



**Parlamentarische Initiative**  
**«Umsetzung des Berichtes zur Evaluation der**  
**medizinischen Begutachtung in der IV» (21.498)**  
**Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit**  
**und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N)**

Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse  
(Ergebnisbericht)

Bern, 11. August 2025

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Ausgangslage und Gegenstand der Vernehmlassung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Übersicht über die Vernehmlassung</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Ergebnis der Vernehmlassung</b>	<b>5</b>
3.1	Stellungnahme zur Änderung als Ganzes .....	5
3.2	Vernehmlassungsergebnisse im Einzelnen .....	6
3.2.1	Artikel 57 Absätze 4 und 5 IVG .....	6
3.2.1.1	Einigungspflicht bei der Auswahl der sachverständigen Person (Art. 57 Abs. 4 1. Satz IVG)	6
3.2.1.2	Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens (Art. 57 Abs. 4 Sätze 2–5 und Abs. 5 IVG)	8
3.2.1.3	Weitere vorgebrachte Anliegen	10
3.2.1.4	Alternative Vorschläge	11
<b>4</b>	<b>Anhang / Annexe / Allegato</b>	<b>12</b>

## **1 Ausgangslage und Gegenstand der Vernehmlassung**

Am 30. September 2021 reichte Nationalrat Benjamin Roduit (Die Mitte, VS) die parlamentarische Initiative 21.498 ein, mit der das Einigungsverfahren bei den monodisziplinären Gutachten im Bereich der Invalidenversicherung (IV) optimiert werden soll. Die Vorlage zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative hat einerseits zum Ziel, die versicherte Person von Anfang bei der Auswahl der mit einem monodisziplinären medizinischen Gutachten der IV beauftragten sachverständigen Person einzubeziehen und ein Verfahren für einen tatsächlichen Einigungsversuch umzusetzen. Diesbezüglich greift die Vorlage die von einigen IV-Stellen bereits angewandte Praxis auf. Andererseits sieht die Vorlage bei einer fehlenden einvernehmlichen Einigung vor, dass beide Parteien, d. h. die IV-Stelle und die versicherte Person, je eine sachverständige Person bezeichnen. Die so bezeichneten Sachverständigen erstellen sodann ein gemeinsames Gutachten. Bei divergierenden Einschätzungen der beiden Sachverständigen nimmt der Regionalärztliche Dienst (RAD) zu den strittigen Punkten Stellung und legt seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vor. Damit ergänzt die neue Regelung die verschiedenen Massnahmen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) eingeführt wurden, um die Qualität der Gutachten und des Verfahrens zu gewährleisten und zu verbessern.

Am 16. August 2024 traf sich die SGK-N zu einer Grundsatzdiskussion, wobei sie den vom Initianten vorgeschlagenen Text präziserte und ergänzte. Die SGK-N beauftragte die Verwaltung gestützt auf Artikel 112 Absatz 1 ParlG mit der Ausarbeitung des erläuternden Berichts. Am 17. Januar 2025 verabschiedete die SGK-N den Vorentwurf mit 18 zu 7 Stimmen und schickte ihn zusammen mit dem erläuternden Bericht in die Vernehmlassung.

## **2 Übersicht über die Vernehmlassung**

Die Vernehmlassung dauerte vom 30. Januar 2025 bis zum 8. Mai 2025. Zur Stellungnahme eingeladen waren die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft, Behörden und verwandte Institutionen sowie weitere Organisationen und Durchführungsstellen. Gesamthaft richtete sich die Einladung an 87 Adressaten. Da keine konkreten Fragen gestellt wurden, äusserten sich die Vernehmlassungsteilnehmenden frei zum Gesetzesentwurf und zum erläuternden Bericht. Insgesamt gingen 71 Antworten von eingeladenen oder spontanen Teilnehmenden ein.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über sämtliche Stellungnahmen.

	<b>Adressaten</b>	<b>Anzahl eingeladene Teilnehmende</b>	<b>Anzahl Stellungnahmen und Rückmeldungen</b> <i>(inkl. ausdrücklicher Verzicht auf eine Stellungnahme)</i>
1.	Kantone	27 <sup>1</sup>	26
2.	Politische Parteien und Gruppierungen	10	5
3.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	1
4.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	3
5.	Weitere interessierte Organisationen, Durchführungsstellen und Kreise	39	16
6.	Spontan eingereichte Stellungnahmen von anderen Organisationen der privaten Invalidenhilfe (interessierte Kreise)	–	20
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>71</b>

Sehr ähnliche Stellungnahmen wurden eingereicht von **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH** und der **IVSK**.

