stehen für die gesamtschweizerischen Medianwerte²⁷ der so berechneten Begutachtungsdauern für polydisziplinäre Gutachten einerseits (durchgezogene Linie) bzw. die mono- und bidisziplinären Gutachten (gestrichelte Linie) andererseits.

²⁷ Der Median teilt einen Datensatz in zwei gleichgrosse Hälften, wenn man die Messwerte der Grösse nach sortiert. Liegt beispielsweise der Median der Begutachtungsdauer bei 100 Tagen bedeutet dies, dass 50% aller Fälle 100 Tage oder weniger dauerten, während die übrigen 50% der Fälle mindestens so lange dauerten.

Bei den polydisziplinären Gutachten lässt sich im Zeitverlauf eine Verlängerung der Begutachtungsdauern feststellen, die allerdings nicht auf die Neuerungen zurückgeführt werden kann, da sie bereits vorher, nämlich im Jahr 2020 eingesetzt hat. Seither haben sich die Mediandauern nur wenig verändert. Der Kurvenverlauf für die mono- und bidisziplinären Gutachten (gestrichelte Linie) ist dagegen volatiler, ohne dass sich eine klare Tendenz ausmachen lässt. Auffällig ist jedoch der klare Rückgang der Begutachtungsdauern im Jahr 2023.

Abbildung 13: Dauer der Begutachtungen in Tagen, Medianwerte 2017 bis 2023



IV-Registerdaten (kombinierter Datensatz der Verfügungen und Rechnungen). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision). Die Zahlen für 2023 umfassen nur Gutachten, die im ersten Halbjahr 2023 verfügt wurden.

Vergleich der Sprachregionen

Dargestellt sind jeweils auch die Kurven für die Deutschschweiz (dunkelblau) und für die lateinische Schweiz (hellblau). In Bezug auf die polydisziplinären Gutachten fällt dabei auf, dass die lateinische Schweiz bis und mit 2019 längere Begutachtungsdauern zu verzeichnen hatte als die Deutschschweiz, wohingegen sich die Verhältnisse seit 2020 umgekehrt haben. Diese Umkehr ist insofern überraschend, als die IV-Stellen der lateinischen Schweiz während des gesamten Untersuchungszeitraums im Schnitt weniger Disziplinen pro Gutachten einbezogen haben, als dies in der Deutschschweiz der Fall ist (nämlich im Schnitt 3.6 gegenüber 4.3 in der Deutschschweiz). Sofern davon auszugehen ist, dass die Begutachtungsdauer mit der Zahl der beteiligten Disziplinen ansteigt, wäre also zu erwarten gewesen, dass die lateinische Schweiz durchgängig kürzere Dauern bei den polydisziplinären Gutachten aufweist. Eine mögliche Erklärung könnte darin bestehen, dass in den Jahren vor 2020 in der lateinischen Schweiz stärker als in der Deutschschweiz Disziplinen

einbezogen wurden, die sich in der jeweiligen Sprachregion durch einen ausgeprägten Mangel an Sachverständigen auszeichnen. Aus Sicht der IV-Stellen gehören die Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie zu den häufig nachgefragten Disziplinen, bei denen ein grösserer Mangel besteht (vgl. Abschnitt 5.3).

Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten weist die lateinische Schweiz durchgängig kürzere Begutachtungsdauern aus. Die Abweichungen bewegen sich im Verhältnis zu den Dauern in der Deutschschweiz zwischen fünf (2018) und 23 Prozent (2022). Eine naheliegende Vermutung wäre, dass in der lateinischen Schweiz mehr monodisziplinäre Gutachten in Auftrag gegeben werden und diese schneller abgewickelt werden können als bidisziplinäre. Dies kann anhand der IV-Registerdaten nur für den Zeitraum 2022 bis 2023 geprüft werden, da zuvor ein einheitlicher Code für mono- und bidisziplinäre Gutachten verwendet wurde. Für die beiden Jahre lässt sich zwar feststellen, dass der Anteil der monodisziplinären Gutachten an allen mono-bzw. bidisziplinären Gutachten in der lateinischen Schweiz mit 63.0 Prozent etwas höher ist als in der Deutschschweiz mit 61.6 Prozent. Entgegen der Erwartung zeigen sich aber für monodisziplinäre Gutachten *längere* Begutachtungsdauern als für bidisziplinäre, dies gilt in beiden hier untersuchten Sprachregionen.

4.2.2 Detailanalysen für 2022 und 2023

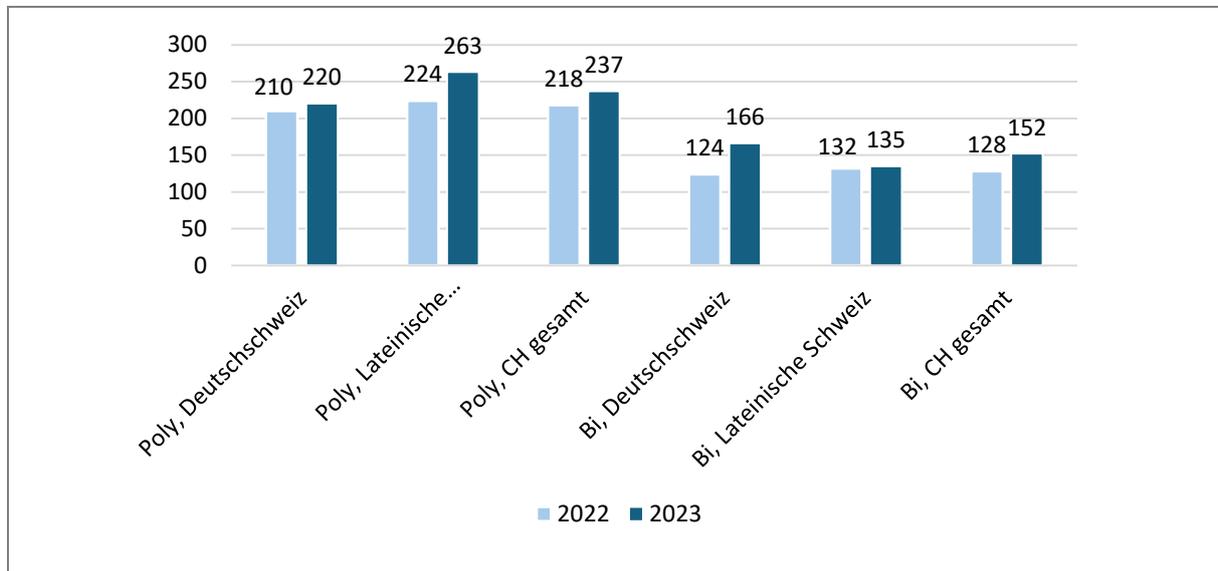
Anhand der SuisseMED@P-Daten können für poly- und bidisziplinäre Gutachten der Jahre 2022 und 2023 vertiefende Analysen durchgeführt werden. Nachfolgend wird zunächst die Gesamtdauer, die Einhaltung der Sollfristen ab Eintreffen der Unterlagen bei den Sachverständigen (resp. der Gutachterstelle) und die Dauer bis zur Auftragsvergabe untersucht.

Gesamtdauer bei poly- und bidisziplinären Gutachten

Anhand der SuisseMED@P-Daten kann auch die Gesamtdauer des Begutachtungsprozesses vom Zeitpunkt der Auftragsdeponierung auf der Plattform (Variable «Erstelldatum») bis zum Zeitpunkt, an dem das Gutachten an die IV-Stelle gesendet wird (Variable «Reportsent»), berechnet werden (Abbildung 14). Hier zeigen sich für beide Arten von Gutachten und für beide Sprachregionen, dass die Dauern im Jahr 2023 gegenüber 2022 zugenommen haben. Allerdings ist der Trend für die Deutschschweiz bei den bidisziplinären Gutachten stärker, bei den polydisziplinären Gutachten schwächer als in der lateinischen Schweiz. Auffällig ist, dass die lateinische Schweiz gemäss Abbildung 14 bei polydisziplinären Gutachten längere Begutachtungsdauern aufweist als die Deutschschweiz, während die Verhältnisse in der vergleichbaren Abbildung 13 genau umgekehrt sind. Auch die mittleren Dauern in Tagen sind in Abbildung 14 deutlich länger als in Abbildung 13, obwohl der dargestellte Zeitraum nur einen Teil der Dauer gemäss Abbildung 13 wiedergibt. Grund für diese Unstimmigkeit ist der Umstand, dass die SuisseMED@P-Daten und die IV-Registerdaten nicht deckungsgleich sind, was die jeweils enthaltenen Fälle angeht. Bei den Registerdaten sind auch Daten zu abgebrochenen bzw. zurückgezogenen Aufträgen enthalten, die gleichwohl Kosten verursacht und damit eine Rechnung nach sich ziehen können. Da aber in solchen Fällen kein

Gutachten erstellt wird, fehlen sie in der aus Abbildung 14 ersichtlichen Darstellung. Die effektive Dauer der Begutachtung wird somit durch Abbildung 14 präziser erfasst.

Abbildung 14: Dauer vom Depot des Auftrags bis zum Versand der Gutachten in Tagen bei poly- und bidisziplinären Verfahren, Medianwerte



Quelle: SuisseMED@P (Datensätze poly_22_24 und bi_22_24). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum des Depots des Gutachtensauftrags (Variable «Erstelldatum») auf der Plattform. Die Zahlen für 2023 umfassen nur Gutachten, bei denen die Aufträge im ersten Halbjahr 2023 erstellt wurden.

Für die Gesamtschweiz liegen die Mediandauern bei polydisziplinären Gutachten für 2023 bei 237 Tagen (2022: 218 Tage), bei den bidisziplinären Gutachten beträgt der entsprechende Wert 152 Tage (2022: 128 Tage). Die Komplexität des Gutachtens beeinflusst somit die Dauer stark.

Die Dauern bis zum Vorliegen des Gutachtens unterscheiden sich indessen auch innerhalb der einzelnen Arten beträchtlich (vgl. Tabelle 7): Bei den **polydisziplinären Gutachten** konnten die schnellsten 25% aller Gutachten innerhalb von maximal 143 (2023) bzw. 146 Tagen (2022) erstellt werden. Die 25% der Gutachten mit den längsten Dauern benötigen mindestens 327 (2023), resp. 379 (2022) Tage, also mehr als doppelt so lang. Bei den **bidisziplinären Gutachten** sind die Unterschiede etwas geringer. Hier dauerte die Erarbeitung der 25% schnellsten Gutachten maximal 100 (2022) bzw. 122 Tage (2023). Bei den 25% langsamsten Gutachten dauert es mindestens 168 (2022), resp. 198 Tage (2023), bis sie vorliegen.

Tabelle 7: Streuung der Gesamtdauern bei poly- und bidisziplinären Gutachten in Tagen, 2022-2023

	Bidisziplinäre Gutachten			Polydisziplinäre Gutachten		
	25%-Quartil	Median	75%-Quartil	25%-Quartil	Median	75%-Quartil
2022	100	128	168	146	218	379
2023	122	152	198	143	237	327

Quelle: SuisseMED@P (Datensätze poly_22_24 und bi_22_24). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum des Depots des Gutachtensauftrags (Variable «Erstelldatum») auf der Plattform. Die Zahlen für 2023 umfassen nur Gutachten, bei denen die Aufträge im ersten Halbjahr 2023 erstellt wurden.

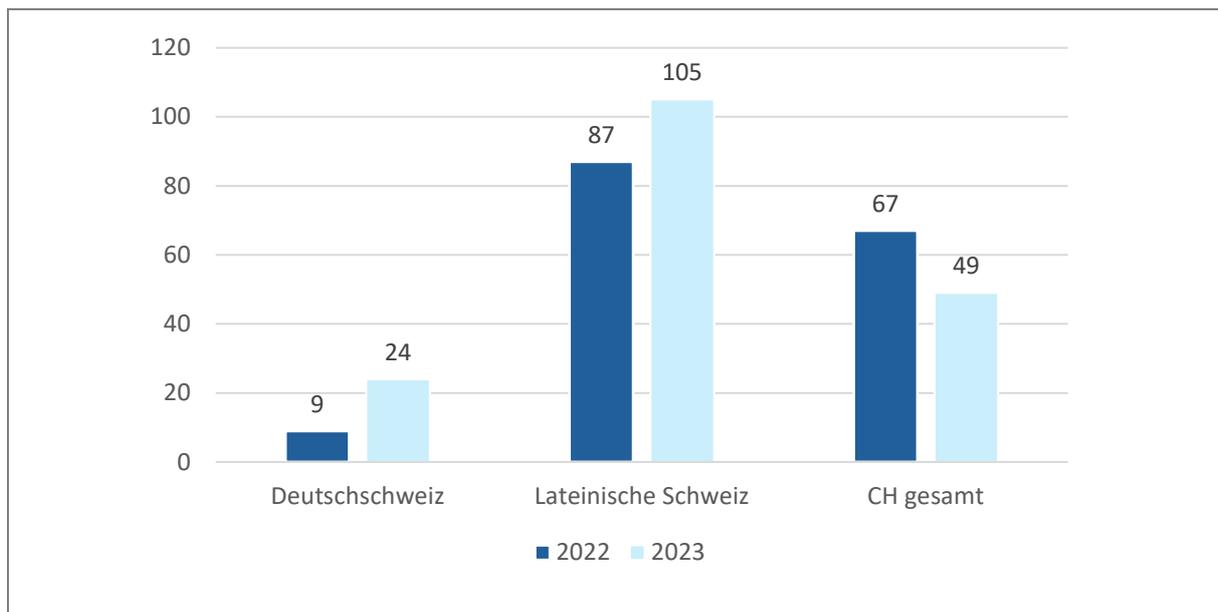
Einhaltung von Sollfristen (Erhalt der Unterlagen bis Abgabe des Gutachtens)

Für die Gutachten gelten Sollfristen, innerhalb derer die Begutachtung abgeschlossen sein soll. Sie beginnen mit dem Zeitpunkt, in denen die Sachverständigen die Akten erhalten (Variable «Receipt-date» im Datensatz SuisseMED@P) und enden mit dem Zeitpunkt, in dem das Gutachten an die IV-Stelle gesendet wird (Variable «Reportsent»). Die Standard-Sollfristen betragen 90 Tage für mono- und bidisziplinäre Gutachten und 130 Tage für polydisziplinäre. Eine Auswertung anhand der SuisseMED@P-Daten für die Jahre 2022 und 2023 zeigt, dass 45% der polydisziplinären Gutachten innerhalb der vorgesehenen Sollfrist erstellt werden. Dabei ist der entsprechende Anteil in der lateinischen Schweiz höher als jener der Deutschschweiz (57 gegenüber 42%). Bei den bidisziplinären Gutachten liegt der Anteil unter Einhaltung der Sollfrist bei 32%, dieser Wert ergibt sich auch für beide Sprachregionen. Gemessen an diesen Sollfristen dauern die bidisziplinären Gutachten somit etwas länger als die polydisziplinären. Zu beachten ist, dass Sollfristen bei Verzögerungen, die nicht in der Macht der Sachverständigen liegen (z.B. Nichterscheinen der versicherten Person zum vereinbarten Termin), erstreckt werden können. Es konnte anhand der Daten nicht eruiert werden, wie häufig dies vorkommt (zu den Gründen für Verzögerungen und möglichen Gegenmassnahmen vgl. Abschnitt 4.2.3 und 4.2.4).

Dauer bis zur Auftragsvergabe

Ein weiterer auffälliger Befund ist die grosse Varianz in Bezug auf die Zeiträume zwischen dem Depot des Auftrags auf der Plattform SuisseMED@P und der Auftragsvergabe. Dies betrifft v.a. die polydisziplinären Gutachten. Lange Verteildauern können als Indiz für Schwierigkeiten bei der Gutachtenvergabe interpretiert werden, etwa aufgrund einer geringen Zahl in Frage kommender Auftragnehmer. Wie Abbildung 15 zeigt, bestehen grosse Unterschiede zwischen den Sprachregionen, wobei die Medianwerte für die Verteildauer für die lateinische Schweiz deutlich höher sind als jene für die Deutschschweiz. Die auf Medianwerte der Sprachregionen beschränkte Darstellung vermittelt allerdings nur einen verengten Eindruck der tatsächlichen Varianz. Beispielsweise gehen die mittleren Verteildauern auch zwischen den Deutschschweizer IV-Stellen weit auseinander. Betrachtet man darüber hinaus die Verteildauern für die Gesamtschweiz, lässt sich feststellen, dass ein Drittel aller polydisziplinären Gutachten innerhalb von nur einem Tag verteilt werden kann. Bei dem Drittel der Gutachten mit den längsten Verteildauern dauert es dagegen mindestens 147 Tage, bis eine Gutachterstelle mit den nötigen freien Kapazitäten gefunden werden kann.

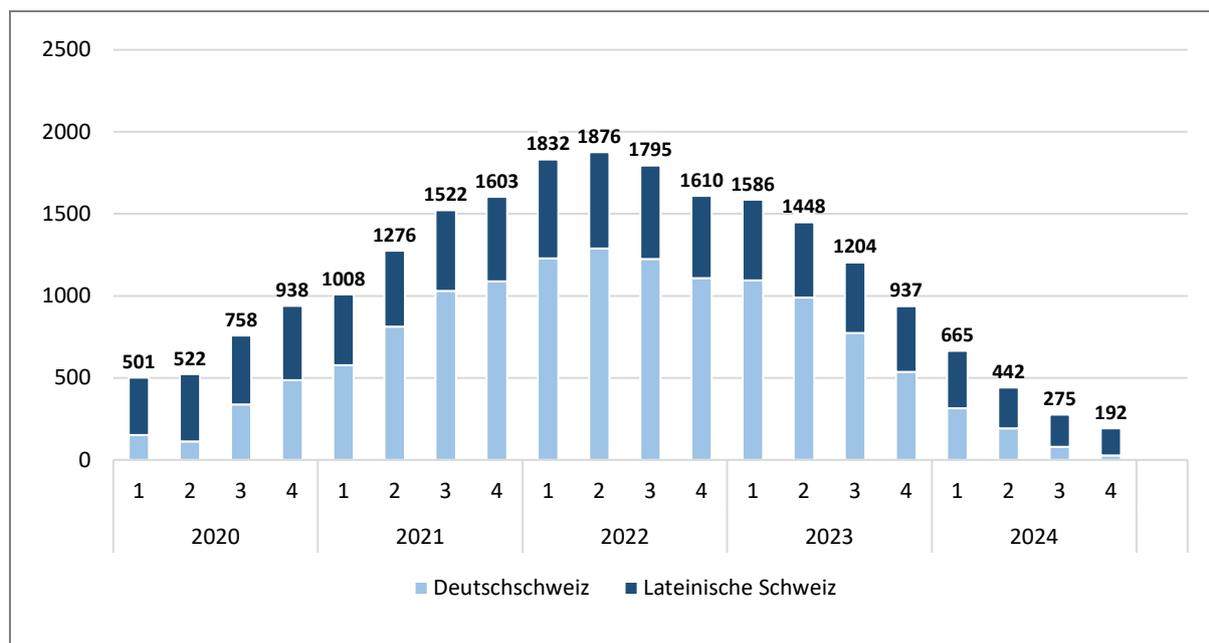
Bei den bidisziplinären Gutachten zeigt sich das Problem langer Verteildauern weniger häufig. Der Medianwert lag im Jahr 2023 bei 46 Tagen.

Abbildung 15: Dauer vom Erst- bis zum Verteildatum in Tagen bei polydisziplinären Verfahren, Medianwerte

Quelle: SuisseMED@P (Datensatz poly_22_24). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum des Depots des Gutachtensauftrags (Variable «Erstelldatum»)²⁸.

Neuste Zahlen der Quartalsstatistik von SuisseMED@P zeigen indes an, dass sich die Dauer bis zur Vergabe von Aufträgen v.a. seit Mitte 2023 stark verringert hat. Abbildung 16 zeigt, wie viele Aufträge jeweils am Ende jedes Quartals seit 2020 pendent waren, also mangels Verfügbarkeit geeigneter Disziplinen noch nicht von einer Gutachterstelle übernommen worden waren. Lag der Höchstwert im 2. Quartal 2022 bei 1876 Gutachten, so waren Ende 2024 noch 192 Aufträge pendent. Dabei fällt auf, dass der Grossteil dieser noch pendenten Aufträge die lateinische Schweiz betrifft. Für bidisziplinäre Gutachten zeigt sich eine analoge Entwicklung auf insgesamt tieferem Niveau: Ende 2023 waren 521 Aufträge pendent, Ende 2024 waren es noch 35, davon 34 in der lateinischen Schweiz. Inwieweit sich danach die Bearbeitungsdauern bei den Gutachterstellen und den Zweierteams verändert haben, konnte nicht mehr untersucht werden.

²⁸ Dass sich der Median für die Gesamtschweiz gegenläufig zu jenen der beiden Sprachregionen entwickelt hat, lässt sich wie folgt erklären: In beiden Sprachregionen sind einerseits die Medianwerte von 2022 zu 2023 angestiegen, andererseits hat sich aber die Anzahl der Beobachtungen mit sehr langen Verteildauern reduziert. Für die Gesamtschweiz wirkt sich Letzteres stärker aus als bei der gesonderten Betrachtung der Sprachregionen. Dies hat den Medianwert für die Gesamtschweiz von 2022 zu 2023 sinken lassen.

Abbildung 16: Aufträge für polydisziplinäre Gutachten, die Ende Quartal nicht vergeben waren, 2020-2024

Quelle: SuisseMED@P. Quartalsstatistik polydisziplinärer Gutachten. Die ausgewiesenen Zahlen entsprechen dem gesamtschweizerischen Total an Aufträgen, die jeweils am letzten Tag des Quartals auf der Plattform deponiert, aber aufgrund fehlender Kapazität keiner Gutachtenstelle übertragen waren.

Einflussfaktoren der Verteildauer bei polydisziplinären Gutachten

Eine detailliertere Untersuchung mittels einer Mehrebenenanalyse²⁹ zeigt, dass die variierenden Verteildauern in den Jahren 2022 bis 2023 stark mit den nachgefragten Fachdisziplinen und deren Anzahl zusammenhängen (vgl. für die Detailergebnisse des statistischen Modells Anhang 3): Im Schnitt verlängert jede zusätzliche Disziplin die Verteildauer um 50 Tage. Zu den Fachrichtungen, die die Verteildauern besonders stark verlängern, gehören die Infektiologie (um 265 Tage), die Gynäkologie (um 158 Tage) und die Neuropsychologie (um 124 Tage), wobei letztere von den drei genannten Disziplinen am häufigsten in Gutachtaufträge einbezogen wird und damit in der Praxis die Verteildauern am stärksten beeinflussen dürfte. Umgekehrt führt die besonders häufige Fachrichtung der Psychiatrie und Psychotherapie nicht zu einer Verlängerung der Verteildauer. Vielmehr ist dann die Verteildauer im Schnitt um 29 Tage kürzer, als wenn die Disziplin nicht Teil des Auftrags ist. Dies gilt auch für die Disziplinen der Neurologie und der Rheumatologie.

Auch unter Berücksichtigung der Fachrichtungen und deren Anzahl sind die Verteildauern in der lateinischen Schweiz im Schnitt um 85 Tage länger als in der Deutschschweiz. Dies könnte auf

²⁹ Mehrebenenanalysen erlauben es ebenso wie Regressionsanalysen, gleichzeitig die Effekte mehrerer Erklärungsgrößen auf ein interessierendes Phänomen (hier: Verteildauer) im Rahmen eines Modells zu testen. Dies hat den Vorteil, dass für jede einzelne der einbezogenen Erklärungsgrößen Aussagen gemacht werden können, wie stark sie mit dem interessierenden Phänomen zusammenhängen. Dabei werden jeweils die Effekte der übrigen im Modell berücksichtigten erklärenden Variablen konstant gehalten. Zudem kann bei Mehrebenenanalysen berücksichtigt werden, dass die einzelnen Fälle nicht unabhängig voneinander sind.

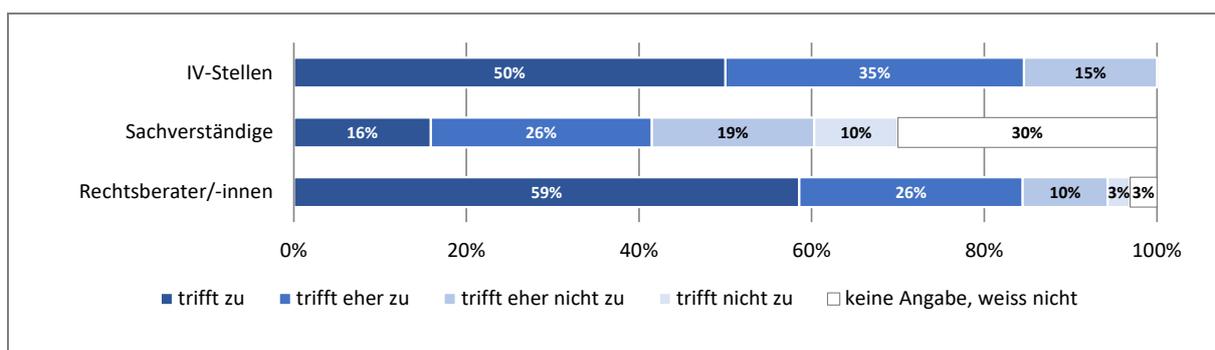
einen generell grösseren Mangel an Sachverständigen hindeuten – oder darauf, dass Gutachterstellen in der Deutschschweiz Kapazitäten offensiver kommunizieren.

4.2.3 Einordnung durch die Akteure

Bewertung der Dauer und Einfluss der Neuerungen auf die Dauer

Jeweils 85% der befragten IV-Stellen sowie Rechtsberaterinnen und Rechtsberater sowie 40% der Sachverständigen bezeichnen die Dauer der Begutachtung (von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des Gutachtens) als (eher) zu lang (Abbildung 17; blendet man bei den Sachverständigen die 30% befragten aus, die keine Einschätzung abgaben, findet auch in dieser Gruppe eine Mehrheit, die Begutachtung nehme zu viel Zeit in Anspruch). Alle drei Gruppen beziehen dieses Problem am stärksten auf die polydisziplinären Gutachten und am schwächsten auf die monodisziplinären Gutachten (Fragen 14, 35, 13).

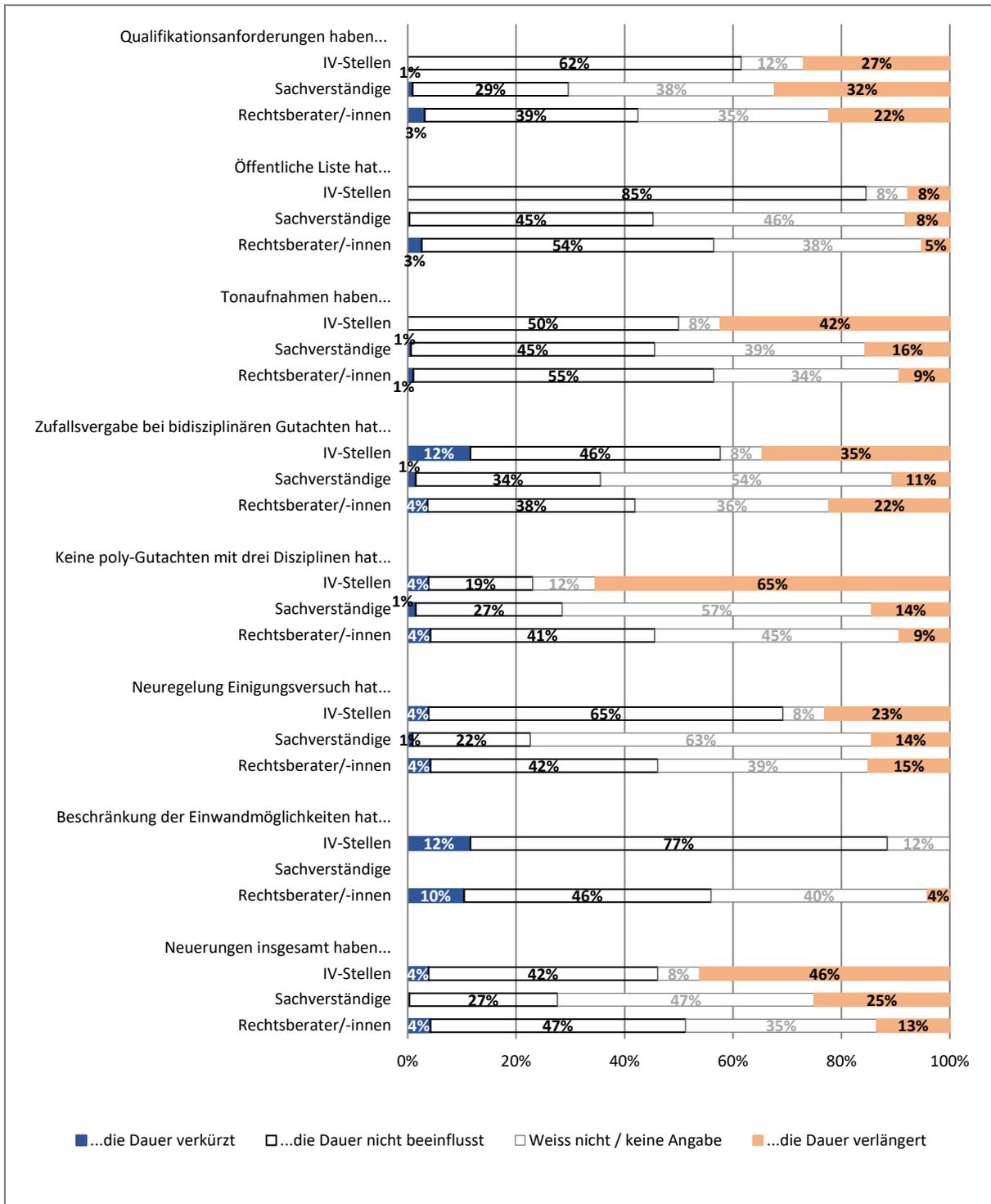
Abbildung 17: Einschätzung, ob es von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des Gutachtens zu lange dauert



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (13, 34, 12).

Insgesamt schreiben knapp die Hälfte der IV-Stellen, ein Viertel der Sachverständigen und 13% der Rechtsbeistände den Neuerungen eher eine verlängernde Wirkung zu (Abbildung 18). Nur vereinzelt sehen Befragte insgesamt eine verkürzende Wirkung, soweit sie sich eine Einschätzung zutrauen. Von den einzelnen Massnahmen wird den Qualifikationsanforderungen und der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten noch am häufigsten eine verlängernde Wirkung zugeschrieben. Die IV-Stellen betrachten darüber hinaus mehrheitlich den Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen als (eher) verlängernd, rund 40% zudem die Tonaufnahmen. In der offenen Abschlussfrage (Frage 19) wurden der Mangel an Sachverständigen und die damit verbundene Dauer von den Rechtsbeiständen am häufigsten erwähnt (zwölf Nennungen).

Abbildung 18: Wirkung der Neuerungen auf Dauer der Begutachtung aus Sicht der Akteure



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (17, 38, 17).

Gründe für die Nichteinhaltung von Sollfristen

Es gibt legitime Gründe für eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist. So kommt es immer wieder vor, dass die versicherte Person den ursprünglichen vereinbarten Begutachtungstermin nicht wahrnimmt/wahrnehmen kann, und so ein neuer Termin gesucht werden muss. In diesem Fall kann der/die Sachverständige, resp. die Gutachterstelle eine Fristerstreckung beantragen.

Die Sachverständigen nennen in der Umfrage eine breite Palette an weiteren Gründen für Verzögerungen bei der Begutachtung. Am häufigsten geben sie an, dass der Aufwand für die Erstellung des Gutachtens grösser war als erwartet (Frage 33). Weitere häufig genannte Gründe sind in absteigender Reihenfolge das Nichterscheinen der versicherten Person, die Koordination der Teilgutachten, die Konsensbeurteilung, Kapazitätsmangel oder auch die Erweiterung des Auftrags. Sie konnten auch andere Gründe angeben. Hier nannten sie am häufigsten das Warten auf externe Befunde/Teilgutachten, daneben auch unvollständige, ungeordnete oder immer umfangreichere Akten.

In den Interviews mit den Sachverständigen werden weitgehend ähnliche Gründe genannt. Demnach spielen Kapazitätsmängel eine grosse Rolle. Einzelne Sachverständige zögern, Aufträge abzulehnen, weil sie befürchten, bei wiederholten Ablehnungen keine Aufträge mehr zu bekommen. Ein Sachverständiger gibt an, dass manche Zentren auch Aufträge annehmen, bei denen sie nicht alle Disziplinen abdecken können, um die interne Auslastung sicherzustellen. Daneben wird die Anzahl beteiligter Disziplinen genannt. Je mehr Fachrichtungen einbezogen sind, desto aufwändiger und länger gestaltet sich der Gesamtprozess. Zwei Sachverständige äussern, dass die Konsensbeurteilung vor Ort unrealistisch sei und diese daher per Videokonferenz durchgeführt werde. Einig sind sich die Sachverständigen, dass sich die Qualität der erhaltenen Dossiers stark zwischen den zuständigen IV-Stellen unterscheidet. Teilweise müsse hier noch viel Zeit investiert werden, um die Dossiers zu ordnen und mehrfach vorhandene Dokumente auszusortieren.

4.2.4 Ansätze der Akteure gegen zu lange Begutachtungsdauern

Seitens der befragten Vertreter der IV-Stellen und RAD wurden in den Interviews verschiedene Massnahmen genannt, mit denen sie versuchen, lange Begutachtungsdauern zu vermeiden. Beispielsweise verzichten die Befragten nach Möglichkeit auf den Einbezug von Disziplinen mit einem besonders stark ausgeprägten Mangel (wie Gastroenterologie oder Infektiologie) bzw. sie ersetzen diese durch benachbarte Disziplinen (siehe auch Abschnitt 5.3.4). Als hilfreich wird auch empfunden, sich mit den Sachverständigen individuell auszutauschen, um ihre Kapazitäten und Gründe für allfällige Verzögerungen einordnen zu können. Standardisierte schriftliche Mahnungen werden dagegen als nicht zielführend wahrgenommen. Diese Einschätzung wurde in den Gesprächen mit den Sachverständigen bestätigt. Eine IV-Stelle berichtete, dass die früheren polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen nun vermehrt in Form von bidisziplinären Gutachtaufträgen bearbeitet würden anstatt als polydisziplinäre Aufträge mit vier Disziplinen (das Gespräch wurde im Herbst 2024 geführt; seit dem 1. Januar 2025 sind Gutachten mit drei Disziplinen wieder möglich).

Für eine verstärkte Einschätzung der Fälle durch die RAD ohne externe Gutachten sehen die Befragten aufgrund geringer Ressourcen wenig Spielraum.

Auf die Frage, welche weiteren Möglichkeiten gesehen werden, um langen Begutachtungsdauern entgegenzuwirken, wurden von einer IV-Stelle Verbesserungen an der Plattform SuisseMED@P angeregt. Diese solle auch Informationen darüber bereitstellen, in welchen Disziplinen und bei welchen Gutachterstellen wie viele Gutachtaufträge gerade in Arbeit seien. Eine andere IV-Stelle äusserte den Wunsch, dass die Sachverständigen und Gutachterstellen nicht über die eigenen Kapazitätsgrenzen hinaus Aufträge annehmen. Hierfür setzt die Vereinbarung des BSV mit den Leistungserbringern eine Obergrenze: Wenn 20% der offenen Verträge im Verzug sind, werden sie so lange von der Vergabe neuer Aufträge ausgeschlossen, bis die Quote maximal noch 18% beträgt. Eine weitere befragte Person verwies auf die Rolle der Gerichte, die umfassende Abklärungen einfordern. Wenn eine Disziplin vermeintlich nicht einbezogen werde, führe dies zu Einwänden seitens der Rechtsvertreter.

Zwei der befragten Sachverständigen äusserten, dass der Mangel an Sachverständigen das Grundproblem sei, das zu langen Begutachtungsdauern führt. Solange dieses Problem nicht gelöst sei (beispielsweise durch eine bessere Entschädigung), werde sich an den Dauern wenig ändern. Andere Sachverständige sehen dagegen auch Stellschrauben innerhalb der eigenen Organisation. Beispielsweise könne darauf hingewirkt werden, dass die Sachverständigen ihren Bericht innerhalb von 24 Stunden nach dem Termin mit der versicherten Person verfassen.

Das Thema des Mangels an Sachverständigen, das mit den Begutachtungsdauern eng verbunden ist und mögliche Massnahmen gegen die Mangelsituation werden in Kapitel 5 adressiert.

4.3 Kosten der Gutachten

4.3.1 Entwicklung der Kosten pro Gutachten

In Bezug auf die Kosten der Gutachten ist nicht zu erwarten, dass die seit 2022 geltenden Neuerungen tiefe Spuren hinterlassen haben. Allenfalls der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen ab Februar 2023 könnte dazu geführt haben, dass hier weniger «günstige» Gutachten zu verzeichnen sind. Betrachtet man die Kostenentwicklung anhand der Medianwerte für den Zeitraum von 2017 bis 2023 für die Gesamtschweiz (mittelblaue Linien in Abbildung 19), bestätigen sich die Erwartungen weitgehend. Bei den polydisziplinären Gutachten (durchgezogene mittelblaue Linie) bleiben die Mediankosten zwischen 2017 und 2021 nahezu konstant, um dann in den Jahren 2022 und 2023 erkennbar anzusteigen. Für die Kostensteigerung in den Jahren 2022 und 2023 dürfte – neben dem Wegfall der polydisziplinären Gutachten mit drei Disziplinen im Jahr 2023 – auch eine Erhöhung der Tarife beigetragen haben. Sie trat am 1. Februar 2023 in Kraft. Für die zu diesem Zeitpunkt hängigen Aufträge wurde festgelegt, dass jene mit einem Zuteilungsdatum bis 31.10.2022 nach der alten Tarifvereinbarung, später zugeteilte Aufträge dagegen nach der neuen

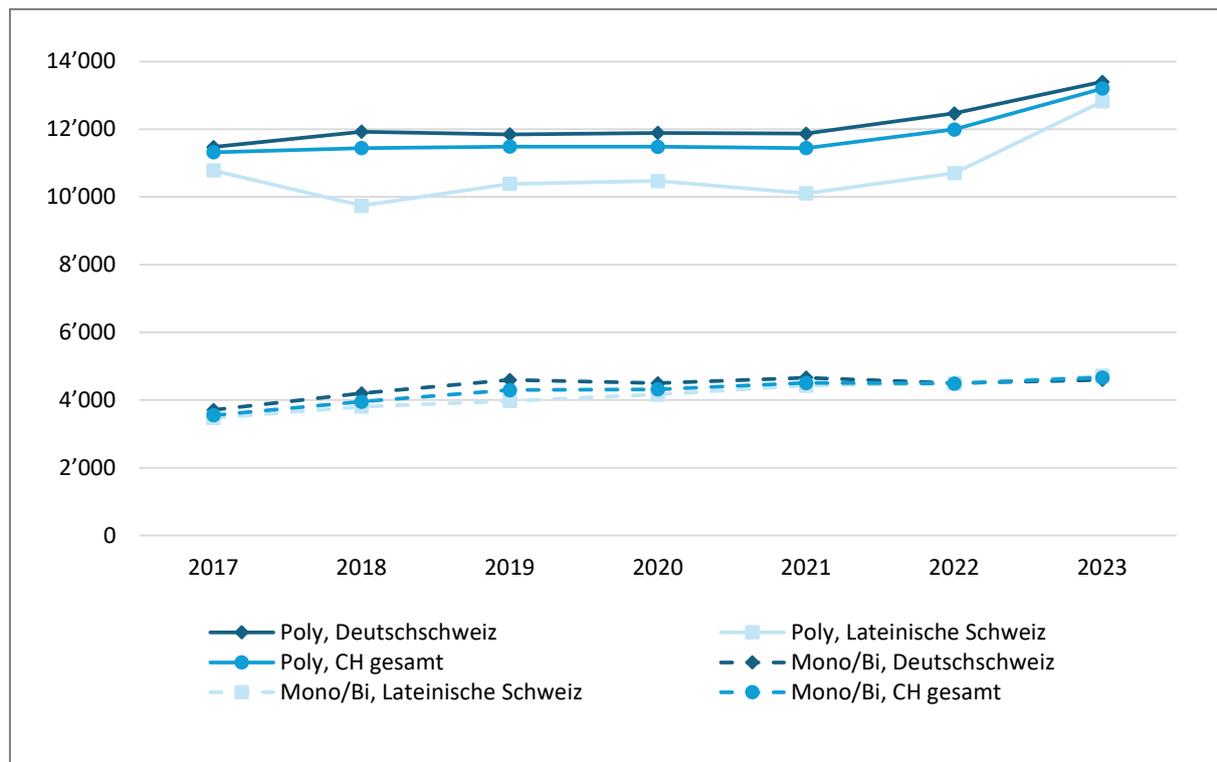
Vereinbarung entschädigt werden³⁰. Die Tarifierhöhung, die je nach Anzahl Disziplinen rund 15% bis 18% beträgt (vgl. Abschnitt 2.2.6), hat sich also bereits auf einen Teil der im Jahr 2022 vergebenen Gutachten ausgewirkt.

Da die mono- und bidisziplinären Gutachten erst seit 2022 gesondert in den IV-Registerdaten ausgewiesen werden, wurden die Kosten der beiden Gutachtenarten für den gesamten hier dargestellten Zeitraum in einer Kategorie zusammengefasst (gestrichelte Linien). Für die Gesamtschweiz (gestrichelte mittelblaue Linie in Abbildung 19) ist für die Jahre 2018 und 2019 ein moderater Anstieg zu erkennen, danach bleiben die Mediankosten konstant. Insbesondere ist für den Zeitraum ab 2022 kein veränderter Verlauf erkennbar.

Nicht aus Abbildung 19 ersichtlich wird, dass die Kosten für die betrachteten Arten von Gutachten jeweils eine erhebliche Streuung aufweisen. Bei den polydisziplinären Gutachten kosteten die günstigsten 25% im Jahr 2023 maximal 12300 Franken, die teuersten 25% mindestens 14900 Franken. Die Streuung dürfte primär auf die unterschiedliche Anzahl einbezogener Disziplinen zurückzuführen sein. Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten lagen die Kosten für die günstigsten 25% bei maximal 3300 Franken, während die teuersten 25% mit mindestens 7700 Franken zu Buche schlugen (Werte für 2023).

