

IV-RENTE

Die grosse Lotterie

Private Gutachter bestimmen massgeblich, wer eine IV-Rente bekommt. Zeit, dass der Staat übernimmt.

TEXT: DANIEL BENZ | ILLUSTRATION: STEPHAN WALTER | FOTOS: CHRISTIAN SCHNUR

Mit einem knappen Satz auf Seite 56 des Gutachtens war die Sache erledigt: «Hier besteht eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.» Damit war die Frage beantwortet, ob Sandra Manno Reynoso arbeitsfähig ist. Für die 48-Jährige aus Spreitenbach AG hat die lapidare Feststellung harte Konsequenzen: Ihre bisherige 50-Prozent-Rente der IV wurde mit diesem Federstrich aufgehoben. «Dabei bin ich kein bisschen gesünder als vorher.»

«Vorher», damit meint Sandra Manno Reynoso die Einschätzung der Basler Gutachterstelle ZMB. Sie befand 2016, dass ein Rückenschaden die Leistungsfähigkeit der Frau «aufgrund objektiverbarer organischer Beschwerden um 50 Prozent einschränkt». Die IV-Stelle Aargau richtete ihr darauf eine halbe Rente aus.

Nach einer Operation verschlechterte sich Manno Reynosos Zustand. 2018 meldete sie sich deshalb bei der IV, um ihren Fall neu beurteilen zu lassen. Weil ihr Gesundheitsschaden komplex ist, war eine polydisziplinäre Untersuchung nötig – eine, bei der mindestens drei medizinische Fachrichtungen beteiligt sind.

Solche Aufträge werden nach dem Zufallsprinzip an externe Begutachtungsstellen vergeben. Momentan sind es 31 Institute, die einen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen haben – mehrheitlich private Unternehmen (siehe Grafik, Seite 17). Sie bewirtschaften einen lukrativen Markt: Pro Jahr werden rund 15 000 medizinische IV-Gutachten erstellt, das kostet zwischen 70 und 100 Millionen Franken. Etwa zwei Drittel davon entfallen auf polydisziplinäre Aufträge.

Eine Verschlimmbesserung. Seit 2012 werden die Aufträge per Los verteilt. Als Antwort auf die Kritik, die IV bevorzuge einzelne Anbieter – namentlich solche, die Gutachten im Sinn der politisch auf Sparkurs getrimmten Auftraggeberin ausstellten. Also: rentenkritische.

Fortuna entscheiden lassen statt Abhängigkeiten pflegen – klingt nach einer fairen Lösung. Die Kehrseite: «Das Zufallsprinzip hat einzig den Effekt, dass alle die gleiche Chance haben, einen schlechten Gutachter zu erwischen», sagte Gerhard Ebner, Präsident der Versicherungsmedizin Schweiz, gegenüber Fernsehen SRF. Eine brisante Aussage, denn Ebners Verband ist zuständig

für die Ausbildung von medizinischen Gutachtern. Ihre fachliche Qualität ist ein ständiger Streitpunkt. Ein Zertifikat durch IV-Stellen ist von daher gewünscht, aber für Gutachter nicht vorgeschrieben.

Sandra Manno Reynoso ist der lebende Beweis, dass Ebners Einschätzung stimmt. In ihrem Fall bestimmte der Zufallsgenerator für die zweite Abklärung von 2018 die St. Galler Gutachterfirma SMAB. Deren «andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts» war drastisch: Im Gegensatz zu den Basler Gutachtern im Jahr 2016 erkannten die St. Galler nun plötzlich auf eine «uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit» in einer angepassten Tätigkeit. Wohlgermerkt: Es war unbestritten, dass sich die Beschwerden und Krankheitsbefunde in dieser Zeit nicht verändert haben. Die IV-Stelle Aargau stellte jedoch keine Fragen und strich kurzerhand die Rente.

Die Akkord-Abkassierer. «Solche Vorgänge illustrieren beispielhaft, dass es teils eine reine Lotterie ist, ob und welche Rentenleistungen resultieren», sagt Soluna Girón von der Zürcher Kanzlei Schadenanwälte. Wie die meisten Kenner der Materie kann er meist schon zu Beginn der Abklärungen abschätzen, wie es um die Rentenancen seiner Klienten steht. Denn die Gutachter, die notorisch zum Nachteil der Versicherten agieren, sind in der Szene bekannt – als «schwarze Schafe», die mit Gutachten im Akkord kräftig abkassieren.