Zahlreiche Organisationen der privaten Invalidenhilfe, sowohl offiziell eingeladene als auch spontan teilnehmende, beriefen sich auf die Stellungnahme von **Inclusion Handicap** und **Procap** (identisch mit jener von Inclusion Handicap).

Zu den offiziell konsultierten Organisationen gehören **AGILE.ch, insieme Schweiz, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP**.

Von den 20 spontanen Teilnehmenden bezogen sich 19 Organisationen der privaten Invalidenhilfe ausdrücklich auf die Stellungnahme von **Inclusion Handicap** und **Procap** (identisch mit jener von Inclusion Handicap) oder übernahmen diese im Wesentlichen. Namentlich waren dies **aids.ch, ASRIMM, ASPr-SVG|Polio.ch, Behindertenforum Region Basel, Stiftung EMERA, Forum handicap, graap Association groupe d'accueil et d'action psychiatrique, IG Seltene Krankheiten, Insieme ZH, Insieme ZH Oberland, Proraris, SPV, CAB, MS-Gesellschaft, SBV, Blindenbund, Stiftung Rheinleben, SZBlind** und **traversa**. **Versicherte Schweiz** reichte eine inhaltlich sehr ähnliche Stellungnahme ein.

**KKAK** und **GDK** verzichteten auf eine Stellungnahme.

Der vorliegende Bericht informiert über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens. Gemäss Artikel 9 Absatz 1 des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren und Artikel 16 der dazugehörigen Verordnung sind sämtliche offiziellen und spontanen Stellungnahmen sowie alle Vernehmlassungsunterlagen auf dem Internet öffentlich zugänglich.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Einschliesslich Konferenz der Kantonsregierungen (KdK), die nicht Stellung genommen hat.

<sup>2</sup> <https://www.parlament.ch/de/organe/kommissionen/sachbereichskommissionen/kommissionen-sgk/berichte-vernehmlassungen-sgk/vernehmlassung-sgk-s-21-498>

### 3 Ergebnis der Vernehmlassung

#### 3.1 Stellungnahme zur Änderung als Ganzes

Grundsätzlich unterstützt die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die mit dem Vorentwurf vorgeschlagene Änderung (37 Teilnehmende). 31 Teilnehmende verlangen Anpassungen am Gesetzesentwurf sowie Präzisierungen in gewissen Punkten des erläuternden Berichts.

2 Teilnehmende begrüssen das von der parlamentarischen Initiative verfolgte Ziel, sie heben jedoch gewisse Aspekte hervor, die überprüft werden müssten. 30 Teilnehmende sprechen sich gegen die Vorlage aus.

##### Kantone

24 Kantone (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) teilen die Vorbehalte der Minderheit der SGK-N im erläuternden Bericht und lehnen die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab. Gemäss diesen Kantonen ist das neue Einigungsverfahren zeitaufwändig und führt zu Verzögerungen bei den Abklärungsverfahren. Sie sind der Ansicht, dass die Einführung einer gemeinsamen Begutachtung die IV-Verfahren in organisatorischer, administrativer, rechtlicher und technischer Hinsicht verkompliziert, ohne einen nennenswerten Vorteil zu generieren. Zudem würden sich die Kosten für monodisziplinäre Gutachten verdoppeln oder gar verdreifachen, wenn die Einschätzungen der zwei beauftragten Sachverständigen auseinandergehen. Bevor allfällige Änderungen vorgenommen werden, sollte das erst kürzlich neu eingeführte Verfahren zur Vergabe von Gutachten zuerst analysiert werden. Darüber hinaus sind die Kantone besorgt über den Mangel an qualifizierten Sachverständigen, der sich ihnen zufolge weiter akzentuieren dürfte. **NE** und **VD** schlagen eine alternative Lösung vor (siehe 3.2.1.4).

Zwei Kantone (**GE, SG**) begrüssen es grundsätzlich, dass die Versicherten von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person einbezogen werden sollen, sie heben jedoch gewisse Aspekte hervor, die überprüft werden müssten. **GE** hält es überdies für unerlässlich, Massnahmen zur Förderung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu treffen, um den Gutachterpool zu vergrössern.

##### Politische Parteien

**SP, EVP, FDP** und **GRÜNE Schweiz** begrüssen die parlamentarische Initiative und die dadurch erreichte stärkere Einbindung der Versicherten in die Wahl der Gutachterinnen und Gutachter, was die Akzeptanz der Gutachten ihrer Meinung nach erhöht.