Neben den Zahlen für die Gesamtschweiz sind in Abbildung 19 auch jene für die Deutschschweiz (dunkelblau) und die lateinische Schweiz (hellblau) abgetragen. In Bezug auf die polydisziplinären Gutachten lässt sich dabei festhalten, dass die Mediankosten in der lateinischen Schweiz tiefer ausfallen als in der Deutschschweiz. Dies trifft für den gesamten Untersuchungszeitraum zu, wobei die Grössenordnungen der Abweichungen zwischen vier Prozent (2023) und 18 Prozent (2018) schwanken. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die polydisziplinären Gutachten in der lateinischen Schweiz weniger Disziplinen umfassen als in der Deutschschweiz (nämlich im Schnitt 3.6 gegenüber 4.3 in der Deutschschweiz). Auch bei den mono- und bidisziplinären Gutachten liegen die Mediankosten mit Ausnahme des Jahres 2023 in der lateinischen Schweiz tiefer. Die Abweichungen fallen aber etwas geringer aus als bei den polydisziplinären Gutachten. Sie bewegen sich zwischen weniger als einem Prozent (2022) und 13 Prozent (2019).

³⁰ Vgl. Informationsschreiben des BSV vom 25.08.2022, <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/Informationsschreiben/suissemedap-infoschreiben-042022.pdf.download.pdf/SuisseMED@P%20Infoschreiben%20042022.pdf>.

Abbildung 19: Entwicklung der Kosten für Gutachten, Medianwerte

Quelle: IV-Registerdaten (Rechnungen). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision). Die Zahlen für 2023 umfassen nur Gutachten, die im ersten Halbjahr 2023 verfügt wurden.

Abgesehen von den Effekten der Tarifierhöhung und des relativen Rückgangs an polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen sind somit die mittleren Kosten pro Gutachten in den einzelnen Arten weitgehend konstant geblieben. Nicht statistisch untersucht wurden Mengeneffekte. Die Zunahme an (mono- und polydisziplinären) Gutachten bis 2021 dürfte insgesamt zu Mehrausgaben bei den IV-Stellen geführt haben, der spürbare Rückgang v.a. 2023 zu einer Reduktion.

4.3.2 Aussagen von Befragten zu Kosten und Tarifen

Die Kosten und Tarife wurden in den Umfragen und den Interviews vom Evaluationsteam nicht thematisiert. In den Interviews gab es gleichwohl einige Aussagen zum Begutachtungstarif, vor allem in Zusammenhang mit dem konstatierten Mangel an Sachverständigen. Zwar wurde die Tarifierhöhung von 2023 begrüsst, gleichwohl wurde vereinzelt bemängelt, die Tarife hielten mit den Verdienstmöglichkeiten in der kurativen Medizin nicht mit, was die Rekrutierung neuer Sachverständiger erschwere. Auch Rechtsberaterinnen und -berater gaben an, die aktuellen Tarife erschwerten eine qualitativ hochwertige Begutachtung.

In einem Interview mit einer IV-Stelle wurde umgekehrt das Festhalten am Tarmed bei den bidisziplinären Gutachten bemängelt, in dessen höchster Tarifikategorie der Preis nach Aufwand verrechnet wird. Aufgrund der Zufallsauswahl der Gutachterstelle oder Sachverständigen habe die IV-

Stelle wenig Verhandlungsmacht, während sie bei monodisziplinären Gutachten bei systematisch hohen Preisforderungen die Aufträge reduzieren könne. Das BSV hält hierzu fest, die Umstellung auf die Zufallsvergabe sei für sich allein bereits sehr komplex gewesen, insbesondere für die neuen Zweierteams. Auch sei eine Pauschale erst bei grossen Auftragsvolumen gerecht, während bei den Zweierteams mit eher wenigen Aufträgen einzelne besonders aufwändige oder einfache Gutachten sich stark auf den Gesamtaufwand auswirkten.

5 Entwicklung des Gutachtermarkts

In diesem Kapitel steht die Entwicklung des Gutachtermarkts (**Fragenblock 4**) im Mittelpunkt. Zum einen interessiert die Zahl der Sachverständigen, der Zweierteams und der Gutachterstellen und die Häufigkeit, mit der die verschiedenen Anbieter IV-Gutachten verfassen. Im zweiten Teil wird das Profil der für die IV-Tätigen Sachverständigen etwas genauer untersucht und auf die Ausbildung und deren Einschätzung der Ausbildungsmöglichkeiten eingegangen. Der dritte Abschnitt des Kapitels widmet sich der Frage, ob es einen Mangel an Sachverständigen gibt. Dabei wird auch untersucht, welche Fachdisziplinen davon betroffen sind, ob er sich akzentuiert hat und wie die verschiedenen Akteure mit diesem Mangel umgehen.

Die Analysen zur Zahl der Sachverständigen stützen sich wo möglich auf statistische Daten, wobei dem Vergleich im Zeitverlauf hier enge Grenzen gesetzt sind. Die weiteren Angaben stützen sich auf die Onlinebefragungen und auf die Interviews und Gruppengespräche.

5.1 Angebot an Sachverständigen und Gutachterstellen

5.1.1 Vorbemerkungen zur Datenlage

Es war im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht möglich, die Anzahl Sachverständiger, die für die IV-Gutachten erstellen, zu ermitteln und im Zeitverlauf darzustellen. Die IV-Registerdaten erlauben mit verhältnismässigem Aufwand keine zuverlässige Identifikation der beauftragten Sachverständigen und Gutachterstellen. Die Datenlage ist je nach Art Gutachten und Zeitraum unterschiedlich:

- Für **polydisziplinäre Gutachten** konnte das BSV Angaben zur Anzahl anerkannter Gutachterstellen für den interessierenden Zeitraum 2017 bis 2023 zur Verfügung stellen. Angaben zur Anzahl der dort beschäftigten Sachverständigen bestehen indes nur für den Zeitraum bis 2021.³¹ Zur Frage, wie sich die Gutachten auf die Sachverständigen innerhalb der Gutachterstellen verteilen, liegen keine Daten vor.
- Für **monodisziplinäre Gutachten** können die beauftragten Sachverständigen erst seit 2022 mit verhältnismässigem Aufwand und zuverlässig anhand der öffentlichen Liste nach Artikel 41b IVV (resp. der SuisseMED@P-Datenbank) identifiziert werden. Zuvor bestanden keine zentral verfügbaren Angaben. Für 2021 waren zwar die IV-Stellen bereits vom BSV angehalten worden, öffentliche Listen zu führen. Die Angaben sind beim BSV gesammelt worden. Sie sind indes nicht vollständig und erlauben keine Differenzierung nach mono- und bidisziplinären Gutachten.

³¹ Bis 2021 mussten die Gutachterstellen in ihrem jährlichen Reporting z.H. SuisseMED@P aufführen, welche Sachverständigen für sie an IV-Gutachten beteiligt waren. Seit 2022 entfällt dies, da die Gutachterstellen ihre Sachverständigen auf ihrer Website veröffentlichen müssen.

- Für **bidisziplinäre Gutachten**, die von Zweiertteams erstellt werden, präsentiert sich die Situation im Prinzip gleich wie bei den monodisziplinären Gutachten. Für bidisziplinäre Gutachten von Gutachterstellen bestehen die gleichen Herausforderungen wie bei den polydisziplinären Gutachten.
- **Insgesamt** zeigt sich, dass die Ermittlung der Anzahl beauftragter Sachverständiger und Gutachterstellen anhand der IV-Registerdaten kaum zuverlässig erfolgen kann. Aufgrund der Angaben in den öffentlichen Listen ist für die Jahre 2022 und 2023 bekannt, wie viele Sachverständige und Gutachterstellen Aufträge erhalten haben. Die entsprechenden Zahlen lassen sich jedoch anhand der IV-Registerdaten nicht rekonstruieren, es ergeben sich deutliche Abweichungen, womit sich auch ein Vorher-Nachher-Vergleich hierzu verbietet. Je nach Art der Gutachten gehen die Abweichungen zudem in unterschiedliche Richtungen. Für die polydisziplinären Gutachten sind in den IV-Registerdaten mehr, für die monodisziplinären Gutachten dagegen weniger beauftragte Anbieter verzeichnet.

Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel lediglich folgende statistischen Analysen präsentiert: Anzahl Gutachterstellen im Zeitverlauf und der durchschnittlichen Anzahl polydisziplinärer Gutachten pro Gutachterstelle seit 2022; Anzahl Sachverständige und Zweiertteams sowie durchschnittliche Anzahl Gutachten pro Person oder Team in den Jahren 2022 und 2023.

5.1.2 Polydisziplinäre Gutachten 2017 bis 2023

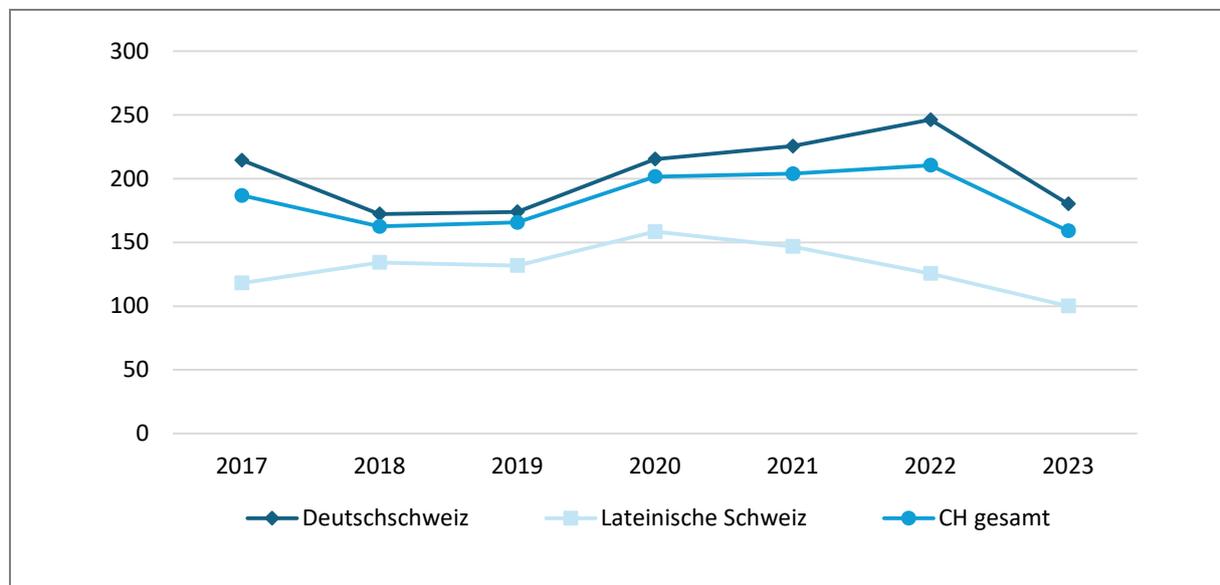
Die Anzahl der Gutachterstellen in der Schweiz bewegte sich von 2017 bis 2024 zwischen 31 (im Jahr 2020) und 34 (2019 und 2023) und streute somit nicht markant. Gemäss der öffentlichen Liste handelte es sich 2023 bei 29 Gutachterstellen um privatrechtliche Institutionen, bei deren fünf um öffentlich-rechtliche.

Wie in Abschnitt 4.1.1 gezeigt, nahm die Anzahl polydisziplinärer Gutachten nach 2018 bis 2022 zu. Dies führte auch zu einer durchschnittlich zunehmenden Anzahl Gutachten pro Gutachterstelle (Abbildung 20). Die Einführung der Neuerungen 2022 markiert somit keine Zäsur bezüglich der polydisziplinären Gutachten. Der markante Rückgang des Durchschnittswerts 2023 ist einerseits der rückläufigen Anzahl Gutachten, andererseits dem Anstieg von 32 auf 34 Gutachterstellen geschuldet.

Während der Jahre 2017 bis 2023 waren die Gutachterstellen in der Deutschschweiz im Mittel deutlich stärker mit polydisziplinären Gutachten belastet als jene der lateinischen Schweiz. Die Zahlen für die lateinische Schweiz weisen dabei im Gegensatz zur Entwicklung in der Deutschschweiz bereits seit 2021 eine rückläufige Tendenz auf, weil die Zahl der Gutachten ab dann stagnierte und ab 2022 rückläufig war, während die Zahl der Gutachterstellen anstieg. Die tatsächliche Belastung weicht allerdings oftmals stark von den Durchschnittswerten in Abbildung 20 ab. 2023 erstellten 25% aller beauftragten Gutachtenstellen maximal 22 Gutachten, 25% erstellten mindestens 161 Gutachten. Der maximale Wert liegt bei 521 Gutachten. Von den gemäss öffentlicher Liste 4'691 erstellten Gutachten stammten 11% von öffentlich-rechtlichen Gutachterstellen, 89% von privatrechtlichen.

Erwähnenswert erscheint auch, dass in der italienischen Schweiz nur eine Gutachterstelle zugelassen ist; sie erarbeitete 2023 123 Gutachten. In der Romandie waren es 2023 deren neun, wobei die grösste 322 Gutachten und damit 39% aller Gutachten in der Romandie erstellte.

Abbildung 20: Durchschnittliche Anzahl polydisziplinärer Gutachten pro Gutachterstelle, 2017 bis 2023



Quellen: Anzahl polydisziplinärer Gutachten anhand von IV-Registerdaten (kombinierter Datensatz Rechnungen und Verfügungen). Anzahl Gutachterstellen anhand eines internen Dokuments des BSV. Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der Verfügung/Mitteilung des Gutachtens an die versicherte Person (Variable ddecision).

5.1.3 Mono- und bidisziplinäre Gutachten

Anhand der öffentlichen Liste lassen sich für die Jahre 2022 und 2023 auch Auswertungen zur durchschnittlichen Anzahl mono- und bidisziplinärer Gutachten pro Sachverständigem, Zweier-team und institutionellen Anbietern³² durchführen.

Monodisziplinäre Gutachten: Die IV-Stellen beauftragten 2022 498 Sachverständige, 2023 einige weniger (475). Die Zahl der Sachverständigen (ausserhalb von institutionellen Anbietern) ist somit wie auch jene der Aufträge von 2022 zu 2023 um etwa fünf Prozent zurückgegangen. Im Durchschnitt erarbeiteten diese Sachverständigen 8.3 (2023: 8.2) Gutachten (Tabelle 8). Die Unterschiede sind aber wie bei den polydisziplinären Gutachterstellen gross, wie vertiefende Auswertungen zeigen: 2023 erstellten 25% aller beauftragten Sachverständigen nur ein Gutachten, 25% erstellten mindestens elf Gutachten. Die 10% der bedeutendsten Auftragnehmer erstellten jeweils mindestens 26 Gutachten. Institutionelle Anbieter waren anteilmässig wenig bedeutsam. 2022 war es einer, 2023 deren zwei. Auf sie entfielen in beiden Jahren rund 200 Gutachten, was rund 5%

³² Auf der Liste der Sachverständigen nach Art. 41b IVV sind nicht nur Personen, sondern auch Institutionen aufgeführt, die nicht über eine Vereinbarung mit dem BSV als Gutachterstelle verfügen. Dies betrifft v.a. monodisziplinäre Gutachten, vereinzelt aber auch Zweier-teams von bidisziplinären Gutachten.

entspricht. Institutionelle Anbieter werden in der Liste nur ausnahmsweise aufgeführt, weil gemäss Art. 41b IVV der begutachtende Arzt, resp. die begutachtende Ärztin gelistet werden muss. Die geringe Anzahl an institutionellen Anbietern lässt somit nicht den Schluss zu, dass fast nur selbstständig erwerbende Sachverständige monodisziplinäre Gutachten erstellen.

Tabelle 8: Beauftragte für mono- und bidisziplinäre Gutachten

Jahr	Monodisziplinäre Gutachten		Bidisziplinäre Gutachten	
	Sachverständige	Institutionelle Anbieter*	Zweierteams	Gutachterstellen
Anzahl beauftragte Anbieter				
2022	498	1	205	25
2023	475	2	128	23
Gesamtzahl der von diesen erstellten Gutachten				
2022	4167	190	649	1354
2023	3913	211	815	2249
Anteil je Anbietertyp an der Anzahl erstellter Gutachten der jeweiligen Art				
2022	95.6%	4.4%	32.4%	67.6%
2023	94.9%	5.1%	26.6%	73.4%
Durchschnittliche Anzahl Gutachten pro Anbieter				
2022	8.3	190	3.1	54.2
2023	8.2	145	6.4	97.8

Quellen: Öffentliche Listen über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung, 2022 und 2023. *Auf den Listen figuriert bei monodisziplinären Gutachten mindestens eine Institution, die nicht über eine Vereinbarung als Gutachterstelle beim BSV verfügt. In einzelnen Fällen sind Institutionen auch als Teil eines Zweierteams aufgeführt.

Bidisziplinäre Gutachten - Zweierteams: Betrachtet man die Zweierteams bei bidisziplinären Gutachten, ist eine Verdoppelung von drei auf gut sechs Gutachten pro Team festzustellen. Verantwortlich dafür ist einerseits ein deutlicher Rückgang der Zahl beauftragter Zweierteams (um 38 Prozent), gleichzeitig ist die Anzahl der von Zweierteams bearbeiteten Gutachten um etwa 25 Prozent angestiegen. Trotz des deutlich gestiegenen Mittelwerts der durch Zweierteams bearbeiteten Gutachtaufträgen lässt sich von 2022 zu 2023 auch eine Verlagerung der Aufträge von Zweierteams an institutionelle Anbieter feststellen. Während im Jahr 2022 noch 32 Prozent aller bidisziplinären Gutachtaufträge an Zweierteams übertragen wurden, waren es 2023 nur noch 27 Prozent. Zweierteams erledigten 2022 knapp einen Drittel (32.4%), 2023 noch gut einen Viertel aller Aufträge für bidisziplinäre Gutachten. Auch die Zweierteams unterscheiden sich hinsichtlich der Anzahl Aufträge deutlich, wenn auch nicht so markant wie die Sachverständigen bei den monodisziplinären Gutachten: 2023 erstellten 25% aller beauftragten Zweierteams maximal zwei Gutachten, 25% erstellten mindestens 17 Gutachten. Die 10% bedeutendsten Auftragnehmerinnen erstellten

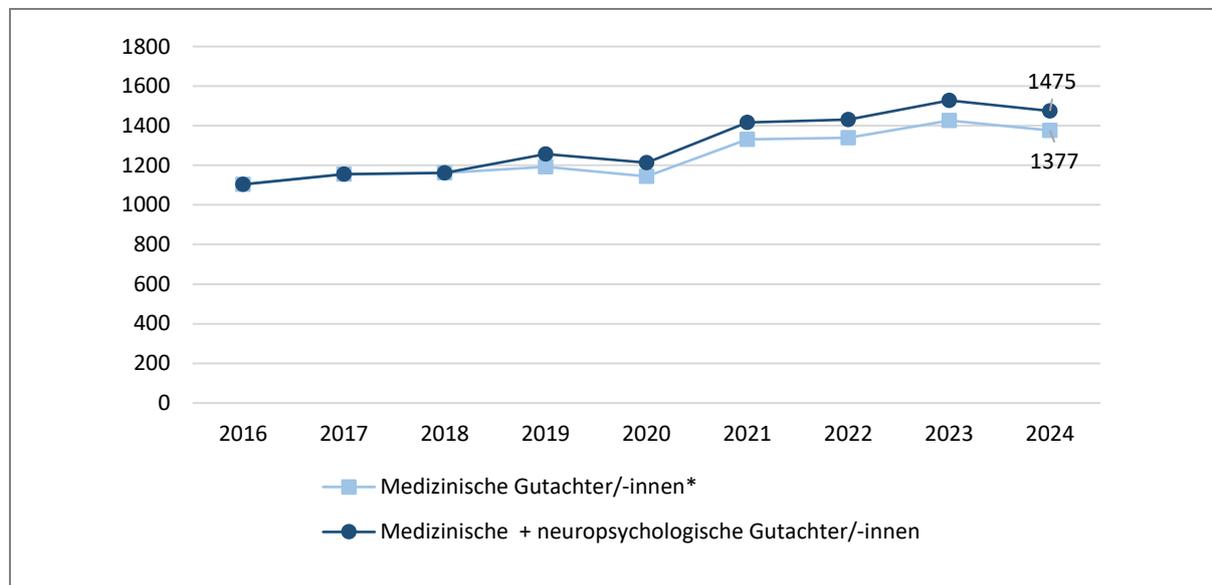
jeweils mindestens 25 Gutachten. Im Übrigen fällt auf, dass es in der Romandie nur sechs Zweier-teams gibt, während es in der italienischen Schweiz immerhin deren 39 sind.³³

Bidisziplinäre Gutachten - Gutachterstellen: Spiegelbildlich dazu ist die mittlere Anzahl bidisziplinärer Gutachten pro institutionellem Anbieter deutlich angestiegen, nämlich von 54 auf 98. Sie verfassten 2023 mehr als drei Viertel aller bidisziplinären Gutachten. Ob die Verlagerung der Auftragszahlen von Zweier-teams an institutionelle Anbieter durch ein Ausscheiden von Zweier-teams hervorgerufen wurde oder ob die Verlagerung dazu geführt hat, dass weniger Zweier-teams beauftragt wurden, lässt sich anhand der Zahlen nicht feststellen. Einen leichten Rückgang sehen wir bei der Anzahl polydisziplinärer Gutachten pro Gutachterstelle. Die Verteilung ist indes ebenfalls ungleich: 2023 erstellten 25% aller beauftragten Gutachtenstellen maximal 16 Gutachten, 25% erstellten mindestens 124 Gutachten. Der maximale Wert liegt bei 564 Gutachten.

5.1.4 Anzahl Sachverständige mit SIM-Zertifikat

Die statistischen Daten der SIM zeigen, dass die Anzahl Ärztinnen und Ärzte sowie Neuropsychologinnen und -psychologen mit einem SIM-Zertifikat seit 2016 schrittweise zugenommen hat. Allerdings war 2024 erstmals wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen (Abbildung 21). Das Angebot an Fachpersonen, welche diese rechtlich vorgegebene Anforderung zur Begutachtung in den Sozialversicherungen erfüllen, ist somit im Wachsen begriffen.

Abbildung 21: Anzahl Gesundheitsfachpersonen mit einem Zertifikat der SIM



Quelle: Swiss Insurance Medicine (Jahresberichte; 2024: Mitteilung durch SIM). Angaben beziehen sich auf den Stichtag 31. Dezember. *2016 bis 2018: Zahlen beinhalten auch neuropsychologische Zertifikate.

³³ Quelle: Öffentliche Liste der Zweier-teams mit Stand 18.7.2024.

5.2 Profil der Sachverständigen

Nachfolgend wird anhand der Ergebnisse der Online-Befragung bei den Sachverständigen ein Überblick über verschiedene Eigenschaften der Sachverständigen gegeben. Wo möglich, werden Vergleiche mit der Umfrage von Laubereau et al. (2018) im Jahr 2016 gezogen. Zu beachten ist, dass sich beide Befragungen nicht auf repräsentative Stichproben der Gesamtheit an Sachverständigen in der Schweiz stützen. Die ausgewiesenen Prozentwerte sind deswegen als grobe Tendenzaussagen zu verstehen.

5.2.1 Soziodemographisches Profil und beruflicher Hintergrund

Der überwiegende Teil der insgesamt 475 an der Befragung teilnehmenden Sachverständigen hat Erfahrung mit IV-Gutachten (über 80%), wobei knapp 20% der Befragten aktuell keine IV-Gutachten mehr erstellt. Knapp acht Prozent haben noch nie IV-Gutachten verfasst, weitere ca. zehn Prozent machten keine Angaben (Fragen 16 und 19). 94% der Befragten verfügen über einen Facharztstitel, gut 5% über einen Titel in Neuropsychologie (Tabelle 9). Weniger als ein Prozent der Befragten erfüllt keines der beiden Kriterien. 8% verfügen sowohl über einen Facharztstitel als auch einen Titel in Neuropsychologie. Gut 70% der Befragten verfügen im Übrigen über eine gültige SIM-Zertifizierung. 80% von ihnen plant eine Rezertifizierung (Fragen 12 bis 14). Von den 72 Befragten ohne diese Zertifizierung sind 26 nicht mehr als Sachverständige für IV-Stellen tätig. Von den übrigen 46 plant nur eine Minderheit von neun Prozent eine entsprechende Weiterbildung, dies obwohl 37% von ihnen eine Disziplin ausüben, für die ab 2027 eine SIM-Zertifizierung nötig sein wird³⁴. Das ist ein Hinweis, dass die IV mit diesem Obligatorium einige Sachverständige verlieren wird.

Für die weiteren Auswertungen zum Profil der Befragten wurden diese nach der Anzahl für die IV erstellten Gutachten gegliedert. Die Aufschlüsselung zeigt eine breite Streuung. Von allen 190 Befragten, die noch Gutachten für die IV-Stellen erarbeiten und die eine Angabe über die Anzahl Gutachten pro Jahr machten, erstellen 28% pro Jahr eines bis zehn Gutachten, 32% elf bis 30 Gutachten und 40% mehr als 30 Gutachten. Unter letzteren befinden sich auch 24 Sachverständige, die mehr als 100 Gutachten pro Jahr erstellen. Insgesamt wird somit die Bandbreite an Sachverständigen, die wenige oder viele Gutachten erstellen von der Stichprobe umspannt. Wenn sich bei einzelnen der nachfolgend berichteten Merkmalen deutliche Unterschiede zwischen diesen Gruppen zeigen, wird darauf eingegangen.

Alter und Erfahrung: Gut zwei Drittel der Befragten haben mehr als 15 Jahre klinische Berufserfahrung, fast drei Viertel der Befragten sind mindestens 50 Jahre alt. Damit zeigt sich wie schon 2016, dass es sich bei den Sachverständigen grossmehrheitlich um erfahrene Ärztinnen und Ärzte

³⁴ Es handelt sich dabei um die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Ziffer 2.2.1).

handelt. Der Anteil Befragter mit mehr als 15 Jahren Berufserfahrung war in der damaligen Befragung noch etwas höher.

Land der hauptsächlichen Berufstätigkeit: Mehr als 90% üben ihren Hauptberuf in der Schweiz aus. Bei den Sachverständigen, die mehr als 30 Gutachten pro Jahr verfassen, liegt der Anteil knapp unter 90%, bei den Sachverständigen die weniger Gutachten verfassen, sind es mehr als 95%. 2016 wurde ein Wert von gesamthaft 96% ermittelt.

Arbeitsort und Pensum: Die Mehrheit aller befragten Sachverständigen arbeitet hauptsächlich in der eigenen Praxis (58%), die übrigen verteilen sich zu gleichen Teilen auf Spitäler, Gutachterstellen oder andere Institutionen. Damit hat sich gegenüber 2016 wenig verändert. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit der Anzahl erstellter Gutachten: 30% der Befragten, die mehr als 30 Gutachten pro Jahr erstellen, arbeiten hauptsächlich bei einer Gutachterstelle und nur 6% in einem Spital oder einer Klinik. Bei jenen, die maximal zehn Gutachten pro Jahr erstellen, ist nur bei 3% eine Gutachterstelle der Hauptarbeitsort, dafür arbeiten 29% in einem Spital oder einer Klinik. Spitäler und Kliniken spielen somit bei der Erstellung von Gutachten eine eher kleine Rolle. Eine Mehrheit der Befragten (58%) arbeitet Vollzeit (90 bis 100 Stellenprozent). 2016 waren es noch 70% gewesen. Bei den Sachverständigen, die 11 bis 30 Gutachten pro Jahr erstellen, ist dieser Anteil mit 49% niedriger, dafür ist der Anteil mit einem Pensum unter 50 Stellenprozent mit 30% überdurchschnittlich. 44% der noch für die IV aktiven Sachverständigen sind manchmal für eine einzelne Gutachterstelle tätig, weitere 24% für mehr als eine Gutachterstelle. 23% der Befragten arbeiten für keine Gutachterstelle, die übrigen 9% machten keine Angaben (Fragen 10).

Anteil Arbeitszeit für Gutachtenerstellung: Auf die Erstellung von Gutachten (für die IV und andere Auftraggeber) entfallen bei gut der Hälfte der Befragten weniger als 50 Prozent ihrer individuellen Arbeitszeit. Dieser Anteil ist niedriger als 2016, während der Anteil jener, die mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit für die Begutachtung aufwenden, zugenommen hat. Die klare Mehrheit der Sachverständigen wendet aber immer noch weniger als drei Viertel ihrer Arbeitszeit für die Begutachtung auf, ist also auch in der kurativen Medizin tätig. Der Anteil steigt wenig überraschend mit der Anzahl Gutachten, welche die Befragten pro Jahr verfassen. Von den Befragten, die mehr als 30 Gutachten pro Jahr verfassen, wenden 37% mehr als drei Viertel ihrer Arbeitszeit für die Begutachtung auf.

Anteil IV-Gutachten: Die IV ist ein vergleichsweise bedeutender Auftraggeber: Circa 37% der Befragten erstellen mehr als drei Viertel aller ihrer Gutachten für die IV, bei 20% ist es mindestens die Hälfte. Bei Befragten, die mehr als zehn Gutachten pro Jahr erstellen, ist die IV noch bedeutender.

Zusammenfassend lässt sich das Profil der befragten Sachverständigen wie folgt umreissen: Sie weisen zumeist eine grosse Berufserfahrung aus und arbeiten nach wie vor in den meisten Fällen in der Schweiz. Sie arbeiten mehrheitlich hauptberuflich in einer Praxis, ansonsten zu gleichen Teilen in Spitälern und Gutachterstellen. Der Spezialisierungsgrad auf die Begutachtung ist unterschiedlich, wie sich an der stark unterschiedlichen Anzahl erstellter Gutachten zeigt. Die klare Mehrheit der Sachverständigen wendet weniger als drei Viertel ihrer Arbeitszeit für die

Begutachtung auf, wobei der Anteil der kurativen Tätigkeit seit 2016 unter den Sachverständigen insgesamt abgenommen haben dürfte.

Tabelle 9: Profil der befragten Sachverständigen

	Durchschnittliche Anzahl IV-Gutachten pro Jahr					Total
	1 bis 10	11 bis 30	mehr als 30	keine Angabe	keine (mehr)	
<i>Anzahl Befragte</i>	73	76	84	107	135	475
Weiterbildungstitel (Frage 2)						
Facharzt	88%	75%	88%	88%	88%	86%
Facharzt+ Neuropsychologie	8%	17%	7%	6%	0%	8%
Neuropsychologie	4%	8%	5%	5%	13%	5%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Berufserfahrung (Frage 3)						
1-5 Jahre	7%	5%	0%	6%	3%	4%
6-10 Jahre	10%	7%	5%	7%	7%	7%
11-15 Jahre	12%	17%	7%	10%	13%	12%
mehr als 15 Jahre	67%	65%	83%	57%	67%	67%
Keine Angabe / Weiss nicht	4%	7%	5%	21%	10%	10%
Altersgruppen (Frage 4)						
unter 35 Jahre	3%	0%	0%	1%	1%	1%
35-49 Jahre	30%	28%	18%	15%	19%	21%
50-64 Jahre	53%	38%	62%	49%	53%	51%
65 Jahre und mehr	14%	33%	20%	17%	27%	23%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	1%	0%	19%	0%	4%
In welchem Land hauptberuflichen tätig (Frage 5)						
Schweiz	99%	96%	89%	76%	97%	91%
Deutschland	0%	1%	5%	2%	1%	2%
Frankreich	1%	1%	1%	1%	0%	1%
Italien	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Anderes Land	0%	1%	4%	1%	2%	2%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	0%	0%	21%	0%	5%
Hauptarbeitsort (Frage 6)						
Praxis	60%	62%	56%	46%	65%	58%
Gutachterstelle	3%	21%	30%	10%	5%	13%
Spital, Klinik	29%	8%	6%	8%	15%	13%
Anderer Institution	8%	9%	8%	15%	15%	12%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	0%	0%	21%	0%	5%
Arbeitspensum (Frage 7)						
Weniger als 50%	10%	30%	6%	8%	6%	11%
50-89%	25%	21%	29%	15%	30%	24%
90-100%	66%	49%	66%	52%	57%	58%
Nicht mehr berufstätig	0%	1%	0%	3%	7%	3%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	0%	0%	22%	0%	5%
Anteil Arbeitszeit für Gutachtenerstellung (Frage 8)						
Weniger als 25%	70%	42%	18%	23%	41%	38%
25-49%	18%	28%	19%	1%	10%	16%
50-75%	6%	16%	26%	18%	13%	16%
75% oder mehr	7%	13%	37%	10%	8%	14%
Keine Angabe / Weiss nicht	0%	1%	0%	35%	29%	16%

Quelle: Online-Befragung bei Sachverständigen (N=475).

5.2.2 Gutachterliche Tätigkeit für die IV

Etwa ein Drittel der Befragten hat bereits vor dem Jahr 2010 Gutachten für die IV erstellt. Der relativ grösste Anteil der Sachverständigen hat die Tätigkeit für die IV zwischen 2010 und 2019 aufgenommen (32%), weitere zehn Prozent haben ab 2020 damit begonnen. Etwa 18% der Befragten machten hierzu keine Angaben (Frage 18).

Wie Tabelle 10 zeigt, ist die IV ein vergleichsweise bedeutender Auftraggeber für die befragten Sachverständigen: Circa 37% der Befragten erstellen mehr als drei Viertel aller ihrer Gutachten für die IV, bei 20% ist es mindestens die Hälfte. Bei Befragten, die mehr als zehn Gutachten pro Jahr erstellen, ist die IV noch bedeutender: Mehr als die Hälfte von diesen erhält mindestens drei Viertel der Aufträge von der IV. Sachverständige die maximal zehn Gutachten pro Jahr verfassen, konzentrieren sich deutlich häufiger auf monodisziplinäre Gutachten als Sachverständige, die mehr Gutachten Verfassen. Aber auch von ihnen beteiligen sich fast die Hälfte (auch) an polydisziplinären Gutachten und je ein Fünftel bis ein Viertel an bidisziplinären Gutachten für Gutachterstellen oder im Zweierteam.

Vertiefende Auswertungen zeigen, dass die Mehrheit der Sachverständigen mehrere Arten von Gutachten erstellt. Je 15% aller Befragten beschränken sich auf monodisziplinäre oder polydisziplinäre Gutachten, nur 1 Prozent beteiligt sich einzig an bidisziplinären Gutachten (im Zweierteam).

Tabelle 10: Gutachterliche Tätigkeit für die IV

	Durchschnittliche Anzahl IV-Gutachten pro Jahr				Total
	1 bis 10	11 bis 30	mehr als 30	keine Angabe	
Anteil IV-Gutachten an allen Gutachten (Frage 22)					
1-25%	45%	8%	5%	16%	18%
26-50%	11%	13%	12%	8%	11%
51-75%	12%	28%	29%	12%	20%
76-100%	32%	50%	55%	19%	37%
Keine Angabe / weiss nicht	0%	1%	0%	46%	15%
Art der Gutachten (Mehrfachantwort möglich) (Frage 24)					
Monodisziplinär	74%	62%	69%	33%	57%
Bidisziplinär in Zweierteam	25%	41%	50%	15%	31%
Bidisziplinär für Gutachterstelle	21%	45%	63%	20%	36%
Polydisziplinär	44%	76%	88%	36%	60%

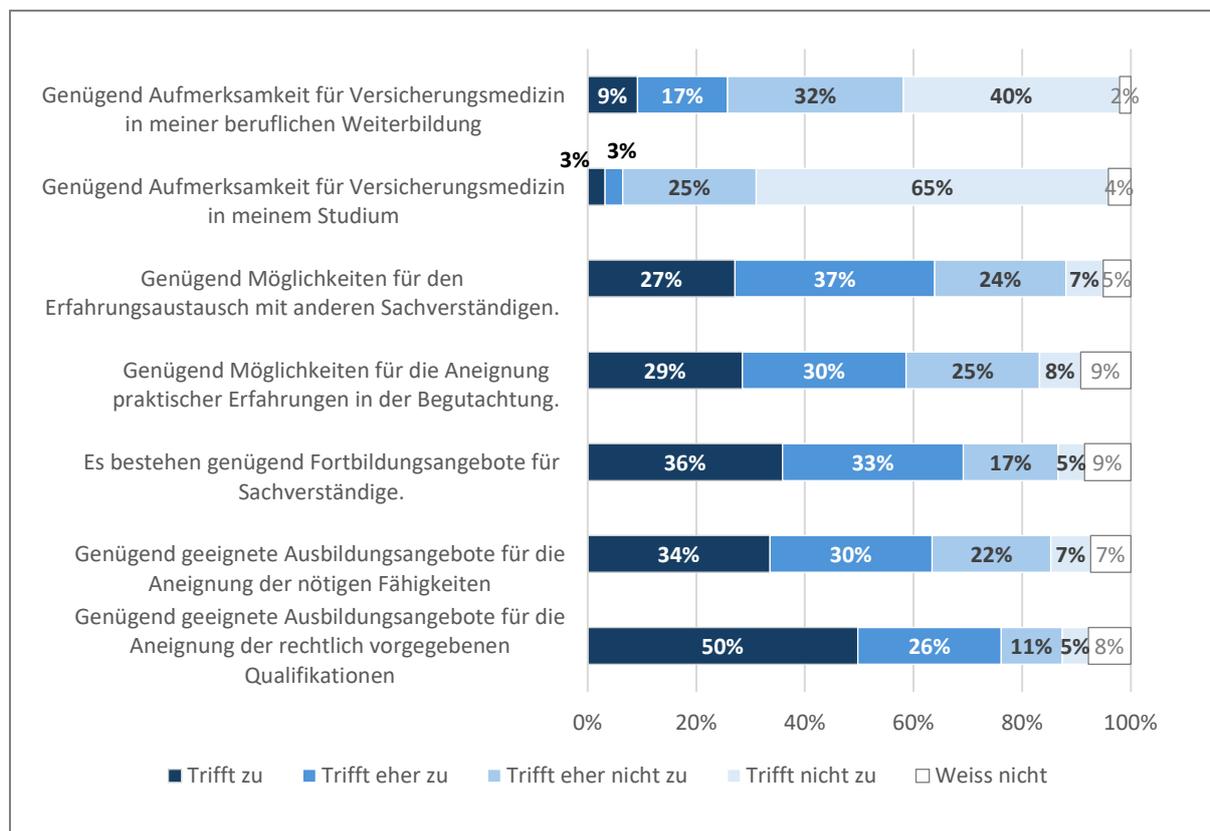
Quelle: Online-Befragung bei Sachverständigen. Befragte, die aktuell noch Gutachten für die IV erstellen (N=340).

5.2.3 Einschätzungen zu den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Sachverständige

Die Sachverständigen konnten sich in der Umfrage auch zu den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten äussern (Abbildung 22). Etwa 76% der Befragten bezeichnen die Aussage, wonach genügend Angebote für die Aneignung der rechtlich vorgegebenen Qualifikationen bestehen, als zutreffend

oder eher zutreffend. Etwa 64% der Befragten stimmten der Aussage zu, wonach genügend Fortbildungsangebote für Sachverständige bestehen. Die Möglichkeiten, sich praktische Erfahrungen anzueignen (59%) und den Erfahrungsaustausch zu pflegen (64%), bewerten die Befragten ähnlich positiv. Deutlich schlechter wird jedoch der Stellenwert der Versicherungsmedizin im Studium und in der beruflichen Weiterbildung beurteilt. Nur sechs bzw. 26% der Befragten bezeichnen die Aussagen als zutreffend, wonach die Versicherungsmedizin in ihrem Studium resp. ihrer beruflichen Weiterbildung genügend Aufmerksamkeit erfahren habe. Vertiefende Auswertungen zeigten, dass alle Altersgruppen diese sehr kritische Einschätzung zum Studium in ähnlichem Ausmass teilen. Betreffend die Weiterbildung sind Befragte unter 50 Jahren kritischer als die älteren Befragten (80% «trifft (eher) nicht zu» im Vergleich zu 66%). Die Thematik der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Sachverständige wurde in der Vertiefungsphase der Evaluation nicht berücksichtigt. Einzelne Befragte (je eine Person eines RAD und einer Gutachterstelle) bemängelten von sich aus die Anforderungen und Inhalte der SIM-Ausbildung.

Abbildung 22: Einschätzungen zum Erwerb und Erhalt der nötigen Qualifikationen



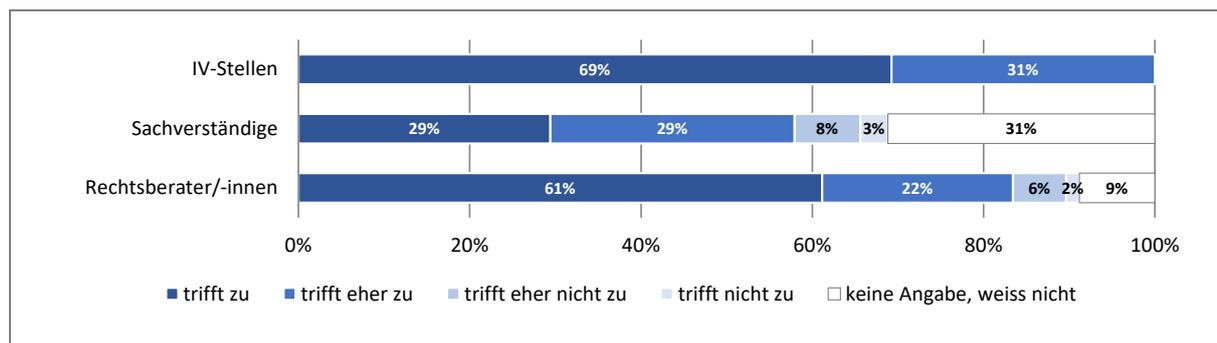
Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. Frage 15. N=475. Angaben in Prozent.

5.3 Mangel an Sachverständigen

5.3.1 Einschätzungen der befragten Akteure zur aktuellen Situation

Alle IV-Stellen und 83% der Rechtsberaterinnen und -berater teilt die Einschätzung, dass ein Mangel an geeigneten Sachverständigen zumindest «eher» bestehe. Auch 58% der Sachverständigen selbst kommen zu diesem Schluss (Abbildung 23).

Abbildung 23: Einschätzung, ob ein Mangel an Sachverständigen besteht



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26), Sachverständigen (N = 340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (13, 34, 12).

Bei den IV-Stellen wurde genauer nachgefragt, welche Fachdisziplinen (Fragen 19 und 20) und welche Arten von Gutachten der Mangel (Frage 14) betrifft.