Girón ist der Anwalt von Sandra Manno Reynoso und publiziert auch zum Thema. Ihm macht eine neue Dimension im Gutachterstreit Sorgen: Bisher wurden vor allem psychiatrische Krankheitsbilder, die etwas Interpretation zulassen, unterschiedlich beurteilt, neu spiele der Faktor Zufall zunehmend auch bei Fällen mit bildgebend objektivierbaren Beschwerden eine Rolle. «Wenn jemand zum Gutachter A gelangt, hat er Glück, beim Gutachter B halt Pech. Das kann nicht die Grundlage staatlichen Handelns im Rahmen der existenzsichernden ersten Säule sein», sagt Girón.

Bei Sandra Manno Reynoso fiel das Los auf Pech. Sie fühlt sich als Opfer eines ungerechten Konstrukts. Oder wie sie es sagt: «Verzweifelt, verletzt, verarscht.»

Die Krankengeschichte der dreifachen Mutter begann 1996, als sie bei der Arbeit eine Treppe hinunterstürzte. Die Folge waren gravierende Verletzungen an der Wirbelsäule; sie musste an acht Stellen versteift werden. Manno Reynoso hat chronische Schmerzen, jede Bewegung bereitet ihr Mühe, ihr Körper ist kaum mehr belastbar. 1999 erhielt sie von der IV eine volle Rente zugesprochen. Unter dem strengeren IV-Regime wurde die Rente später schrittweise reduziert – bis auf null.

Bei der letzten Begutachtung in St. Gallen sei sie sich vorgekommen wie vor Gericht, sagt Manno Reynoso – mit ihr als Angeklagter. Am meisten störte sie, was sich denn auch im Gut-

Im Zweifel für die IV

Gleicher Gesundheitsschaden, unterschiedliche Beurteilung: Die Begutachtung von IV-Fällen folgt einem Muster – zum Nachteil der Betroffenen. Drei exemplarische Fälle.

Fall 1: Verkehrsunfall

Sachverhalt: Eine Velofahrerin stösst 1997 mit einem Auto zusammen. Sie wird massiv an Kopf und Halswirbelsäule verletzt. Nach mehreren Operationen muss eine Wirbelversteifung vorgenommen werden.

Befund: Die Frau bekommt eine halbe Rente, die die IV und ihre Unfallversicherung gemeinsam ausrichten. Nach der Genesung arbeitet sie wieder 50 Prozent in ihrem angestammten Beruf.

Begutachtung: Nach einer Verschlechterung ihres Zustands (kognitive Einbussen durch Epilepsieanfälle) bestellt die IV 2013 ein medizinisches Gutachten beim Institut Pmeda in Zürich. Darin heisst es plötzlich: «Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt 100 Prozent.» Mehr noch: Seit Beginn habe nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die IV stützt sich darauf und erkennt die Verschlechterung nicht an.

Das Unfallopfer reicht Strafanzeige wegen Ehrverletzung ein; das Verfahren ist hängig. Der Gutachter habe sämtliche medizinischen Vorbeurteilungen als «schulmedizinisch abwegig» disqualifiziert, obwohl anerkannte Kapazitäten wie der ehemalige Direktor des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums involviert waren. Zudem seien die Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien wiederholt gegenteilig ausgelegt worden – zum Nachteil der Frau.

Fall 2: Hirnschlag

Sachverhalt: Ein heute 60-jähriger Architekt erleidet vor sechs Jahren einen Kleinhirninfrakt. In der Folge kommt es zu kognitiven Beeinträchtigungen, er ist schnell müde und kaum mehr belastbar.

Befund: Der Erkrankte ist zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Die IV lehnt aber eine Rente ab, gestützt auf ein Gutachten des Neurologicums Zürichsee.

Begutachtung: Der Gutachter behauptet, der Hirninfrakt sei ausgeheilt, es bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Der Architekt wehrt sich, und das Versicherungsgericht veranlasst ein neues Gutachten bei der Begutachtungsstelle Asim des Unispitals Basel. Sie kommt – bei identischem Sachverhalt – zum gegenteiligen Ergebnis: Der Architekt sei zu 100 Prozent arbeitsunfähig. An den neurologischen Befunden habe sich nichts geändert. Bei der erneuten IV-Anmeldung wird auf das Asim-Gutachten abgestellt. Das bedeutet aber eine Lücke beim IV-Anspruch für die Zeit dazwischen.

Fall 3: Verkehrs- und Betriebsunfall

Sachverhalt: Auf dem Arbeitsweg verunfallt ein Sicherheitsmitarbeiter 2014 mit dem Motorrad. Seine Kniescheibe ist gebrochen, er wird operiert. Nach zwei Monaten geht er wieder voll arbeiten. Einen Monat später stürzt er im Betrieb eine Treppe hinunter und verletzt sich schwer an Sprunggelenk, Schulter und Hüfte. Er muss mehrmals operiert werden.