Die **SVP** stellt sich klar gegen die Vorlage. Ihrer Ansicht nach wird die vorgeschlagene Änderung das IV-Verfahren für die monodisziplinären Gutachten verlängern und verkomplizieren, Zusatzkosten verursachen und den Gutachtermangel weiter verstärken. Die Partei argumentiert, dass, aufgrund der bereits eingeführten, zahlreichen Änderungen und der damit verbundenen Misstrauensvoten gegenüber den Sachverständigen, bereits erfahrene Experten zurückgetreten sind, was sich mit dieser Gesetzesänderung verschärfen könnte. Die Diskussion konzentrierte sich zu einseitig auf die Wünsche der Personen, die IV-Leistungen beantragen, und schenke den öffentlichen Interessen zu wenig Beachtung. Die der Vorlage zugrunde liegenden Argumente könnten in allen Verfahren vorgebracht werden, denn diese können bei den Betroffenen immer Unzufriedenheit auslösen.

##### Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der **SGV** befürwortet die mit dem Vorentwurf vorgeschlagenen Massnahmen, die darauf abzielen, das Vertrauen in den Prozess der IV-Gutachten und Sachverständigen zu stärken und die Akzeptanz der Ergebnisse der Gutachten zu verbessern.

## **Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft**

**SGB** und **Travail.Suisse** begrüßen die vorgeschlagene Änderung, da sie die Mitbestimmung der Versicherten im Prozess der medizinischen Begutachtung in der IV stärkt, was die Akzeptanz der Gutachten erhöht und langwierige Prozesse beschleunigt.

Der **SAV** lehnt die Gesetzesänderung mit der Begründung ab, dass sie mehr Nachteile als Vorteile bringt, insbesondere in Bezug auf Umsetzbarkeit, Verfahrensdauer und Systemeffizienz. Aus seiner Sicht ist eine gesetzliche Neuregelung für eine derart kleine Fallgruppe unverhältnismässig und unnötig.

## **Weitere interessierte Organisationen, Durchführungsstellen und Kreise**

Wie die Mehrheit der Kantone teilt die **IVSK** die im erläuternden Bericht dargelegten Vorbehalte der Minderheit der SGK-N und lehnt die Gesetzesänderung ab.

**FER**, **SUVA** und **SIM** sprechen sich gegen den Vorentwurf aus. **FER** und **SIM** schlagen Alternativen vor (siehe 3.2.1.4). Die **SUVA** unterstreicht überdies den Mangel an fachlich qualifizierten Sachverständigen im Bereich der Sozialversicherungen und weist darauf hin, dass die Versicherungsmedizin in den verschiedenen Aus- und Weiterbildungsprogrammen kaum oder nicht ausreichend berücksichtigt wird.

**FMH**, **Inclusion Handicap**, **AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** unterstützen die Änderungsvorlage insgesamt. **Inclusion Handicap**, **AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** begrüßen die Änderung und sind der Ansicht, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen die Akzeptanz der Gutachten erhöht und langwierige Rechtsstreitigkeiten und Gerichtsverfahren vermieden werden können. Die Abklärungsverfahren würden dadurch beschleunigt und Kosten gespart. Abgesehen davon verlangen sie Anpassungen am Gesetzesentwurf und Präzisierungen gewisser Punkte im erläuternden Bericht.

Die **EKQMB** begrüsst den Grundgedanken der Vorlage, äussert sich jedoch nicht zu den Einzelheiten. Sie spricht sich für Massnahmen für mehr Transparenz in diesem Bereich aus und unterstützt das Prinzip einer von ihr geführten nationalen Gutachterliste.

## **Spontane Stellungnahmen**

**Alle** spontanen Teilnehmenden befürworten den Entwurf und beziehen sich fast einstimmig auf die Stellungnahme von **Inclusion Handicap** oder **Procap** (die die Stellungnahme von Inclusion Handicap übernimmt).

## **3.2 Vernehmlassungsergebnisse im Einzelnen**

### **3.2.1 Artikel 57 Absätze 4 und 5 IVG**

#### **3.2.1.1 Einigungspflicht bei der Auswahl der sachverständigen Person (Art. 57 Abs. 4 1. Satz IVG)**

Eine grosse Mehrheit der Teilnehmenden erachtet den frühzeitigen Einbezug der versicherten Person in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das medizinische monodisziplinäre Gutachten durchführt, als durchaus sinnvoll. 31 Teilnehmende begrüßen die Einführung eines echten Einigungsverfahrens auf Gesetzesebene explizit. 28 Teilnehmende lehnen die Gesetzesbestimmung hingegen ab; insbesondere, weil sie eine Gesetzesänderung für einige Einzelfälle für unverhältnismässig halten.