- **Häufig nachgefragte Disziplinen:** Bei den fünf am meisten für Gutachten nachgefragten Fachdisziplinen ergibt sich ein nuanciertes Bild (Frage 19). Alle IV-Stellen erleben einen (eher) gravierenden Mangel an Neuropsychologinnen und -psychologen. Genau die Hälfte erleben dies bei der Psychiatrie und Psychotherapie und zehn IV-Stellen bei der Neurologie. Bei der Rheumatologie und der Orthopädie (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats) sind es weniger als ein Fünftel der IV-Stellen.
- **Übrige Disziplinen:** Der Mangel manifestiert sich bei den IV-Stellen recht unterschiedlich, betrifft aber insgesamt viele Disziplinen. 24 IV-Stellen gaben mindestens eine Disziplin an, bei der sie seit 2022 einen besonders grossen Mangel gespürt haben. 17 von 21 möglichen Disziplinen wurden mindestens einmal erwähnt, aber keine von mehr als der Hälfte der IV-Stellen. Am häufigsten erwähnten die IV-Stellen die Infektiologie (11 Nennungen), gefolgt von medizinischer Onkologie (9), Gynäkologie und Geburtshilfe, Kardiologie und Gastroenterologie (8).
- **Arten von Gutachten:** Der Mangel ist nicht universell, aber bei allen Arten von Gutachten spürt eine Mehrheit der IV-Stellen einen Mangel. Bei polydisziplinären Gutachten sind es 23, bei den monodisziplinären 20 und bei den bidisziplinären 16.

Die in Interviews befragten Leitenden von Gutachterstellen bestätigen die Schwierigkeiten, angesichts des ohnehin bestehenden Fachkräftemangels in der Medizin Ärztinnen und Ärzte für die

Begutachtung zu gewinnen. Sie erwähnen als weitere Gründe auch persönlichem Unwillen, Gutachten zu erstellen, einer systemkritischen Grundhaltung oder die vergleichsweise geringeren Verdienstmöglichkeiten. Als weiterer Grund wird die weitergehende Spezialisierung innerhalb der einzelnen Fachdisziplinen genannt. Wer hochspezialisiert sei, komme für die Begutachtung kaum in Frage.

Gemäss der Befragung muss gut die Hälfte der befragten Sachverständigen selten (28%) oder nie (24%) einen Auftrag aufgrund einer Überlastung ablehnen (Tabelle 11). Knapp ein Drittel muss Aufträge manchmal (23%) oder meistens (7%) ablehnen. Auch wenn dieser Anteil bei den Sachverständigen, die viele Gutachten verfassen niedriger ist, manifestiert sich in diesen Zahlen eher ein Unter- als ein Überangebot an Sachverständigen. Gleichzeitig zeigt sich in diesen Zahlen kein drastischer genereller Mangel an Sachverständigen, welche die formalen Anforderungen der IV erfüllen. Es passt gut zum differenzierten Bild, das sich aus der IV-Stellenbefragung ergibt. Ein Vergleich mit der Umfrage von 2016 (Laubereau et al. 2018: 26) zeigt keine grundsätzlichen Verschiebungen.³⁵

Tabelle 11: Ablehnung von Aufträgen aufgrund einer Überlastung

	Durchschnittliche Anzahl IV-Gutachten pro Jahr				Total
	1 bis 10	11 bis 30	mehr als 30	keine Angabe	
Häufigkeit der Ablehnung von Aufträgen aufgrund Überlastung (Frage 25)					
Immer	0%	0%	0%	0%	0%
Meistens	15%	12%	2%	1%	7%
Manchmal	30%	24%	21%	18%	23%
Selten	26%	29%	33%	11%	24%
Nie	26%	33%	32%	22%	28%
Keine Angabe / weiss nicht	3%	3%	11%	49%	19%

Quelle: Online-Befragung bei Sachverständigen (N=340).

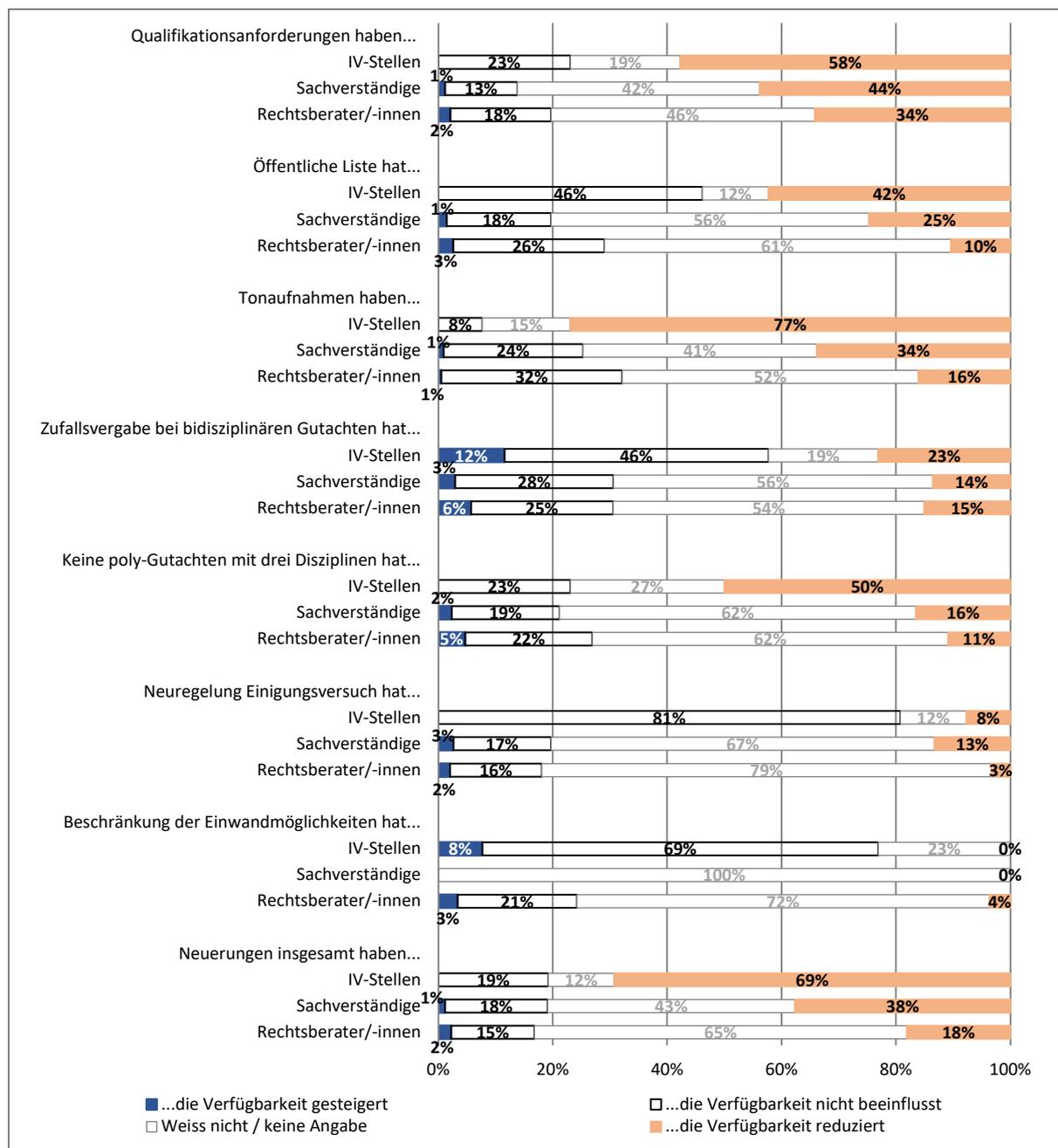
5.3.2 Auswirkungen der Neuerungen auf die Verfügbarkeit von Sachverständigen

70% der IV-Stellen, sowie eine Minderheit von 38% der Sachverständigen (und 17% der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater) finden, die Neuerungen hätten die Verfügbarkeit qualifizierter Sachverständiger (eher) reduziert. Nur wenige finden umgekehrt, die Verfügbarkeit habe zugenommen (Abbildung 24). Am häufigsten machen sie die Qualifikationsanforderungen und die Tonaufnahmepflicht dafür verantwortlich. Auch in den offenen Abschlussfragen der IV-Stellenbefragung (Fragen 42, 43, 44) kritisierten mehrere IV-Stellen die Verschärfung des Mangels an Sachverständigen, den sie zuspitzend zusammengefasst auf abschreckende und die Sachverständigen

³⁵ Der Anteil Personen, die Aufträge selten oder nie zurückweisen mussten, ist in etwa gleich. Der Anteil Sachverständigen, die Aufträge manchmal zurückweisen, war 2016 etwas niedriger und der Anteil jener, die Aufträge meistens oder immer zurückweisen, etwas höher.

stigmatisierende Neuerungen und den administrativen Mehraufwand zurückführen. In den Interviews gaben drei von vier Leitenden von Gutachterstellen an, es sei schwieriger geworden, neue Sachverständige zu finden. Eine Person verneinte dies und betonte, man müsse den in Frage kommenden Personen erklären, dass die Tonaufnahme auch die/den Sachverständige/n schütze, dann seien die Neuerungen kein Hindernis.

Abbildung 24: Wirkung der Neuerungen auf die Verfügbarkeit von Sachverständigen aus Sicht der Akteure



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N=26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (16, 36, 15).

Aus den Befragungen bei den IV-Stellen und den Sachverständigen ergeben sich Hinweise auf die Frage, inwieweit die Neuerungen zu einem Rückzug (oder Teilrückzug) von Sachverständigen aus der Begutachtung in der IV geführt haben.

IV-Stellen: 22 IV-Stellen bejahten dies und gaben mit einer Ausnahme auch eine Schätzung zur Anzahl Rückzüge an (Frage 32). Diese ergibt eine Bandbreite von 103 bis 118 Sachverständigen, wobei mit Doppel- und Mehrfachnennungen gleicher Sachverständiger durch verschiedene IV-Stellen zu rechnen ist. Eine IV-Stelle erwähnte zusätzlich den Rückzug der zweitgrössten Gutachtenstelle in ihrem Kanton. Als Grund nannten die IV-Stellen am häufigsten die Tonaufnahmen (18 Nennungen) sowie die öffentliche Liste (12; Frage 33).

Sachverständige: 90 befragte Sachverständigen (19% aller Befragten) haben ihre frühere Gutachter Tätigkeit für die IV eingestellt. Auffällig ist, dass die Jahre 2021 und 2022 vergleichsweise häufig als Zeitpunkt der Beendigung der Gutachtertätigkeit genannt werden (16 bzw. 24% dieser 90 Personen), während auf die Jahre 2020, 2023 oder 2024 deutlich geringere Anteile entfallen (zwei, zehn bzw. sieben Prozent) (Frage 20). Als Grund für die Aufgabe der Tätigkeit (Frage 21) gaben die Sachverständigen häufigsten an, dass Aufwand und Ertrag nicht zusammenpassen (41 Nennungen), an zweiter Stelle rangiert die Einführung der Tonaufnahmen (27), gefolgt vom Wunsch, mehr Gutachten für andere Auftraggeber zu erstellen (18). Etwas seltener wurden auch die öffentliche Liste (13) und das ab 2027 obligatorische SIM-Zertifikat (10) genannt.

Eine fundierte Hochrechnung, wie viele Personen sich wegen der Neuerungen von der IV-Begutachtung zurückgezogen haben, ist aufgrund der vorliegenden Zahlen und der vielfältigen Rückzugsmotive nicht möglich. Die Einschätzung, dass die Neuerungen kurzfristig den Mangel etwas verschärft haben, scheint aber aufgrund der Angaben aus den Umfragen und den Interviews plausibel.

24% der befragten Sachverständigen gaben im Übrigen an, seit 2022 weniger Gutachten für die IV zu erstellen als zuvor (Frage 26). Etwa ein Viertel von ihnen (21 Befragte) macht dafür die Neuerungen bei den Begutachtungen verantwortlich. Konkret werden die Tonaufnahmen (von sieben Befragten) und die öffentliche Liste (von sechs Befragten) genannt. Auf die übrigen Neuerungen entfallen nur sehr wenige Nennungen (Fragen 27 und 28). Im Übrigen haben fast gleich viele Befragte seit 2022 mehr Gutachten für die IV erarbeitet als zuvor (21%).

5.3.3 Hinweise aus statistischen Analysen

Auch die durchgeführten statistischen Analysen können im Lichte der Frage interpretiert werden, ob ein Mangel an Sachverständigen besteht und ob sich dieser im Zeitverlauf verändert hat (soweit entsprechende Daten vorliegen). Wir fassen hier die Befunde aus anderen Abschnitten zur Angebotskonzentration (Abschnitt 5.1) und zur Verteildauer von Gutachten (Abschnitt 4.2.2) zusammen.

Angebotskonzentration

Betrachtet man die durchschnittliche Anzahl **polydisziplinärer Gutachten** pro Gutachterstelle, zeigt sich für den Zeitraum von 2017 bis 2023 kein klarer Trend. Deutlich wird jedoch, dass Gutachterstellen in der Deutschschweiz durchschnittlich eine höhere Zahl an Gutachten bearbeiten als jene in der lateinischen Schweiz. Gleichzeitig entfiel gemäss der öffentlichen Liste in der französischen Schweiz 2023 ein grosser Anteil von 39% aller Gutachten auf den gleichen Anbieter. In der Deutschschweiz ist die Konzentration weniger stark ausgeprägt. Hier entfallen maximal 14% aller Gutachten auf einen Anbieter. In der italienischen Schweiz steht nur eine Gutachterstelle zur Verfügung. Auch zeigt sich, dass die tatsächliche Belastung der einzelnen Gutachterstellen oftmals stark von den Durchschnittswerten abweicht.

Bei den **monodisziplinären Gutachten** entfielen in den Jahren 2022 und 2023 durchschnittlich acht Gutachten auf jeden beauftragten Sachverständigen. Institutionelle Anbieter werden in der Liste nur ausnahmsweise aufgeführt, weil gemäss Art. 41b IVV der begutachtende Arzt, resp. die begutachtende Ärztin gelistet werden muss. Die geringe Anzahl an institutionellen Anbietern lässt somit nicht den Schluss zu, dass die meisten Sachverständigen, die monodisziplinäre Gutachten erstellen, dies nicht im Rahmen einer Tätigkeit bei einer Gutachterstelle tun. Ein Vorher-Nachher-Vergleich war nicht möglich.

In Bezug auf die **bidisziplinären Gutachten** führt der starke Anstieg entsprechender Aufträge im Jahr 2023 dazu, dass sowohl bei den Gutachterstellen als auch die Zweierteams die durchschnittliche Anzahl übernommener Aufträge deutlich höher ausfällt als noch 2022. Gleichzeitig wurden im Jahr 2023 deutlich weniger Zweierteams beauftragt als noch 2022 und von den institutionellen Anbietern (v.a. anerkannte Gutachterstellen) ein grösserer Teil der Gutachten übernommen wurde. Die Konzentration hat hier somit zugenommen. Auffällig ist darüber hinaus die geringe Anzahl an beauftragten Zweierteams im französischsprachigen Landesteil. Details sind aus Abschnitt 5.1 ersichtlich. Ein Vorher-Nachher-Vergleich war nicht möglich.

Dauer, bis Aufträge vergeben werden können

Im Fall von polydisziplinären Gutachten konnten Aufträge 2022 und 2023 oft erst nach einem längeren Zeitraum einer Gutachterstelle zugewiesen werden. Dies kann als klarer Hinweis auf einen Mangel an Sachverständigen interpretiert werden (vgl. die Analysen in Abschnitt 4.2.2). Es zeigt sich, dass lange Verteildauern vor allem dann auftreten, wenn Disziplinen mit einem stark ausgeprägten Mangel an Gutachtern in den Auftrag einbezogen sind. Beispiele sind die Gynäkologie, die Infektiologie oder – zahlenmässig am bedeutsamsten – die Neuropsychologie. Darüber hinaus steigt die Verteildauer mit der Anzahl der einbezogenen Disziplinen. Auch unter Berücksichtigung der Art und Anzahl der Disziplinen sind die Verteildauern in der lateinischen Schweiz länger als in der Deutschschweiz. Dies könnte ein Hinweis auf eine grössere Knappheit des Angebots an Sachverständigen in der lateinischen Schweiz sein – oder darauf, dass in der Deutschschweiz die Gutachterstellen Kapazitäten offensiver auf der Verteilplattform kommunizieren. Neuste Zahlen relativieren indes zumindest für den Zeitraum im zweiten Halbjahr 2024 die These eines Mangels an

Sachverständigen (vgl. Abbildung 16 in Abschnitt 4.2.2). Diese Auswertungen zeigen, dass insbesondere in der Deutschschweiz Ende 2024 kaum Aufträge für polydisziplinäre Gutachten auf der Plattform pendent waren. Auch in der lateinischen Schweiz zeigte sich ein Rückgang der pendenten Aufträge, wenn auch nicht so ausgeprägt. Bei den bidisziplinären Gutachten ist die Entwicklung ähnlich.

5.3.4 Umgang mit dem Mangel

Im Rahmen der Interviews mit den RAD und IV-Stellen sowie mit den Sachverständigen interessierte angesichts des vielerorts festgestellten Mangels v.a., wie die IV-Stellen und RAD einerseits ihre Nachfrage steuern und mit dem Mangel umgehen, andererseits auch, wie sie und die Gutachterstellen kompetente Sachverständige zu rekrutieren versuchen.

Allgemeine Steuerung der Nachfrage

Wie die statistischen Analysen im Rahmen der Evaluation gezeigt haben, unterscheidet sich die Nachfrage nach Gutachten (gemessen als Anteil Verfahren mit Gutachten an den Neuanmeldungen für Berufliche Integration oder Rente) zwischen den Sprachregionen, aber auch im Vergleich der IV-Stellen deutlich. Eine systematische Analyse und Erklärung der Unterschiede sind aufgrund der Interviews nicht möglich. Gleichwohl zeigen sich Hinweise auf unterschiedliche Vorgehensweisen der IV-Stellen/RAD und deren Einflussfaktoren. Die Erkenntnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Grundsätzlich Einzelfallentscheid: Prinzipiell orientieren sich alle befragten IV-Stellen, resp. die für die Abklärung zuständigen RAD am Informationsbedarf im Einzelfall. Vereinfacht: lassen sich aus den Akten die Diagnosen und der Grad der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar bestimmen, kann auf das Gutachten verzichtet werden. Fehlen entsprechende Informationen oder sind sie widersprüchlich, ist ein Gutachten erforderlich. Bei komplexen Beschwerdebildern ist ein Gutachten oft schon darum notwendig, weil sonst das Zusammenwirken der einzelnen Beschwerden nicht beurteilt werden kann. Zwei IV-Stellen halten fest und kritisieren, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte teils keine Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit abgaben. Dies gälte teils sogar für Universitätskliniken.

Objektive Einflussfaktoren: Auch wenn es kaum harte Kriterien gibt, so beeinflussen doch auch objektive Faktoren den Entscheid, ob ein Gutachten veranlasst wird: Drei von vier IV-Stellen erwähnten das *Alter der versicherten Person*. Bei Personen über 60 Jahren werde stärker hinterfragt, ob ein Gutachten noch verhältnismässig sei. Eine IV-Stelle betonte umgekehrt, bei jungen Personen sei ein Gutachten nur schon deshalb wichtig, um bei einer Rente eine solide Vergleichsgrundlage für spätere Revisionsverfahren zu haben. Ebenfalls eine Rolle spielt die Frage, ob die jeweils relevanten *Fachdisziplinen beim RAD* vertreten sind. Nur dann kann allenfalls auf ein Gutachten verzichtet werden.

Subjektive Einflussfaktoren: Für die Unterschiede zwischen den IV-Stellen dürften auch subjektive Faktoren eine Rolle spielen: Mehrere Personen gaben an, dass das *kantonale Gericht* mitprägt,

in welchen Fällen von welchen Fachdisziplinen ein Gutachten verlangt werde. Das Beispiel der Neuropsychologie zeigt, dass nicht nur die Erwartung des Gerichts, sondern *auch die Haltungen der IV-Stellen und RAD* die Begutachtung prägen. Die Befragten bestätigten in den Interviews, dass betreffend Notwendigkeit von neuropsychologischen Abklärungen die Auffassungen kontrovers sind. Während einige Befragte angaben, bei vielen psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Depressionen könne bei richtiger Fragestellung die begutachtende Psychiaterin/der begutachtende Psychiater die kognitiven Einschränkungen genügend präzise und zuverlässig festhalten. Andere gaben an, die neuropsychologischen Abklärungen trügen auch bei Depressionen zu einer besseren Beurteilung und zur Symptomvalidierung bei.

Die befragten Sachverständigen und fachlich Leitenden der Gutachterstellen schilderten unterschiedliche Eindrücke zur Vergabepaxis: Mehrheitlich gaben sie an, ihre Begutachtungsaufträge seien in der Regel begründet. Mehrere beurteilen indes die medizinische Fachkompetenz in den IV-Stellen und v.a. RAD als unterschiedlich: Dies zeige sich z.B. am Inhalt von Nachfragen oder den beauftragten Disziplinen. Zwei Personen gaben an, gelegentlich auch Aufträge zu erhalten, bei denen die Sachlage ohne Gutachten klar sei. Eine Person hat schon erlebt, dass ihre Disziplin nur ein Nebenschauplatz war und deshalb auf dieses Teilgutachten hätte verzichtet werden können.

Betreffend der neuropsychologischen Abklärungen bestätigen einzelne Sachverständige, dass bei den RAD kontroverse Auffassungen über deren Nutzen v.a. bei der Symptomvalidierung bestehen. Diese Unterschiede zeigen sich indessen auch zwischen den befragten Sachverständigen.

Strategien zur Vermeidung von Gutachten oder Disziplinen

Die IV-Stellen und RAD nannten folgende Strategien, welche sie anwenden, um unnötige Gutachten oder Teilgutachten zu vermeiden:

Eigene Untersuchungen des RAD: Drei von vier interviewten IV-Stellen gaben eigene Untersuchungen des RAD als prinzipielle Möglichkeit an, Gutachten zu vermeiden. Eine Grenze stellt die geringe Kapazität dar, aber je nach RAD auch die Bereitschaft der bei den RAD arbeitenden Ärztinnen und Ärzten. Die IV-Stelle J hat eine Checkliste erarbeitet, anhand der der RAD angewiesen ist, so viele Untersuchungen selbst zu machen. Als Richtlinie gilt ein Fallaufwand von maximal sechs bis acht Stunden als Obergrenze, auch muss der RAD über die erforderliche Fachdisziplin verfügen. Doch auch diese IV-Stelle bemängelt Kapazitätsmängel beim RAD v.a. in den am häufigsten benötigten Disziplinen. Wenn der Aufwand grösser ist, mehr als zwei Fachdisziplinen erforderlich sind, eine Fachrichtung fehlt, eine medizintechnische Diagnostik erforderlich ist oder ein Urteil ein externes Gutachten vorschreibt, wird nicht intern untersucht.

Vermeidung von Randdisziplinen: In bestimmten Situationen kann auf Disziplinen verzichtet werden, wenn die betreffende Diagnose nicht im Zentrum steht. Ein RAD-Arzt gab an, die Orthopädie könne angewiesen werden, ausstrahlende Beschwerden mitzubeurteilen, um ein neurologisches Teilgutachten zu vermeiden. Einer ähnlichen Logik folgt das oben erwähnte Beispiel, bei Depressionen auf neuropsychologische Abklärungen zu verzichten und die kognitiven Auswirkungen direkt im psychiatrischen Gutachten abzufragen. Der Vermeidung sind bestimmte Grenzen

gesetzt, weil die Gutachterstellen bei polydisziplinären Gutachten das Letzte Wort zur Wahl der Disziplinen haben.

Auslagern von Teilgutachten: Eine IV-Stelle verzichtet bei einem offensichtlichen Mangel einer von mehreren Disziplinen zunächst im polydisziplinären Gutachten auf die betreffende Disziplin, um danach separat ein monodisziplinäres Gutachten einzuholen. Allerdings fehle diese Disziplin in der Konsensbeurteilung, und der RAD müsse dann die Gesamtschau verantworten. Bei der Neuropsychologie gaben drei IV-Stellen/RAD Konstellationen an, in denen sie diese Abklärung ausserhalb des Gutachtens durchführen lassen. Eine IV-Stelle hat eine Vereinbarung mit einem Spital, eine bittet in bestimmten Fällen den behandelnden Arzt, die behandelnde Ärztin, die Abklärung zu veranlassen. Jemand erwähnte, dass auch Berufsberaterinnen und -berater in Frage kommen können. Auch das BSV berichtet von solchen Strategien: Manche IV-Stellen reagieren, wenn Aufträge für längere Zeit nicht verteilt werden können und suchen in Absprache mit den versicherten Personen nach einer Lösung, beispielsweise durch die Anpassung der vom Gutachtenauftrag umfassten Disziplinen.

Qualität der Dossiers fördern: Eine IV-Stelle gibt generell an, man achte auf eine möglichst gute Dossierführung, welche sicherstellen soll, dass alle verfügbaren Informationen vorhanden sind. Zwei IV-Stellen/RAD erwähnten die Notwendigkeit, in Ärztezirkeln und an Kliniken über die Erwartungen der IV an Arztberichte zu informieren.

Nutzen der Informationen aus dem Eingliederungsverfahren: Zwei IV-Stellen erwähnen, die Informationen über das Eingliederungsverfahren zu berücksichtigen. So könnten bisweilen Informationen aus beruflichen Abklärungen oder z.B. Arbeitstrainings genügen, die Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen, auch wenn die medizinischen Unterlagen nicht abschliessend seien.

Vieraugenprinzip: Zwei IV-Stellen erwähnen, dass die Auslösung von Gutachten nicht allein in der Verantwortung der fallführenden Person liegt, sondern dass ein Kontrollsystem bestehe oder bestanden habe. In einer der beiden Stellen ist dieses allerdings im Zuge einer Reorganisation abgeschafft worden.

Finden von neuen Sachverständigen

Gemäss den Interviews mit den IV-Stellen sind diese unterschiedlich stark bemüht, Sachverständige zu finden. Zwei IV-Stellen gab an, dies nicht systematisch zu tun, sondern nur punktuell potenziell geeignete Ärztinnen und Ärzte anzusprechen und Mund-zu-Mund-Propaganda zu machen. Eine andere IV-Stelle gab an, man profitiere von früheren Anstrengungen, Sachverständige zu finden und spüre im Moment ausser bei sehr seltenen Disziplinen keine Knappheit. Beim Finden von Sachverständigen arbeite man eng mit Gutachterstellen zusammen, da diese die fachlichen Erwartungen bei der Begutachtung gut kennen.

Die befragten fachlichen Leistungspersonen von Gutachterstellen befürworteten unterschiedliche Strategien zu Gewinnung neuer Sachverständiger. Auch die IV-Stellen/RAD äusserten sich zu einigen dieser Strategien:

Entschädigung erhöhen? Uneins sind sich die befragten Sachverständigen, ob eine höhere Entschädigung zu empfehlen sei. Schon in der offenen Frage der Online-Umfrage bemängelten mehrere Sachverständige den durch die Neuerungen hervorgerufenen Mehraufwand (v.a. aufgrund der Tonaufnahme) und ein Missverhältnis zwischen Aufwand und Vergütung. Während in den Interviews eine Leitungsperson einer Gutachterstelle angab, dies würde ihren Spielraum zur Gewinnung von Sachverständigen v.a. in Fachdisziplinen mit guten Honoraren in der kurativen Medizin steigern, sagte eine andere Person, eine erhöhte Entschädigung setze falsche Anreize und locke die falschen Personen an. Sie empfiehlt stattdessen, den Begutachtungsleitfaden (Fragenkatalog) stark zu vereinfachen.

Gewinnung von (öffentlich-rechtlichen) Spitälern: Ein Vertreter einer öffentlich-rechtlichen Gutachterstelle erwähnte, man arbeite systematisch mit den Fachkliniken des eigenen Spitals zusammen. Ein Vertreter einer privaten Gutachterstelle kritisierte ein mangelhaftes Engagement der Universitätsspitäler bei der Begutachtung.

Stärkung der Ausbildung: Diese Person forderte, die Gutachterstellen müssten als Ausbildungsstätten anerkannt werden. Die SIM-Zertifizierung ist ihr zu wenig praxisnah. Ein RAD-Mitarbeiter bemängelte, die Fortbildungshürden der SIM-Zertifizierung seien zu niedrig.

Direktes Anwerben neuer Sachverständiger: Zwei weitere Leitende von Gutachterstellen beschrieben, dass sie mit Anschreiben und Mund-zu-Mund-Propaganda versuchten, neue Sachverständige zu gewinnen. Wie weiter vorne berichtet wurde, finden ein Teil der Leitenden, dies sei mit den Neuerungen schwieriger geworden.

6 Akzeptanz und Legitimation medizinischer Gutachten

In diesem Kapitel interessiert die Akzeptanz medizinischer Gutachten und der Begutachtung bei den versicherten Personen, resp. ihren Rechtsvertreterinnen und -vertretern (**Fragenblock 5**). Dabei steht zunächst die Akzeptanz bei der Vergabe von Gutachten im Mittelpunkt, also ob die Versicherten mit der Begutachtung und den ausgewählten Sachverständigen einverstanden sind und ob die 2022 eingeführten Neuerungen dies beeinflusst haben. Im zweiten Teil interessiert die Akzeptanz des Ergebnisses der Gutachten. Dabei geht es letztlich um die Frage, ob die versicherten Personen die Beweiskraft der Gutachten anerkennen und ob die Neuerungen hier eine Auswirkung zeitigten. Es werden indes auch Hinweise auf vorgelagerte Effekte gesucht: So interessiert, ob sich die Neuerungen auf die Interaktion und allenfalls auf die Ergebnisse der Gutachten selbst auswirkt haben.

Die Auswertungen stützen sich punktuell auf Daten von IV-Stellen und im Übrigen primär auf die Einschätzungen der Akteure in den Onlinebefragungen und in Interviews.

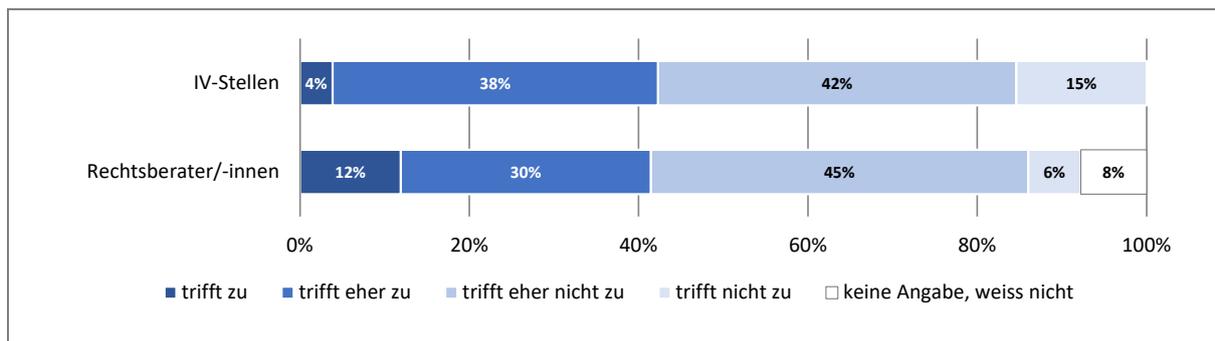
6.1 Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe

Es stehen keine umfassenden statistischen Daten zur Häufigkeit von Einwänden und allenfalls daraus folgenden Beschwerden bei der Vergabe der Gutachten zur Verfügung. Es lässt sich einzig zeigen, dass es bei monodisziplinären Gutachten seit 2022 selten zu gescheiterten Einigungsversuchen (und damit zu einer anfechtbaren Zwischenverfügung) kommt (vgl. Abschnitt 3.7.1). Hinweise zur Häufigkeit, zu Gründen und zu allfälligen Veränderungen aufgrund der 2022 eingeführten Neuerungen ergeben sich jedoch aus den Online-Befragungen.

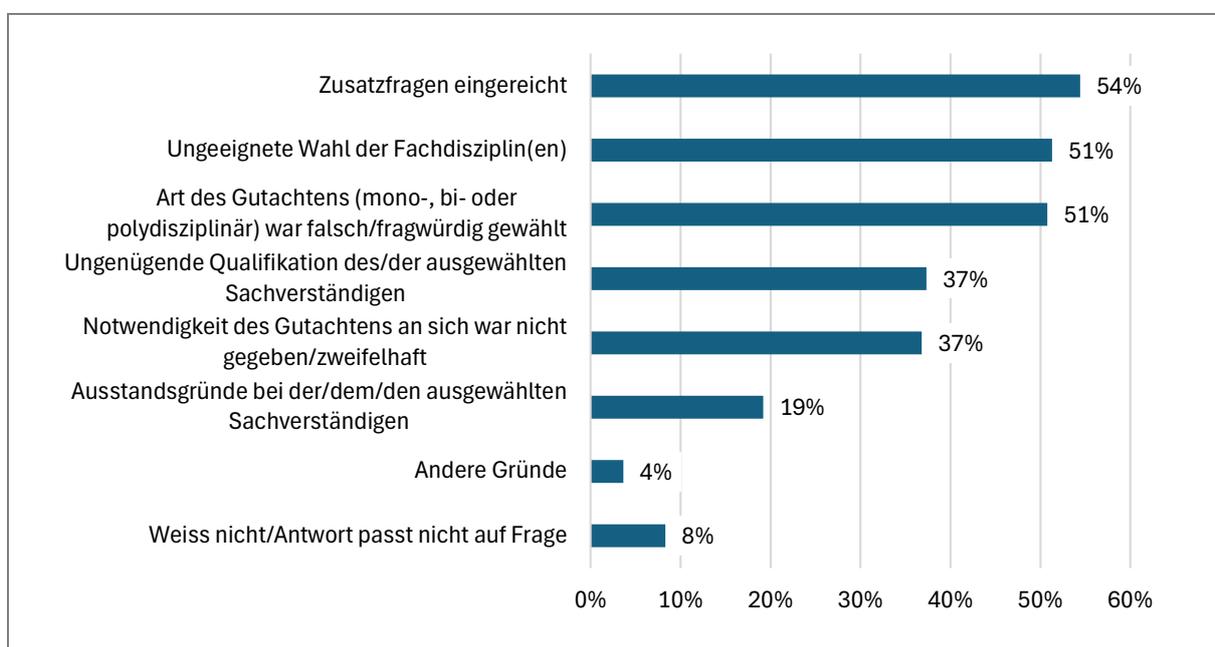
6.1.1 Häufigkeit und Gründe von Einwänden bei der Vergabe

Jeweils 42% der IV-Stellen und der befragten Rechtsberater/innen gaben in den Onlineumfragen an, es komme bei der Vergabe von Gutachten (eher) zu häufig zu Auseinandersetzungen zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person (Abbildung 25; die Sachverständigen wurden hierzu nicht befragt). Bei der Frage, welche Arten von Gutachten von solchen Auseinandersetzungen am stärksten betroffen sind, zeigten sich sowohl bei den Rechtsberaterinnen und -beratern als auch bei den IV-Stellen keine markanten Unterschiede (Frage 14 bei den IV-Stellen, Frage 13 bei den Rechtsberaterinnen und -beratern).

Eine breite Palette an Gründen kann zu einem Einwand führen (Abbildung 26). Mehr als die Hälfte der Befragten haben seit 2022 schon mindestens einmal Zusatzfragen eingereicht, die Auswahl der Fachdisziplin(en) oder die Art des Gutachtens bemängelt. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten erachteten schon mindestens einmal den/die Sachverständige/n als ungenügend qualifiziert oder das Gutachten als gar nicht notwendig. Knapp ein Fünftel machte schon Ausstandsgründe geltend.

Abbildung 25: Einschätzung, ob Auseinandersetzungen bei der Auslösung von Gutachten zu häufig sind

Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (13, 12).

Abbildung 26: Gründe für Einwände

Quelle: Befragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N = 193; Frage 7 (mehrere Antworten möglich)

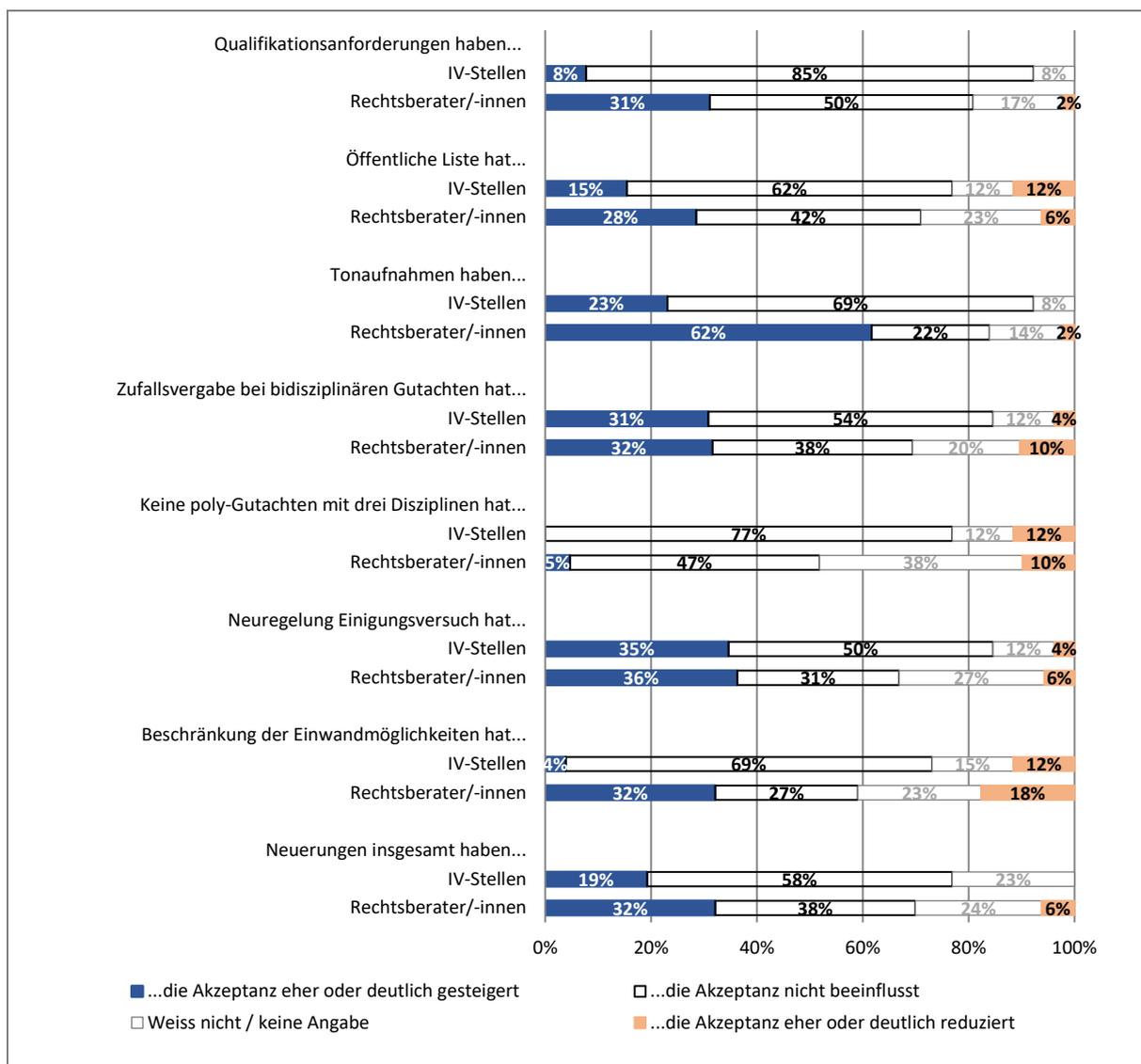
6.1.2 Auswirkungen der Neuerungen

Ein Einfluss der Neuerungen auf die Auseinandersetzungen bei der Auslösung von Gutachten ist nach der Einschätzung einer Mehrheit der Befragten nicht spürbar. Wer den Neuerungen eine Wirkung attestiert, bewertet diese häufiger positiv als negativ (Abbildung 26): Insgesamt attestieren 32% der Rechtsberaterinnen/-berater und 19% der IV-Stellen den Neuerungen, dass sie die Akzeptanz der versicherten Person bei der Vergabe der Gutachten eher oder deutlich gesteigert haben. Demgegenüber glauben nur 6% der Rechtsberaterinnen und -berater und keine IV-Stelle, dass die Neuerungen die Akzeptanz gesenkt haben. Knapp ein Viertel beider Gruppen von Befragten trauten sich keine Einschätzung zu.

Gemäss beiden Gruppen geht ein positiver Effekt auf die Akzeptanz am ehesten von der Neuregelung des Einigungsversuchs, der Zufallsvergabe bidisziplinärer Gutachten und den

Tonaufnahmen aus, wobei bei Letzteren sogar eine Mehrheit der Rechtsberaterinnen und -berater vermutet, dass diese zu einer Steigerung der Akzeptanz beigetragen hat. Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten wird von den Rechtsbeiständen kontrovers beurteilt. Es ist plausibel, dass einige Befragte die Beschränkung v.a. als ein verstärktes «akzeptieren *Müssen*» des Vergabeentscheids interpretiert haben. Die einen dürften dies in der Umfrage als Verstärkung der formalen Akzeptanz deklariert haben, andere als Senkung der tatsächlichen Akzeptanz, weil ihre Einwandmöglichkeiten beschnitten wurden.

Abbildung 27: Wirkung der Neuerungen auf die Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe aus Sicht der Akteure



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (16, 15).

Die Rechtsberaterinnen und Rechtsberater wurden ergänzend auch gefragt, wie sich die Zahl ihrer Einwände seit Inkrafttreten der Neuerungen verändert hat (Frage 7): Bei einer Mehrheit hat sich die Zahl ihrer Einwände bei der Vergabe von Gutachten mit dem Inkrafttreten der Neuerungen nicht verändert. Dies gilt für alle Arten von Gutachten. Von den übrigen Rechtsbeiständen machte

ab 2022 ein etwas grösserer Teil (eher) seltener Einwände als vorher, soweit sie sich eine Einschätzung zutrauten.