Befund: Der heute 51-Jährige kann seither nicht mehr in seinem Beruf arbeiten. Im Dezember 2015 kündigt ihm der Arbeitgeber «aus gesundheitlichen Gründen».

Begutachtung: Der Verunfallte wird im Auftrag der IV und seiner Unfallversicherung bei der Medas Zentralschweiz abgeklärt. Die Gutachter kommen zum Schluss, aus orthopädischer Sicht sei der Mann arbeitsunfähig. Die Unfallversicherung folgt diesem Gutachten – die IV nicht. Sie fordert eine zweite Beurteilung bei der Gutachterfirma Neurologie Toggenburg. Diese bescheinigt dem Unfallopfer eine 90-prozentige Arbeitsfähigkeit. Eine erneute Begutachtung ist wahrscheinlich, da sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert hat. Die IV hat bisher jeden Rentenanspruch abgelehnt. Das Verfahren ist hängig. **BIRTHE HOMANN**

**«Ich fühle mich
verzweifelt,
verletzt,
verarscht.»**

Sandra Manno Reynoso;
ihre IV-Rente wurde
stückweise von 100 Prozent
auf 0 reduziert





«Wir sollten überlegen, die Gutachten von Spitälern machen zu lassen.»

Thomas Ihde, Chefarzt der Psychiatrie an den Berner Oberländer Spitälern FMI und Präsident der Stiftung Pro Mente Sana

achten niederschlug. «Es gibt Dutzende von seriösen Arztberichten, in denen mein Gesundheitsschaden belegt ist. Doch was dort steht, spielt plötzlich keine Rolle mehr. Man kann die Geschichte doch nicht einfach wegschreiben!»

Mit der Annullierung der Rente fehlen der Frau im Monatsbudget plötzlich rund 1100 Franken. Letzten November fand sie eine Anstellung in ihrem früheren Beruf als Schuhverkäuferin. Stundenweise und ihrem Leiden angepasst, soweit es die betrieblichen Umstände erlauben. So liegt ein Pensum von maximal 30 Prozent drin. «Doch ich weiss nicht, wie lange das gutgeht.»

Externe Gutachten werden immer wichtiger. Der Fall zeigt exemplarisch: Das letzte Wort bei Rentenentscheiden haben jene, die das letzte Gutachten verfassen. «Es überschreibt sämtliche anderen Eindrücke zu einer Person und ihrer Leistungsfähigkeit», sagt Anwalt Girón. Das fällt umso mehr ins Gewicht, weil der Stellenwert von externen Gutachten immer wichtiger wird. Denn die meisten Rentenzusprachen und -ab-

lehnungen erfolgen heute aufgrund dieses Beweismittels.

Ein Viertel aller IV-Rentenentscheide - 16 000 Neurenten im Jahr 2019 - wird juristisch angefochten. Das hängt mit der Machtballung bei den Gutachtern zusammen. Auch Girón ging mit seiner Mandantin vor das Aargauer Verwaltungsgericht, ihre Beschwerde wurde im letzten Herbst jedoch abgewiesen. Jetzt liegen die Hoffnungen beim Bundesgericht. Für den Anwalt wäre eine Korrektur des Urteils ein überfälliger Fingerzeig. «Dieser Fall zeigt klar wie selten, dass hier ein Missstand besteht, der auf systemischen Mängeln beruht.»

Da liegt die Frage nahe: Weshalb nicht am System der IV ansetzen? Tatsächlich werden die Stimmen lauter, die einen radikalen Umbau der Gutachter-Landschaft fordern - klotzen statt kleckern. Im Vordergrund steht dabei die Idee, vom heutigen Marktmodell auf ein Staatsmodell zu wechseln.

Genau das fordert Thomas Ihde. Er ist Chefarzt der Psychiatrie an den Berner Oberländer Spitälern FMI und Präsident der Stiftung Pro Mente Sana. Er sagt: «Wir sollten uns überlegen, den Versorgungsauftrag der öffentlichen Spitäler auf die medizinische Begutachtung von Versicherten auszuweiten.»

Eigentlich eine öffentliche Aufgabe. Dahinter stecken strukturelle Überlegungen. IV-Begutachtungen geschehen im Auftrag der staatlichen Sozialversicherungen, die Gutachter erfüllen damit funktionell eine öffentliche Aufgabe. Ausserdem geht es um Staatsgelder in beträchtlichem Umfang: 2019 gab die IV 9,5 Milliarden Franken aus, davon 5,4 Milliarden für Renten.