## **Kantone**

25 Kantone (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) sind dagegen, die Verpflichtung zu einem echten Einigungsversuch gesetzlich zu verankern. Einerseits sei das Einigungsverfahren bereits in Artikel 7j ATSV geregelt und die von den Kantonen etablierten Verfahren hätten sich bewährt und würden sowohl von den Versicherten als auch ihren Rechtsvertretern akzeptiert. Andererseits wird eine Gesetzesänderung für sehr wenige Einzelfälle als unverhältnismässig angesehen. Nach Ansicht von **SO** würde eine Anpassung der Weisungen genügen.

Gemäss **GE** wäre es besser gewesen, eine Wirkungsanalyse der am 1. Januar 2022 von der Weiterentwicklung der IV eingeführten Änderungen zur Hand zu haben, um die Angemessenheit einer Anpassung des aktuellen Verfahrens der Gutachtervergabe zu evaluieren, das erst vor Kurzem eingeführt wurde.

## **Politische Parteien**

Die politischen Parteien äussern sich nicht spezifisch zu diesem Punkt. **SP, EVP, FDP** und **GRÜNE Schweiz** heissen die Änderung grundsätzlich gut, während die **SVP** sie ablehnt.

## **Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete**

Der **SGV** begrüsst die Gesetzesänderung, wonach die betroffenen Parteien systematisch von Anfang an in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, einbezogen werden. Er ist der Meinung, dass dank den vorgeschlagenen Änderungen die Akzeptanz der Begutachtung erhöht, langwierige Prozesse vermieden, die Abklärungsverfahren beschleunigt und Kosten gespart werden, auch auf kommunaler Ebene.

## **Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft**

**SGB** und **Travail.Suisse** unterstützen die vorgeschlagene Änderung. **Travail.Suisse** zufolge kann sie die Abklärungen beschleunigen und Kosten senken. Erfahrungen aus der Praxis zeigten, dass das Einigungsverfahren fast in allen Fällen zu einer einvernehmlichen Verständigung über die Person führt, die das Gutachten erstellen soll.

Der **SAV** lehnt die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab, weil sie mehr Nachteile als Vorteile mit sich bringt, insbesondere in Bezug auf Umsetzbarkeit, Verfahrensdauer und Systemeffizienz. Ausserdem erachtet er eine neue Gesetzesgrundlage für eine derart kleine Fallgruppe als unverhältnismässig und unnötig.

## **Weitere interessierte Organisationen, Durchführungsstellen und Kreise**

Die **IVSK** ist wie die meisten Kantone der Ansicht, dass die geltenden kantonalen Verfahren etabliert und von den Versicherten wie auch deren Rechtsvertreter akzeptiert sind. Eine Gesetzesänderung für wenige Einzelfälle sei unverhältnismässig und die Anpassung daher abzulehnen.

**FER, SUVA, SIM, FMH** und **EKQMB** gehen nicht spezifisch auf diesen Punkt ein.

**Inclusion Handicap, AGILE.ch, insieme Schweiz, Procap, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP** unterstützen die Absicht, die Versicherten von Anfang an systematisch in die Bezeichnung der sachverständigen Person, die das monodisziplinäre Gutachten erstellen soll, einzubeziehen. Sie halten fest, dass sich dadurch die Begutachtungssituation verbessert und die Akzeptanz sowohl der Gutachten als auch der darauf basierenden IV-Entscheide steigt. Langwierige Gerichtsverfahren würden vermieden, was die IV-Verfahren insgesamt verkürzt und Kosten einspart. Die Organisationen der privaten Invalidenhilfe haben festgestellt, dass die Versicherten in der Praxis häufig nicht wissen, dass sie sich zur Wahl der sachverständigen Person äussern und eine Person ihrer Wahl vorschlagen können. Deshalb sollte die

Möglichkeit eines Gegenvorschlags klar und deutlich aus dem definitiven erläuternden Bericht hervorgehen.

### **Spontane Stellungnahmen**

**Alle** begrüßen den Entwurf und berufen sich nahezu einstimmig auf die Stellungnahme von **Inclusion Handicap** oder **Procap** (beide Stellungnahmen identisch).

#### **3.2.1.2 Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens (Art. 57 Abs. 4 Sätze 2–5 und Abs. 5 IVG)**

Die Einführung eines gemeinsamen Gutachtens bei Uneinigkeit über die Wahl der Person, die das monodisziplinäre Gutachten der IV erstellen soll, wird von der Mehrheit der Teilnehmenden gutgeheissen (36 Teilnehmende). 29 Teilnehmende schlagen vor, die Einführung dieses neuen Abklärungsinstruments abzuweisen.