Diese Ergebnisse korrespondieren mit den Schätzungen der IV-Stellen zur Häufigkeit, mit denen Sie vor und nach Inkrafttreten Zwischenverfügungen aufgrund von Auseinandersetzungen bei der Vergabe des Gutachtens erlassen haben (Frage 28). Bei allen Arten von Gutachten deuten die Schätzungen von 12 bis 15 IV-Stellen nicht auf eine Veränderung hin. Bei bidisziplinären und polydisziplinären Gutachten zeigen die Schätzungen von jeweils mehr IV-Stellen eine Abnahme als eine Zunahme, dass es zu einer Abnahme an Zwischenverfügungen kam (6 zu 2 bei bidisziplinären Gutachten, 5 zu 0 bei polydisziplinären und 4 zu 4 bei monodisziplinären Gutachten).

Insgesamt lässt sich somit aufgrund dieser Einschätzungen schliessen, dass die Neuerungen in der Tendenz zu einer leicht gesteigerten Akzeptanz bei der Vergabe von Gutachten beigetragen haben dürften. Die schon im Kapitel zur Umsetzung (vgl. insbesondere Abschnitt 3.7) berichteten grundsätzlich kritischen Voten v.a. von Rechtsberaterinnen und Rechtsberatern zum Angebot an gut qualifizierten Sachverständigen deuten indes darauf hin, dass aus diesen Angaben nicht auf eine allgemeine Zufriedenheit bei der Vergabe geschlossen werden sollte. Auch über alle Gutachten hinweg ergeben die Schätzungen bei 4 IV-Stellen eine Abnahme und bei 3 IV-Stellen eine Zunahme. Die Quote an Verfahren mit einer Zwischenverfügung liegt in den meisten IV-Stellen zwischen 0 und 5%. Vereinzelt wurden höhere Werte angegeben.

6.2 Akzeptanz der Gutachtenergebnisse

In diesem Abschnitt geht es um die Frage, ob von den Neuerungen eine Wirkung auf die Akzeptanz der Gutachten durch die versicherten Personen ausgeht, ob also die versicherten Personen das Gutachten eher als beweiskräftig erachten als zuvor und deshalb auf eine Beschwerde verzichten. Dabei sind unterschiedliche Mechanismen denkbar. Es kann erstens sein, dass die Stärkung der Transparenz die Interaktion und das Vertrauen der versicherten Personen in die Sachverständigen gesteigert hat, so dass sie dem Gutachten unabhängig vom Ergebnis eher Glauben schenken. Zweitens wäre es auch möglich, dass die Transparenz auch die Ergebnisse des Gutachtens beeinflusst.

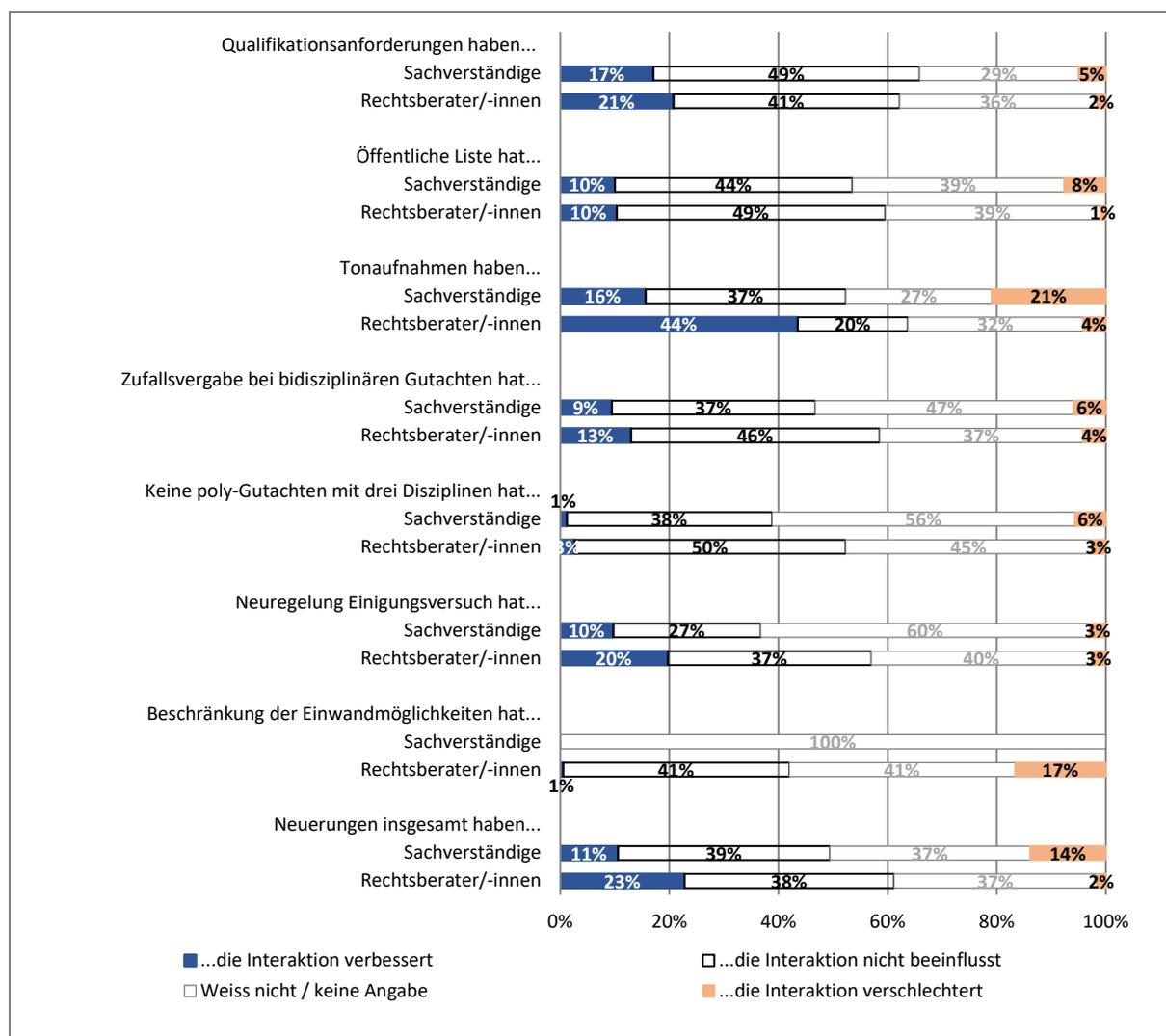
6.2.1 Einschätzungen der Akteure

Veränderte Interaktion und Arbeitsweise aufgrund der Transparenz?

Die Sachverständigen und die Rechtsbeistände wurden dazu befragt, wie sich die Neuerungen auf die Interaktion zwischen der versicherten Person und dem/der Sachverständigen ausgewirkt hat. Eine Minderheit beider Gruppen (11% der Sachverständigen und 23% der Rechtsbeistände) schreibt den Neuerungen einen positiven Einfluss auf die Interaktion zu (Abbildung 28). Am häufigsten sehen Rechtsberaterinnen und Rechtsberater eine positive Wirkung aufgrund der Tonaufnahmen. Je gut ein Zehntel beider Gruppen findet, die Neuerungen hätten insgesamt die Interaktion (eher) verschlechtert. Auf Kritik stösst diesbezüglich bei den Sachverständigen am ehesten die

Tonaufnahme. Auch in der abschliessenden offenen Frage (Frage 39) der Onlinebefragung sind die Aussagen von Sachverständigen zur Tonaufnahme kontrovers: Während die einen Befragten die Tonaufnahmen als ein Mittel betrachten, das allen Beteiligten mehr Sicherheit gibt, bemängeln andere technische Probleme bei der Handhabung, Übermittlung und Speicherung der Aufnahmen oder sehen darin eine Beeinträchtigung ihrer Persönlichkeitsrechte. Bei den Rechtsberaterinnen und -beratern (Frage 19) ist die verbesserte Interaktion der am häufigsten genannte positive Aspekt: Sie gaben an, dass sich die versicherten Personen durch die Änderungen (und v.a. die Tonaufnahme) ernster genommen, stärker einbezogen, respektvoller behandelt oder unvoreingenommener beurteilt fühlen (oder faktisch so behandelt werden).

Abbildung 28: Wirkungen auf die Interaktion während der Begutachtung aus Sicht der Akteure



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N=26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (37, 16).

Auch in den Interviews konnten sich die Befragten zu den Auswirkungen der Transparenz auf die Arbeitsweise der Sachverständigen und die Interaktion während der Begutachtung äussern.

Mehrere Befragte attestierten ihre positiven Wirkungen, wobei sich diese meist auf die Tonaufnahme bezog: Genannt wurde der Schutz beider Seiten, weil die Art der Interaktion, die Dauer der Befragung, aber auch inhaltliche Aspekte nun belegt werden können. Rechtsberaterinnen und -berater gaben an, Fälle von herablassendem oder sonst kritikwürdigem Verhalten der/des Sachverständigen seien seltener geworden. Auch ein Sachverständiger berichtete von einem disziplinierenden Effekt der Tonaufnahme auf ihn selbst: Er bemühe sich seit der Einführung der Neuerungen konsequent, während des gesamten Gesprächs empathisch zu sein – zuvor habe seine eigene Stimmungslage noch stärker durchgeschlagen. Umgekehrt relativierten Rechtsberaterinnen und -berater, dass durch die Transparenz die Qualität der Gutachten nicht spürbar gestiegen sei (was auch nicht zu erwarten gewesen sei). Dem widerspricht eine IV-Stelle/RAD: Die Schulung und Ausbildung der Sachverständigen sei verbessert worden, und die Transparenz führe dazu, dass die Sachverständigen ihre Schlussfolgerungen mit besseren Argumenten untermauerten.

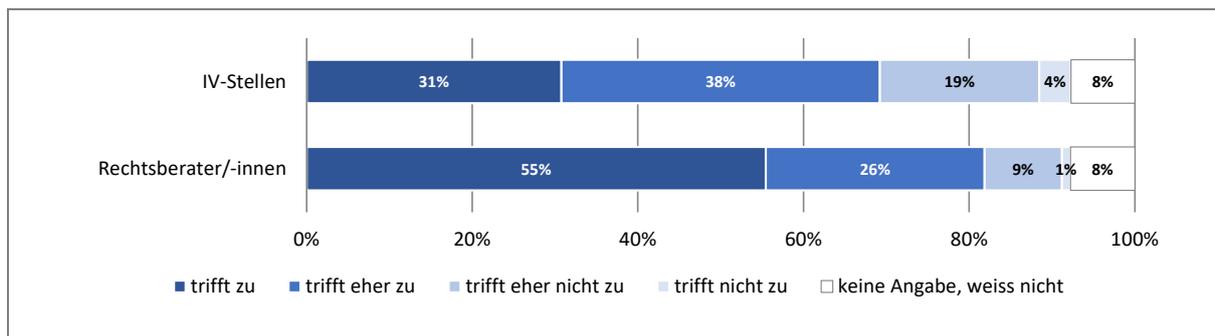
Zu einer ähnlichen Bilanz wie die Rechtsberaterinnen und -berater kommt der Dachverband Inclusion Handicap aufgrund einer Auswertung ihrer Meldestelle für versicherte Personen. Bei dieser Stelle konnten diese ihre Erfahrungen bei der Begutachtung mitteilen. Insbesondere die Tonaufnahme habe sich positiv auf das Gesprächsklima, den Gesprächsablauf und die Gesprächsdauer ausgewirkt, hingegen nicht namhaft in Bezug auf die Wiedergabe des Gesprächs und die Diagnostikstellung (Inclusion Handicap 2024: 11). Festzuhalten ist, dass sich in den 22 Monaten vor Einführung 773 Versicherte meldeten, im Zeitraum danach (vom 1.1.2022 bis Herbst 2022) nur deren 61. Der Bericht äussert sich nicht zu den Gründen für diesen Rückgang.

Auswirkungen der Transparenz auf die Ergebnisse der Gutachten?

In den Interviews äusserten einzelne Befragte von IV-Stellen/RAD und Rechtsberaterinnen oder -berater die Vermutung, dass die Massnahmen zur Steigerung der Transparenz und dabei insbesondere auch die Angaben über die bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten auf der öffentlichen Liste eine «Tendenz zur Mitte» ausgelöst habe, also ein Bemühen von Sachverständigen, weder besonders häufig noch besonders selten eine hohe Arbeitsfähigkeit resp. Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Es gab aber auch Befragte, die diese Tendenz explizit verneinten.

Akzeptanz und Häufigkeit von Zweifeln an der Beweiskraft des Gutachtens

Sowohl die IV-Stellen (69%) als auch die Rechtsberaterinnen und Rechtsberater (81%) finden grossmehrheitlich, dass es zu oft zu Beschwerden kommt, weil die Beweiskraft des Gutachtens strittig ist (Abbildung 29). Eine Mehrheit beider Gruppen nimmt dieses Problem bei allen drei Arten von Gutachten wahr, wobei der Anteil bei den polydisziplinären am höchsten ist (Fragen 14, resp. 13).

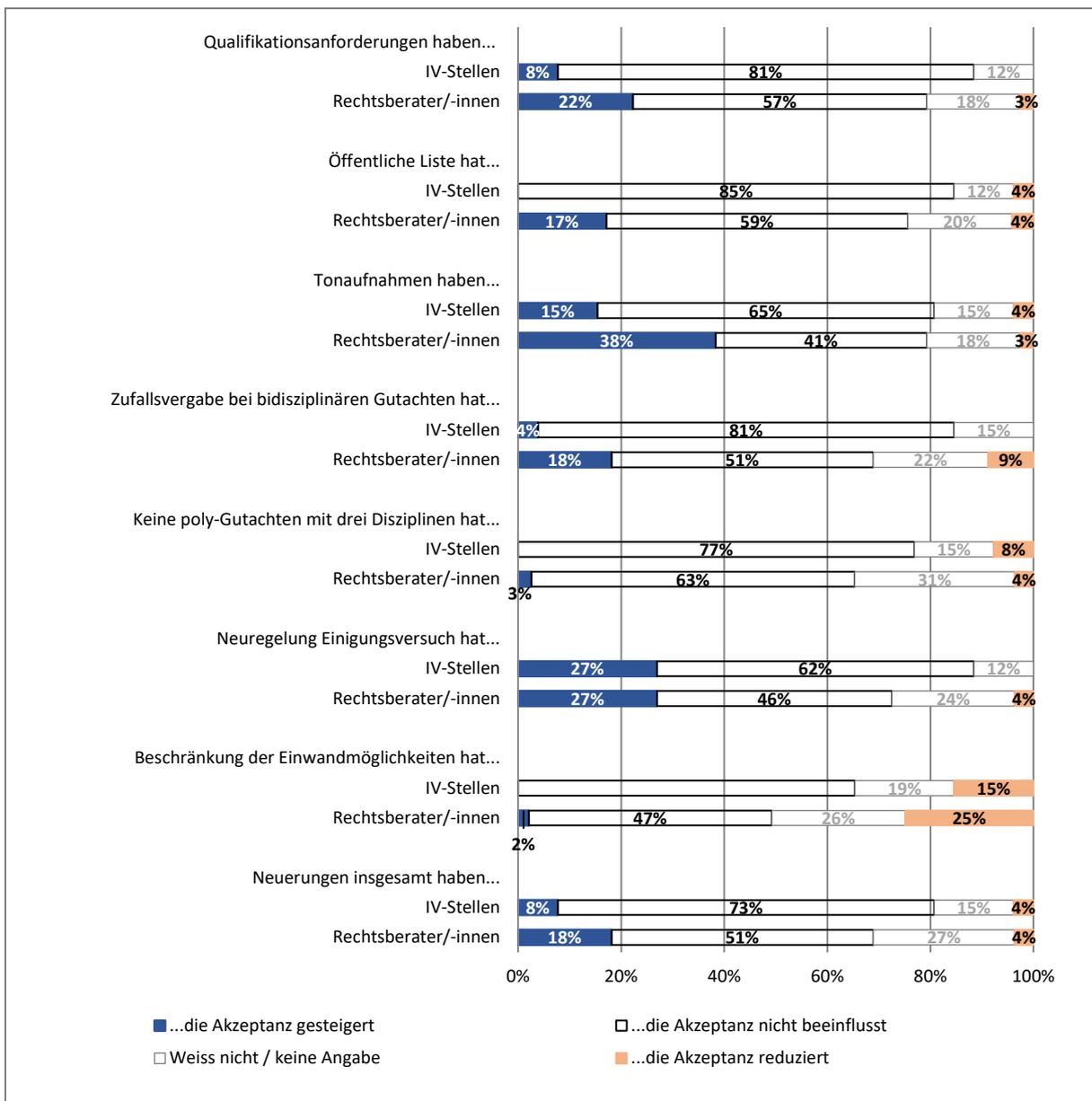
Abbildung 29: Einschätzung, ob es zu oft zu Beschwerden wegen strittiger Beweiskraft des Gutachtens kommt

Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N=26) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (13, 12).

Jedoch geht von beiden Akteursgruppen jeweils nur eine deutliche bis sehr deutliche Minderheit davon aus, dass die Neuerungen die Akzeptanz von IV-Leistungsentscheiden beeinflusst haben. 18% der Rechtsbeistände und 8% der IV-Stellen gehen davon aus, dass die versicherten Personen Leistungsentscheide der IV eher akzeptieren als vorher (Abbildung 30). Eine Mehrheit der Befragten verneint eine Wirkung der Neuerungen auf die Akzeptanz oder traut sich keine Einschätzung zu, nur je 4% berichten von einer reduzierten Akzeptanz aufgrund der Neuerungen. Am häufigsten schreiben die Befragten eine akzeptanzsteigernde Wirkung den Tonaufnahmen und der Neuregelung des Einigungsversuchs zu. Umgekehrt finden 15% der IV-Stellen und 25% der Rechtsbeistände, dass die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten die Akzeptanz (eher) gesenkt habe.

In den Interviews wurde in allgemeiner Weise nach den Wirkungen der Neuerungen gefragt. Dass diese sich spürbar auf die Beschwerdequote ausgewirkt haben, sagte niemand. Die Befragten einer IV-Stelle berichteten, die Beschwerden seien rückläufig, dies könne am gestiegenen Vertrauen aufgrund der Transparenzmassnahmen liegen, aber auch an einer versichertenzentrierteren IV-Praxis aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. hierzu auch Bolliger et al 2024).

Dieser Befund von kaum spürbaren Veränderungen wird durch eine weitere Auswertung bestätigt. Gemäss den Angaben von mehr als zwei Dritteln der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater hat sich die Häufigkeit von Leistungsentscheiden, bei denen sie die Beweiskraft der zugrunde liegenden Gutachten angezweifelt haben, mit dem Inkrafttreten der Neuerungen nicht verändert. Von den übrigen Rechtsbeiständen trauen sich die meisten keine Einschätzung zu. Etwa gleich wenige geben an, seltener oder häufiger Zweifel zu haben (Frage 10).

Abbildung 30: Wirkungen auf die Akzeptanz des Leistungsentscheid aus Sicht der Akteure

Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N=26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (18, 18).

Praktisch alle befragten Rechtsberaterinnen und -berater geben inhaltliche Mängel des Gutachtens als Grund an, weshalb sie dessen Beweiskraft in Zweifel ziehen (96%). Daneben tragen häufig die gleichen Gründe wie schon bei der Vergabe des Gutachtens zu Anfechtungen bei: Bemängelt haben 51% der Befragten, dass relevante Fragen nicht gestellt wurden, eine ungenügende Qualifikation der/des Sachverständigen (42%), die ungeeignete Wahl der Fachdisziplin(en) (35%) und die Art des Gutachtens (33%, vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31: Gründe das Infragestellen der Beweiskraft eines Gutachtens

Quelle: Befragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N=193; Frage 11 (mehrere Antworten möglich)

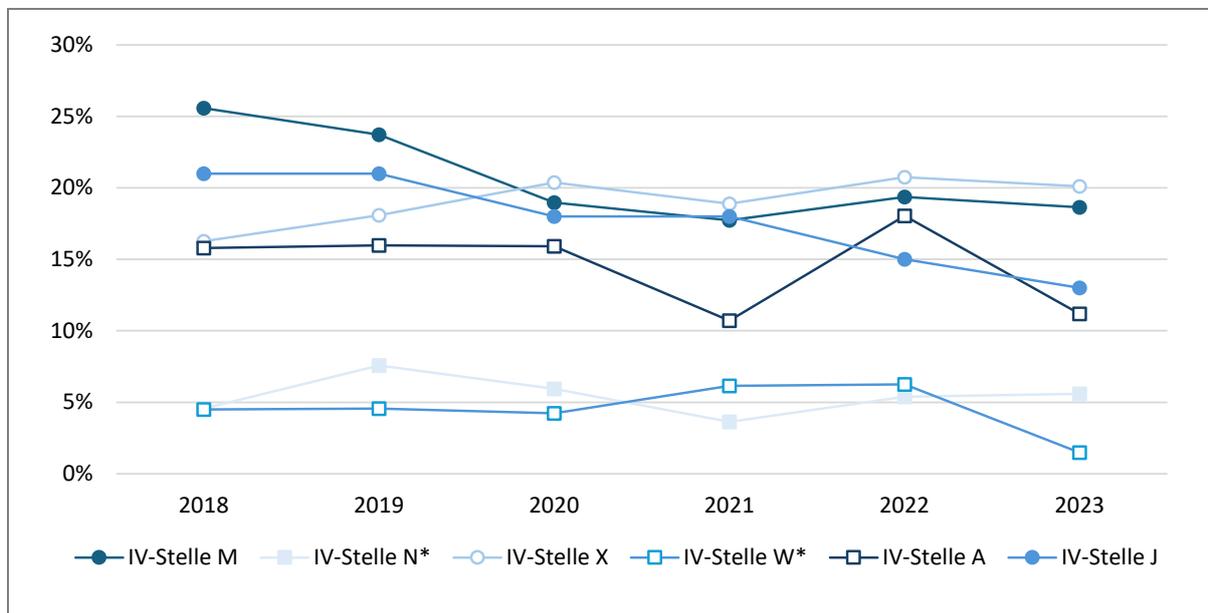
6.2.2 Quantitative Angaben von IV-Stellen zur Beschwerdequote

In der Online-Befragung wurden die IV-Stellen gebeten, berechnete oder geschätzte Angaben zu machen zum Anteil Beschwerden an den Leistungsentscheiden, die sich auf Gutachten abstützen (Beschwerdequote). Sechs IV-Stellen konnten eigene Berechnungen liefern (Abbildung 32).³⁶ Die Daten zeigen eine heterogene Entwicklung. Gemeinsam ist ihnen, dass das Jahr 2022 keine markante Zäsur erkennen lässt, sondern die bisherigen Trends oder Schwankungen fortgeschrieben werden. Einschränkend ist hierzu zu sagen, dass die Abgrenzung des Zeitraums nicht ganz eindeutig ist. So dürfte insbesondere 2022 noch ein bedeutender Teil der Leistungsentscheide auf Gutachten basiert haben, die vor Inkrafttreten der WE IV in Auftrag gegeben wurden. Für 2023 zeigt sich in drei IV-Stellen ein klarer Rückgang im Vergleich zum Vorjahr. Bei einer IV-Stelle wird jedoch damit der längerfristige Trend fortgeschrieben, bei einer zweiten ist die Quote praktisch gleich wie 2021. Insgesamt erlauben diese Daten nicht die Schlussfolgerung, dass die Akzeptanz von gutachtenbasierten Leistungsentscheiden im Gefolge der Neuerungen von 2022 zugenommen hätte. In die gleiche Richtung deuten auch die Angaben der 14 IV-Stellen, die keine Berechnungen liefern konnten, aber sich eine Schätzung zur Beschwerdequote von 2020/21 sowie von 2022/2023

³⁶ Zwei IV-Stellen konnten die Beschwerden auch nach dem Beschwerdegrund differenzieren. Ihre Quote erfasst somit nur Beschwerden, in denen (auch) die Beweiskraft des Gutachtens angezweifelt wurde. Bei den anderen IV-Stellen werden alle Beschwerden gegen gutachtenbasierten Leistungsentscheide erfasst. Gemäss übereinstimmenden Angaben mehrerer IV-Stellen kann davon ausgegangen werden, dass es bei einem Grossteil der Beschwerden (auch) um die Beweiskraft des Gutachtens geht

zutrauten (Fragen 36, 37). Alle IV-Stellen gingen dabei von praktisch gleichbleibenden Beschwerdequoten aus.

Abbildung 32: Entwicklung von Beschwerdequoten, 2018 bis 2023



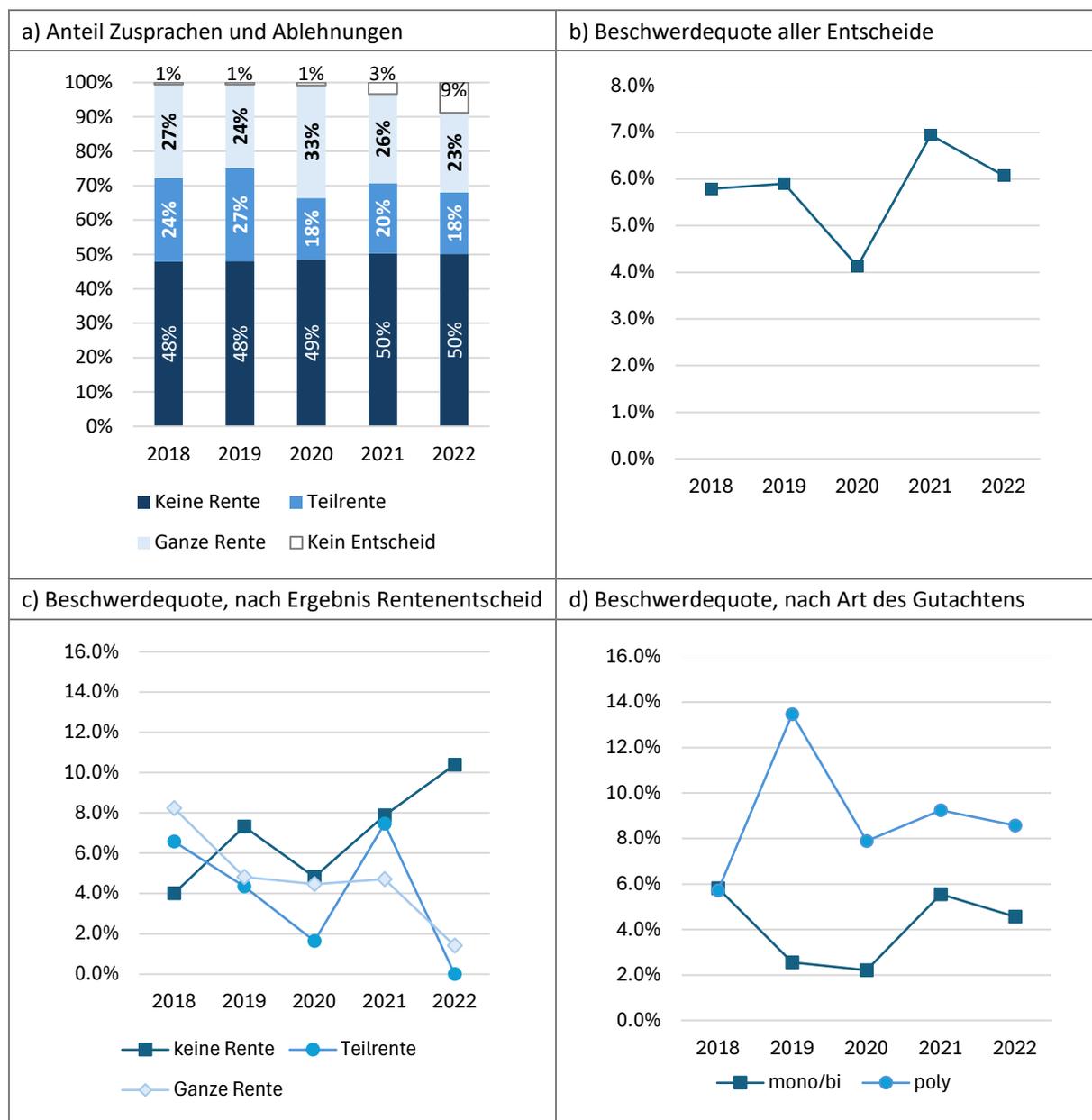
Befragung der IV-Stellen. Angaben von 6 IV-Stellen zu Frage 35. Anteil Beschwerden an allen Leistungsentscheiden eines Jahres, die sich auf ein Gutachten stützen. * Bei diesen IV-Stellen stützt sich die Berechnung auf Beschwerden, bei denen in der Beschwerde der Beweiswert des Gutachtens in Frage gestellt wurde. Übrige Kantone: Alle Beschwerden gegen Leistungsentscheide, die sich auf ein Gutachten stützen

Statistische Daten der IV-Stelle N

Im Rahmen der Onlinebefragung wurden die IV-Stellen auch gebeten, nach Möglichkeit Daten zur Verfügung zu stellen, die eine Berechnung der Beschwerdequote erlaubten. Die von der IV-Stelle N gelieferten Angaben sind die einzigen, die gemäss den vorgenommenen Datenkontrollen des Büro Vatter eine vertiefte Analyse für Verfahren zulassen, in denen im Zeitraum 2018 bis 2022 ein Gutachten in Auftrag gegeben wurde.³⁷ Anders als in den vorherigen Berechnungen war für die Zuordnung der einzelnen Fälle zum jeweiligen Jahr das Datum massgebend, an dem die IV-Stelle der versicherten Person die Mitteilung/Verfügung der bevorstehenden Begutachtung zusandte. Der Vorher-Nachher-Vergleich wird dadurch präziser (Abbildung 33).

³⁷ Gemäss den Daten dieser IV-Stelle waren auch von den Verfahren mit Begutachtung im Jahr 2022 (Stichtag: Mitteilung an die versicherte Person) mehr als 90% der Fälle von der IV-Stelle entschieden. In anderen Kantonen waren diese Quoten deutlich tiefer, oder es wurden nur entschiedene Fälle geliefert und die stark sinkenden Fallzahlen deuten darauf hin, dass es zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch viele unentschiedene Verfahren gab, was einen zuverlässigen Vorher-Nachher-Vergleich verhindert. Auf eine Auswertung für Verfahren mit Begutachtungsauftrag im Jahr 2023 der IV-Stelle N wurde ebenfalls verzichtet, weil hier der Anteil unentschiedener Fälle ebenfalls bereits rund 30% betrug.

Abbildung 33: Rentenentscheide und Beschwerdequoten der IV-Stelle N, 2018-2022



Quelle: Datensatz zu Verfahren mit Gutachten der IV-Stelle N gemäss Anfrage Büro Vatter. Berücksichtigt sind alle Verfahren, bei denen die IV-Stelle von 2018 bis 2022 ein Gutachten veranlasste. Die Zuordnung zum jeweiligen Jahr erfolgte gemäss dem Datum der Mitteilung/Verfügung an die versicherte Person.

Die Grafiken in Abbildung 33 lassen folgende Einschätzungen für diese IV-Stelle zu. Eine Verallgemeinerung auf die übrige Schweiz ist nicht zulässig:

- **Beschwerdequote insgesamt:** 2022 ist diese zwar tiefer als im Vorjahr, aber in etwa gleich hoch wie 2018 und 2019 und deutlich höher als 2020.
- **Beschwerdequote differenziert:** Auch wenn man nach Art des Gutachtens oder dem Rentenentscheid differenziert, sticht 2022 nicht heraus. Sowohl bei den mono- und bidisziplinären Gutachten als auch bei den polydisziplinären Gutachten zeigt sich 2022 nur ein

schwacher Rückgang, der deutlich kleiner ist als die Schwankungen in den Vorjahren. Auch aufgeschlüsselt nach dem Ergebnis des Rentenentscheids zeigt sich ein diffuses Bild. Zwar sinkt die Beschwerdequote 2022, wenn eine Teilrente zugesprochen wurde. Bei einer Rentenablehnung hingegen steigt die Quote nochmals deutlich an. Der Rückgang von Beschwerden nach ganzen Renten ist schwer zu interpretieren, aber es kann kaum davon ausgegangen werden, dass bei einer Beschwerde in diesem Fall die Beweiskraft des Gutachtens angezweifelt wurde. Anlass für eine Beschwerde könnte bei einer ganzen Rente z.B. der Zeitpunkt, ab dem die Rente zugesprochen wird, oder die berechnete Höhe der Rente sein.

- **Trend Rentenentscheide:** Es zeigt sich im Übrigen auch keine Veränderung der Rentenentscheide. Die Vermutung einzelner im Rahmen der Evaluation befragter Personen, wonach die Neuerungen zu einer versichertenorientierteren Begutachtung geführt haben könnten, lässt sich zumindest für das Jahr 2022 und Rentenentscheide der IV-Stelle N nicht erhärten.

7 Fazit

Nachfolgend wird gestützt auf die durchgeführten Erhebungen und Analysen ein Fazit gezogen. Dieses behandelt zuerst die Umsetzung und Akzeptanz der Neuerungen und bilanziert danach deren Wirkungen und ordnet diese ein. Dieser Synthese vorangestellt werden einige Überlegungen zur Datenlage.

7.1 Datenlage als Herausforderung der Evaluation

Soweit im Rahmen der Evaluation statistische Analysen durchgeführt wurden, waren diese zum Teil mit Grenzen oder Schwierigkeiten verbunden. Um Aussagen zu Veränderungen aufgrund der Neuerungen bei der medizinischen Begutachtung machen zu können, wäre es wünschenswert gewesen, durchgängig Vorher-Nachher-Vergleiche durchführen zu können. Die Datenlage lässt dies allerdings nicht zu.

Weitere Schwierigkeiten betreffen die Beurteilung der Verwertbarkeit der IV-Registerdaten (Ermittlung der Anzahl Gutachten sowie der Anzahl beauftragter Sachverständiger und Gutachterstellen, vgl. zur Datenlage die detaillierteren Ausführungen in Abschnitt 2.3.2, bei den entsprechenden Auswertungen in den Kapiteln 4 und 5 sowie in Anhang 3).

Mit den auf der Plattform SuisseMED@P (inklusive der öffentlichen Liste) verfügbaren Angaben besteht nun prinzipiell eine sehr gut geeignete Grundlage, mit verhältnismässigem Aufwand zentrale Indikatoren zur Begutachtung regelmässig zu erfassen und abzubilden. Die jetzt zur Verfügung stehenden Daten erlauben solide (und nach IV-Stelle und Fachdisziplin aufgeschlüsselte) Kennzahlen zu den Gutachten (wie z.B. Anzahl Gutachten, Gesamtdauern und Teildauern der Begutachtung, Einhaltung von Sollfristen, anerkannte Arbeitsunfähigkeiten, von Gerichten anerkannte Beweiskraft) sowie zu ihren Anbietern (wie z.B. Anzahl Sachverständige respektive Zweiertteams für mono- und bidisziplinäre Gutachten, Gutachterstellen). Prinzipiell sind diese Angaben auch nach IV-Stelle und Fachdisziplin aufschlüsselbar. Mit einigen Optimierungen könnten zusätzliche Kennzahlen konstruiert werden. So werden bisher etwa Angaben zu Dauern bei monodisziplinären Gutachten oder zu den Sachverständigen, die für die Gutachterstellen tätig sind, nicht erfasst. Nur mit letzteren lässt sich aber abschliessend bestimmen, wie viele Personen insgesamt jedes Jahr für die IV Gutachten erstellen. Für vertiefende Analysen zu den Eigenschaften der begutachteten Personen sollte sichergestellt bleiben, dass die Daten gut mit den IV-Registerdaten verknüpfbar bleiben.

7.2 Umsetzung und Akzeptanz der Neuerungen

Drei Jahre nach Inkrafttreten der WE IV kann zusammenfassend festgehalten werden, **dass die Neuerungen im Bereich der Begutachtung bei den involvierten Akteuren etabliert sind, und gemäss den Vorgaben umgesetzt werden, und dass anfängliche Praxisprobleme weitgehend überwunden sind.**

Meist äusserte in den im Rahmen dieser Evaluation durchgeführten Umfragen nur eine Minderheit der befragten IV-Stellen, Sachverständigen und Rechtsberaterinnen und -berater grössere Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Nimmt man die Umfrageergebnisse als Gradmesser der Akzeptanz dieser Neuerungen, so zeigen sich gleichwohl Unterschiede zwischen den Akteursgruppen: Die **IV-Stellen** beklagen generell organisatorischen und administrativen Mehraufwand aufgrund der Neuerungen insb. in der Anfangsphase, bei einem aus ihrer Sicht vergleichsweise geringen Nutzen. Von den **Sachverständigen** gaben nur wenige Schwierigkeiten an, wobei die Tonaufnahmen vor allem anfänglich verschiedentlich zu praktischen Problemen führten (siehe nachfolgend), die noch nicht ganz verschwunden sind. Erfahrene Sachverständige anerkennen, dass die Tonaufnahmen im Streitfall auch zu ihrem Schutz beitragen können. Von den **Rechtsberaterinnen und -beratern** gaben teils bedeutende Minderheiten Schwierigkeiten bei einzelnen Neuerungen an; dabei kommen mindestens zum Teil eher grundsätzliche Vorbehalte gegenüber der Begutachtung in der IV zum Ausdruck als Praxisprobleme.

Festzuhalten ist, dass zum Zeitpunkt der Gutachtenvergabe ein bedeutender Teil der versicherten Personen noch nicht über eine rechtliche Vertretung verfügt. Wie gut sie ihre prozessualen Möglichkeiten im Begutachtungsprozess kennen, wurde nicht untersucht. Vereinzelt monierten befragte Rechtsberaterinnen und -berater, aber auch IV-Stellen, die Versicherten selbst seien damit überfordert.

Zu den einzelnen Neuerungen kann folgende Umsetzungsbilanz gezogen werden:

Qualifikationsanforderungen: Die neuen Mindestanforderungen an die Qualifikation von Sachverständigen haben zu einer Vereinheitlichung auf insgesamt etwas höherem formalem Qualifikationsniveau der Sachverständigen geführt, da die IV-Stellen zuvor bei der Rekrutierung unterschiedlich hohe Hürden aufstellten. Bei weiteren zur Anwendung kommenden Auswahlkriterien für monodisziplinäre Gutachten bleiben jedoch bedeutende Unterschiede zwischen den IV-Stellen bestehen. Beispiele hierfür sind, ob und wie bisherige Erfahrungen mit dem/der Sachverständigen, das Zufallsprinzip oder bisherige Gutachtenergebnisse (anerkannte Arbeitsunfähigkeiten) berücksichtigt werden. Fast die Hälfte der Rechtsberaterinnen und -berater äusserten sich kritisch zu dieser Neuerung. Die Kritik nährt sich indes weniger an den Minimalanforderungen an sich und mehr an fortbestehenden grundsätzlichen Zweifeln an der Eignung vieler Sachverständiger. Daran ändern auch die von den IV-Stellen (im Rahmen der Vertiefung) beschriebenen Qualitätssicherungs-massnahmen nichts.

Öffentliche Liste: Die IV-Stellen nutzen für die Auswahl von Sachverständigen bei monodisziplinären Gutachten vor allem ihre eigene Liste, gelegentlich oder selten auch andere Listen. Rechtsberaterinnen und -berater nutzen sie zum Gewinnen eines Überblicks und zum Vorschlagen alternativer Sachverständiger (siehe Einigungsversuch). Von den Angaben auf der Liste sorgt die Angabe über die bisher anerkannten Arbeitsunfähigkeiten für Diskussionen. Diese könne den Anreiz setzen, sich als Sachverständige/r an einem Durchschnittswert zu orientieren.

Tonaufnahmen: Schwierigkeiten verursachten v.a. in der Startphase technische und praktische Probleme wie eine mangelhafte oder fehlende Aufnahme oder Unwissen der versicherten Person,

dass sie ihren Verzicht auf die Aufnahme bei der IV-Stelle erklären muss. Gemäss übereinstimmenden Aussagen in den Interviews ist dies aber nur noch ausnahmsweise ein Problem. Eine Minderheit der Rechtsbeistände kritisiert, dass der Zugang zur Aufnahme via Streaming-Plattform hürdenreich und das Streaming umständlich sei. Offene Fragen verursacht bei IV-Stellen die Frage der Löschung nach Verfahrensabschluss, die noch nicht abschliessend geregelt sei. Gemäss den meisten Befragten werden die Tonaufnahmen nur sehr selten herausverlangt, wobei einzelne interviewte Rechtsberaterinnen und -berater angaben, die Aufnahme häufig anzuhören. Eine näherungsweise statistische Schätzung ergibt, dass bei maximal 6% der Gutachten auf die Tonaufnahme zugegriffen wird. Bei den Rechtsbeiständen bestehen jedoch grosse Unterschiede: Einige der interviewten Rechtsbeistände geben an, die Aufnahme in bis zur Hälfte der Fälle anzuhören, eine Person gab an, sie immer zu verlangen, wieder andere verlangen sie nur bei expliziten Hinweisen ihrer Mandanten. Die Sachverständigen selbst nutzen die Aufnahme als Stütze für ihr Gutachten zum Teil gar nicht, zum Teil intensiv.

Zufallsvergabe bidisziplinärer Gutachten: Die Umstellung an sich hat nicht zu grösseren Schwierigkeiten geführt. Eine Minderheit der Befragten gab jedoch einzelne Probleme zu Protokoll. So sei etwa die den versicherten Personen zugemutete Wegstrecke zu den Sachverständigen grösser geworden. Ein grundsätzliches Problem ist das kleine Angebot an Sachverständigen bestimmter Disziplinen v.a. in den lateinischsprachigen Regionen, welches das Zufallsprinzip erschwert. Vereinzelt wurde auch bemängelt, dass bidisziplinäre Gutachten nach wie vor nach dem Tarmed und nicht pauschal entschädigt werden. Faktisch erlaube dies den Sachverständigen, den Preis zu diktieren, da anders als bei den monodisziplinären Gutachten die IV-Stellen wegen der zufälligen Vergabe keine Verhandlungsmacht hätten.

Wegfall polydisziplinärer Gutachten mit nur drei Disziplinen: Diese im Februar 2023 eingeführte Neuerung ist v.a. von IV-Stellen als nicht sachgerecht stark kritisiert worden. Sie wurde per 1.1.2025 wieder rückgängig gemacht.

Einigungsversuch: Gemäss statistischen Auswertungen scheitert die Einigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die/den zu beauftragenden Sachverständige/n bei monodisziplinären Gutachten in weniger als 1% der Fälle. Gemäss den Befragungen akzeptieren die IV-Stellen Gegenvorschläge der versicherten Person, resp. ihrer rechtlichen Vertretung, solange diese Sachverständigen auf der öffentlichen Liste figurieren. Wenn dies nicht der Fall ist, sind indes nicht alle IV-Stellen gleich offen. Hieraus dürfte sich auch die Kritik von einer bedeutenden Minderheit der befragten Rechtsberaterinnen und -berater nähren. Sie sind grundsätzlich mit dem Angebot an Sachverständigen auf der öffentlichen Liste unzufrieden.

