



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**  
**ZUR**  
**ORDNUNGSGEMÄSSEN**  
**ANWENDUNG**  
**DER**  
**ELEKTRONISCHEN SIGNATUR**

Das Sachverständigen-Zweierteam (nachfolgend Leistungserbringer genannt)

.....  
Vorname, Nachname Facharzt 1

.....  
Vorname, Nachname Facharzt 2

erklärt sich gegenüber dem BSV einverstanden, bei der Verwendung der elektronischen Signatur die nachfolgenden Grundsätze einzuhalten und das dafür vorgesehene Verfahren anzuwenden.

### **1. Mindestanforderungen an die elektronische Signatur**

Der Leistungserbringer verwendet eine elektronische Signatur welche mindestens den Anforderungen der fortgeschrittenen elektronischen Signatur gemäss dem Bundesgesetz über die elektronische Signatur ([ZertES](#), SR 943.03) genügt.

Die elektronische Signatur basiert auf einer Infrastruktur, die von einer anerkannten Anbieterin von Zertifizierungsdiensten verwaltet wird.

### **2. Verfahren beim Unterschreiben des Gutachtens**

- a) Am Ende der Konsensbeurteilung werden die beiden am Gutachten beteiligten Sachverständigen mit ihrer Facharztausbildung aufgeführt.
- b) Nach der Auflistung der beiden am Gutachten beteiligten Sachverständigen inkl. Facharztausbildung auf dem Gutachten ist jeweils folgender Standardtext anzubringen:

Dieses Gutachten wurde im Nachgang zu einer formell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung von den beiden Sachverständigen ordnungsgemäss und in personam mit einer elektronischen Signatur unterzeichnet. Das Gutachten weist somit keine handschriftlichen Unterschriften auf.

Die elektronischen Signaturen der beiden beteiligten Sachverständigen sind im elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. Für den Fall, dass von Seiten der Gerichte, beteiligter Amtsstellen oder Parteien Zweifel an der Echtheit der elektronischen Signaturen aufkommen, ist der Leistungserbringer verpflichtet, das entsprechende PDF-Dokument zur Verfügung zu stellen. Für die beteiligten Parteien läuft der Kontakt hierfür immer über die auftraggebende IV-Stelle. Diese Art der Unterzeichnung erfolgt im Einverständnis mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

- c) Der Leistungserbringer stellt der IV-Stelle entweder eine ausgedruckte Version des elektronisch signierten Gutachtens per Post oder das elektronische PDF-Dokument per sicheres verschlüsseltes Mail (z.B. IncaMail) zu.
- d) Eine gemischte Unterschriftenpraxis (Mix elektronisch – handschriftlich) im Gutachten ist nicht zulässig. Die ausgedruckte Version des elektronisch signierten Gutachtens weist keine vom Leistungserbringer zusätzlichen handschriftlichen oder eingescannten Unterschriften auf.
- e) Die elektronischen Signaturen der beteiligten Sachverständigen sind in einem elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. Für den Fall, dass von Seiten der Gerichte, beteiligter Amtsstellen oder Parteien Zweifel an der Echtheit der elektronischen Signaturen aufkommen, ist der Leistungserbringer verpflichtet, das entsprechende PDF-Dokument zur Verfügung zu stellen. Für die beteiligten Parteien läuft der Kontakt hierfür immer über die auftraggebende IV-Stelle.

### **3. Sicherstellung einer korrekten Anwendung**

Der Leistungserbringer verpflichtet sich sicherzustellen, dass die elektronische Signatur korrekt angewendet wird.

#### 4. Haftung bei missbräuchlicher Verwendung

Im Falle einer missbräuchlichen Verwendung der elektronischen Signatur durch den Leistungserbringer haftet dieser für die daraus resultierenden Kosten respektiv den daraus entstandenen Schaden.

#### 5. Inkrafttreten

Die vorliegende Einverständniserklärung ist dem BSV von beiden beteiligten Sachverständigen unterzeichnet einzureichen. Nach erfolgter Eingangsbestätigung durch das BSV, darf die elektronische Signatur gemäss Art. 9 Abs. 2 der Vereinbarung betreffend die Erstellung von bidisziplinären medizinischen Gutachten angewendet werden.

Ort: ....., Datum: .....

Ort: ....., Datum: .....

.....  
Vorname, Nachname Facharzt 1

.....  
Vorname, Nachname Facharzt 2

.....  
Unterschrift Facharzt 1

.....  
Unterschrift Facharzt 2