### **Kantone**

24 Kantone (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) lehnen das neue Modell der gemeinsamen Begutachtung ab und zählen die negativen Auswirkungen einer Einführung auf. Sie finden, dass der vorgeschlagene Prozess mit zwei Gutachten und Konsensbeurteilung operativ nicht beziehungsweise nur mit grossem Mehraufwand umsetzbar ist. Zudem befürchten sie, dass im Falle zweier nicht konsensual erfolgter Gutachten der RAD das für die versicherte Person ungünstigere Gutachten als schlüssiger beurteilt. Dies hätte eine sofortige Beschwerde vor Gericht zur Folge mit dem Antrag, ein weiteres, drittes Gutachten in Auftrag zu geben, was wiederum zu Verzögerungen im System und Mehrkosten führen würde. Weiter sehen sie ein Risiko darin, dass das neue Einigungsverfahren zur Norm wird, insbesondere wenn die Versicherten und ihre Rechtsvertreter daraus ein (neues) Recht ableiten, auch über die IV eine neue sachverständige Person bezeichnen zu können. Ebenfalls geäussert wird die Befürchtung, dass die auf dem Markt befindlichen Gutachter nicht zu einer Doppelbegutachtung bereit wären; diese sei nicht nur mit erheblichem Mehraufwand logistischer Art (gemeinsame Exploration an einem gemeinsamen Ort wäre zwingend zu fordern), sondern auch inhaltlicher Natur verbunden (Diskussion, Konsensfindung, Begründung bei Nicht-Konsens).

Zwei Kantone (**GE, SG**) äussern keine klare Präferenz, bringen aber Vorbehalte an. **SG** erinnert an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, die bei Vorliegen von Divergenzen zwischen zwei Gutachten ein weiteres Gutachten verlangt. Der RAD könne somit keine abschliessende Stellungnahme abgeben. **GE** übernimmt teilweise die von den anderen Kantonen vorgebrachten Argumente (Risiko einer Verschärfung des Gutachtermangels, Risiko einer Verzögerung und Verkomplizierung des Verfahrens).

### **Politische Parteien**

**SP, EVP, FDP** und **GRÜNE Schweiz** sind grundsätzlich mit der Änderung einverstanden, äussern sich jedoch nicht spezifisch zu diesem Punkt.

Die **SVP** ist gegen die geplante Änderung. Ihrer Ansicht nach binden Co-Leitungen und Co-Verantwortliche immer mehr Ressourcen als eine Einzelperson, die dieselben Aufgaben abdeckt. Doppelspurigkeiten und Mehrfachaufwand für dieselbe Sache seien absehbar. Ausserdem befürchtet die SVP, dass die Verfahren durch endlose Diskussionen und Zusatzberichte verlängert werden, obwohl die IV-Verfahren bereits heute aufgrund der hohen Anzahl an Leistungsgesuchen sehr lange dauern.

### **Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete**

Der **SGV** begrüsst die Gesetzesänderung, hat jedoch keine besonderen Bemerkungen zu diesem Punkt.

## **Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft**

Der **SGB** unterstützt die vorgeschlagene Massnahme und schliesst sich der Stellungnahme von **Inclusion Handicap** an.

Der **SAV** lehnt die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab. Einerseits führe das vorgesehene Modell zu einem deutlichen Mehraufwand; die logistische Koordination, inhaltliche Abstimmung und anschliessende Begründung bei Meinungsverschiedenheiten würden den Prozess belasten und anfällig für Verzögerungen und juristische Auseinandersetzungen machen. Andererseits bringe die neue Regelung eine zusätzliche zeitliche Belastung mit sich, was sich negativ auf die Dauer des IV-Verfahrens auswirken würde. Auch könnten die Arbeitgeber nicht darauf vertrauen, dass die Fälle effizient bearbeitet werden.

**Travail.Suisse** befürwortet die Änderung grundsätzlich, äussert sich aber nicht spezifisch zu diesem Punkt.

## **Weitere interessierte Organisationen, Durchführungsstellen und Kreise**

Die **IVSK** ist gegen das neue Gutachtenmodell und erörtert die möglichen Konsequenzen (siehe Mehrheit der Kantone).