Beschränkung der Einwandmöglichkeiten: Eine bedeutende Minderheit von Rechtsbeiständen kritisierte die mit den Neuerungen verbundenen Beschränkungen der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten und bemängelten dabei zum Teil auch, ihre Einwände würden zu wenig gehört. Bezüglich der Frage, zu welchen Aspekten der Gutachtenvergabe (Gutachten an sich, Art des Gutachtens, Auswahl der Disziplinen, Auswahl der Person) die IV-Stelle abschliessend entscheiden kann und wo der Beschwerdeweg offensteht, zeigen sich Unterschiede zwischen kantonalen Gerichten. Da solche Zwischenentscheide in der Regel nicht vor Bundesgericht

angefochten werden können, ist eine abschliessende rechtliche Klärung dieser Fragen auf dem Justizweg nicht zu erwarten.

EKQMB: Abgesehen von einer Empfehlung, eine bestimmte Gutachterstelle aus Qualitätsgründen vom Markt zu nehmen, war die EKQMB bisher primär mit der Konzeption und Planung der von ihr vorgesehenen Qualitätsindikatoren, Standards und Vorgehensweisen befasst. Sie ist somit bei den involvierten Akteuren noch wenig spürbar, und auch ihre Pläne scheinen vielen Befragten nicht bekannt zu sein. Die im Rahmen von Interviews zur EKQMB befragten Personen erwarten von der Kommission einen Beitrag zu einer möglichst objektiven und unabhängigen Prüfung der Qualität von Gutachten anhand klarer Kriterien und Standards und hoffen auf einen konstruktiven, fairen und transparenten Dialog zwischen der Kommission und den Sachverständigen, deren Gutachten geprüft werden. Ein Teil der Rechtsberaterinnen und -berater wünschte in den Gruppendiskussionen, dass die Kommission auch disziplinarische Kompetenzen erhält.

7.3 Wirkungen der Neuerungen im Einzelnen

Die Evaluation ging auch verschiedenen potenziellen Wirkungen der Neuerungen nach. Im Zentrum der Evaluationsfragen standen die Wirkungen auf den Gutachtermarkt und damit der Frage des Mangels an Sachverständigen und auf die Akzeptanz der Gutachten bei deren Vergabe und bei deren Vorliegen. Von Interesse waren aber auch die Häufigkeit, die Dauer und die Kosten der Begutachtung. Die Erkenntnisse dazu stützen sich soweit möglich auf statistische Analysen und ergänzend auf die Einschätzungen der involvierten Akteure. Nachfolgend werden die Wirkungen im Einzelnen bilanziert.

Häufigkeit von Gutachten und Bedarf an Sachverständigen – punktueller Effekt der Neuerungen: Bei rund drei von zehn Leistungsgesuchen, in denen es um berufliche Massnahmen oder eine Rente geht, veranlasst die IV-Stelle ein Gutachten. Insgesamt hat die Häufigkeit von Gutachten, gemessen an der (steigenden) Anzahl solcher IV-Verfahren in den vergangenen Jahren bis 2022 abgenommen. Je nach Datenquelle zeigt sich auch in absoluten Zahlen seit 2021 ein leichter Rückgang (Registerdaten) oder aber 2023 wieder eine Zunahme an Gutachten. Die Nachfrage nach Sachverständigen dürfte insgesamt zumindest bis 2022 eher zugenommen haben, weil die Zahl der polydisziplinären Gutachten stieg, während jene der mono- und bidisziplinären leicht rückläufig war. Erst 2023 ändert sich dies, was wohl mit dem damals beschlossenen (und inzwischen rückgängig gemachten) Verzicht auf polydisziplinäre Gutachten mit drei Disziplinen zusammenhängt. Zahlen für 2024 liegen noch nicht vor. Abgesehen davon lassen die beschriebenen Trends – wie zu erwarten war – keinen Effekt der Neuerungen auf die Nachfrage nach Gutachten und Sachverständigen erkennen. Es zeigten sich auch keine Hinweise auf eine Verlagerung betreffend der nachgefragten Fachrichtungen oder zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten. Auffällig sind jedoch die grossen Unterschiede in der Begutachtungshäufigkeit zwischen den Sprachregionen, aber auch zwischen den kantonalen IV-Stellen.

Kosten von Gutachten – Tarifänderung hinterlässt Spuren: Die Neuerungen der WE IV haben die Kosten der Begutachtung nicht beeinflusst. Einen Effekt hatten hingegen Änderungen, die

im Februar 2023 eingeführt wurden. Die Tarifierhöhung um 15 bis 18% bei den polydisziplinären Gutachten hat deren mittlere Kosten ansteigen lassen, während jene der mono- und bidisziplinären weiterhin konstant blieb. Auch wegen des (vorübergehenden) Wegfalls von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen stiegen 2023 die Durchschnittskosten von polydisziplinären Gutachten an. Mit der tendenziellen Verlagerung der Nachfrage hin zu anteilig mehr polydisziplinären Gutachten bis 2022 dürften die Gesamtkosten im Zeitverlauf tendenziell eher gestiegen sein – was aber mit den Neuerungen von 2022 nicht zusammenhängt.

Verteilung und Bearbeitung von Gutachten dauert oft (zu) lang – kein messbarer Effekt der Neuerungen: Eine grosse Mehrheit der im Rahmen der Evaluation befragten IV-Stellen und Rechtsberaterinnen und -berater und auch eine bedeutende Minderheit der Sachverständigen sind der Ansicht, die Begutachtung nehme zu viel Zeit in Anspruch. Eine eher kleine Minderheit glaubt sogar, die Neuerungen bei der Begutachtung hätten dieses Problem noch verschärft. In den Zahlen zeigt sich indes 2022 keine Zäsur: Zu beobachten ist gesamtschweizerisch ein Anstieg der mittleren Dauer bei polydisziplinären Gutachten v.a. nach 2019 bis 2022 (um etwa 10%). Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten zeigt sich kein klarer Trend, ausser einem deutlichen Rückgang 2023. Indes bestätigt sich, dass die Begutachtung häufig zeitraubend ist: Bei polydisziplinären Gutachten dauerte es vom Depot des Auftrags auf der Verteilplattform bis zum Vorliegen des Gutachtens 2023 im Mittel 237 Tage (Medianwert) – ein Viertel aller Gutachten nahm indessen 327 Tage oder noch deutlich länger in Anspruch. Bei den bidisziplinären Gutachten liegt der Durchschnitt bei 152 Tagen, ein Viertel dauerte mindestens 198 Tage.

Lange Dauern betreffen sowohl die Durchführung als auch die Planung der Gutachten: *Erstens* können die Beauftragten die vorgegebenen Standardsollfristen vom Erhalt der Unterlagen bis zur Abgabe des Gutachtens mehrheitlich nicht einhalten: Die Gründe dafür liegen nicht nur bei Versicherten (insb. Nichterscheinen zu Terminen). Auch organisatorische Aspekte bei den Gutachterstellen, deren Kapazitätsplanung und gemäss einigen Antworten aus Interviews die von den IV-Stellen unterschiedlich sorgfältig aufbereiteten Falldossiers beeinflussen die Bearbeitungsdauer. *Zweitens* dauerte es 2022 und 2023 insbesondere bei polydisziplinären Gutachten oftmals lange, bis eine Gutachterstelle mit genau den erforderlichen Fachdisziplinen den Auftrag übernehmen konnte. Die sogenannte Verteildauer stieg mit der Anzahl Disziplinen generell an, aber es gibt einige Disziplinen wie die Infektiologie, die Gynäkologie und besonders häufig die Neuropsychologie, welche sich als Flaschenhälse der Auftragsvergabe entpuppten. Unabhängig davon ist die Verteildauer in der lateinischen Schweiz höher als in der Deutschschweiz. Neuste Zahlen deuten darauf hin, dass Aufträge 2024 wieder deutlich schneller vergeben werden konnten (vgl. nachfolgenden Abschnitt).

Angebot an Sachverständigen – ohnehin bestehender Mangel durch Neuerungen vermutlich leicht verschärft: Anhand der im Rahmen dieser Evaluation auswertbaren Daten war eine statistische Analyse zur Frage, wie sich das Angebots an Sachverständigen verändert hat, nicht möglich. Gemäss den Angaben der befragten IV-Stellen und Sachverständigen haben sich im Zusammenhang mit den Neuerungen einige Sachverständige zurückgezogen, wobei als Gründe v.a. die Tonaufnahme, die Qualifikationsanforderungen und die öffentliche Liste genannt wurden. Die

Einschätzung, dass die Neuerungen kurzfristig den Mangel etwas verschärft haben, scheint somit plausibel. Umgekehrt müssen Sachverständige gemäss der durchgeführten Umfrage nicht häufiger Aufträge ablehnen, als dies bei der letzten solchen Umfrage 2016 der Fall war. Ansonsten zeigen sich einzelne auffällige, aber nicht sonderlich markante Verschiebungen im Gutachtermarkt: Der Anteil an Sachverständigen, die hauptberuflich im Ausland tätig sind, hat leicht zugenommen, liegt aber immer noch unter 10%. Auch hat der Anteil Personen, die mindestens drei Viertel ihrer Arbeitszeit für die Begutachtung aufwenden, zugenommen; diese Gruppe ist aber immer noch klar in der Minderheit.

Die Umfrage und die weiteren Analysen anhand der öffentlichen Liste bestätigen im Übrigen, dass das Angebot insgesamt sehr heterogen ist: Es gibt Sachverständige, die pro Jahr nur einzelne (Teil-)Gutachten für die IV erarbeiten, und solche, die im Durchschnitt mehr als eines pro Woche erstellen. Mindestens so deutliche Unterschiede zeigen sich diesbezüglich auch zwischen den Gutachterstellen. In der französischen Schweiz entfallen vier von zehn polydisziplinären Gutachten auf eine der insgesamt neun Gutachterstellen, in der italienischen Schweiz gibt es nur eine Gutachterstelle. Das Zufallsprinzip wird somit auch hier durch ein knappes Angebot erschwert.

Dass ein Mangel besteht, diagnostizierten im Rahmen der 2024 durchgeführten Befragungen alle IV-Stellen (Befragung im zweiten Quartal), die meisten befragten Rechtsberaterinnen und -berater und auch eine Mehrheit der Sachverständigen (Befragung im dritten Quartal). Der Mangel manifestiert sich bei den IV-Stellen recht unterschiedlich, betrifft aber insgesamt viele Disziplinen. Praktisch flächendeckend betrifft er die häufig nachgefragte Neuropsychologie. Die oben berichteten Analysen zur Verteildauer lassen folgern, dass es auch bei der Infektiologie und der Gynäkologie besonders schwierig ist, Sachverständige zu finden. Die Gründe für den Mangel wurden in der vorliegenden Evaluation nicht systematisch untersucht. Festgehalten werden kann, dass die befragten Sachverständigen das Ausbildungsangebot zur Aneignung der formalen Anforderungen grossmehrheitlich als (eher) genügend beurteilen. Rund sechs von zehn Befragten finden die Ausbildung auch geeignet zur Aneignung der nötigen Fähigkeiten und sehen genügend Möglichkeiten zur Fortbildung, für den Erfahrungsaustausch und für das Sammeln von Praxiserfahrung. Neue Zahlen zu den jeweils Ende Quartal pendenden Aufträgen zeigen eine deutliche Entspannung bei der Gutachtenvergabe: So waren insbesondere in der Deutschschweiz und in der italienischen Schweiz Ende 2024 nur vereinzelte Aufträge für bi- und polydisziplinäre IV-Gutachten noch nicht an eine Gutachterstelle vergeben. Auch in der Romandie ging die Zahl pendenter Aufträge zurück, verharnt indes noch auf einem höheren Niveau. Es bleibt zu beobachten, wie sich Angebot und Nachfrage mittelfristig entwickeln.

Leicht gesteigerte Akzeptanz bei der Gutachtenvergabe scheint plausibel: Ein statistischer Vorher-Nachher-Vergleich war nicht möglich. Indes lassen die Umfrageergebnisse vermuten, dass zumindest bei einer Minderheit der Rechtsberaterinnen und -berater die Wahrscheinlichkeit von Auseinandersetzungen mit der IV etwas rückläufig war. Positive Wirkungen schreiben sie am ehesten der Neuregelung des Einigungsversuchs, der Zufallsvergabe bei bidisziplinären Gutachten und den Tonaufnahmen zu. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten IV-Stellen sowie

Rechtsberaterinnen und -berater findet jedoch immer noch, es komme bei der Vergabe der Gutachten zu häufig zu Auseinandersetzungen.

Bisher kaum Auswirkungen der Neuerungen auf die Akzeptanz der Gutachtenergebnisse:

Auch zur Akzeptanz von IV-Leistungsentscheiden, die sich auf Gutachten stützen, liegen nur wenige belastbare Daten und Berechnungen von IV-Stellen vor. Die Entwicklung seit 2018 ist heterogen und mit der Einführung der Neuerungen 2022 zeigt sich keine markante Zäsur. Nur wenige IV-Stellen attestieren einzelnen Neuerungen wie z.B. dem Einigungsversuch eine akzeptanzsteigernde Wirkung. 38% der Rechtsberater sieht eine Wirkung der Tonaufnahmen auf die Akzeptanz. Immerhin förderten die Interviews klare Hinweise zutage, dass unfreundliches oder gar unangemessenes Verhalten des/der Sachverständigen gegenüber der versicherten Person mit der Einführung der Tonaufnahmen seltener geworden ist. Dass die Interaktion während der Begutachtung sich generell verbessert hat, glauben 44% der Rechtsberaterinnen und lehnen nur 4% ab, während bei den Sachverständigen die Meinungen hierzu eher geteilt sind. Dass die Transparenz auch die Ergebnisse der Gutachten beeinflussen könnte, wurde nur vereinzelt spekuliert. Es wird dabei davon ausgegangen, dass die Angaben zu den bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten auf der öffentlichen Liste eine verstärkte Orientierung an deren Durchschnittswert auslösen könnte. Dies würde sich mittelfristig vermutlich auch auf die Beschwerdequote auswirken. Es ist indes noch zu früh, um diese These statistisch überprüfen zu können und für einen Vorher-Nachher-Vergleich fehlen belastbare Daten aus dem Vorher-Zeitraum.

7.4 Gesamtbilanz der Wirkungen und verbleibende Herausforderungen

Wie im vorherigen Abschnitt ausgeführt, **zeigen sich somit eher schwache Auswirkungen der Neuerungen auf das Angebot an Sachverständigen sowie auf die Dauer des Begutachtungsprozesses sowie auf die Akzeptanz der Begutachtung und der Gutachtenergebnisse.** Die bestehenden Herausforderungen bei der Begutachtung sind somit nicht grundlegend verändert worden, wobei dies – auch gemäss Aussagen der befragten Akteure – ohnehin nicht erwartet werden konnte. Während bei den IV-Stellen und den Sachverständigen eher der Eindruck dominiert, dass einem geringen Nutzen der Neuerungen ein administrativer Mehraufwand gegenüberstehen, attestiert zumindest ein Teil der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater der Transparenz einen Eigenwert und einen insgesamt wertschätzenderen Umgang der Sachverständigen mit ihren Mandantinnen und Mandanten.

Der von allen involvierten Akteuren diagnostizierte **Mangel an geeigneten Sachverständigen** bleibt ein Kernproblem bei der Begutachtung: Er verlängert erstens die Verfahren bei Vergabe und Durchführung der Gutachten. Andererseits untergraben die damit eng verbundenen (und in dieser Evaluation nicht untersuchten, aber von IV-Stellen und insbesondere Rechtsberaterinnen und -beratern immer wieder erwähnten) Zweifel an der Qualität der Gutachten auch die Akzeptanz der darauf gestützten Leistungsentscheide. Angesichts des generellen Fachkräftemangels in der Medizin ist die Hoffnung auf einen schnell eintretenden grossen Zuwachs an geeigneten Sachverständigen eher gering. Zu Ansätzen, wie das Angebot der gut qualifizierten Sachverständigen gesteigert werden könnte, kann im Übrigen auf die Evaluation von Müller et al. (2020) verwiesen werden.

Dies wirft die Frage auf, inwieweit die IV-Stellen und RAD die **Nachfrage nach Gutachten beeinflussen**, resp. auf das wirklich Notwendige beschränken können. In dieser Evaluation gaben ausgewählte IV-Stellen und RAD Einblick in ihre Bemühungen: So kann durch Ausnutzung der bestehenden Informationen im Dossier (z.B. aus dem Eingliederungsverfahren), Überlegungen zur Verhältnismässigkeit oder die Auslagerung von eher peripheren Fragestellungen aus dem Gutachten auf einzelne Disziplinen oder ganze Gutachten verzichtet werden. Noch grundlegender ist die genügende Ausstattung der RAD mit den geeigneten Fachdisziplinen und mit Ärztinnen und Ärzten, welche bereit sind und die Ressourcen haben, eigene Untersuchungen durchzuführen – wobei hier zu bedenken ist, dass die RAD-Ärztinnen und -Ärzte im gleichen (kleinen) Pool rekrutiert werden müssen wie die Sachverständigen. Die grossen Unterschiede bei der Nachfrage nach Gutachten, die sich zwischen den IV-Stellen zeigt, lassen vermuten, dass diese Potenziale zur Vermeidung unnötiger (Teil-)Gutachten nicht überall gleich gut ausgeschöpft werden. Entsprechende Bemühungen scheinen somit vielerorts vielversprechend. Zu beachten ist dabei, dass die Nachvollziehbarkeit des Rentenentscheids nicht gefährdet werden darf und die kantonalen Gerichte letztendlich bestimmen, in welchen Fällen die IV-Stelle ihre Entscheide auf ein Gutachten abstützen muss oder nicht.

Anhang 1: Evaluationsfragen

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die Evaluationsfragen. Im Fragenkatalog aus dem Pflichtheft des BSV wurden beim Detailkonzept Ergänzungen und Präzisierungen vorgenommen. Ebenfalls wurden jene Fragen mit dem Vermerk «STAT» versehen, zu deren Beantwortung statistische Analysen aufgrund IV-Registerdaten, Daten der Plattform SuisseMED@P oder Daten der IV-Stellen durchgeführt wurden

Tabelle 12: Evaluationsfragen, ergänzter Fragenkatalog

Umsetzung			
1			Wie gestaltet sich die Umsetzung der Neuerungen im medizinischen Gutachterwesen der IV für die betroffenen Akteurinnen und Akteure?
	1.1	U1.1.1	Wie werden die Vorgaben bei der Bestimmung der Sachverständigen im Rahmen eines monodisziplinären Gutachtens umgesetzt? Was hat sich in den IV-Stellen das Verfahren zur Bestimmung der Sachverständigen einschliesslich Einigungsversuch konkret verändert? Gab es vor 2022 Unklarheiten und Probleme, die jetzt nicht mehr bestehen? (und umgekehrt) Erfolgt der Austausch zwischen IV-Stelle und vP im Rahmen des Einigungsversuchs schriftlich oder mündlich (oder beides)? Warum? Nach welchen Kriterien wählen die IV-Stellen Sachverständige bei monodisziplinären Gutachten aus?
		U1.1.2	Gibt es Probleme bei der Umsetzung?
		U1.1.3	Wie wird die öffentliche Liste der Sachverständigen genutzt? <i>Siehe Frage U 1.4</i>
		U1.1.4	STAT: In wie vielen Fällen wurde ein Einigungsversuch durchgeführt? Mit welchem Ergebnis?
		U1.1.5	Wo besteht Verbesserungspotenzial? Was sind die Stärken und Chancen?
	1.2	U1.2.1	Wie werden die Vorgaben im Bereich der Aufzeichnung der Tonaufnahmen umgesetzt?
		U1.2.2	Gibt es Probleme bei der Umsetzung? <i>Z.B. bei der Verzichtsmöglichkeit, beim Umfang der Aufnahme, bei der technischen Qualität der Aufnahmen, beim Abhören der Aufnahmen?</i>
		U1.2.3	Inwiefern wirken sich die Tonaufnahmen auf die Erstellung der Gutachten aus? STAT: Teilfrage: Wie häufig verzichten vP auf Tonaufnahmen?
		U1.2.4	Wo besteht Verbesserungspotenzial? Was sind die Stärken und Chancen?
	1.3	U1.3.1	Wie verläuft die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip aus Sicht der IV-Stellen, der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) sowie der versicherten Personen?
		U1.3.2	STAT: Welche Folgen lassen sich hinsichtlich der Dauer... <i>Wird bei U2 bearbeitet. Stattdessen:</i> Gibt es Probleme bei der Umsetzung? Bestimmung Art des Gutachtens und der Disziplinen, Auswahl der Personen, Klärung der Fragestellungen; Konsensbeurteilung vorhanden? Welche Vor- und Nachteile hat der Wegfall des Einigungsversuchs bei bidisziplinären Gutachten?

		U1.3.3	STAT: ...und der Kosten beobachten? <i>Wird bei U2 bearbeitet</i>
		U1.3.4	Wo besteht Verbesserungspotenzial? Was sind die Stärken und Chancen?
	U1.4	U1.4.1	Von wem und wie wird die öffentliche Liste [über beauftragte Sachverständige] nach Artikel 41b IVV genutzt? (27 IV-Stellen und 1 national)
		U1.4.2	Welche Auswirkungen hat die Liste auf die Praxis der IV-Stellen und der RAD? Nutzen die IV-Stellen die Liste zum Finden von Sachverständigen? Welche Informationen sind für sie dabei wichtig? Welche anderen Auswirkungen hat die Liste? Nutzen die vP (resp. ihre Rechtsberater/innen) die Liste? Welche Informationen sind für sie wichtig? Differenzierung nach monodisziplinären (Auswahl durch IV-Stelle) und bi, resp. polydisziplinären Gutachten (Zufallsauswahl)
	U1.5	U.1.5.2	Welche Auswirkungen haben die Neuerungen auf die interne Organisation der IV-Stellen?
		U.1.5.3	Inwiefern unterscheiden sich die Prozesse zwischen den einzelnen IV-Stellen?
2			Wie präsentieren sich die Eckdaten bezüglich medizinischer Gutachten und wie haben sie sich seit der Einführung der WE IV verändert? Für alle Veränderungen: Welche konkreten Gründe erklären allfällige Veränderungen im Vorher-Nachher-Vergleich?
	2.1		STAT: Entwicklung der Anzahl Gutachten im Verhältnis zu den IV-Neuanmeldungen
	2.2		STAT: Art der Gutachten (mono-, bi- und polydisziplinäre Gutachten)
	2.3		STAT: Medizinische Fachrichtung(en)
	2.4		STAT: Kostenentwicklung vor/nach 2022
	2.5		STAT: Dauer des Verfahrens vor und nach 2022
3			Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung
	3.1		Welche Qualitätsstandards und Empfehlungen hat die EKQMB (Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung) erlassen und wie werden diese in die Praxis der medizinischen Begutachtung integriert?
	3.2		Wie beurteilen die beteiligten Akteurinnen und Akteure diese Standards und Empfehlungen (Nützlichkeit, Relevanz etc.)?
Outcome I: Entwicklung des Gutachtermarkts			
4	4.1		STAT: Inwieweit hat sich die Zahl der verfügbaren Sachverständigen aufgrund der neuen Vorgaben (Tonaufnahmen, öffentliche Liste usw.) und Anforderungen für Sachverständige (SIM-Zertifikat) sowie Gutachterstellen (gemäss neuer Vereinbarung) verändert? <i>Statistik liefert potenziell deskriptive Angaben zur Veränderung. Gründe müssen anderweitig erhoben werden</i>
	4.2		Inwieweit entspricht das Bildungsangebot der Nachfrage?
	4.3		STAT: Wie hat sich die Zusammensetzung des <u>Sachverständigen</u> angebots nach Fachdisziplinen, Tätigkeit (klinische oder nur Sachverständigentätigkeit), Struktur/Organisation und Altersstruktur entwickelt?
	4.4		STAT: Entspricht das Angebot der Nachfrage? Gibt es Unterschiede nach Sprachregionen?

	4.5		Sind unbeabsichtigte Folgen und Wirkungen zu beobachten? <i>Kommt es z.B. zu verlängerten Wartezeiten bei der Auftragsvergabe aufgrund eines Mangels?</i>
Outcome II: Akzeptanz und Legitimation medizinischer Gutachten			
5	5.1		Wie ist die Akzeptanz der Neuerungen im Prozess seitens der verschiedenen beteiligten Akteure (IV-Stellen, Versicherte, Ärzteschaft)? <i>Einschätzungen der Akteure zu den verschiedenen Neuerungen erheben</i>
	5.2		Wo sehen diese Verbesserungspotenzial? Was sind die Stärken und Chancen?
	5.3		Inwiefern fördern die Neuerungen die Akzeptanz und Legitimität der medizinischen Gutachten <i>bei den versicherten Personen, inwiefern nicht?</i>
	5.4		Was sind die Einwände und Anfechtungsgründe bei medizinischen Gutachten? <i>Wie hat sich die Einengung der Einwandgründe bei der Vergabe von Gutachten ausgewirkt?</i> <i>Aus welchen Gründen wird die Beweiskraft der Gutachten in Frage gestellt? Allgemeine Qualität des Gutachtens; Unvollständigkeit (wichtige Fragen nicht gestellt); falsche oder fehlende Fachdisziplin(en); Andere</i>
	5.5		<i>STAT:</i> Inwieweit haben sich die erwähnten Neuerungen auf die Anzahl der Beschwerden und deren Ergebnisse ausgewirkt? Gibt es kantonale Unterschiede?
	5.6		Sind unbeabsichtigte Folgen und Wirkungen zu beobachten?

STAT: Nach Möglichkeit mittels statistischer Daten zu beantworten. *Blau und kursiv: Anpassungen/Konkretisierungen des Fragenkatalogs*

Anhang 2: Informationsquellen der Evaluation

Die nachfolgende Tabelle 13 zeigt überblicksartig, welche Fragen der Evaluation anhand welcher Informationsquellen bearbeitet wurden.

Tabelle 13: Informationsbedarf, mögliche Datenquellen und Erhebungsmethoden

	Informationsbedarf	Datenquellen/Erhebungsmethoden
U1: Umsetzung der Rechtsänderungen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Alle Gutachtentypen</i>: Tonaufnahme, öffentliche Liste; Organisation und Prozesse IV-Stelle/RAD; - <i>Mono</i>: Auswahl der Sachverständigen; Nutzung Liste; Einigungsversuch - <i>Bi</i>: Zufallsvergabe 	<p>Analyse statistischer Daten: Tonaufnahme, Einigungsversuch</p> <p>Online-Befragungen: <i>Alle Befragungen</i>: Einschätzung Stärken, Chancen und Schwächen; Häufigkeit und Erfolg Einigungsversuch; Umsetzung der Vorgaben zu Tonaufnahmen, Häufigkeit Verzicht. <i>IV-Stellen</i>: Eckwerte des Vorgehens und Organisation (z.B. Auswahlkriterien; Bedeutung Liste und Tonaufnahmen)</p> <p>Interviews/Dokumente zur Vertiefung: Vorgehensweisen, Erfahrungen und Organisation der IV-Stellen und RAD; Erstellen der Gutachten durch Sachverständige; Erfahrungen der Versicherten</p>
U2: Eckdaten Begutachtungspraxis	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl Gutachten / Neuanmeldungen - Häufigkeitsverteilung nach Art und Fachrichtung - Kosten der Gutachten - Dauer der Verfahren/der Begutachtung 	<p>Analyse statistischer Daten: Vorher-Nachher-Vergleich soweit möglich anhand von IV-Registerdaten und soweit möglich SuisseMED@P</p> <p>Online-Befragungen: <i>Alle, wo statistische Daten nicht aussagekräftig</i>: Einschätzungen zu den Eckwerten (z.B. Dauer; Wartezeiten). <i>Sachverständige; Rechtsberater/innen</i>: Interpretation/Erklärung statistisch beobachteter Veränderungen.</p> <p>Interviews/Dokumente zur Vertiefung: Bei Bedarf: Interpretation/Erklärung statistisch beobachteter Veränderungen, insb. bei IV-Stellen</p>
O1: Entwicklung Gutachtermarkt	<ul style="list-style-type: none"> - Zahl und pers. Merkmale der Sachverständigen - Bedarfsgerechtigkeit des Angebots (quantitativ und qualitativ) - Bedarfsgerechtigkeit des Bildungsangebots - Unbeabsichtigte Folgen der Änderungen 	<p>Analyse statistischer Daten: Anzahl Begutachtende inkl. Fachdisziplin aufgrund SuisseMED@P;</p> <p>Online-Befragungen: <i>Sachverständige</i>: persönliche Merkmale; Bedarfsgerechtigkeit Bildungsangebot; erfolgte oder geplante Rückzüge und Gründe. Vergleich mit Befragung Laubereau et al. (2018); <i>IV-Stellen und Rechtsberater/-innen</i>: Einschätzungen bezüglich Bedarfsgerechtigkeit des Angebots.</p> <p>Interviews/Dokumente zur Vertiefung: Bei Bedarf ergänzende Einschätzungen zu Gründen allfälliger positiver und negativer Veränderungen des Gutachtermarkts</p>
O2: Akzeptanz und Legitimation	<ul style="list-style-type: none"> - Bewertung einzelner Anpassungen aus Sicht der verschiedenen Akteure - Akzeptanz und Legitimation der Gutachten aus Sicht der Akteure - Beschwerdequote und Erfolgsquote von Beschwerden; Anfechtungsgründe 	<p>Analyse statistischer Daten: Beschwerden und Erfolgsquote</p> <p>Online-Befragungen: <i>Alle</i>: Auswirkungen der Änderungen auf die Akzeptanz; Anfechtungsgründe; <i>Wenn Statistik nicht möglich</i>: Schätzung zu Veränderung bei Beschwerden und Beschwerdenerfolg</p> <p>Interviews/Dokumente: Begründungen zu Bewertungen der Anpassungen; Gründe für Anfechtungen; Gründe für allfällige Entwicklung der Anfechtungen und des Erfolgs</p>

Anhang 3: Vertiefende Angaben zur Analyse statistischer Daten

Vorgehen bei der Ermittlung der Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten

Dem Evaluationsteam lagen mehrere Datensätze vor, die potenziell geeignet sind, um die Anzahl der in Auftrag gegebenen Gutachten zu ermitteln. Naheliegend sind insbesondere sind die IV-Registerdatensätze zu den Verfügungen und zu den Rechnungen. Erste Auswertungen zeigten allerdings, dass sich die Anzahl der Gutachten unterscheidet, je nachdem ob man die eine oder die andere Datengrundlage zugrunde legt. Fügt man die beiden Teildatensätze anhand der Verfügungsnummer (Variable `niddeci`) zusammen, zeigt sich, dass etwa acht Prozent aller Beobachtungen nur in dem einen oder anderen Datensatz enthalten sind (vgl. Tabelle 14). Etwa 57 Prozent dieser Fälle sind nur im Verfügungsdatensatz enthalten, etwa 43 Prozent nur im Rechnungsdatensatz.

Tabelle 14: Ergebnis des Mergens von Verfügungs- und Rechnungsdatensatz anhand von `niddeci`

Ergebnis	Anzahl Fälle
Matching fehlgeschlagen	68'502 (7.7%)
davon Fälle aus Verfügungsdatensatz	38'942 (4.4%)
davon Fälle aus Rechnungsdatensatz	29'560 (3.3%)
Matching erfolgreich	822'533 (92.3%)

Quelle: IV-Registerdaten zu Verfügungen und Rechnungen.

In Abstimmung mit dem BSV wurde zur Ermittlung der Anzahl Gutachten folgendes Vorgehen gewählt:

1. Grundlage für die Auswertungen ist der IV-Registerdatensatz zu den Verfügungen.
2. Dieser wird um Duplikate (vollständig identische Fälle) bereinigt.
3. Der so entstandene Datensatz wird anhand der Verfügungsnummer (Variable `niddeci`) mit dem Rechnungsdatensatz kombiniert.
4. Es wird eine neue Variable «Vorgang» gebildet, die sich aus dem Anmeldedatum (Variable `ddemande`), der Personen-ID (Variable `bsv-nr`) und der Verfügungsnummer (Variable `niddeci`) zusammensetzt. Anhand der neuen Variablen können alle Fälle (Verfügungen und Einzelrechnungen) identifiziert werden, die sich auf einen Vorgang beziehen.
5. Bildung einer neuen Variablen «`newiddeci`», die die Fälle innerhalb eines Vorgangs fortlaufend durchnummeriert. Die Nummerierung erfolgt anhand des Datums der Verfügung (`ddecision`), beginnend mit dem am längsten zurückliegenden Verfügungsdatum.
6. Bildung einer neuen Variablen «`index_ddecision`», die angibt, wie viele Fälle ein Vorgang umfasst. Die unter Punkt 5 und 6 gebildeten Variablen dienen dazu, die jeweils jüngste Beobachtung innerhalb eines Vorgangs zu identifizieren. Eine vereinfachte Darstellung des Datensatzes mit den hier erwähnten Variablen ist aus Tabelle 15 ersichtlich.

7. Beschränkung des Datensatzes auf die jeweils jüngsten Fälle innerhalb eines Vorgangs (vgl. Tabelle 16.)

Tabelle 15: Vereinfachte, schematische Darstellung des Datensatzes nach Schritt 6

1	Vorgang	ddecision	newiddeci	index_ddecision
2	15102021_12345_11111	01.01.2022	1	4
3	15102021_12345_11111	01.02.2022	2	4
4	15102021_12345_11111	01.03.2022	3	4
5	15102021_12345_11111	01.04.2022	4	4
6	30112022_67890_22222	01.05.2022	1	3
7	30112022_67890_22222	15.05.2022	2	3
8	30112022_67890_22222	30.05.2022	3	3
9	10022023_98765_33333	01.04.2023	1	5
10	10022023_98765_33333	15.05.2023	2	5
11	10022023_98765_33333	30.06.2023	3	5
12	10022023_98765_33333	15.08.2023	4	5
13	10022023_98765_33333	30.09.2023	5	5

Tabelle 15 zeigt zwölf Beobachtungen, die zu drei Vorgängen gehören (erster Vorgang: vier Beobachtungen, zweiter Vorgang: drei Beobachtungen, dritter Vorgang: fünf Beobachtungen). Die Tabelle ist nach Vorgängen und innerhalb der Vorgänge aufsteigend nach Entscheidungsdatum (ddecision) sortiert.

Tabelle 16: Vereinfachte, schematische Darstellung des Datensatzes nach Schritt 7

1	Vorgang	ddecision	newiddeci	index_ddecision
2	15102021_12345_11111	01.04.2022	4	4
3	30112022_67890_22222	30.05.2022	3	3
4	10022023_98765_33333	30.09.2023	5	5

Nach Durchführung von Schritt 7 bleibt pro Vorgang nur noch eine Beobachtung erhalten, nämlich die jeweils jüngste.

Die hier gewählte Vorgehensweise hat den Vorteil, dass Informationen aus zwei Datensätzen kombiniert werden und somit ein vollständigeres Bild abgeben. Zudem vermeidet sie den Informationsverlust, der mit alternativen Vorgehensweisen verbunden ist, beispielsweise bei der Aggregation der Daten anhand der Verfügungsnummer (niddeci). Es kann allerdings Situationen geben, in denen im Rahmen eines Vorgangs tatsächlich mehrere Gutachten erstellt werden. Diese Fälle werden durch das hier gewählte Vorgehen nicht identifiziert, da jeder Vorgang nur durch ein Gutachten repräsentiert ist. Da diese Fälle eher selten sind, gehen wir jedoch davon aus, dass die Anzahl der Gutachten nur geringfügig unterschätzt wird.

Mehrebenenanalyse: Verteildauer bei polydisziplinären Gutachten

Im Rahmen der Mehrebenenanalyse kann einerseits untersucht werden, wie stark verschiedene Erklärungsfaktoren die Dauer vom Depot des Auftrags auf der Plattform SuisseMED@P bis zur Auftragsvergabe an die Gutachterstelle (Verteilung) bei polydisziplinären Gutachten beeinflussen. Dabei werden jeweils die Effekte der übrigen im Modell berücksichtigten erklärenden Variablen konstant gehalten. Zudem kann bei Mehrebenenanalysen berücksichtigt werden, dass die einzelnen Fälle nicht unabhängig voneinander sind. Im vorliegenden Fall wurden konkret die berücksichtigt, dass die Fälle von 26 verschiedenen kantonalen IV-Stellen stammen. Sie bilden die übergeordnete Gruppierungsebene. Eine erste hier nicht wiedergegebene Auswertung im Rahmen eines so genannten Nullmodells zeigt, dass der Einbezug der IV-Stellen als Gruppierungsvariable aus statistischer Sicht sinnvoll ist, da etwa zehn Prozent der Gesamtvarianz bei der Verteildauer auf die Ebene der IV-Stellen zurückführen lassen. Die übrigen 90 Prozent der Gesamtvarianz entfallen auf die Ebene der einzelnen Gutachtaufträge.

Einbezogen in das Modell wurden einerseits die Sprachregionen, eine Auswahl medizinischer Fachdisziplinen und deren Gesamtzahl beim jeweiligen Auftrag. Bei den Fachdisziplinen wurden einerseits solche ausgewählt, die im Rahmen von polydisziplinären Gutachten häufig vorkommen (Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neuropsychologie, vgl. Abschnitt 4.2.2), andererseits solche, die sich laut den geführten Interviews durch einen besonders ausgeprägten Mangel an Sachverständigen auszeichnen (Infektiologie, Gynäkologie, Gastroenterologie).

Die Zahlen in der Spalte «Coefficient» in Tabelle 17 zeigen, wie stark die einzelnen Variablen die Verteildauer beeinflussen und ob ihr Vorliegen bzw. ihre Ausprägung die Verteildauer verlängert oder verkürzt. Die Verteildauer wird demnach ganz erheblich verlängert, wenn ein Gutachtauftrag die Disziplinen Infektiologie, Gynäkologie oder Neuropsychologie umfasst. Demnach dauert es im Schnitt 265 Tage länger, einen Auftrag zu verteilen, der die Infektiologie umfasst, als wenn diese Disziplin nicht Teil des Auftrags ist. Für die Gynäkologie und Neuropsychologie liegen die entsprechenden Werte bei 158 und 124 Tagen. Umgekehrt führt die besonders häufige Fachrichtung der Psychiatrie und Psychotherapie nicht zu einer Verlängerung der Verteildauer. Vielmehr ist dann Verteildauer im Schnitt um 29 Tage kürzer, als wenn die Disziplin nicht Teil des Auftrags ist. Dies gilt auch für die Disziplinen der Neurologie und der Rheumatologie.

Weiter ist ablesbar, dass sich die Verteildauer mit jeder zusätzlichen Disziplin im Schnitt um 50 Tage verlängert und dass die Verteildauer in der lateinischen Schweiz (auch unter Berücksichtigung aller weiteren im Modell enthaltenen Variablen) durchschnittlich 85 Tage länger ist als in der Deutschschweiz.

Tabelle 17: Mehrebenenanalyse: Erklärungsfaktoren der Verteildauer von polydisziplinären Gutachten, 2022 und 2023

Mixed-effects ML regression		Number of obs	=	9,016		
Group variable: coai		Number of groups	=	26		
		Obs per group:				
		min	=	11		
		avg	=	346.8		
		max	=	1,411		
Log likelihood = -52337.374		Wald chi2(10)	=	10671.37		
		Prob > chi2	=	0.0000		
verteildauer	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
sprachregion2						
Lateinische Schweiz	84.68864	6.739317	12.57	0.000	71.47982	97.89746
psycho	-29.37691	4.92309	-5.97	0.000	-39.02599	-19.72783
neurologie	-53.72297	2.094426	-25.65	0.000	-57.82797	-49.61797
rheuma	-49.80898	2.321542	-21.46	0.000	-54.35912	-45.25885
ortho	-44.93882	2.343861	-19.17	0.000	-49.5327	-40.34494
neuropsych	123.5428	2.350971	52.55	0.000	118.935	128.1506
infekt	265.0129	10.17702	26.04	0.000	245.0663	284.9595
gyn	158.1233	7.120958	22.21	0.000	144.1664	172.0801
gastro	84.03238	4.267216	19.69	0.000	75.66879	92.39597
anzahl_disz	49.89794	1.526549	32.69	0.000	46.90596	52.88992
_cons	-67.90231	7.672871	-8.85	0.000	-82.94086	-52.86376
Random-effects parameters		Estimate	Std. err.	[95% conf. interval]		
coai: Identity						
	sd(_cons)	13.39579	2.720977	8.996439	19.94646	
	sd(Residual)	80.10171	.5975825	78.93899	81.28156	
LR test vs. linear model:		chibar2(01) = 108.38		Prob >= chibar2 = 0.0000		

R² für Gesamtmodell: 58%.

Quelle: SuisseMED@P (Datensatz poly_22_24). Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum des Depots des Gutachtensauftrags auf der Plattform (Variable «Erstelldatum»).

Anhang 4: Fragebogen der Online-Befragungen

Fragebogen der IV-Stellen

Begriffe des Begutachtungsprozesses

Wir gehen in diesem Fragebogen von einem vereinfachenden Schema aus, gemäss dem das Verfahren ab dem Entscheid der IV-Stelle, ein Gutachten in Auftrag zu geben, folgende Meilensteine beinhaltet:



Bitte beachten Sie insbesondere bei den Fragestellungen in Teil 3 und 4 des Fragebogens die Erläuterungen zu diesen Meilensteinen hier

Bitte beachten Sie insbesondere folgende Begriffsdefinition:

Leistungsentscheid der IV-Stelle: Gemeint ist im ganzen Fragebogen der formelle Entscheid der IV-Stelle über einen Leistungsanspruch, der sich auf das Gutachten abstützt. Es ist nicht der Vorbescheid gemeint.

Schaltfläche einfügen: Begriffsdefinition zur Kenntnis genommen.

Mouseover bei jeder Erwähnung des Begriffs «Leistungsentscheid der IV-Stelle»: Formeller Entscheid der IV-Stelle über einen Leistungsanspruch, der sich auf das Gutachten abstützt. Es ist nicht der Vorbescheid gemeint.

Ihre IV-Stelle

F 2: Für welche IV-Stelle beantworten Sie die Fragen?