«Da erscheint es frappierend, dass diese Aufgabe vorwiegend von privat praktizierenden Ärzten sowie privaten, gewinnorientierten Gutachterstellen durchgeführt wird», heisst es in einem Evaluationsbericht über das Gutachterwesen, den das Luzerner Institut Interface letztes Jahr im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern erstellt hat. Der Bericht weiter: Diese Aufgabe auf öffentliche Einrichtungen zu überwälzen, würde sich positiv auf die Gutachter auswirken. Sie wären unabhängiger. Denn kein Spital ist wirtschaftlich allein auf solche Aufträge angewiesen.

Ein Staatsmodell hätte auch praktische Vorteile, sagt Psychiater Thomas Ihde. «Gutachter, die nebenher in den klinischen Alltag eingebunden sind und somit viele Patienten sehen, sind realistischer in ihren Beurteilungen und agieren weniger medizinthoretisch.» Das ermögliche individuell besser angepasste Lösungen - gerade auch für die letztlich entscheidende Frage: wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit eines Menschen auswirken.

Yvonne Bollag teilt diese Einschätzung. Sie leitet die Begutachtungsstelle Asim, ein Kompetenzzentrum innerhalb des Unispitals Basel -

Und dann zur Sozialhilfe

Die Invalidenversicherung richtet heute weniger Renten aus, setzt stärker auf Eingliederung – und schiebt mehr kranke Menschen in die Sozialhilfe ab. Das zeigt eine Datenanalyse.

Die Defizite wurden zu Beginn der Nullerjahre immer grösser. Seither ist die Invalidenversicherung eine Dauerbaustelle. Die IV-Revisionen 4, 5 und 6a führten zu einer schrittweisen Neuausrichtung von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung. Der Bilanz hat das gutgetan: Bei Ausgaben zwischen 9 und 10 Milliarden Franken resultierte zuletzt (2019) ein Minus von noch knapp 0,4 Milliarden. Zuvor gab es sogar Jahre mit positiven Umlageergebnissen (2017: plus 0,8 Milliarden Franken). Die finanzielle Situation hat sich stabilisiert. Aber was passiert mit den Menschen in einer IV, die politisch gewollt einen Sparkurs fährt? Antworten liefert eine Analyse, die das Bundesamt für Sozialversicherungen in Auftrag gegeben hat. Die Studie von 2020 deckt die Zeit zwischen 2005 und 2017 ab. Drei Erkenntnisse:

- Renten im Rückwärtsgang:** Seit 2005 hat sich die Zahl der Anmeldungen bei der IV stark erhöht – von jährlich 43 000 auf 57 000 Personen. Etwa ein Drittel davon erhielt innerhalb von vier Jahren eine IV-Massnahme zugesprochen. Grundlegend verändert hat sich deren Art: Die Quote der gesamthaft ausgerichteten Neurenten fiel von über 25 auf knapp 14 Prozent, jene der beruflichen Eingliederungsmassnahmen stieg von 7 auf 22 Prozent an.
- Erwerbsfähigkeit gelingt – zum Teil:** Die Eingliederungshilfe wirkt unterschiedlich. Positiv: Der Anteil der Personen, die vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung erwerbstätig waren und keine Rente bezogen, vergrösserte sich von 50 auf 58 Prozent. Mit mindes-

tens 3000 Franken Monatslohn sind darunter auch mehr Personen wirtschaftlich unabhängig als früher (Anstieg von 31 auf 38 Prozent).
 Negativ: Es gibt zugleich mehr Leute, die nach Abschluss des IV-Verfahrens ohne Rente und mit weniger als 3000 Franken auskommen mussten. Mehr als vier von zehn Personen (43 Prozent) hatten vier Jahre nach ihrer IV-Anmeldung kein existenzsicherndes Erwerbseinkommen.