Die **Suva** lehnt die vorgeschlagene Änderung ab und bezweifelt, dass die vorgesehenen gemeinsamen Gutachten die gewünschte Wirkung erzielen. Ihrer Einschätzung nach würde die Tatsache, dass neu zwei Sachverständige derselben Disziplin eine Begutachtung vornehmen müssten, die Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung verzögern und verteuern, was nicht im Interesse der versicherten Person sei. Zudem unterstreicht sie, dass das neue Verfahren die Zusammenarbeit zwischen der Unfallversicherung respektive der Militärversicherung und der Invalidenversicherung erschweren würde, weil für die Versicherungen nicht die gleichen Verfahrensvorschriften gelten. Der RAD sei weder ein Organ der Unfall- noch der Militärversicherung. Deshalb würde die vorgesehene Bestimmung insbesondere in Bezug auf spezifische unfall- oder militärversicherungsrechtliche Fragestellungen zu verschiedenen Problemen in der Verwendung von gemeinsamen Gutachten führen, bei denen die Sachverständigen nicht zu einem Konsens kommen und der RAD gegebenenfalls eine Schlussfolgerung trifft. Die Suva geht deshalb davon aus, dass bei Inkraftsetzung der vorgesehenen Bestimmung zukünftig mehr separate Gutachten in Auftrag gegeben würden, was weder gewünscht noch sinnvoll sei. Schliesslich hält sie fest, dass mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der IV (WEIV) bereits ein geeignetes Instrument für die Überwachung der Qualität von Gutachten geschaffen wurde, das sich noch bewähren muss.

**Inclusion Handicap, AGILE.ch, insieme Schweiz, Procap, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP** unterstützen die Umsetzung dieses neuen Instruments, das sie als wichtig und sinnvoll erachten. Sie sind der Meinung, dass eine gemeinsame Begutachtung den beiden Parteien – sowohl der versicherten Person als auch der IV-Stelle – im Hinblick auf eine Einigung über die sachverständige Person das gleiche Gewicht einräumt. Angesichts des Risikos einer gemeinsamen Begutachtung würden sich sowohl die IV-Stellen als auch die Versicherten ernsthaft um einen Konsens bei der Auswahl einer Fachperson bemühen. Damit könne in den allermeisten Fällen ein Konsens erreicht werden. Gemäss den erwähnten Organisationen würden zudem gemeinsame Gutachten nur in Ausnahmefällen durchgeführt, weshalb die Vorlage nicht zu einem erhöhten Bedarf an Sachverständigen führen und damit den Mangel an qualifizierten Sachverständigen nicht berühren würde. Was die Rolle des RAD bei unterschiedlichen Ergebnissen oder Evaluationen zweier Sachverständiger anbelangt, unterstützen sie den Grundsatz, dass der RAD in einem solchen Fall zu den strittigen Punkten Stellung nimmt und seine Schlussfolgerungen zum medizinischen Gutachten vorlegt. Sie schlagen jedoch vor, Artikel 57 Absatz 4 IVG dahingehend zu ergänzen, dass vor der Stellungnahme des RAD ein gemeinsamer Austausch im Sinne eines «runden Tisches» zwischen den beiden Sachverständigen und dem RAD erfolgen muss.

Die **FMH** begrüsst die Einführung des neuen Instruments. Sie schlägt indessen vor, vorgängig zu evaluieren, ob eine genügende Anzahl Sachverständige in genügender Qualität und Unabhängigkeit, auch in ihrem gegenseitigen Verhältnis, zur Verfügung steht. Ausserdem ist sie kritisch in Bezug auf die Rolle des RAD. Sie ist der Meinung, dass die Stellungnahme des RAD gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht als eigenständige medizinische Einschätzung gilt und damit nicht als Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs herangezogen werden kann. Entsprechend plädiert sie für vorgängige Abklärungen oder diesbezügliche Präzisierungen.

Die **SIM** lehnt die vorgeschlagene Änderung ab und äussert starke Bedenken. Sie kennt das Modell des gemeinschaftlichen Gutachtens gut und propagiert dieses und unterrichtet auch dazu, dies aber in einem sehr spezifischen Rahmen. Die vorgeschlagene Lösung orientiere sich am französischen Modell der gemeinsamen Begutachtung, das allerdings ausschliesslich im Bereich der Motorfahrzeug-Haftpflicht zur Anwendung komme; dies stelle ein grundsätzlich anderes medizinisches und auch rechtliches Framing dar als die Fragestellungen in der schweizerischen IV. In der Schweiz werde die gemeinsame Begutachtung bisher primär und praktisch ausschliesslich im Bereich der Arzthaftpflicht eingesetzt und eine Anwendung des Modells im Rahmen der Durchführung eines monodisziplinären medizinischen Gutachtens der IV sei nicht zielführend. Die **SIM** befürchtet fehlende Gutachterkapazitäten, insbesondere im Bereich der Psychiatrie. Ausserdem ist sie der Ansicht, dass in diesem besonderen Bereich strittige Punkte schwerlich über ein gemeinsames Gutachten zu lösen sind. Die versicherte Person zweifach einem Verfahren zu unterziehen ist eine Belastung und garantiert weder einen Konsens noch eine grössere Akzeptanz der gutachterlichen Ergebnisse; die Situation dürfte sich wohl eher noch mehr verhärten.