Auswahl aus Kantonsliste geben: AG,

Teil 1: Umsetzung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessiert, inwiefern die Umsetzung der Neuerungen bei der Begutachtung Ihrer IV-Stelle Schwierigkeiten bereitet, und wie Ihre IV-Stelle bei einigen Aspekten konkret vorgeht.

F 3: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Neuerungen bei der Begutachtung an, ob deren Umsetzung Ihrer IV-Stelle keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwi- erig- keiten	Eher kleine Schwie- rigkei- ten	Eher grosse Schwie- rigkei- ten	Grosse Schwie- rigkei- ten	Weiss nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Qualifikationsanforderungen an Sachverständige						
Öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen						
Tonaufnahmen ausser bei Verzichtserklärung						
Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip						
Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen						
Neuregelung des Einigungsversuchs						
Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten						

F 4: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Aspekte bei den Tonaufnahmen von Gutachten an, ob deren Umsetzung Ihrer IV-Stelle keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwierigkeiten	Eher kleine Schwierigkeiten	Eher grosse Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Weiss nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Verzicht auf die Tonaufnahme auf Wunsch der versicherten Person						
Klärung, was zum Interview gehört und damit aufzuzeichnen ist						
Technische Qualität der Aufnahme						
Übermittlung der Aufnahme an die IV-Stelle						
Aufbewahrung der Aufnahme einschliesslich Datensicherheit						
Gewährleistung des Rechts auf Anhörung der Aufnahme						

F 5: Welche seit 2022 geltenden Anforderungen stellte Ihre IV-Stelle schon vor Inkrafttreten der Neuerungen an Sachverständige, wenn sie ein monodisziplinäres (oder damals auch bidisziplinäres) Gutachten benötigte?

	Zwingende Anforderung	Nach Möglichkeit zu erfüllende Anforderung	Keine Anforderung	Weiss nicht
Facharztstitel der betreffenden Disziplin				
Eingetragen sein im Medizinalberuferegister				
Kantonale Berufsausübungsbewilligung				
Mindestens 5 Jahre klinische Erfahrung				
SIM-Zertifikat (bei den in Art. 7m Abs. 2 ATSV aufgeführten Disziplinen)				

F 6: Welche weiteren Auswahlkriterien berücksichtigt Ihre IV-Stelle nach Möglichkeit, wenn sie eine/n Sachverständige/n für ein monodisziplinäres Gutachten benötigt? Bitte geben Sie die aktuell massgeblichen Kriterien und die Kriterien vor dem 1. Januar 2022 an.

	Aktuell berücksichtigte Kriterien	Vor dem 1.1.2022 berücksichtigte Kriterien
Gute Kenntnisse der Erwartungen an ein IV-Gutachten		
Person hat bereits IV-Gutachten verfasst		
Qualität der bisher von dieser Person verfassten Gutachten gemäss Einschätzung IV-Stelle und/oder RAD		
Von Gerichten anerkannter Beweiswert der bisher von dieser Person verfassten Gutachten		
Ergebnisse der bisher von dieser Person verfassten Gutachten (attestierter Arbeitsunfähigkeit)		
Einhaltung der Terminvorgaben bei bisher verfassten Gutachten		
Schnelle Verfügbarkeit		
Geographische Nähe		
Sprachkenntnisse (Landessprache, Hauptsprache der versicherten Person)		
Person hat mit dem BSV eine Vereinbarung für bidisziplinäre Gutachten abgeschlossen oder arbeitet (auch) für eine vom BSV anerkannte Gutachterstelle		
Zufallsprinzip (allenfalls nach einer Vorauswahl aufgrund bestimmter Kriterien)		
Andere Kriterien. Bitte führen Sie die Kriterien im untenstehenden Textfeld* auf.		

*Andere Kriterien differenziert nach Zeitraum hier ergänzen: ...

F 7: Wie oft nutzt Ihre IV-Stelle die eigene oder auch die öffentlichen Listen anderer IV-Stellen oder die nationale Liste als Hilfsmittel bei der Suche nach geeigneten Sachverständigen?

	Nie	Selten	Gelegentlich	Häufig	Immer	Weiss nicht
Eigene Liste						
Listen anderer IV-Stellen (einschliesslich nationaler Liste)						

F 8 Wenn es zum Einigungsversuch kommt, führt Ihre IV-Stelle den Austausch schriftlich oder mündlich durch? (Die Dokumentation eines mündlichen Austauschs gilt nicht als «schriftlich»)

- Immer nur schriftlich
- Immer nur mündlich
- Immer schriftlich und mündlich
- Es kommen verschiedene Formen vor
- Weiss nicht

Filter: Nur Befragte, die bei F8 Antwort 4 gewählt haben (verschiedene Formen)

F 9: Bitte beschreiben Sie im untenstehenden Textfeld, in welchen Fällen welche Form des Austauschs gewählt wird.

Fälle, in denen der Austausch nur schriftlich erfolgt:
Fälle, in denen der Austausch nur mündlich erfolgt:
Fälle, in denen der Austausch sowohl schriftlich als auch mündlich erfolgt:

F 10: Wie oft muss Ihre IV-Stelle aktuell bei bidisziplinären Gutachten nachträglich noch eine Konsensbeurteilung einfordern?

Eine Schätzung genügt.

Geschätzter Anteil:%

Genauer Anteil, falls eine Berechnung möglich ist: %

F 11: Haben die 2022 in Kraft getretenen Neuerungen bei der Begutachtung in Ihrer IV-Stelle zu organisatorischen Veränderungen geführt (z.B. andere Abläufe oder Zuständigkeiten...)?

- Keine Veränderungen
- Leichte Veränderungen, nämlich: !!TEXT
- Bedeutende Veränderungen, nämlich: !!TEXT
- Weiss nicht

F 12: Wir haben keine weiteren Fragen zu Teil 1 der Umfrage. Bitte bestätigen Sie nachfolgendes Statement, wenn Sie keine Änderungen mehr anbringen wollen.

- Die Fragen dieses Teils sind definitiv beantwortet, wir haben keine Änderungen mehr.

Teil 2: Herausforderungen der Begutachtung und Wirkung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessieren die Auswirkungen der Neuerungen auf verschiedene potenzielle Herausforderungen im Zusammenhang mit der Begutachtung in IV-Verfahren. Wir benötigen deshalb Einschätzungen zur Situation vor und nach dem Inkrafttreten der Neuerungen.

F 13: Geben Sie an, inwieweit aktuell gemäss den Erfahrungen Ihrer IV-Stelle die folgenden Aussagen zu möglichen Schwierigkeiten bei der Begutachtung zutreffen.

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiss nicht
Es besteht ein Mangel an geeigneten Sachverständigen.					
Es kommt bei der Auslösung der Begutachtung zu häufig zu Auseinandersetzungen mit der versicherten Person (z.B. weil sie die Notwendigkeit des Gutachtens anspricht, die Art, die Fachrichtung(en), die Fragestellungen oder die ausgewählte(n) Person(en) bemängelt).					
Von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des Gutachtens (inkl. Beantwortung der Nachfragen) dauert es zu lang.					
Es kommt zu oft vor, dass die versicherten Personen den Leistungsentscheid der IV-Stelle mittels Beschwerde anfechten, weil sie die Beweiskraft des Gutachtens nicht anerkennen.					

F 14: Welche Arten von Gutachten betreffen die von Ihnen genannten Schwierigkeiten am stärksten?

Sie können auf jeder Zeile mehrere Antworten markieren. Wenn alle Arten gleichermassen betroffen sind, markieren sie alle drei Antworten.

	Monodisziplinäre Gutachten	Bidisziplinäre Gutachten	Polydisziplinäre Gutachten	Keine Schwierigkeiten/Weiss nicht
Mangel an geeigneten Sachverständigen				
Auseinandersetzungen mit der versicherten Person bei der Auslösung von Gutachten				
Zu lange Dauer von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des Gutachtens				
Versicherte Person erhebt Beschwerde, weil sie den Beweiswert des Gutachtens nicht anerkennt				

F 15: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen

	...die Verfügbarkeit deutlich reduziert	...die Verfügbarkeit eher reduziert	...die Verfügbarkeit nicht beeinflusst	...die Verfügbarkeit eher gesteigert	...die Verfügbarkeit deutlich gesteigert	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (erschwerend, erleichternd) hier beschreiben: ...

F 16: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen darauf ausgewirkt, wie die versicherte Person die Vergabe eines Gutachtens akzeptiert (Notwendigkeit an sich; Art, Fachrichtung(en), Fragestellungen, ausgewählte Sachverständige)?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen

	...die Akzeptanz deutlich gesteigert	...die Akzeptanz eher gesteigert	...die Akzeptanz nicht beeinflusst	...die Akzeptanz eher senkt	...die Akzeptanz deutlich gesenkt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen haben...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (Akzeptanz gesteigert, gesenkt) hier beschreiben: ...

F 17: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Dauer von der Auftragsvergabe bis zum Vorliegen des fertigen Gutachtens (inkl. Beantwortung von Nachfragen) ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen

	... die Dauer deutlich verlängert	... die Dauer eher verlängert	... die Dauer nicht beeinflusst	... die Dauer eher verkürzt	... die Dauer deutlich verkürzt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat ...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben sich ... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt ...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (verlängernd, verkürzend) hier beschreiben: ...

F 18: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen darauf ausgewirkt, wie gut die versicherte Person den Leistungsentscheid der IV-Stelle, akzeptiert (d.h. auf eine Beschwerde verzichtet)?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	... die Akzeptanz deutlich gesteigert	... die Akzeptanz eher gesteigert	... die Akzeptanz nicht beeinflusst	... die Akzeptanz eher gesenkt	... die Akzeptanz deutlich gesenkt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat ...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben ... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt ...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (Akzeptanz gesteigert, gesenkt) hier beschreiben: ...

F 19: Bei welchen der folgenden besonders häufig erforderlichen Fachdisziplinen besteht nach der Erfahrung Ihrer IV-Stelle ein Mangel an geeigneten Sachverständigen, bei welchen nicht?

	Gravierender Mangel	Eher gravierender Mangel	Kleiner Mangel	Kein Mangel	Weiss nicht
Psychiatrie und Psychologie					
Allgemeine Innere Medizin					
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats					
Neurologie					
Rheumatologie					
Neuropsychologie					

F 20: Bei welchen weiteren Fachdisziplinen hatte Ihre IV-Stelle seit 2022 Bedarf an Sachverständigen, spürt aber einen besonders grossen Mangel?

Sie können höchstens 5 Fachdisziplinen markieren (Blocker programmieren)

- Arbeitsmedizin
 - Chirurgie
 - Dermatologie und Venerologie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Handchirurgie
 - Herz- und thorakale Gefässchirurgie
 - Kardiologie
 - Kiefer- und Gesichtschirurgie
 - Medizinische Onkologie
 - Nephrologie
 - Neurochirurgie
 - Ophthalmologie
 - Oto-Rhino-Laryngologie
 - Physikalische Medizin und Rehabilitation
 - Pneumologie
 - EFL
 - Angiologie
 - Endokrinologie / Diabetologie
 - Gastroenterologie
 - Infektiologie
 - Urologie
 - Andere, nämlich: _____
- Bei keiner Fachdisziplin (markieren hier übersteuert andere Antwortmöglichkeiten)

F 21: Wir haben keine weiteren Fragen zu Teil 2 der Umfrage. Bitte bestätigen Sie nachfolgendes Statement, wenn Sie keine Änderungen mehr anbringen wollen.

Die Fragen dieses Teils sind definitiv beantwortet, wir haben keine Änderungen mehr.

Teil 3: Quantitative Entwicklungen

Leider sind in den beim BSV verfügbaren Datenquellen (SuisseMED@P, ZAS-Daten) nicht zu allen interessierenden Kennzahlen der Evaluation aussagekräftige Angaben verfügbar. In diesem und dem nächsten Teil der Befragung bitten wir Sie deshalb um quantitative Angaben und Einschätzungen zur Entwicklung einiger Kennzahlen im Zusammenhang mit der Begutachtung im Zeitverlauf.

Unsere Fragen nehmen darauf Rücksicht, dass die Datenlage zu den einzelnen Themen und in den verschiedenen IV-Stellen sehr unterschiedlich sein kann. Wir bitten Sie um qualitative Einschätzungen (keine, leichte, deutliche Veränderung), zum Teil aber auch um quantitative Angaben. Wo Ihre IV-Stelle über statistische Daten verfügt, bitten wir Sie, Ihre Antworten darauf abzustützen. Andernfalls genügt eine grobe Schätzung. Sie können jeweils angeben, ob es sich um eine Schätzung oder eine Auswertung von statistischen Daten handelt.

F 22: Hat sich ab 2022 im Vergleich zum Zeitraum vorher in Ihrer IV-Stelle eine Verlagerung von mono- zu bidisziplinären Gutachten oder von bi- zu monodisziplinären Gutachten ergeben?

Hinweis: Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum vor oder nach 1.1.2022 ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe

- Deutliche Verlagerung von mono- zu bidisziplinären Gutachten
- Leichte Verlagerung von mono- zu bidisziplinären Gutachten
- Keine Verlagerung
- Leichte Verlagerung von bi- zu monodisziplinären Gutachten
- Deutliche Verlagerung von bi- zu monodisziplinären Gutachten
- Weiss nicht

Bitte geben Sie im Fall einer Verlagerung hier die möglichen Gründe an:

F 23: Wie verteilen sich im Jahr 2021 in Auftrag gegebenen mono- und bidisziplinäre Gutachten anteilig?

Hinweise:

Die Summe der beiden Prozentwerte muss 100% ergeben.

Wenn Sie eine entsprechende Angabe (auch) für frühere Jahre machen können, nutzen Sie hierfür das Bemerkungsfeld.

Anteil monodisziplinäre Gutachten in %: _____

Anteil bidisziplinäre Gutachten in %: _____

Angabe stützt sich auf eine Schätzung
 statistische Daten

Bemerkungen:

F 24: Bitte geben Sie nachfolgend an, inwieweit die IV-Stelle aufgrund der COVID-Pandemie in den aufgeführten Jahren mehr oder weniger Gutachten in Auftrag gegeben hat als es sonst der Fall gewesen wäre. Bedenken Sie auch allfällige Aufholeffekte nach der Pandemie.

	Deutlich mehr	Etwas mehr	gleich wie ohne Pandemie	Etwas weniger	Deutlich weniger	Weiss nicht
2020	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2021	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2022	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2023	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F 25: Waren die durchschnittlichen Kosten pro Gutachten ab 2022 höher oder niedriger als in den Jahren zuvor?

Hinweis: Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe

	Deutlich höher	Etwas höher	Etwa gleich hoch	Etwas niedriger	Deutlich niedriger	Weiss nicht
Bei den monodisziplinären Gutachten	<input type="radio"/>					
Bei den bidisziplinären Gutachten	<input type="radio"/>					
Bei den polydisziplinären Gutachten	<input type="radio"/>					

Bitte geben Sie die Gründe an, wenn Sie eine Kostenveränderung festgestellt haben:

Monodisziplinäre:
Bidisziplinäre:
Polydisziplinäre:

F 26: Bei welchem Anteil der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten kam es in den Zeiträumen vor und nach dem 1.1.2022 zu einem Einigungsversuch?

Hinweise:

Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum vor oder nach 1.1.2022 ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe.

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Vor dem 1.1.2022:

Einigungsversuch in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten: Angabe stützt sich auf

- eine Schätzung
 statistische Daten

Seit dem 1.1.2022:

Einigungsversuch in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten: _____.

Angabe stützt sich auf eine Schätzung
 statistische Daten

Bemerkungen:

F 27: Bei welchem Anteil der Verfahren mit einem bidisziplinären Gutachten kam es im Zeitraum vor 2022 zu einem Einigungsversuch?

Hinweise:

Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe.

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Einigungsversuch in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten:

Bei Verfahren mit einem bidisziplinären Gutachten gab es einen Einigungsversuch in % _____

Angabe stützt sich auf eine Schätzung
 statistische Daten

F 28: Wie hoch war vor und nach dem 1.1.2022 in etwa der Anteil der Verfahren mit einem Gutachten, bei denen aufgrund von Einwänden der versicherten Person im Zusammenhang mit der Vergabe des Gutachtens eine Zwischenverfügung notwendig war?

Hinweise:

Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum vor oder nach 1.1.2022 ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe.

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Vor dem 1.1.2022:

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten: _____.

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem bidisziplinären Gutachten: _____.

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem polydisziplinären Gutachten: _____.

Gesamt: Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem Gutachten: _____.

Angabe stützt sich auf eine Schätzung
 statistische Daten

Seit dem 1.1.2022:

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem monodisziplinären Gutachten: _____.

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem bidisziplinären Gutachten: _____.

Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem polydisziplinären Gutachten: _____.

Gesamt: Zwischenverfügung in folgendem Prozentsatz der Verfahren mit einem Gutachten: _____.

Angabe stützt sich auf eine Schätzung
 statistische Daten

F 29: Wie hoch war seit 1.1.2022 der Anteil Gutachten, bei denen die versicherte Person auf eine Tonaufnahme verzichtete?

Hinweis:

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Prozentsatz der Gutachten, bei denen die versicherte Person auf eine Tonaufnahme verzichtete: ____Angabe stützt sich auf

- eine Schätzung
- statistische Daten

F 30: War die durchschnittliche Dauer vom Vorliegen des Gutachtens bis zum Leistungsentscheid der IV-Stelle in den Jahren 2022 und 2023 länger oder kürzer als in den beiden Jahren zuvor?

Hinweis: Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum ist der Zeitpunkt der Auftragsvergabe

- deutlich länger
- etwas länger
- etwa gleich lang
- etwas kürzer
- deutlich kürzer
- weiss nicht

F 31: Wenn Sie allfällige Extremfälle ausblenden: Wie lange dauert es aktuell maximal vom Vorliegen des Gutachtens bis zum Leistungsentscheid Ihrer IV-Stelle, der sich auf dieses Gutachten abstützt?

Hinweise:

Es interessiert nicht der Durchschnittswert, sondern die ungefähre Anzahl Tage, bis in den meisten Fällen (ca. 90%) der formelle Entscheid gefällt ist. Ob die versicherte Person danach Beschwerde erhebt, ist nicht relevant. Eine grobe Schätzung genügt.

In den meisten Fällen dauert es vom Vorliegen des Gutachtens bis zum Entscheid unserer IV-Stelle maximal _____Tage.

F 32: Sind in Ihrer IV-Stelle Sachverständige bekannt, die speziell aufgrund der Neuerungen bei der Begutachtung aufgehört haben, Gutachten (oder Teilgutachten) für die IV-Stellen zu verfassen? Wenn ja, wie viele sind das etwa?

Hinweis:

Eine grobe Schätzung genügt.

- Nein, keine
- Ja, ca. Anzahl Sachverständige:

Filter: Wenn ja bei F32:

F 33: Aufgrund welcher Neuerungen haben diese Personen ihre Tätigkeit als Sachverständige hauptsächlich aufgegeben?

Sie können maximal 3 Antwortmöglichkeiten markieren

- Qualifikationsanforderungen an Sachverständige
- Öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen
- Tonaufnahmen
- Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip
- Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen
- Neuregelung des Einigungsversuchs
- Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten
- Andere Veränderungen/Neuerungen ab 2022, nämlich: _____
- Weiss nicht

F 34: Wir haben keine weiteren Fragen zu Teil 3 der Umfrage. Bitte bestätigen Sie nachfolgendes Statement, wenn Sie keine Änderungen mehr anbringen wollen.

- Die Fragen dieses Teils sind definitiv beantwortet, wir haben keine Änderungen mehr.

Teil 4: Angaben zu Beschwerdeverfahren nach Gutachten

In der Evaluation ist es von besonderem Interesse, wie sich im Zeitverlauf der Anteil gerichtlich angefochtener IV-Entscheide nach Gutachten entwickelt hat.

Nachfolgend bitten wir Sie deshalb zunächst um detailliertere Auswertungen, welche Rückschlüsse auf den Anteil Beschwerden an den Verfahren mit einem Gutachten erlauben. Auch hier ist eine Schätzung möglich, wenn sie über keine entsprechende Auswertung verfügen

Abschliessend wird abgeklärt, ob Ihre IV-Stelle über Daten auf Einzelfall-Ebene verfügt, die das Evaluationsteam auswerten könnte.

Konsultieren Sie zum besseren Verständnis der Begriffe gerne das auf der Einstiegsseite vorgestellte Verfahrensschema: PDF-Version hier nochmals verlinken

Bitte studieren Sie die Hinweise jeweils genau. Nutzen Sie jeweils das Bemerkungsfeld für Hinweise zur Datenqualität oder zu kleineren Abweichungen von unseren Vorgaben.

Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren, wenn Sie Fragen haben!

F 35: Anzahl Beschwerden: Füllen Sie die nachfolgende Tabelle für alle Jahre aus, zu denen Ihre IV-Stelle über Angaben verfügt. Massgeblich für die zeitliche Zuordnung der Verfahren ist das Jahr, in dem die IV-Stelle den Leistungsentscheid gefällt hat.

Hinweise zum Ausfüllen:

- Es interessieren nur Entscheide, die sich auf ein von der IV in Auftrag gegebenes Gutachten stützen.
- Ob die Beschwerde noch im gleichen Jahr oder erst im Folgejahr einging, spielt keine Rolle.

◆ Wenn Sie für diese Auswertung mehr Zeit benötigen: Bitte geben Sie im Bemerkungsfeld an, bis wann Sie die Angaben liefern können und für welche Jahre.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Angabe zu keinem Jahr verfügbar
Anzahl Leistungsentscheide der IV-Stelle, die sich auf ein Gutachten stützen.							
Anzahl dieser Entscheide, gegen welche die versicherte Person Beschwerde erhoben hat.							
Anzahl dieser Entscheide, bei denen die versicherte Person im Rahmen der Beschwerde den Beweiswert des Gutachtens in Frage stellte							

Bemerkungen, z.B. zur Datenqualität: ...

F 36: Falls Sie bei der vorherigen Frage F 35 weder für 2020 noch für 2021 genaue Angaben machen konnten, versuchen Sie bitte eine Schätzung: Wie hoch war in diesem Zeitraum der Anteil der Verfahren mit einem Gutachten, bei denen die versicherte Person Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der IV-Stelle erhob und dabei den Beweiswert des Gutachtens in Frage stellte?

Hinweise:

Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum 2020/2021 ist bei dieser Frage der Zeitpunkt des Entscheids der IV-Stelle.

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Beschwerde mit Anfechtung des Beweiswerts des Gutachtens in _____ % der Verfahren mit einem Gutachten.

Bemerkungen:

F 37: Falls Sie bei der Frage F 35 weder für 2022 noch für 2023 genaue Angaben machen konnten, versuchen Sie bitte eine Schätzung: Wie hoch war in diesem Zeitraum der Anteil der Verfahren mit einem Gutachten, bei denen die versicherte Person Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der IV-Stelle erhob und dabei den Beweiswert des Gutachtens in Frage stellte?

Hinweise:

Massgebend für die Zuordnung zum Zeitraum 2022/2023 ist der Zeitpunkt des Entscheids der IV-Stelle.

Sie können auch eine Bandbreite angeben (XX bis YY%).

Beschwerde mit Anfechtung des Beweiswerts des Gutachtens in _____ % der Verfahren mit einem Gutachten.

Bemerkungen:

F 38: Nun geht es um Daten, die Sie uns allenfalls für Auswertungen zur Verfügung stellen könnten: Markieren Sie für die betreffenden Jahre, welche der nachfolgend aufgeführten Angaben Sie in Form einer Tabelle (z.B. Excel, 1 Zeile pro Fall/Verfahren) liefern können.

Hinweise:

- *Orientieren Sie sich für die Angabe der Jahre, wenn möglich am Jahr, in dem die IV-Stelle den Auftrag für das Gutachten erteilt hat. Wenn die Angabe auf einen anderen Meilenstein im Verfahren bezieht, geben Sie dies bitte in den Bemerkungen an.*
- *Wenn Sie das genaue Datum der Auftragsvergabe nicht kennen, kann sich die Zuordnung auf die Jahre auch auf das Datum der Mitteilung/Verfügung oder auf das Datum beziehen, an welchem die IV-Stelle der Auftrag auf der Plattform SuisseMED@P deponiert wurde (Erstelldatum).*
- *Es interessieren nur jene Fälle, in denen ein Gutachten in Auftrag gegeben wurde.*
- *Die Tabelle entspricht der Maximalvariante. Ihre Angaben können auch wertvoll sein, wenn Sie nicht alle Angaben liefern können oder nur Angaben für bestimmte Jahre liefern können.*
- *Wenn Sie bei den Datumsangaben nicht den genauen Tag angeben können, so hilft auch eine Monatsangabe.*
- *Wenn in den Angaben auch Rentenrevisionen enthalten sind, halten Sie dies bitte im Bemerkungsfeld fest.*

...

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Angabe in kei- nem Jahr verfüg- bar
Datum der Mitteilung/Verfügung des Gutachtens an die versicherte Person							
Falls Rentenrevisionen in den Daten enthalten sind: Angabe, ob es sich um eine Rentenrevision handelt (ja/nein)							
Erstelldatum, falls Auftrag auf SuisseMED@P deponiert							
Datum der Auftragsvergabe (Verteildatum, falls Auftrag auf SuisseMED@P deponiert)							
Art des Gutachtens (3 Kategorien: monodisziplinär; bidisziplinär; polydisziplinär)							
Art des Gutachtens (2 Kategorien: monodisziplinär oder bidisziplinär; polydisziplinär)							
Datum, an dem das Gutachten der IV-Stelle vorliegt							
Leistungsentscheid der IV-Stelle (keine Leistung; Teilrente, ganze Rente; andere Leistung)							
Datum des Leistungsentscheids der IV-Stelle							
Beschwerde der versicherten Person (ja/nein)							
Beschwerdegrund, insbesondere: Beweiskraft des Gutachtens wird in Frage gestellt.							
Inhalt des erstinstanzlichen Gerichtsentscheids (Gutheissung; teilweise Gutheissung; Abweisung Beschwerde; Rückweisung an IV-Stelle zu weiteren Abklärungen; nicht eintreten; noch kein Entscheid (oder ähnlich))							
Datum dieses Gerichtsentscheids							
Bemerkungen: ...							

F 39: Bitte geben Sie an, bis wann Sie die von Ihnen angegebenen Daten in Form einer Excel-Tabelle liefern können.

Idealerweise verwenden Sie für Ihre Datenlieferung unsere Tabellenvorlage, die sie XXXhierXXXExcel-Vorlage verlinken herunterladen können. Sie können diese auch anpassen oder eine eigene Tabelle schicken. Bitte achten sie in diesem Fall darauf, dass die einzelnen Spalten so beschriftet sind, dass wir sie eindeutig zuordnen können

- Wir haben noch Fragen, das Büro Vatter soll uns kontaktieren (Sie können im letzten Teil der Umfrage eine Kontaktadresse angeben).
- Daten werden bis 15. Juli 2024 (Abgabetermin dieser Umfrage) geliefert.
- Daten können bis 30. August 2024 geliefert werden.
- Daten können erst später geliefert werden, nämlich bis am: _____
- Wir können keine der gewünschten Daten liefern.

F 40: Verfügt Ihre IV-Stelle über andere eigene Auswertungen im Zusammenhang mit der Begutachtung, welche einen Vergleich der Zeiträume vor und nach dem 1.1.2022 erlauben und dem Evaluationsteam zur Verfügung gestellt werden könnten?

- Ja. Auswertung wird mit separater E-Mail geliefert. (Bitte beschreiben Sie die Auswertung kurz im Bemerkungsfeld
- Nein

Bemerkungen:

F 41: Wir haben keine weiteren Fragen zu Teil 4 der Umfrage. Bitte bestätigen Sie nachfolgendes Statement, wenn Sie keine Änderungen mehr anbringen wollen.

- Die Fragen dieses Teils sind definitiv beantwortet, wir haben keine Änderungen mehr.

Abschluss: Zusammenfassende Beurteilung der Neuerungen

F 42: Welche wichtigsten Vorteile und Stärken haben gemäss den Erfahrungen Ihrer IV-Stelle die 2022 eingeführten Neuerungen bei der Begutachtung?

F 43: Welche wichtigsten Schwächen und Nachteile haben gemäss den Erfahrungen Ihrer IV-Stelle die 2022 eingeführten Neuerungen bei der Begutachtung?

F 44: Welche wichtigsten Schwierigkeiten im Begutachtungsprozess konnten trotz der Neuerungen noch nicht genügend entschärft werden?

F 45: Wir haben keine weiteren Fragen zu Teil 5 der Umfrage. Bitte bestätigen Sie nachfolgendes Statement, wenn Sie keine Änderungen mehr anbringen wollen.

Die Fragen dieses Teils sind definitiv beantwortet, wir haben keine Änderungen mehr.

Abschliessen der Umfrage

F 46: Bitte geben Sie nachfolgend an, wen wir im Falle von Rückfragen kontaktieren sollen:

Kontaktperson für folgende Teile der Umfrage: _____

Name, Vorname: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Allfällige Ferienabwesenheiten bis Ende August: _____

Kontaktperson für folgende Teile der Umfrage: _____

Name, Vorname: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Allfällige Ferienabwesenheiten bis Ende August: _____

Kontaktperson für folgende Teile der Umfrage: _____
Name, Vorname: _____
E-Mailadresse: _____
Telefonnummer: _____
Allfällige Ferienabwesenheiten bis Ende August: _____

Kontaktperson für folgende Teile der Umfrage: _____
Name, Vorname: _____
E-Mailadresse: _____
Telefonnummer: _____
Allfällige Ferienabwesenheiten bis Ende August: _____

Kontaktperson für folgende Teile der Umfrage: _____
Name, Vorname: _____
E-Mailadresse: _____
Telefonnummer: _____
Allfällige Ferienabwesenheiten bis Ende August: _____

F 47: Wenn Sie den Fragebogen (evtl. mit Ausnahme noch offener Punkte in Teil 4) fertig ausgefüllt haben und nichts mehr ändern möchten, wählen Sie bitte die entsprechende nachfolgende Option. Wenn Sie noch etwas ändern möchten, klicken Sie auf den Button «zurück» oder auf «unterbrechen - später fortsetzen» (oben rechts).

- Fragebogen vollständig ausgefüllt
- Fragebogen mit Ausnahme der in Teil 4 angegebenen noch offenen Teile vollständig ausgefüllt

Abschlussseite

Sie schliessen das Ausfüllen der Umfrage ab, in dem sie auf «Umfrage schliessen» klicken.

Durch Klicken auf den pdf-Button können Sie Ihre Antworten als pdf-Datei abspeichern.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage!

Evaluation der Neuerungen bei der Begutachtung in der IV

MEILENSTEINE DES BEGUTACHTUNGSPROZESSES

Die Evaluation geht von folgendem Ablauf der Begutachtung in IV-Verfahren aus:



Bei IV-Verfahren, in denen mehrere Gutachten in Auftrag gegeben wurden, interessiert prinzipiell die letzte Begutachtung vor dem Entscheid der IV-Stelle. Das Vorbescheidverfahren wird in der Evaluation ausgeblendet. Auch der weitere Verlauf des Beschwerdeverfahrens interessiert in dieser Evaluation nur am Rand.

Beachten Sie v.a. bei den Fragen zu quantitativen Entwicklungen in den Teilen 3 und 4 des Fragebogens die nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Meilensteinen des Begutachtungsprozesses:

Mitteilung/Verfügung Gutachten: Die IV-Stelle teilt der versicherten Person mit, dass ein Gutachten notwendig ist. Allenfalls kommt es zu Einwänden, einer Zwischenverfügung und einem Beschwerdeverfahren.

Depot Auftrag: Betrifft nur Gutachten, die via Plattform SuisseMED@P vergeben werden: Datum, an dem der Auftrag auf der Plattform platziert wird (Erstelldatum).

Auftragsvergabe: Die IV-Stelle erteilt dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten. In SuisseMED@P entspricht dieses Datum dem Verteildatum. In früheren Jahren haben einige IV-Stellen bidisziplinäre Gutachten als zwei separate Gutachten vergeben. *Bei quantitativen Fragen* ist in diesem Fall (soweit entsprechende Informationen vorhanden sind) das zweite Datum massgeblich. In Dossiers mit mehreren Gutachten ist generell der letzte Auftrag vor dem Leistungsentscheid der IV-Stelle massgeblich.

Vorliegen des Gutachtens: Die IV-Stelle erhält das fertige Gutachten (allenfalls sind später noch Nachfragen zu beantworten). In früheren Jahren haben einige IV-Stellen bidisziplinäre Gutachten als zwei separate Gutachten vergeben. *Bei quantitativen Fragen* ist in diesem Fall das Vorliegen des zweiten Gutachtens massgeblich.

Leistungsentscheid der IV-Stelle: Die IV-Stelle fällt gestützt auf das Gutachten einen formellen Entscheid über eine Leistung (Zusprache ganze Rente, Teilrente, andere Leistung, Ablehnung einer Leistung). Es ist nicht der Vorbescheid gemeint.

Beschwerde: Die versicherte Person erhebt Beschwerde gegen den Entscheid beim kantonalen Sozialversicherungsgericht (oder verzichtet darauf).

Fragebogen der Sachverständigen

Informationen zum beruflichen Hintergrund

F 48: In welchem Fachgebiet haben Sie (einen) Facharztstitel erworben?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Allgemeine Innere Medizin
- Angiologie
- Arbeitsmedizin
- Chirurgie
- Dermatologie und Venerologie
- Endokrinologie / Diabetologie
- Gastroenterologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Handchirurgie
- Herz- und thorakale Gefässchirurgie
- Infektiologie
- Kardiologie
- Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Medizinische Onkologie
- Nephrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophthalmologie
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Rheumatologie
- Urologie

- Andere, nämlich: _____
- Kein Facharztstitel

F 49: Haben Sie eine anerkannte Aus- oder Weiterbildung in Neuropsychologie absolviert?

- Ja, Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psycholog:innen (FSP)
- Ja, postgraduale Weiterbildung in Neuropsychologie (Universität Zürich)
- Ja, MAS – Neuropsychologie (Universität Genf)
- Ja, andere, nämlich: ...
- Nein

F 50: Wie viel Jahre Berufserfahrung als Fachärztin/Facharzt oder als Neuropsychologe/Neuropsychologin haben Sie (klinische Praxis seit Abschluss der Weiterbildung)?

- 1–5 Jahre
- 6–10 Jahre
- 11–15 Jahre
- Mehr als 15 Jahre
- Weiss nicht

F 51: Bitte geben Sie nachfolgend Ihr Alter an.

__ Jahre

F 52: In welchem Land sind Sie hauptberuflich als Fachärztin/Facharzt oder Neuropsychologe/Neuropsychologin tätig?

- Schweiz
- Deutschland
- Frankreich
- Italien
- Anderes Land, nämlich: ...

F 53: Was ist Ihr Hauptarbeitsort?

- Praxis (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis)
- Gutachterstelle
- Spital, Klinik
- Andere Institution, nämlich: ...

F 54: Wie hoch ist Ihr Arbeitspensum insgesamt (für Ihre gesamte ärztliche Tätigkeit, inklusive Gutachtenerstellung)?

- Weniger als 50% (Teilzeit)
- 50–89% (Teilzeit)
- 90% bis 100% (Vollzeit)
- Ich bin nicht mehr berufstätig

F 55: Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit wenden Sie insgesamt für Gutachtenerstellung auf (nicht nur für die IV, sondern insgesamt)? (z.B. 50% wenn Sie die Hälfte Ihrer Arbeitszeit für Gutachtenerstellung aufwenden, unabhängig vom Arbeitspensum)

Wert von 0 bis 100: ___ %

F 56: In welcher Sprachregion sind Sie als Gutachterin oder Gutachter tätig? (Massgeblich sind die Sprachen, in der Sie Gutachten verfassen)

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Deutschschweiz (inkl. rätoromanische Regionen)
- Französischsprachige Schweiz
- Italienischsprachige Schweiz

F 57: Arbeiten Sie manchmal im Auftrag einer Gutachterstelle (in der Schweiz)?

- Ja, für eine
- Ja, für mehrere
- Nein

Wenn «Ja, für eine» oder «Ja, für mehrere» bei F 57

F 58: Wie ist Ihr Arbeitsverhältnis bei der Gutachterstelle geregelt?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Festanstellung
- Freischaffend (im Auftragsverhältnis)
- Andere Regelung, nämlich: ...

Aus-, Weiter- und Fortbildung für medizinische Gutachter/innen**F 59: Verfügen Sie über ein SIM-Zertifikat (SIM = Swiss Insurance Medicine) als medizinische/r oder neuropsychologische/r Gutachter/in?**

- Ja
- Ja, aber es ist abgelaufen
- Ich absolviere aktuell die Zertifikats-Ausbildung oder bin definitiv angemeldet
- Nein

Wenn Nein bei F 59

F 60: Planen Sie, die Zertifikatsausbildung von SIM in den nächsten Jahren zu absolvieren?

- Ja, wenn möglich vor 2027
- Ja, gelegentlich
- Das habe ich noch nicht entschieden
- Nein
- Weiss nicht

Wenn Ja oder Ja, aber... bei F 59

F 61: Werden Sie sich rezertifizieren lassen, wenn Ihr aktuelles SIM-Zertifikat abläuft (oder schon abgelaufen ist)?

- Ja
- Nein
- Das habe ich noch nicht entschieden
- Weiss nicht

F 62: Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen zum Erwerb und Erhalt der nötigen Qualifikationen als medizinischer Gutachter / als medizinische Gutachterin zutreffen oder nicht.

Bitte antworten Sie aus der Perspektive Ihrer Fachdisziplin (wenn mehrere: Wählen sie jene Disziplin, in der Sie mehr Gutachten verfassen).

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiss nicht
Es bestehend genügend geeignete Ausbildungsangebote, um sich die rechtlich vorgegebenen Qualifikationen als medizinische Gutachterin oder medizinischer Gutachter anzueignen.					
Es bestehen genügend geeignete Ausbildungsangebote, um sich die nötigen Fähigkeiten als medizinische Gutachterin oder medizinischer Gutachter anzueignen.					
Es bestehen genügend Fortbildungsangebote für Sachverständige.					
Es bestehen genügend Möglichkeiten, um sich in geeignetem Rahmen praktische Erfahrungen in der Begutachtung anzueignen.					
Es bestehen genügend Möglichkeiten für den Erfahrungsaustausch mit anderen Sachverständigen.					
Der Versicherungsmedizin wurde in meinem Studium an der Universität genügend Aufmerksamkeit geschenkt.					
Der Versicherungsmedizin wurde in meiner beruflichen Weiterbildung genügend Aufmerksamkeit geschenkt.					

Erstellung von IV-Gutachten

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf Gutachten für die Invalidenversicherung (IV-Gutachten).

- Mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens meinen wir auch die Beteiligung an einem bi- oder polydisziplinären Gutachten.
- Der Begriff «medizinisches Gutachten» schliesst in diesem Fragebogen neuropsychologische Abklärungen mit ein.
- Wir verwenden die Begriffe Gutachter/in und Sachverständige/r synonym.

F 63: Haben Sie schon mindestens einmal ein medizinisches Gutachten für die IV erstellt?

- Ja → weiter zu F 65
 Nein

Wenn Nein bei F 63. Nach dieser Frage → weiter zum Abschluss der Umfrage: F 89

F 64: Aus welchen Gründen haben sie bisher keine medizinischen Gutachten für die IV erstellt?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Obligatorium des SIM-Zertifikats ab 2027
 Erfordernis eines Facharztstitels
 Erfordernis eines Eintrags im Medizinalberuferegister
 Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 (oder Meldepflicht nach Art. 35) Medizinalberufegesetz
 Erfordernis von fünf Jahren klinischer Erfahrung
 Obligatorium von Tonaufnahmen
 Öffentliche Liste der Sachverständigen, die Gutachten für die IV erstellen
 Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten
 Grundsätzliche Bedenken gegenüber der aktuellen Versicherungsmedizin im Allgemeinen oder der IV im speziellen
 Ich wurde bisher nicht für IV-Gutachten angefragt
 Aufwand und Ertrag passen nicht zusammen
 Ich erstelle lieber Gutachten für andere Auftraggeber (Versicherungen, Gerichte)
 Ich lege mehr Priorität auf die klinische Tätigkeit
 Ich lege mehr Priorität auf andere berufliche Aktivitäten
 Ich lege mehr Priorität darauf, noch etwas Freizeit zu haben
- Andere Gründe, nämlich: ...
 Weiss nicht

Wenn Ja bei F 63

F 65: In welchem Jahr haben Sie erstmals ein medizinisches Gutachten für die IV erstellt?

Wenn Ja bei F 63

F 66: Erstellen Sie aktuell noch Gutachten für die IV? (d.h. nehmen Sie grundsätzlich noch Aufträge an, wenn die IV Sie anfragt?)

- Ja -> weiter zu Wenn Ja oder «weiss nicht» bei F 19
F 69
- Nein
- Weiss nicht -> weiter zu F22

Wenn Nein bei F 19:

F 67: In welchem Jahr haben Sie letztmals ein Gutachten für die IV erstellt?

— — — —

Wenn Nein bei F 19:

F 68: Aus welchen Gründen haben Sie aufgehört, Gutachten für die IV zu erstellen?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Obligatorium des SIM-Zertifikats ab 2027
 - Erfordernis eines Facharztstitels
 - Erfordernis eines Eintrags im Medizinalberuferegister
 - Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 (oder Meldepflicht nach Art. 35) Medizinalberufegesetz
 - Erfordernis von fünf Jahren klinischer Erfahrung
 - Einführung der Tonaufnahmen
 - Öffentliche Liste der Sachverständigen
 - Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten
 - Grundsätzliche Bedenken gegenüber der aktuellen Versicherungsmedizin im Allgemeinen oder der IV im speziellen
 - Ich wurde nicht mehr für IV-Gutachten angefragt
 - Aufwand und Ertrag passen nicht zusammen
 - Ich wollte mehr Gutachten für andere Auftraggeber erstellen (Versicherungen, Gerichte)
 - Ich wollte meine klinische Tätigkeit steigern
 - Ich wollte andere berufliche Aktivitäten verstärkt ausüben
 - Ich habe generell mein Arbeitspensum abgebaut
 - Ich habe meine Berufstätigkeit ganz aufgegeben / Pensionierung

 - Andere Gründe, nämlich: ...
 - Weiss nicht
- > Danach weiter zum Abschluss der Umfrage: F 89

Wenn Ja oder «weiss nicht» bei F 19

F 69: Bitte schätzen Sie den ungefähren Anteil von IV-Gutachten an allen von Ihnen erstellten Gutachten seit 2022.

- 0%
- 1– 25%
- 26–50%
- 51–75%
- 76–100%
- Weiss nicht

Wenn ja oder «weiss nicht» bei F 19:

F 70: Wie viele IV-Gutachten erstellen Sie aktuell durchschnittlich ungefähr pro Jahr?

- _ _ _
- Weiss nicht

Wenn ja oder «weiss nicht» bei F19

F 71: An welchen Arten von IV-Gutachten haben Sie seit 2022 mitgewirkt?

Sie können mehrere Antworten angeben.

- Monodisziplinär (inkl. neuropsychologische Abklärungen im Rahmen von monodisziplinären Gutachten)
- Bidisziplinär in einem vom BSV anerkannten Zweierteam (inkl. neuropsychologische Abklärungen im Rahmen von bidisziplinären Gutachten)
- Bidisziplinär im Auftrag einer vom BSV anerkannten Gutachterstelle (inkl. neuropsychologische Abklärungen im Rahmen von bidisziplinären Gutachten)
- Polydisziplinär (> 2 Disziplinen (inkl. neuropsychologische Abklärungen im Rahmen von polydisziplinären Gutachten)
- Weiss nicht

Wenn ja oder «weiss nicht» bei F19

F 72: Wie oft müssen Sie Aufträge für ein IV-Gutachten aufgrund Ihrer Auslastung ablehnen?

- Immer
- Meistens
- Manchmal
- Selten
- Nie
- Weiss nicht

Wenn ja oder «weiss nicht» bei F 19:

F 73: Haben Sie in den Jahren seit 2022 durchschnittlich mehr oder weniger IV-Gutachten erstellt, als in den Jahren vor 2022?

- Mehr als vor 2022 -> weiter zu F 76
- Etwa gleich viel wie vor 2022 -> weiter zu F 78
- Weniger als vor 2022
- Weiss nicht

Wenn «weniger als vor 2022» bei F26:

F 74: Aus welchen Gründen erstellten Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten als zuvor?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Wegen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen
- Weniger Kapazität / andere Prioritäten
- Weniger Anfragen
- Aus anderen Gründen
- Weiss nicht

Wenn «Wegen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen» bei Wenn «weniger als vor 2022» bei F26:

F 74

F 75: Welche Neuerungen haben mit den Ausschlag gegeben, dass Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten erstellt haben als zuvor?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Obligatorium des SIM-Zertifikats ab 2027
- Erfordernis eines Facharztstitels
- Erfordernis eines Eintrags im Medizinalberuferegister
- Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 (oder Meldepflicht nach Art. 35) Medizinalberufegesetz
- Erfordernis von fünf Jahren klinischer Erfahrung
- Einführung der Tonaufnahmen
- Öffentliche Liste der Sachverständigen
- Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten
- Weiss nicht

Wenn «mehr als vor 2022» bei Wenn ja oder «weiss nicht» bei F 19:
F 73:

F 76: Aus welchen Gründen erstellten Sie seit 2022 mehr IV-Gutachten als zuvor?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Wegen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen
- Mehr Kapazität
- Mehr Anfragen
- Aus anderen Gründen
- Weiss nicht

Wenn «Wegen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen» bei F 76

F 77: Welche Neuerungen haben mit den Ausschlag gegeben, dass Sie seit 2022 mehr IV-Gutachten erstellt haben als zuvor?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Obligatorium des SIM-Zertifikats ab 2027
- Erfordernis eines Facharztstitels
- Erfordernis eines Eintrags im Medizinalberuferegister
- Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 (oder Meldepflicht nach Art. 35) Medizinalberufegesetz
- Erfordernis von fünf Jahren klinischer Erfahrung
- Einführung der Tonaufnahmen
- Öffentliche Liste der Sachverständigen
- Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten
- Weiss nicht

Umsetzung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessieren Ihre Erfahrungen mit der Umsetzung der einzelnen Neuerungen, die 2022 in Kraft getreten sind.

FILTER FÜR ALLE FRAGEN ab hier: Nur Personen, die angegeben haben, aktuell noch Gutachten für die IV- zu erstellen (ja oder «Weiss nicht» bei F 19)

F 78: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Neuerungen bei der Begutachtung an, ob deren Umsetzung Ihnen keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwie- rigkei- ten	Eher kleine Schwie- rigkei- ten	Eher grosse Schwie- rigkei- ten	Grosse Schwie- rigkei- ten	Weiss nicht / betrifft mich nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Qualifikationsanforderungen an Sachverständige						
Öffentliche Liste der beauf- tragten Sachverständigen						
Tonaufnahmen ausser bei Verzichtserklärung						
Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufalls- prinzip						
Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Diszip- linen						
Neuregelung des Einigungs- versuchs						

F 79: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Aspekte bei den Tonaufnahmen von Gutachten an, ob deren Umsetzung Ihnen keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwierigkeiten	Eher kleine Schwierigkeiten	Eher grosse Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Weiss nicht / betrifft mich nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Verzicht auf die Tonaufnahme auf Wunsch der versicherten Person						
Klärung, was zum Interview gehört und damit aufzuzeichnen ist						
Technische Qualität der Aufnahme						
Übermittlung der Aufnahme an die IV-Stelle						
Aufbewahrung der Aufnahme einschliesslich Datensicherheit						

F 80: Statistische Auswertungen zeigen, dass die Sollfristen für die Erarbeitung der Gutachten oft nicht eingehalten werden können. Welches sind nach Ihrer Erfahrung die wichtigsten Gründe für Verzögerungen bei der Erarbeitung von Gutachten (ab Erhalt der Unterlagen bis zur Ablieferung des Gutachtens)?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Versicherte Person erscheint nicht zum Termin
- Erweiterung des ursprünglichen polydisziplinären Auftrags
- Krankheits- oder unfallbedingter Ausfall eines Sachverständigen
- Kapazitätsmangel
- Aufwand für die Erstellung des Gutachtens grösser als erwartet
- Koordination der Teilgutachten bei bi- und polydisziplinären Gutachten
- Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Gutachten
- Andere Gründe, nämlich:

Herausforderungen der Begutachtung und Wirkung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessieren die Auswirkungen der Neuerungen auf verschiedene potenzielle Herausforderungen im Zusammenhang mit der Begutachtung in IV-Verfahren.

F 81: Geben Sie an, inwieweit aktuell gemäss Ihren Erfahrungen die folgenden Aussagen zu möglichen Schwierigkeiten bei der Begutachtung zutreffen.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiss nicht
--	-----------	----------------	----------------------	-----------------	-------------

Es besteht ein Mangel an geeigneten Sachverständigen.

Von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des fertigen Gutachtens (inkl. Beantwortung der Nachfragen) dauert es zu lang.

F 82: Welche Arten von Gutachten betreffen die von Ihnen genannten Schwierigkeiten am stärksten?

Sie können auf jeder Zeile mehrere Antworten markieren. Wenn alle Arten gleichermassen betroffen sind, markieren sie alle drei Antworten.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	Monodisziplinäre Gutachten	Bidisziplinäre Gutachten	Polydisziplinäre Gutachten	Keine Schwierigkeiten / Weiss nicht
--	----------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Mangel an geeigneten Sachverständigen

Zu lange Dauer von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des Gutachtens

F 83: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	...die Verfügbarkeit deutlich reduziert	...die Verfügbarkeit eher reduziert	...die Verfügbarkeit nicht beeinflusst	...die Verfügbarkeit eher gesteigert	...die Verfügbarkeit deutlich gesteigert	Weiss nicht / betrifft mich nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsver-suchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (erschwerend, erleichternd) hier beschreiben: ...

F 84: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die persönliche Interaktion zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen während der Begutachtung ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	... die Interaktion deutlich verbessert	... die Interaktion eher verbessert	... die Interaktion nicht beeinflusst	... die Interaktion eher verschlechtert	... die Interaktion deutlich verschlechtert	Weiss nicht / betrifft mich nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben sich... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (verbessernd, verschlechternd) hier beschreiben: ...

F 85: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Dauer von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des fertigen Gutachtens (inkl. Beantwortung von Nachfragen) ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	... die Dauer deutlich verlängert	... die Dauer eher verlängert	... die Dauer nicht beeinflusst	... die Dauer eher verkürzt	... die Dauer deutlich verkürzt	Weiss nicht / betrifft mich nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben sich... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (verlängernd, verkürzend) hier beschreiben: ...

F 86: Beobachten Sie neben den bisher in diesem Fragebogen thematisierten Aspekten noch andere positive und negative Auswirkungen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen bei der Begutachtung?

Sie können positive und negative Auswirkungen aufführen.

- Nein, keine weiteren Auswirkungen
- Ja, positive Auswirkungen, nämlich: ...
- Ja, negative Auswirkungen, nämlich: ...
- Weiss nicht

Abschliessen der Umfrage

F 87: Wären Sie grundsätzlich bereit, sich später in einem etwas ausführlicheren Interview (max. 1 Stunde) zu den Neuerungen bei der Begutachtung in der IV zu äussern?

- Ja
- Nein

Filter: Wenn Antwort Ja bei F 87

F 88: Danke für Ihre grundsätzliche Bereitschaft zu einem Interview. Bitte geben Sie nachfolgend Ihren Namen und Ihre E-Mailadresse an:

Vorname: ...

Name: ...

E-Mail: ...

F 89: Wir sind am Ende der Befragung angelangt. Wenn Sie den Fragebogen fertig ausgefüllt haben und nichts mehr ändern möchten, wählen Sie bitte die entsprechende nachfolgende Option. Wenn Sie noch etwas ändern möchten, klicken Sie auf den Button «zurück» oder auf «unterbrechen - später fortsetzen» (oben rechts).

- Fragebogen vollständig ausgefüllt

Fragebogen der Rechtsberaterinnen und -berater

Erfahrungen als Rechtsberater/in in IV-Verfahren

F 90: In wie viele IV-Verfahren waren Sie seit Anfang 2022 beratend oder als Anwalt/Anwältin involviert (einschliesslich noch laufende Verfahren)?

- Keines
- 1 bis 5
- 6 bis 10
- 11 bis 15
- 16 bis 20
- Mehr als 20
- Weiss nicht

F 91: In wie vielen dieser Verfahren gab die IV-Stelle (mindestens) ein medizinisches Gutachten in Auftrag?

- In keinem
- 1 bis 5
- 6 bis 10
- 11 bis 15
- 16 bis 20
- Mehr als 20
- Weiss nicht

F 92: Und wie häufig waren Sie in den zwei bis drei Jahren vor 2022 beratend oder als Anwalt/Anwältin in IV-Verfahren involviert?

- Gar nie
- Seltener als seit 2022
- Etwa gleich häufig wie seit 2022
- Häufiger als seit 2022
- Weiss nicht

F 93: In welcher Rolle beraten und/oder vertreten Sie versicherte Personen in IV-Verfahren (resp. in allfälligen Beschwerdeverfahren)?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Im Auftrag einer Behindertenorganisation, die Finanzhilfen nach Art. 74 IVG erhält
- Als Anwältin oder Anwalt auf eigene Rechnung
- Andere Form, nämlich: ...

Umsetzung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessiert, wie die IV-Stellen und die Sachverständigen gemäss Ihren Erfahrungen aus der Begleitung von versicherten Personen die einzelnen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen bei der Begutachtung umgesetzt haben.

F 94: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Neuerungen bei der Begutachtung an, ob deren korrekte Umsetzung den IV-Stellen und den Sachverständigen keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben Sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwierigkeiten	Eher kleine Schwierigkeiten	Eher grosse Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Weiss nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Qualifikationsanforderungen an Sachverständige						
Öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen						
Tonaufnahmen ausser bei Verzichtserklärung						
Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip						
Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen						
Neuregelung des Einigungsversuchs						
Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten						

F 95: Haben Sie seit Inkrafttreten der Neuerungen bei der Vergabe von Gutachten anteilmässig häufiger oder seltener einen Einwand gemacht als zuvor?

	Deutlich häufiger	Eher häufiger	Etwa gleich häufig	Eher seltener	Deutlich seltener	Weiss nicht
Bei monodisziplinären Gutachten						
Bei bidisziplinären Gutachten						
Bei polydisziplinären Gutachten						

F 96: Aus welchen Gründen haben Sie seit Inkrafttreten der Neuerungen schon einen Einwand gemacht, wenn die IV-Stelle ein medizinisches Gutachten in Auftrag geben wollte?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Notwendigkeit des Gutachtens an sich war nicht gegeben/zweifelhaft
- Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär) war falsch/fragwürdig gewählt
- Ungeeignete Wahl der Fachdisziplin(en)
- Ausstandsgründe bei der/dem/den ausgewählten Sachverständigen
- Ungenügende Qualifikation des/der ausgewählten Sachverständigen
- Zusatzfragen eingereicht
- Andere Gründe, nämlich: ...

- Weiss nicht / Ich habe bisher keine Einwände gemacht

F 97: Für welche Zwecke haben Sie die öffentliche Liste der Sachverständigen im Rahmen von IV-Verfahren schon genutzt?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Um einen Überblick über die verfügbaren Sachverständigen und die Ergebnisse von Gutachten zu gewinnen
- Um Hinweise auf die Eignung von Sachverständigen zu erhalten, welche für ein Gutachten vorgeschlagen worden sind
- Um alternative Sachverständige auszuwählen, wenn die von der IV-Stelle oder der Plattform vorgeschlagene(n) Person(en) nicht geeignet ist/sind
- Für andere Zwecke, nämlich: ...

- Weiss nicht / Ich habe die öffentliche Liste noch nie genutzt

F 98: Geben Sie für die nachfolgend aufgeführten Aspekte bei den Tonaufnahmen von Gutachten an, ob deren korrekte Umsetzung den IV-Stellen oder den Sachverständigen keine, eher kleine, eher grosse oder grosse Schwierigkeiten bereitet.

Bitte beschreiben sie allfällige Schwierigkeiten kurz im Textfeld.

	Keine Schwierigkeiten	Eher kleine Schwierigkeiten	Eher grosse Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Weiss nicht	Beschreibung allfälliger Schwierigkeiten
Verzicht auf die Tonaufnahme auf Wunsch der versicherten Person						
Klärung, was zum Interview gehört und damit aufzuzeichnen ist						
Technische Qualität der Aufnahme						
Übermittlung der Aufnahme an die IV-Stelle						
Aufbewahrung der Aufnahme einschliesslich Datensicherheit						
Gewährleistung des Rechts auf Anhörung der Aufnahme						

F 99: Haben Sie seit Inkrafttreten der Neuerungen die Beweiskraft von Gutachten häufiger oder seltener in Zweifel gezogen als zuvor (z.B. unmittelbar nach Vorliegen des Gutachtens, im Vorbescheidverfahren, im Rahmen einer Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der IV-Stelle)?

	Deutlich häufiger	Eher häufiger	Etwa gleich häufig	Eher seltener	Deutlich seltener	Weiss nicht
Bei monodisziplinären Gutachten						
Bei bidisziplinären Gutachten						
Bei polydisziplinären Gutachten						

F 100: Aus welchen Gründen haben Sie seit Inkrafttreten der Neuerungen schon die Beweiskraft des Gutachtens in Zweifel gezogen (z.B. unmittelbar nach Vorliegen des Gutachtens, im Vorbescheidverfahren, im Rahmen einer Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der IV-Stelle)?

Sie können mehrere Antworten markieren.

- Notwendigkeit des Gutachtens an sich war nicht gegeben/zweifelhaft
 - Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär) war falsch/fragwürdig gewählt
 - Ungeeignete Wahl der Fachdisziplin(en)
 - Ausstandsgründe bei der/dem/den ausgewählten Sachverständigen
 - Ungenügende Qualifikation des/der ausgewählten Sachverständigen
 - Relevante Fragen nicht gestellt
 - Tonaufnahme war nicht vorhanden oder nicht verwertbar
 - Inhaltliche Mängel des Gutachtens, trotz eigentlich korrekter Auftragsvergabe
 - Andere Gründe, nämlich: ...
-
- Weiss nicht / Beweiskraft bisher nicht in Zweifel gezogen

Herausforderungen der Begutachtung und Wirkung der Neuerungen

In diesem Teil der Befragung interessieren die Auswirkungen der Neuerungen auf verschiedene potenzielle Herausforderungen im Zusammenhang mit der Begutachtung in IV-Verfahren.

F 101: Geben Sie an, inwieweit aktuell gemäss Ihren Erfahrungen die folgenden Aussagen zu möglichen Schwierigkeiten bei der Begutachtung zutreffen.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiss nicht
Es besteht ein Mangel an geeigneten Sachverständigen.					
Es kommt bei der Auslösung der Begutachtung zu häufig zu Auseinandersetzungen zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person (z.B. über die Notwendigkeit des Gutachtens an sich, über die Art, die Fachrichtung(en), die Fragestellungen oder die ausgewählten Sachverständigen).					
Von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des Gutachtens (inkl. Beantwortung der Nachfragen) bei der IV-Stelle dauert es zu lang.					
Es kommt zu oft vor, dass die versicherte Person Beschwerde wegen mangelhafter Beweiskraft des Gutachtens machen muss.					

F 102: Welche Arten von Gutachten betreffen die von Ihnen genannten Schwierigkeiten am stärksten?

Sie können auf jeder Zeile mehrere Antworten markieren. Wenn alle Arten gleichermassen betroffen sind, markieren Sie alle drei Antworten.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	Monodisziplinäre Gutachten	Bidisziplinäre Gutachten	Polydisziplinäre Gutachten	Keine Schwierigkeiten / Weiss nicht
Mangel an geeigneten Sachverständigen				
Auseinandersetzungen bei der Auslösung von Gutachten				
Zu lange Dauer von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des Gutachtens				
Versicherte Person erhebt Beschwerde, weil sie den Beweiswert des Gutachtens nicht anerkennt				

F 103: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	...die Verfügbarkeit deutlich reduziert	...die Verfügbarkeit eher reduziert	...die Verfügbarkeit nicht beeinflusst	...die Verfügbarkeit eher gesteigert	...die Verfügbarkeit deutlich gesteigert	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (reduzierend, steigernd) hier beschreiben: ...

F 104: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen darauf ausgewirkt, wie die versicherte Person die Vergabe eines Gutachtens akzeptiert (Notwendigkeit an sich; Art, Fachrichtung(en), Fragestellungen, ausgewählte Sachverständige)?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	...die Akzeptanz deutlich gesteigert	...die Akzeptanz eher gesteigert	...die Akzeptanz nicht beeinflusst	...die Akzeptanz eher senkt	...die Akzeptanz deutlich gesenkt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat...						
Die Tonaufnahmen haben...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat...						
Andere Veränderungen haben... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (Akzeptanz gesteigert, gesenkt) hier beschreiben: ...

F 105: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die persönliche Interaktion zwischen der versicherten Person und der/dem Sachverständigen während der Begutachtung ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

	... die Interaktion deutlich verbessert	... die Interaktion eher verbessert	... die Interaktion nicht beeinflusst	... die Interaktion eher verschlechtert	... die Interaktion deutlich verschlechtert	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat ...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben sich ... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt ...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (verbessert, verschlechtert) hier beschreiben: ...

F 106: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen auf die Dauer von der *Auftragsvergabe* bis zum Vorliegen des fertigen Gutachtens (inkl. Beantwortung von Nachfragen) ausgewirkt?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

Mouseover: *Auftragsvergabe*: Zeitpunkt, wenn die IV-Stelle dem/der Sachverständigen oder der Gutachterstelle den Auftrag für das Gutachten erteilt.

	... die Dauer deutlich verlängert	... die Dauer eher verlängert	... die Dauer nicht beeinflusst	... die Dauer eher kürzt	... die Dauer deutlich kürzt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat ...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben sich ... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt ...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (verlängernd, verkürzend) hier beschreiben: ...

F 107: Wie haben sich die verschiedenen 2022 in Kraft getretenen Neuerungen darauf ausgewirkt, wie gut die versicherte Person den *Leistungsentscheid der IV-Stelle* akzeptiert (d.h. auf eine Beschwerde verzichtet)?

Geben Sie pro Neuerung eine Einschätzung ab. Gegenläufige Wirkungen sind nicht ausgeschlossen.

Mouseover: *Leistungsentscheid der IV-Stelle*: Gemeint ist der formelle Entscheid der IV-Stelle über einen Leistungsanspruch, der sich auf das Gutachten abstützt. Es ist nicht der Vorbescheid gemeint.

	... die Akzeptanz deutlich gesteigert	... die Akzeptanz eher gesteigert	... die Akzeptanz nicht beeinflusst	... die Akzeptanz eher senkt	... die Akzeptanz deutlich gesenkt	Weiss nicht
Die neuen Qualifikationsanforderungen an Sachverständige haben ...						
Die öffentliche Liste der beauftragten Sachverständigen hat ...						
Die Tonaufnahmen haben ...						
Die Vergabe von bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip hat ...						
Der Wegfall von polydisziplinären Gutachten mit nur drei Disziplinen hat ...						
Die Neuregelung des Einigungsversuchs bei monodisziplinären Gutachten hat ...						
Die Beschränkung der Einwandmöglichkeiten bei der Vergabe von Gutachten hat ...						
Andere Veränderungen haben ... <i>Bitte beschreiben Sie die Veränderungen im untenstehenden Textfeld*</i>						
Die Neuerungen haben insgesamt ...						

*Weitere Veränderungen mit Auswirkungen (Akzeptanz gesteigert, gesenkt) hier beschreiben: ...

F 108: Beobachten Sie ausser den bisher in diesem Fragebogen thematisierten Aspekten noch andere positive und negative Auswirkungen der 2022 in Kraft getretenen Neuerungen bei der Begutachtung?

Sie können positive und negative Auswirkungen aufführen.

- Nein, keine weiteren Auswirkungen
- Ja, positive Auswirkungen, nämlich: ...
- Ja, negative Auswirkungen, nämlich: ...
- Weiss nicht

Abschliessen der Umfrage

F 109: Wären Sie grundsätzlich bereit, sich später in einem etwas ausführlicheren Interview (max. 1 Stunde) zu den Neuerungen bei der Begutachtung in der IV zu äussern?

- Ja
- Nein

Wenn Antwort Ja bei F 87

F 110: Danke für Ihre grundsätzliche Bereitschaft zu einem Interview. Bitte geben Sie nachfolgend Ihren Namen und Ihre E-Mailadresse an:

Vorname: ...

Name: ...

E-Mail: ...

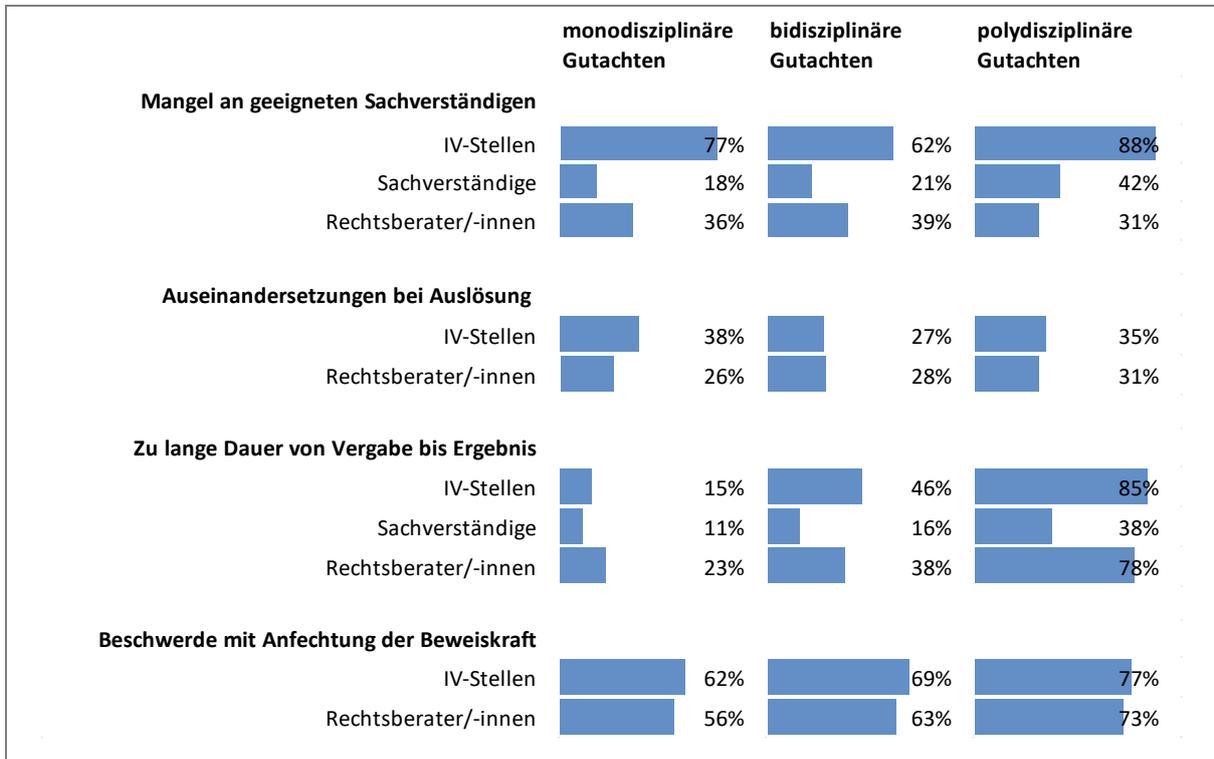
F 111: Wenn Sie den Fragebogen fertig ausgefüllt haben und nichts mehr ändern möchten, wählen Sie bitte die entsprechende nachfolgende Option. Wenn Sie noch etwas ändern möchten, klicken Sie auf den Button «zurück» oder auf «unterbrechen - später fortsetzen» (oben rechts).

- Fragebogen vollständig ausgefüllt

Anhang 5: Ergänzende Auswertungen der Onlineumfragen

Gemeinsame Fragen aller drei Umfragen

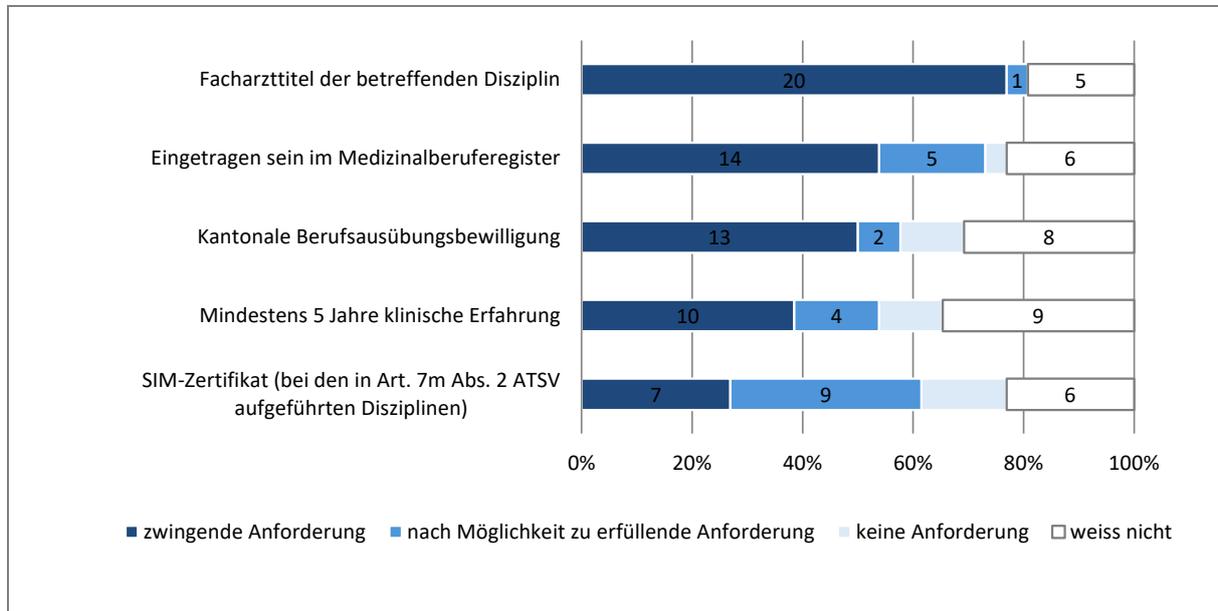
Abbildung 34: Herausforderungen bei der Begutachtung, nach Art des Gutachtens



Quelle: Onlinebefragungen bei IV-Stellen (N = 26), Sachverständigen (N=340) und Rechtsberater/-innen (N=193). Frage (14, 35, 13)

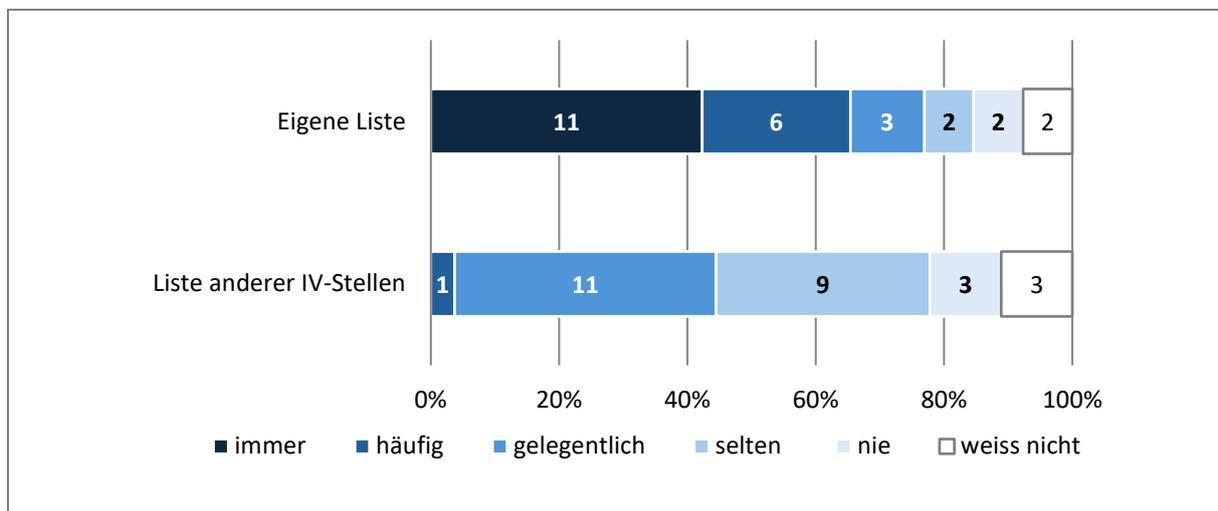
IV-Stellen

Abbildung 35: Schon vor 2022 zu erfüllende Anforderungen für Sachverständige



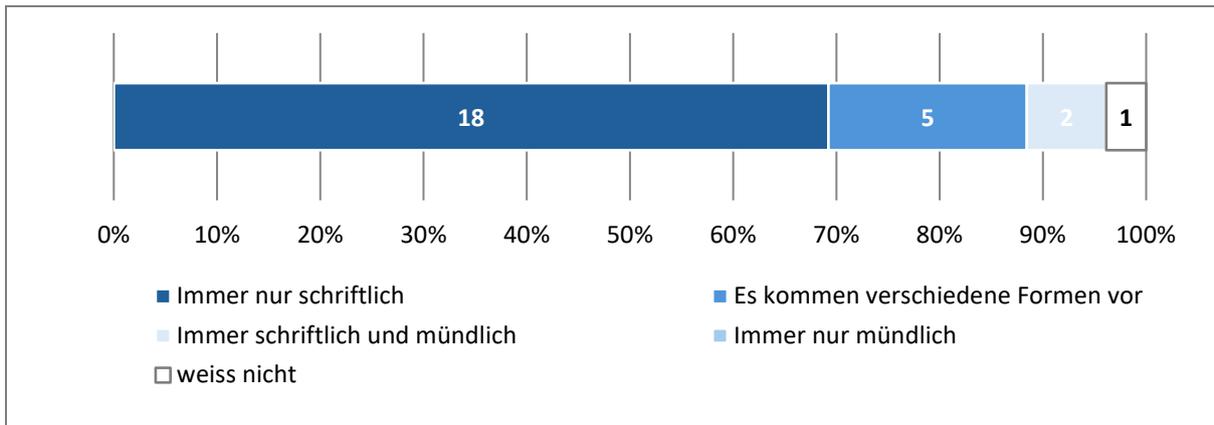
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 5

Abbildung 36: Nutzung der öffentlichen Liste bei der Suche nach geeigneten Sachverständigen



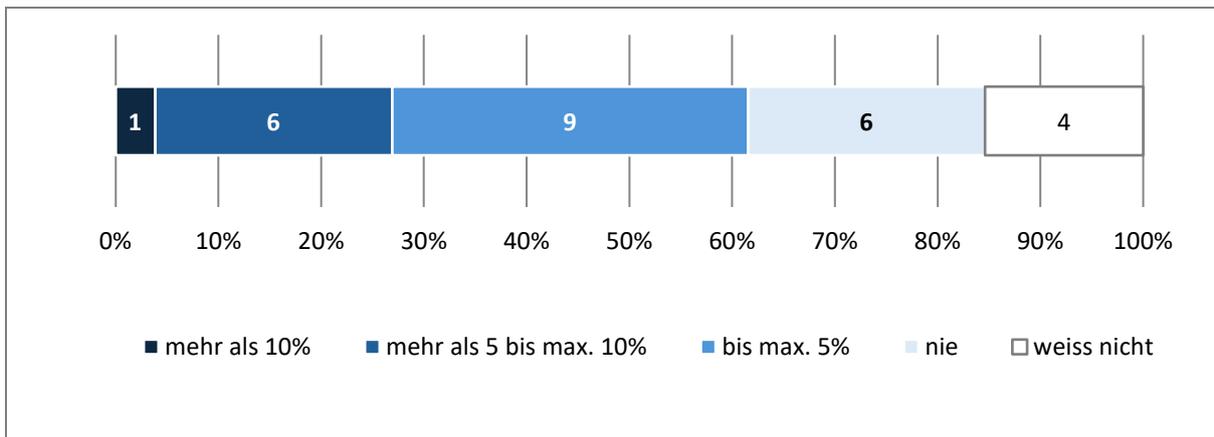
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 7

Abbildung 37: Form, in dem der Einigungsversuch durchgeführt wird



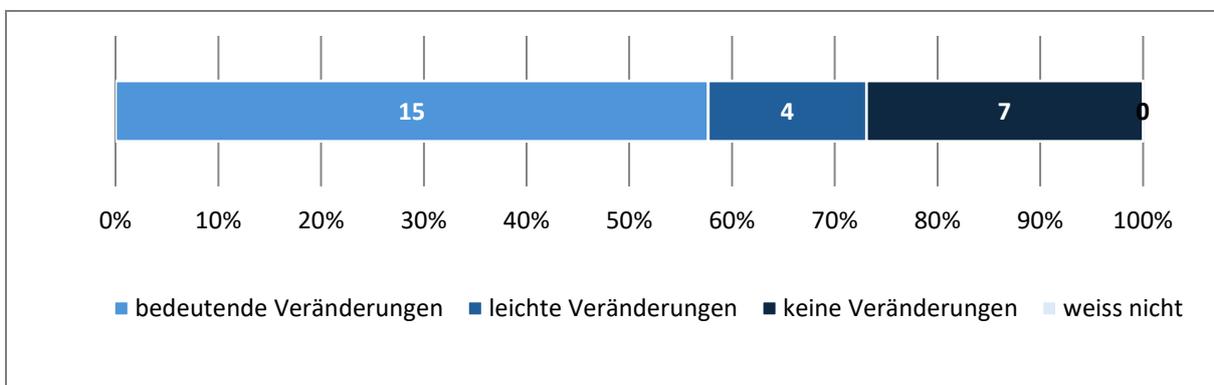
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 8

Abbildung 38: Häufigkeit, mit bei bidisziplinären Gutachten Konsensbeurteilung zunächst fehlt



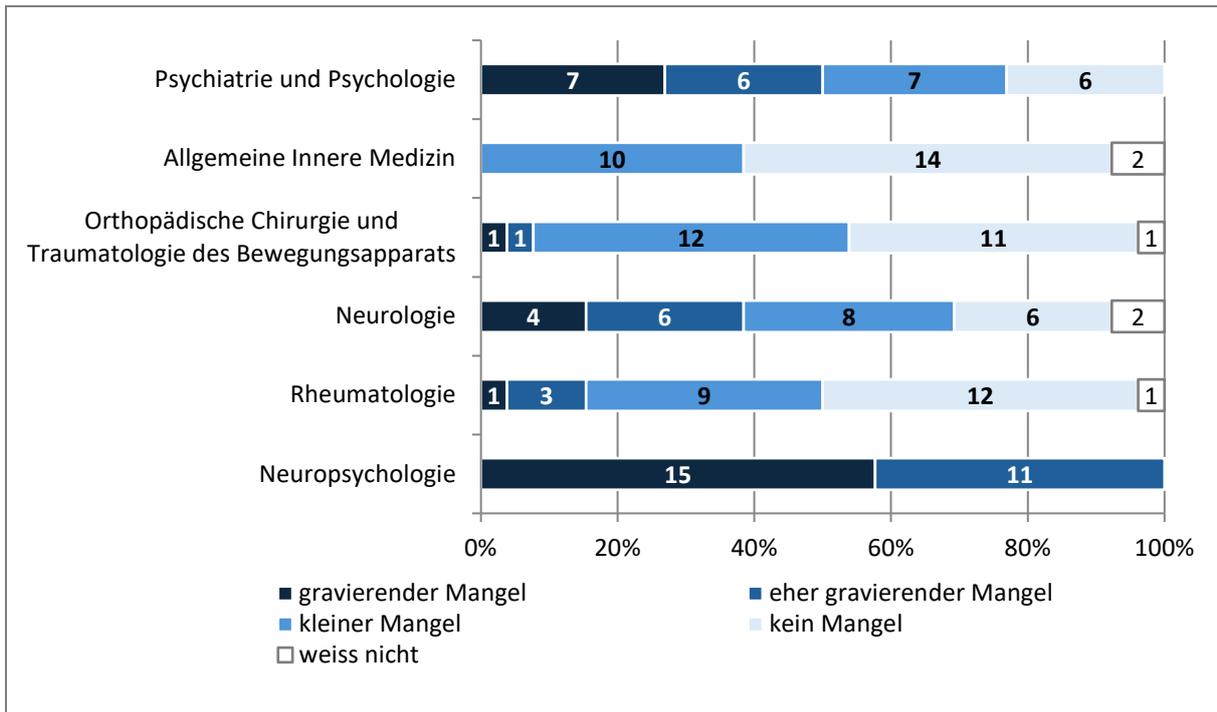
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 10

Abbildung 39: Organisatorische Veränderungen bei der IV-Selle aufgrund der Neuerungen von 2022



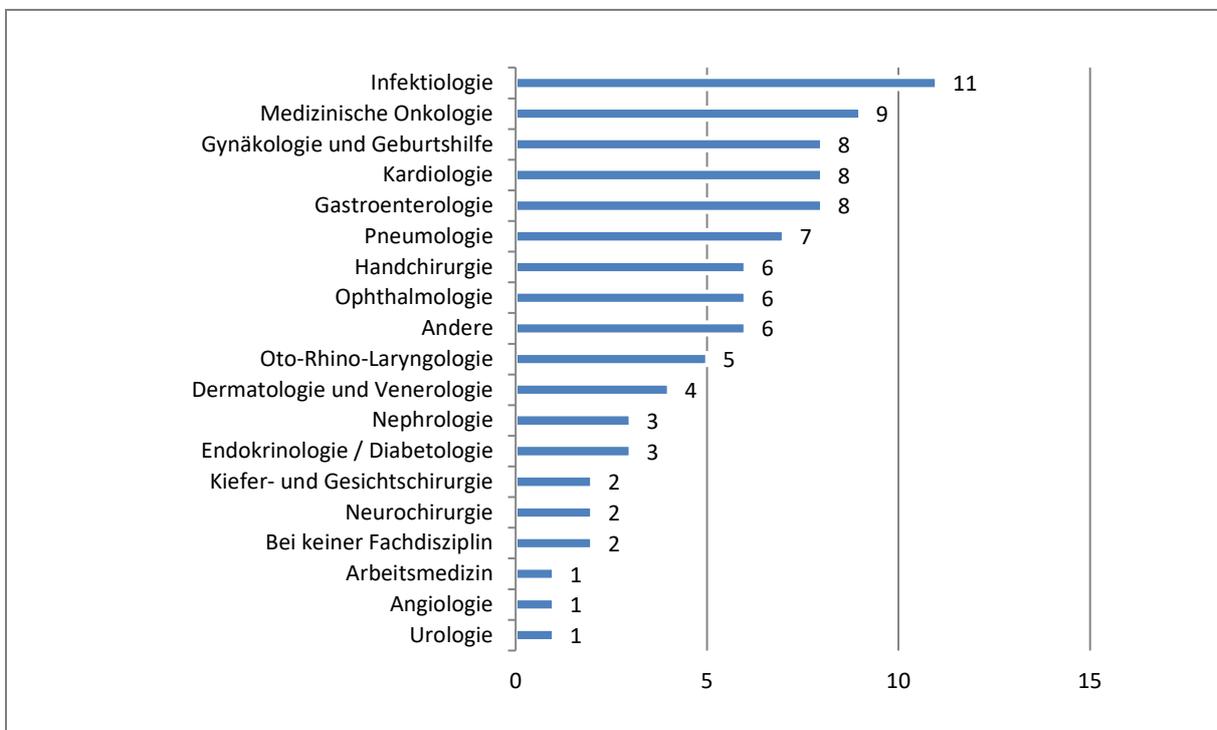
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 11

Abbildung 40: Grad des Mangels bei besonders häufig erforderlichen Fachdisziplinen