Weiter hält die **SIM** fest, dass die transparente Vorlage des Dissenses an den RAD mehrere Probleme mit sich bringt. Aus technischer Sicht könnte diese Stellungnahme fachlich zwingend nur durch einen RAD-Arzt oder eine RAD-Ärztin derselben Fachrichtung abgegeben werden. Ausserdem würden damit im gleichen Verfahrensstand drei Expertenmeinungen vorliegen, ohne dass der RAD die versicherte Person selber untersucht hat. Bei psychischen Beschwerdebildern können die Einschätzungen auch bei vergleichbar gut ausgebildeten Sachverständigen erheblich auseinanderliegen.

Schliesslich könne der RAD keinen rechtlich bindenden Entscheid erlassen und entsprechend bei Dissens nicht definitiv entscheiden, was mögliche gerichtliche Auseinandersetzungen mit komplexen Fragestellungen bis hin zu Folgegutachten unvermeidbar macht. Die **SIM** hält es zudem für unerlässlich, direkt im IVG Qualitätsanforderungen festzulegen, trotz der bereits vorhandenen Bestimmungen im ATSV.

**FER** und **EKQMB** äussern sich nicht spezifisch zu diesem Punkt.

### **Spontane Stellungnahmen**

**Alle** begrüssen den Entwurf und berufen sich nahezu einstimmig auf die Stellungnahme von **Inclusion Handicap** oder **Procap** (beide Stellungnahmen identisch).

#### **3.2.1.3 Weitere vorgebrachte Anliegen**

##### **1. Auf einheitlichen und klaren Kriterien basierende Gutachterliste**

**AGILE.ch, insieme Schweiz, Procap, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP** sowie **20 andere Organisationen der privaten Invalidenhilfe** weisen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass es den IV-Stellen heute freisteht, mit welchen Sachverständigen sie im Bereich der monodisziplinären Gutachten zusammenarbeiten und welche sie in ihre eigenen Listen aufnehmen. Diese Gruppe von Vernehmlassungsteilnehmenden stellt fest, dass die IV-Stellen somit eine Vorauswahl treffen, die auf internen und kantonal äusserst unterschiedlichen Kriterien beruht. Sie erachten es als zentral, dass aus einer nach transparenten Kriterien zusammengestellten und für die ganze Schweiz einheitlichen nationalen Gutachterliste ausgewählt

werden kann. Deshalb verlangen sie eine dahingehende Präzisierung in den definitiven Erläuterungen zu Artikel 57 Absatz 4 IVG.

**SP, GRÜNE Schweiz, SGV, SGB, Travail.Suisse, SIM** und **EKQMB** sprechen sich ebenfalls für eine einheitliche Gutachterliste aus. Nach Ansicht der **SIM** könnte eine solche Liste durch das BSV geführt werden, während sich die **EKQMB** als prädestiniert dafür sieht, die Koordination einer nationalen Gutachterliste zu übernehmen.

## **2. Barrierefreie Kommunikation und bessere Berücksichtigung seltener Krankheiten**

**SZBlind** fordert, dass die Informationen im Rahmen der Gutachten allen zugänglich sein müssen.

**IG Seltene Krankheiten** und **Pro raris** halten fest, dass sich die Gutachterin oder der Gutachter bei Personen mit seltenen Krankheiten im entsprechenden medizinischen Bereich auskennen oder sich andernfalls auf die Empfehlung einer Fachexpertin oder eines Fachexperten stützen muss.

### **3.2.1.4 Alternative Vorschläge**

#### **a. Vergabe per Zufallsprinzip**

Sofern das aktuelle System als unbefriedigend betrachtet wird, schlagen **NE, VD** und **FER** vor, die Vergabe nach dem Zufallsprinzip, die aktuell für Gutachtenaufträge mit zwei oder mehr Fachdisziplinen zur Anwendung kommt (Art. 72<sup>bis</sup> IVV), auf Gutachten mit einer Disziplin auszuweiten.

#### **b. Wahl zwischen drei Sachverständigen**

Die **SIM** regt an, dass die versicherte Person, wenn sie mit der von der IV-Stelle vorgeschlagenen sachverständigen Person nicht einverstanden ist, der IV-Stelle von sich aus drei Sachverständige vorschlagen kann, die auf einer gesamtschweizerisch geführten Gutachterliste stehen (siehe 3.2.1.3). Eine Ablehnung des Dreivorschlags müsste gemäss der SIM in Form einer begründeten und beschwerdefähigen Verfügung erfolgen.