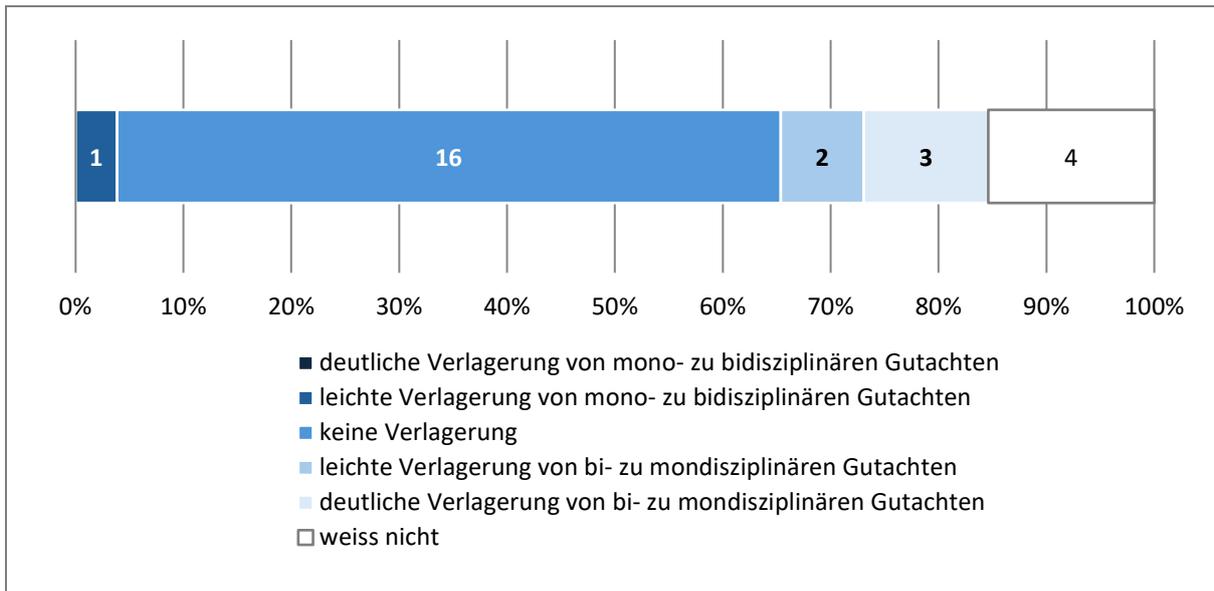
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 19

Abbildung 41: Weitere Fachdisziplinen mit einem besonders grossen Mangel



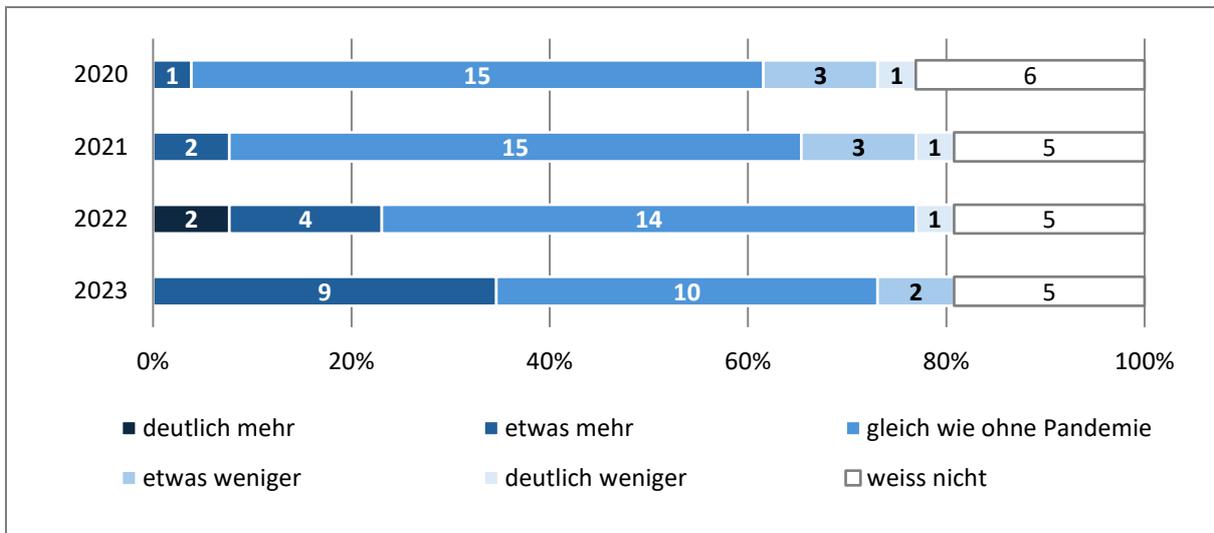
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 20. Maximal 5 Antworten waren möglich

Abbildung 42: Verlagerung zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten ab 2022



Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 22

Abbildung 43: Auswirkungen der COVID-Pandemie auf die Häufigkeit von Gutachten



Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 24

Tabelle 18: Anteil von Verfahren mit Einigungsversuchen gemäss Angaben der IV-Stellen

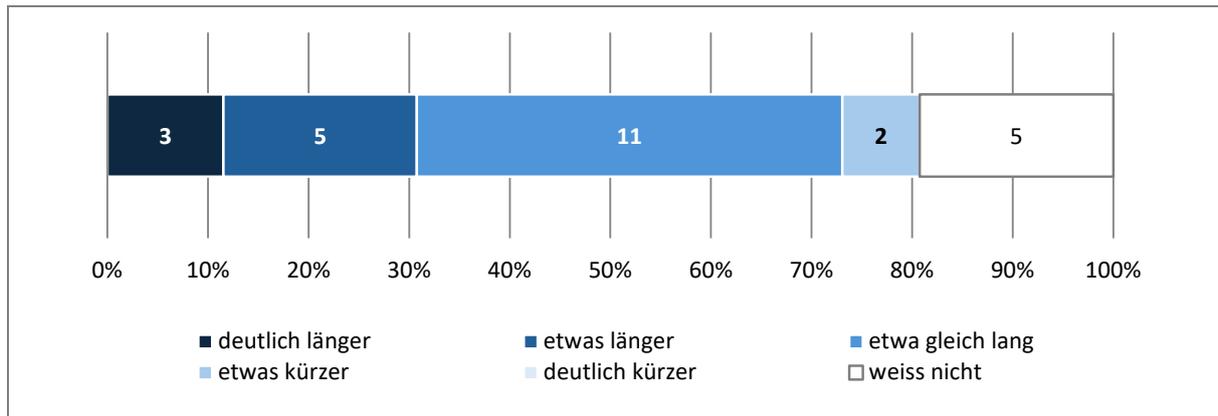
IV-Stelle	vor 2022	nach 2022	Trend	Grundlage
C	7%	5%	Abnahme	statistische Daten
F	20%	10%	Abnahme	Schätzung
Q	7%	6%	Abnahme	Schätzung
W	5%	4%	Abnahme	statistische Daten
E	10%	10%	Stagnation	Schätzung
J	1-2%	1-2%	Stagnation	statistische Daten
K	10%	10%	Stagnation	Schätzung
L	5-10%	5-10%	Stagnation	Schätzung
M	5%	5%	Stagnation	Schätzung
R	1%	1%	Stagnation	Schätzung
V	3%	3%	Stagnation	Schätzung
Y	10%	10%	Stagnation	Schätzung
Z	20%	20%	Stagnation	Schätzung
A	0%	6%	Zunahme	statistische Daten
D	0%	10%	Zunahme	Schätzung
G	0%	1-3%	Zunahme	Schätzung
I	1%	7%	Zunahme	Schätzung
N	0 - 5 %	0 - 10 %	Zunahme	Schätzung
O	5%	8%	Zunahme	Schätzung
P	3%	22%	Zunahme	statistische Daten
S	5%	12%	Zunahme	statistische Daten
T	5%	30%	Zunahme	Schätzung
U	15%	30%	Zunahme	Schätzung
X	2%	4%	Zunahme	Schätzung
B	weiss nicht	weiss nicht		
H	weiss nicht	weiss nicht		

Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 26

Tabelle 19: Anteil von Verfahren mit Zwischenverfügung gemäss Angaben der IV-Stellen

IV-Stelle	Monodisziplinäre Gutachten		Bidisziplinäre Gutachten		Polydisziplinäre Gutachten		Alle Arten von Gutachten		Grundlage
	Vor 2022	Ab 2022	Vor 2022	Ab 2022	Vor 2022	Ab 2022	Vor 2022	Ab 2022	
M	3%	0.2%	1%	0.3%	2%	0.5%	5%	0.01	Schätzung
T	20%	0%	5%	0%	5%	0%	10%	0%	Schätzung
V	1-2% max	(Einzelfall)	0	0	max	0	max	Einzelfall	Schätzung
X	2%	0%	1%	0%	1%	0%	4%	0%	Schätzung
C	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	Schätzung
D	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Schätzung
E	10%	10%	10%	10%	10%	10%	30%	30%	Schätzung
F	10%	10%	10%	0%	0%	0%	10%	3%	Schätzung
G	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	Schätzung
I	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	Schätzung
J	1%	1%	1%	1%	1%	1%	<1%	<1%	Schätzung
K	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	Schätzung
L	ca. 1%	ca. 1%	ca. 1%	ca. 1%	ca. 1%	ca. 1%	ca. 2%	ca. 2%	Schätzung
N	0 - 5 %	0 - 5 %	0 - 5 %	0 - 5 %	0	0	0 - 5 %	0 - 5 %	Schätzung
P	5%	5%	1%	1%	1%	1%	3%	3%	Schätzung
S	0-1%	0%	0-1%	0%	0.03	3%	0-3%	0-3%	Schätzung
Y	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Schätzung
A	0%	1.1%	0%	1.22%	0%	0	0%	0.9%	Statistik
O	2%	8%	2%	0%	1%	0%	2%	5%	Schätzung
W	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	4%	Statistik
B	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
H	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
R	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
U	ca 5%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	<5%	k.A.	Schätzung
Q	0%	1%	0%	k.A.	k.A.	k.A.	0%	k.A.	Statistik
Z	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Zunahme		4		2		0		3	
Stagnation		13		12		15		13	
Abnahme		4		6		5		4	
keine Tendenzangabe möglich		5		6		6		6	

Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 28

Abbildung 44: Dauer vom Vorliegen des Gutachtens bis zum Leistungsentscheid ab 2022 im Vergleich zu vorher

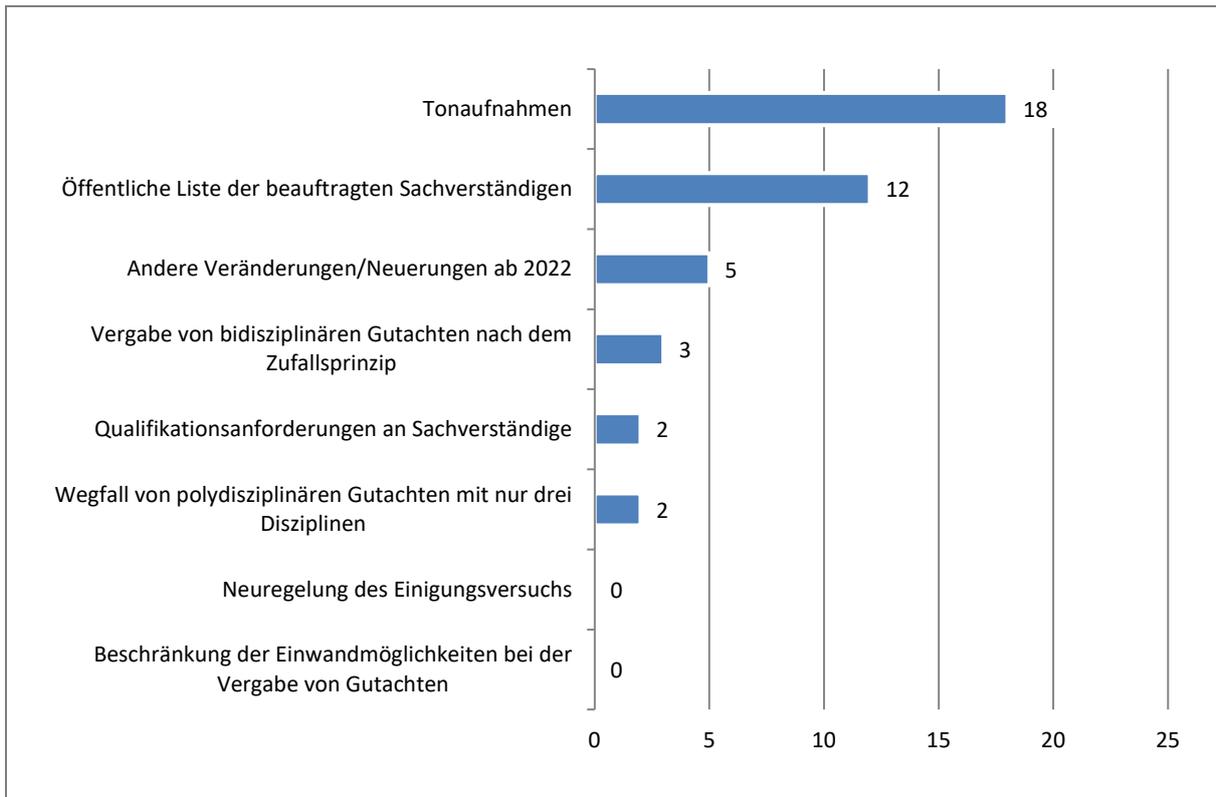
Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 30

Tabelle 20: Anzahl Sachverständige, die aufgrund der Neuerungen keine IV-Gutachten mehr erstellen

IV-Stelle	Mindestens	Höchstens
H	ja	
T	ja	
X	20	20
S	12	12
W	10	10
P	7	7
N	6	7
F	6	6
O	5	5
Y	5	10
I	4	4
A	4	4
M	3	3
U	3	3
B	3	3
L	3	3
J	3	5
K	2	2
Q	2	5
C	2	3
G	2	5
D	1	1
V	0	0
R	0	0
Z	0	0
E	0	0

Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 32. Angaben der IV-Stellen können sich überschneiden. Ja: IV-Stelle bejaht, dass es Rückzüge gibt, beziffert diese indes nicht.

Abbildung 45: Neuerungen, aufgrund derer Sachverständige keine IV-Gutachten mehr erstellen



Quelle: Onlinebefragung der IV-Stellen. N=26. Frage 33

Sachverständige

Tabelle 21: Anteil der Befragten, die im Auftrag von Gutachterstellen in der Schweiz tätig sind

	1 bis 10 Gutachten	11 bis 30 Gutachten	mehr als 30 Gutachten	keine Angabe	keine Gutachten (mehr)	Alle Befragte
Ja, für eine	37%	46%	58%	36%	19%	37%
Ja, für mehrere	18%	34%	30%	18%	5%	19%
Nein	45%	20%	12%	20%	76%	38%
Keine Angaben	0%	0%	0%	27%	0%	6%

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 10

Abbildung 46: Arbeitsverhältnis bei der Gutachterstelle

Arbeitsverhältnis	1 bis 10 Gutachten	11 bis 30 Gutachten	mehr als 30 Gutachten	Keine Angaben	Keine Gutachten (mehr)	Alle Befragte
Festanstellung	5%	8%	11%	3%	1%	5%
Auftragsverhältnis	42%	64%	74%	47%	20%	46%
Andere Regelung	7%	8%	4%	4%	3%	5%
Keine Angaben	45%	20%	12%	47%	76%	44%

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 11

Abbildung 47: Sachverständige, die über ein SIM-Zertifikat verfügen

SIM-Zertifikat	1 bis 10 Gutachten	11 bis 30 Gutachten	mehr als 30 Gutachten	Keine Angaben	Keine Gutachten (mehr)	Alle Befragte
Aktuell in Ausbildung	8%	5%	4%	5%	2%	4%
Zertifikat vorhanden	73%	76%	90%	51%	72%	71%
Zertifikat ist abgelaufen	1%	3%	0%	1%	7%	3%
Kein Zertifikat	18%	16%	6%	15%	19%	15%
keine Angaben	0%	0%	0%	28%	0%	6%

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 12

Abbildung 48: Zertifikatsausbildung in den nächsten Jahren geplant?

Zertifikatsausbildung geplant	
Noch nicht entschieden	19%
Ja, gelegentlich	3%
Wenn möglich vor 2027	4%
Nein	71%
Keine Angaben	3%

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=72. Frage 13

Abbildung 49: Rezertifizierung geplant?

Rezertifizierung geplant	
Noch nicht entschieden	11%
Ja	82%
Nein	6%
keine Angaben	1%

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=352. Frage 14

Abbildung 50: Weshalb bisher keine IV-Gutachten verfasst?

Gründe für fehlende Gutachtertätigkeit für die IV	
Obligatorium des SIM-Zertifikats ab 2027	1
Erfordernis eines Facharzttitels	1
Erfordernis eines Eintrags im Medizinalberuferegister	0
Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 (oder Meldepflicht nach Art. 35) Medizinalberufegesetz	0
Erfordernis von fünf Jahren klinischer Erfahrung	0
Obligatorium von Tonaufnahmen	6
Öffentliche Liste der Sachverständigen, die Gutachten für die IV erstellen	4
Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten	2
Grundsätzliche Bedenken gegenüber der aktuellen Versicherungsmedizin im Allgemeinen oder der IV im speziellen	3
Ich wurde bisher nicht für IV-Gutachten angefragt	14
Aufwand und Ertrag passen nicht zusammen	10
Ich erstelle lieber Gutachten für andere Auftraggeber (Versicherungen, Gerichte)	9
Ich lege mehr Priorität auf die klinische Tätigkeit	7
Ich lege mehr Priorität auf andere berufliche Aktivitäten	4
Ich lege mehr Priorität darauf, noch etwas Freizeit zu haben	1
Andere Gründe	15

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=37. Frage 17. Mehrfachantworten möglich

Tabelle 22: Zeitraum, in dem Tätigkeit als IV-Gutachter aufgenommen wurde

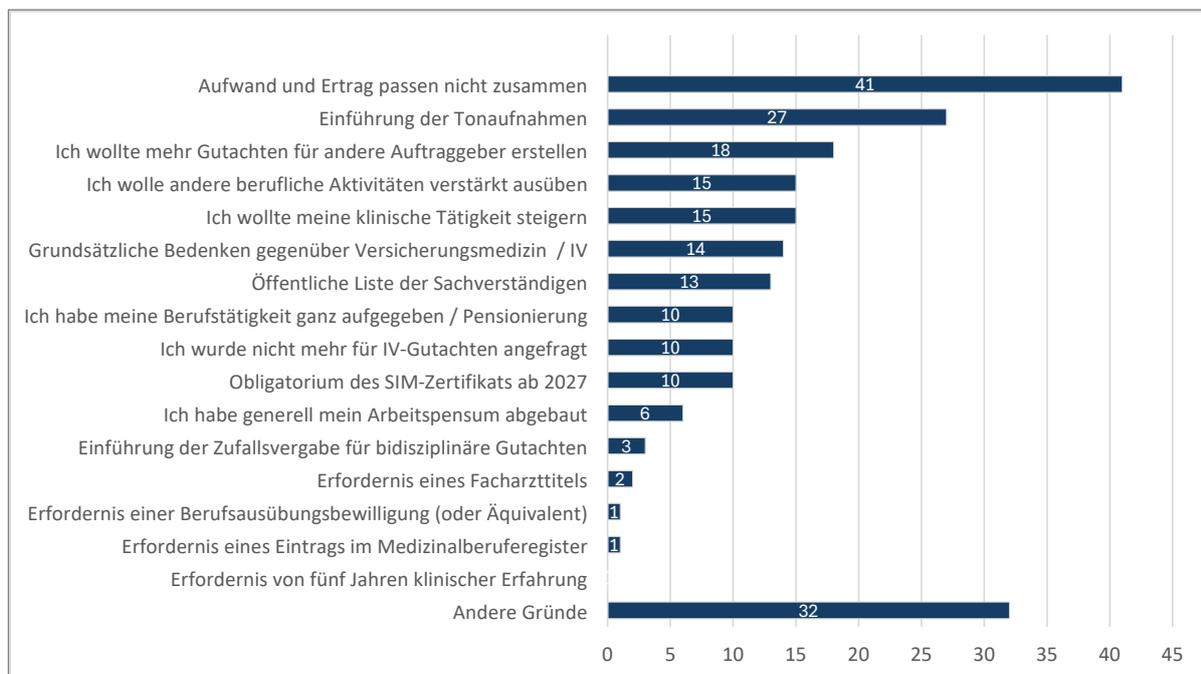
	N	%
vor 1990	23	4.8
1990 bis 1999	45	9.5
2000 bis 2009	110	23.2
2010 bis 2019	153	32.2
2020	9	1.9
2021	6	1.3
2022	15	3.2
2023	16	3.4
2024	13	2.7
Keine Angabe	85	17.9
Summe	475	100

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 18

Tabelle 23: Zeitraum / Zeitpunkt, in dem Tätigkeit als IV-Gutachter beendet wurde

	N	%
2000 bis 2009	8	8.9
2010 bis 2019	27	30.0
2020	2	2.2
2021	14	15.6
2022	22	24.4
2023	9	10.0
2024	6	6.7
Keine Angabe	2	2.2
Summe	90	100

Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 20

Abbildung 51: Weshalb hat Befragte Person aufgehört, IV-Gutachten zu erstellen

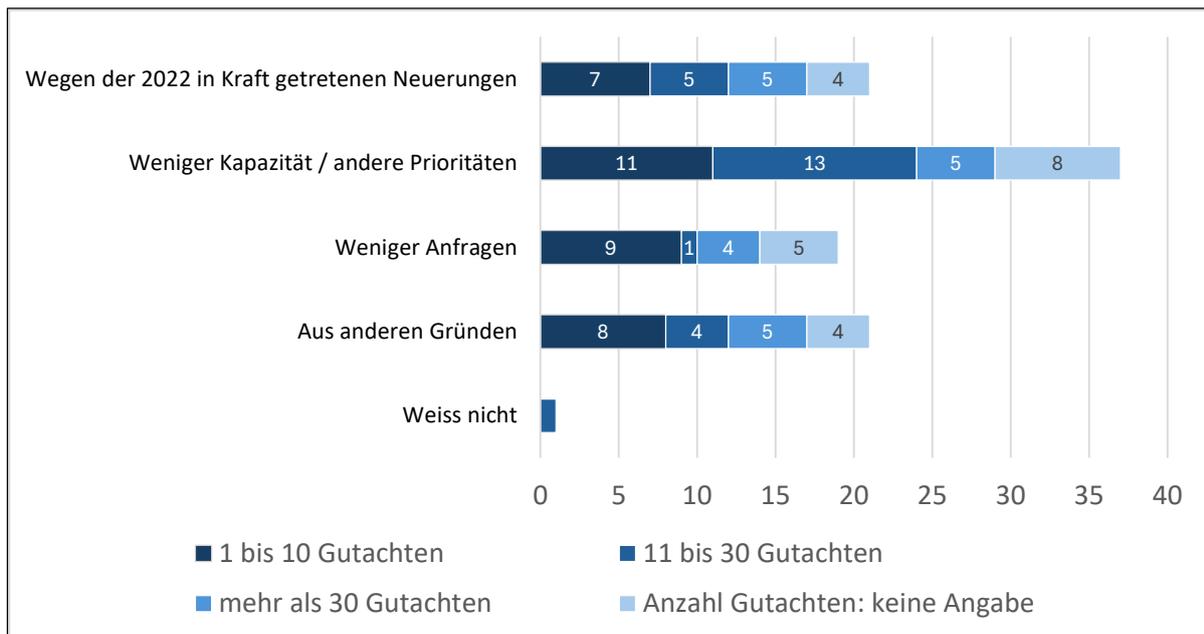
Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=90. Frage 21. Mehrfachantworten möglich

Tabelle 24: Häufigkeit von IV-Gutachten im Vergleich zu den Jahren vor 2022?

Aktuelle Häufigkeit von IV-Gutachten	1 bis 10 Gutachten		11 bis 30 Gutachten		mehr als 30 Gutachten		Anzahl Gutachten: keine Angabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mehr als vor 2022	17	23.2	20	26.3	20	23.8	13	12.1	70	20.6
Etwa gleich viel wie vor 2022	22	30.1	29	38.2	44	52.4	11	10.3	106	31.2
Weniger als vor 2022	28	38.4	21	27.6	15	17.9	19	17.8	83	24.4
Keine Angabe / weiss nicht	6	8.2	6	7.9	5	5.9	64	59.8	81	23.8
Summe	73	99.9	76	100	84	100	107	100	340	100

Quelle: Befragung der Sachverständigen. N=340. Frage 26

Abbildung 52: Aus welchen Gründen erstellen Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten als zuvor?



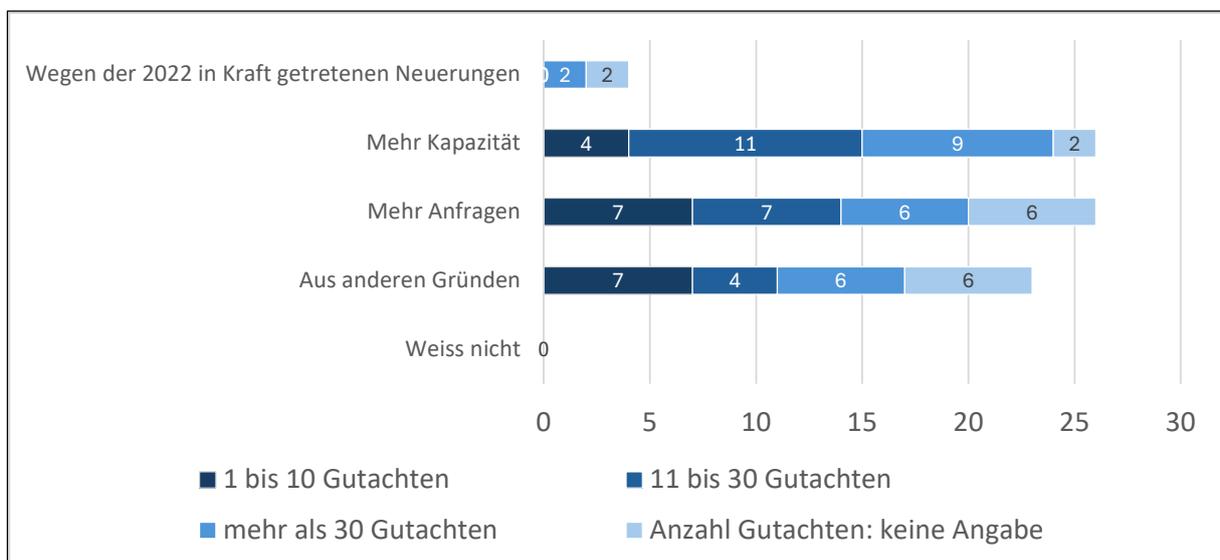
Quelle: Befragung der Sachverständigen. N=83. Frage 27. Mehrfachantworten möglich

Tabelle 25: Welche Neuerungen haben mit den Ausschlag gegeben, dass Sie seit 2022 weniger IV-Gutachten erstellt haben als zuvor?

Genannte Neuerungen	Anzahl
Einführung der Tonaufnahmen	7
Öffentliche Liste der Sachverständigen	6
Einführung der Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten	3
Andere Gründe, keine Angabe	5

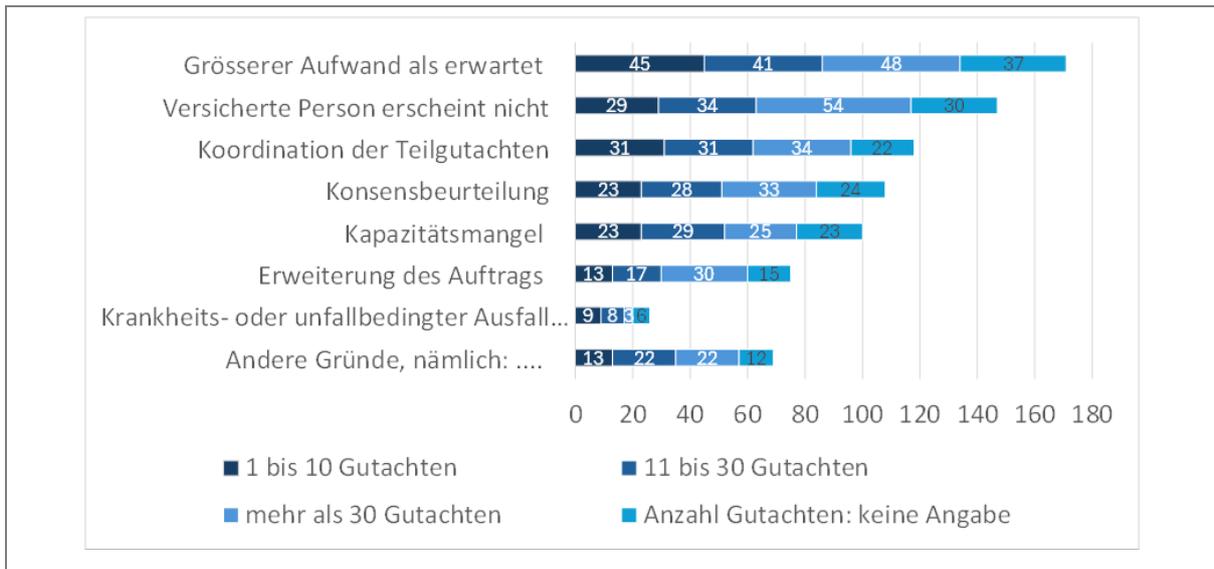
Quelle: Befragung der Sachverständigen. N=21. Frage 28

Abbildung 53: Aus welchen Gründen erstellten Sie seit 2022 mehr IV-Gutachten als zuvor?



Quelle: Befragung der Sachverständigen. N=70. Frage 29. Mehrfachantworten möglich. Mit Frage 30 konnte präzisiert werden, welche Neuerungen zur Steigerung beigetragen haben. Es gab fünf Nennungen: Einführung der Tonaufnahmen (2), Öffentliche Liste (2) und Zufallsvergabe für bidisziplinäre Gutachten (1)

Abbildung 54: Gründe für die Nicht-Einhaltung von Sollfristen



Quelle: Onlinebefragung der Sachverständigen. N=475. Frage 33. Mehrfachantworten möglich

Tabelle 26: Andere Gründe für Verzögerungen bei der Erarbeitung von Gutachten aus Sicht der Sachverständigen

Genannte Gründe	Anzahl
Warten auf externe Befunde/Teilgutachten	22
Akten unvollständig/ungeordnet	12
Zunahme Aktenvolumen	10
No shows/Terminverschiebungen durch versicherte Person	5
Zu viele Gutachten gleichzeitig	4
Fristen sind generell zu knapp	4
Keine Schwierigkeiten mit Fristen	4
Abwesenheit im Sekretariat	3
Zunehmende Komplexität der Fragestellungen	2
Nicht angepasste Fragestellungen	2
Andere Nennungen	6

Quelle: Befragung der Sachverständigen, N=475. Frage 33. Mehrfachantworten möglich

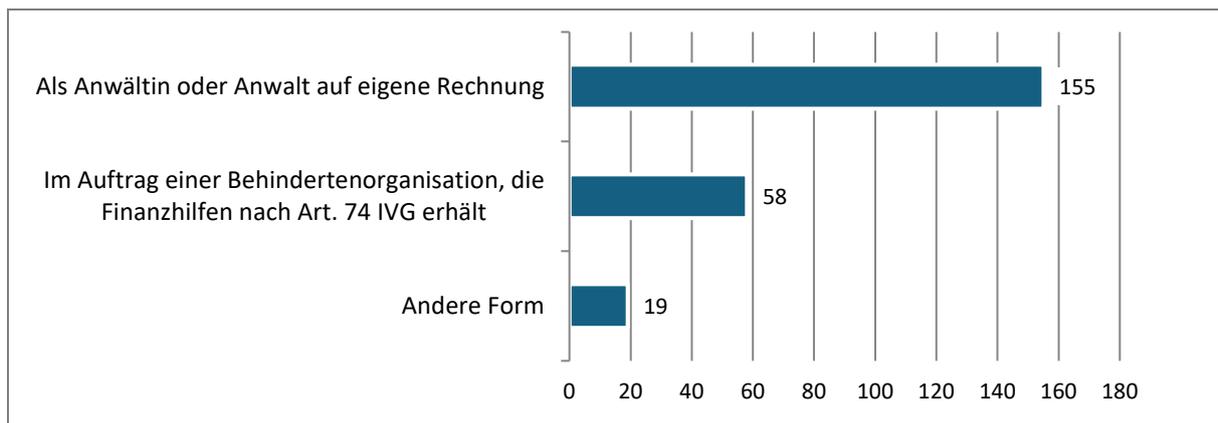
Rechtsberaterinnen und -berater

Tabelle 27: Anzahl Rechtsberaterinnen und -berater nach Erfahrung in IV-Verfahren seit 2022

Involvierung in Anzahl Verfahren seit Anfang 2022	Alle Verfahren (Frage 1)	Verfahren mit medizinischer Begutachtung (Frage 2)
Kein Verfahren	2	3
1 bis 5	18	42
6 bis 10	21	43
11 bis 15	24	39
16 bis 20	17	18
Mehr als 20	140	68
Weiss nicht	1	10

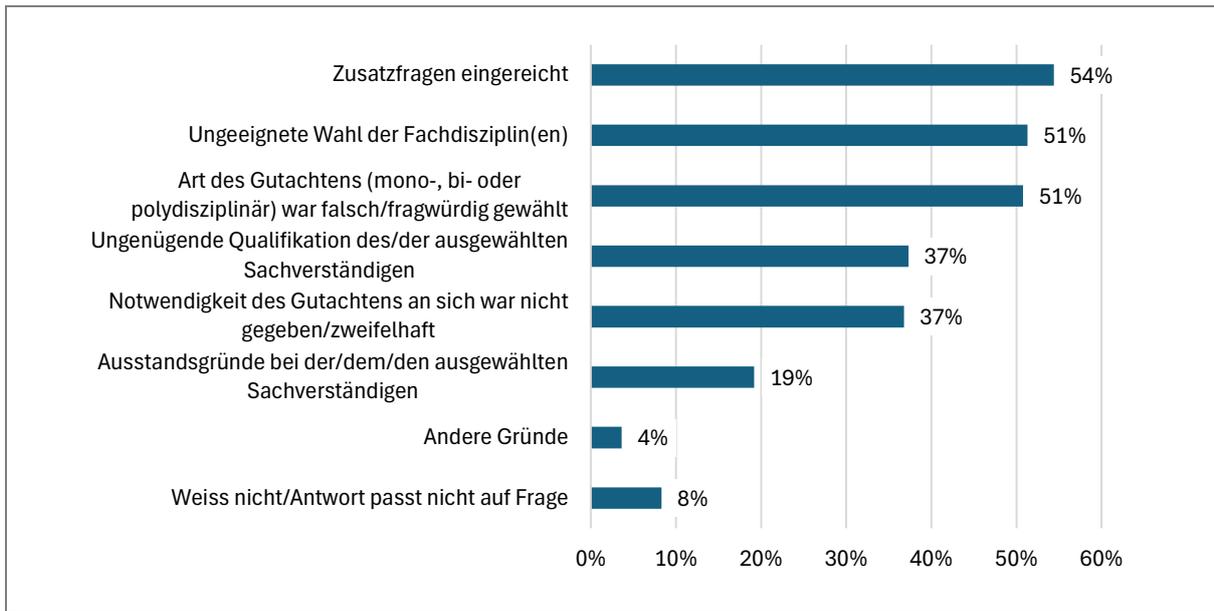
Quelle: Onlinebefragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N=223. Fragen 1, 2

Abbildung 55: Rolle der Rechtsberaterinnen und -berater in den Verfahren



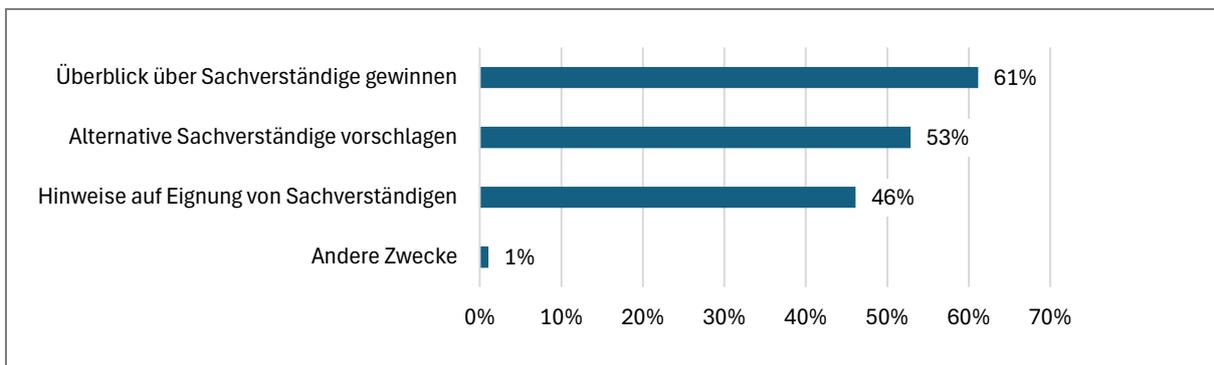
Quelle: Onlinebefragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N=223. Frage 4. Mehrfachantworten möglich

Abbildung 56: Gründe für Einwände seit 2022



Quelle: Onlinebefragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N=193. Frage 7. Mehrfachantworten möglich

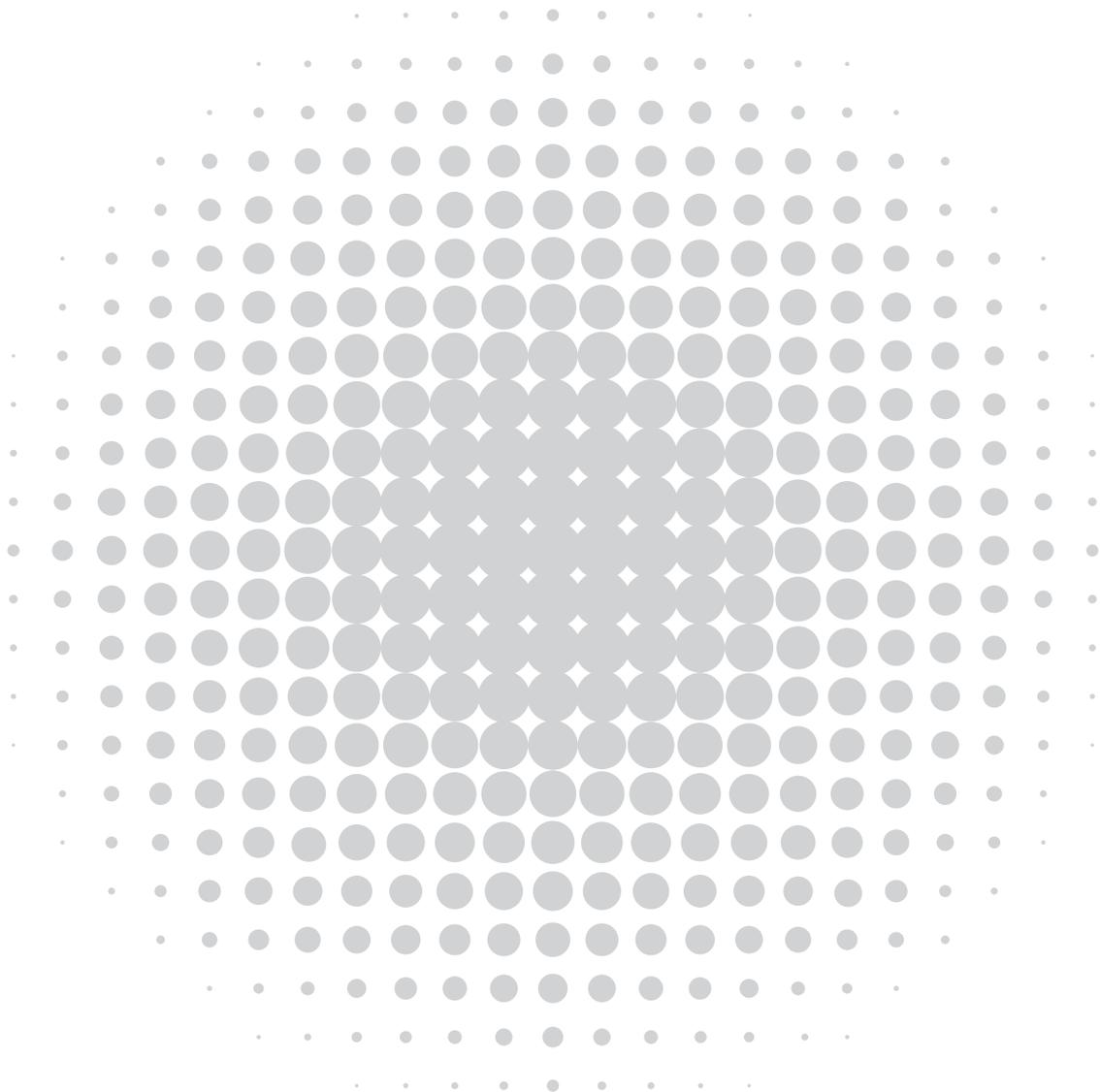
Abbildung 57: Zwecke, für die die öffentliche Liste genutzt wurde



Quelle: Onlinebefragung der Rechtsberaterinnen und -berater. N=193. Frage 7. Mehrfachantworten möglich

Referenzen

- Bolliger, Christian / Ganzeboom, Madleina / Guggisberg, Jürg / Kaderli, Tabea (2024). Entwicklung der Neurenten in der Invalidenversicherung: gemischte Methode, Sucht- und psychische Erkrankungen. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen (Reihe: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 5/24). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV (2021). SuisseMED@P Reporting 2021. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV (2024). Medizinische Gutachten der IV. Jahresbericht 2023. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/gutachten-qualitaet.html>.
- BSV (ohne Jahresangabe). Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV). Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Kocher, Ralf (2022). Neuerungen bei medizinischen Begutachtungen in den Sozialversicherungen. Soziale Sicherheit CHSS vom 3. Juni 2022.
- Kocher, Ralf (2023). Gutachterlisten erhöhen die Transparenz in der IV. Soziale Sicherheit CHSS vom 3. Juli 2023.
- Inclusion Handicap (2021). Meldestelle zu den IV-Gutachten. Auswertungsbericht der Meldungen vom 28.02.2020 bis 31.10.2021. Bern: Inclusion Handicap, Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz.
- Inclusion Handicap (2024). Meldestelle zu den IV-Gutachten. Schlussbericht. Bern: Inclusion Handicap, Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz.
- Laubereau, Birgit / Müller, Franziska / Hanimann, Anina / Balthasar, Andreas (2018). Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen (Reihe: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 5/18). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Messi, Michela (2022). IV: Mehr Transparenz durch Tonaufnahmen. Soziale Sicherheit CHSS, 15. November 2022.
- Messi, Michela und Salamanca, Daniel (2022). IV-Gutachten: Ärztemangel führt zu Wartezeiten. Soziale Sicherheit CHSS vom 3. Juli 2023.
- Müller, Franziska / Liebrecht, Michael / Schleifer, Roman / Schwenkel, Christof / Balthasar, Andreas (2020). Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung: Bericht zuhanden des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern EDI (GS-EDI).



bsv.admin.ch