## 4 Anhang / Annexe / Allegato

Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden und Abkürzungen

Liste des participants à la consultation et abréviations

Elenco dei partecipanti alla consultazione e abbreviazioni

### 1. Kantone / Cantons / Cantoni

AG	Aargau / Argovie / Argovia
AI	Appenzell Innerrhoden / Appenzell Rhodes-Intérieures / Appenzello Interno
AR	Appenzell Ausserrhoden / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzello Esterno
BE	Bern / Berne / Berna
BL	Basel Landschaft / Bâle-Campagne / Basilea Campagna
BS	Basel Stadt / Bâle-Ville / Basilea Città
FR	Fribourg / Freiburg / Friburgo
GE	Genève / Genf / Ginevra
GL	Glarus / Glaris / Glarona
GR	Graubünden / Grisons / Grigioni
JU	Jura / Giura
LU	Luzern / Lucerne / Lucerna
NE	Neuchâtel / Neuenburg / Neuchâtel
NW	Nidwalden / Nidwald / Nidvaldo
OW	Obwalden / Obwald / Obvaldo
SG	St. Gallen / Saint-Gall / San Gallo
SH	Schaffhausen / Schaffhouse / Sciaffusa
SO	Solothurn / Soleure / Soletta
SZ	Schwyz / Schwytz / Svitto
TG	Thurgau / Thurgovie / Turgovia
TI	Ticino / Tessin
UR	Uri
VD	Vaud / Waadt
VS	Valais / Wallis / Vallese
ZG	Zug / Zoug / Zugo
ZH	Zürich / Zurich / Zurigo

**2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien  
Partis politiques représentés dans l'Assemblée fédérale  
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP.Die Liberalen PLR.Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali
	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI svizzera
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

**3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete  
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne  
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

SGdeV <sup>3</sup> ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
----------------------------------	---

**4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft  
Associations faitières nationales de l'économie  
Associazioni mantello nazionali dell'economia**

SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
	Travail.Suisse

**5. Weitere Organisationen - Interessierte Kreise  
Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés  
Altre organizzazioni – ambienti interessati**

\* = Prises de position spontanées

AGILE.CH	Die Organisation von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
aids.ch*	Aids-Hilfe Schweiz

<sup>3</sup> Offizielle Abkürzung wäre SGV, aber dann Verwechslung mit Gewerbeverband

	Aide Suisse contre le Sida Aiuto Aids Svizzero
SPV ASP*	Schweizer Paraplegiker-Vereinigung Association suisse des paraplégiques Associazione svizzera dei paraplegici
ASPr- SVG   Polio.ch*	Schweizerische Vereinigung der Gelähmten Association suisse des paralysés
ASRIMM*	Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuroMusculaires
	Behindertenforum Region Basel*
Emera*	Stiftung Emera Fondation Emera
	Forum Handicap*
SBV FSA*	Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband Fédération suisse des aveugles et malvoyants
graap*	graap association groupe d'accueil et d'action psychiatrique
	IG Seltene Krankheiten* CI Maladies rares CI Malattie rare
CAB*	Schweizerische Caritasaktion der Blinden Action Caritas Suisse des aveugles
Cerebral	Vereinigung Cerebral Schweiz Association Cerebral Suisse Associazione Cerebral Svizzera
IVSK COAI CUAI	IV-Stellen-Konferenz Conférence des offices AI Conferenza degli uffici AI
KKAK CCCC CCCC	Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen Conférence des caisses cantonales de compensation Conferenza delle casse cantonali di compensazione
GDK CDS CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
EKQMB COQEM COQMP	Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche
FER	Fédération des Entreprises Romandes
FMH	Swiss Medical Association Fédération des médecins suisses
	Inclusion Handicap
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera

Insieme ZH*	Insieme Dachverband Kanton Zürich
Insieme ZH Oberland*	Insieme zürcher Oberland
	Pro Mente Sana
Procap	Schweizerischer Invaliden-Verband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi
	Pro Infirmis
ProRaris*	Allianz Seltener Krankheiten Schweiz Alliance maladies rares Suisse Alleanza malattie rare Svizzera
Rechtsberatungss telle UP	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
Blindenbund*	Schweizerischer Blindenbund Selbsthilfe blinder und sehbehinderter Menschen Union suisse des aveugles Entraide des aveugles et des malvoyants Unione svizzera dei ciechi Aiuto reciproco di ciechi e ipovedenti
MS* SEP SM	Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft Société suisse de la sclérose en plaques Società svizzera sclerosi multipla
SIM	Swiss Insurance Medicine
	Stiftung Rheinleben*
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SZBlind* UCBAveugles UCBCiechi	Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen Union centrale suisse pour le bien des aveugles Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi
Traversa*	traversa Geschäftsleitung
	Versicherte Schweiz*