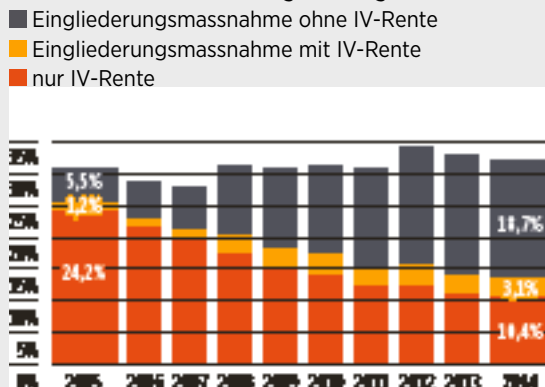
- Ab in die Sozialhilfe:** Die Hürde für eine IV-Rente ist relativ hoch. Die Arbeitsunfähigkeit muss bei mindestens 40 Prozent liegen. Wer darunterliegt, ist zu gesund für die IV, aber vielleicht trotzdem zu krank zum Arbeiten. Die Folge: Mehr Betroffene landen bei der Sozialhilfe. Über 14 Prozent der Menschen, die 2013 eine IV-Rente beantragten, bezogen vier Jahre später Sozialhilfe. Mit Anmeldejahr 2006 waren es nur knapp 12 Prozent gewesen. Aufsummiert über alle untersuchten Gruppen (2006 bis 2013), betraf das 36 500 Personen. Eine Massnahme der IV-Revisionen war, die bestehenden Renten zu überprüfen. Die Folge: Zwischen 2005 und 2017 wurden 14 500 Renten annulliert. Der Anteil Personen, die zwei Jahre nach der Streichung ihrer Rente zur Sozialhilfe mussten, wuchs trotz verstärkten Bemühungen zur Berufsintegration von 16,4 (2008) auf 21,5 Prozent (2015).

Was das Bundesamt für Sozialversicherungen immer wieder bestritt, hat somit ausgerechnet eine eigene Studie bestätigt: Die verschärfte Rentenpraxis führt zu mehr Sozialfällen.

DANIEL BENZ

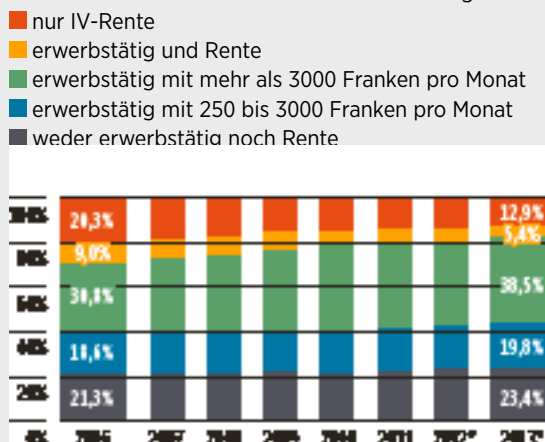
Weniger Renten

Von den Personen, die sich 2014 neu bei der IV angemeldet haben, bezogen vier Jahre später 13,5 Prozent eine Rente. Knapp 22 Prozent nutzten mindestens eine externe Eingliederungsmassnahme.



Mehr berufliche Eingliederung

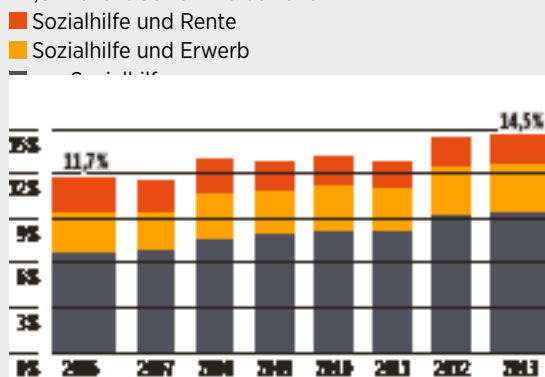
Von den Personen, die sich 2013 neu bei der IV angemeldet haben, erwirtschafteten vier Jahre später knapp 64 Prozent ein Einkommen aus beruflicher Tätigkeit.



*Anteil der Selbständigerwerbenden der Kohorte 2011 auf die Folgejahre extrapoliert

Verlagerung zur Sozialhilfe

Von den Personen, die sich 2013 neu bei der IV angemeldet haben, mussten vier Jahre später 14,5 Prozent Sozialhilfe beziehen.



also ein Modell, wie es Reformern wie Thomas Ihde vorschwebt. Die Asim erstellt jährlich etwa 700 polydisziplinäre Gutachten, grösstenteils für die IV. Diese Aufgabe wird sonst nur noch in Lausanne von einem öffentlichen Spital abgedeckt.

Den wesentlichen Pluspunkt sieht Bollag in der besseren fachlichen Qualität. «Als grosses Spital verfügen wir über die ganze Bandbreite der medizinischen Fachdisziplinen, die wir für komplexe Begutachtungen vernetzen können.» Das biete auch die Chance, junge Ärztinnen und Ärzte praxisnah an die gutachterliche Tätigkeit heranzuführen. Bollag verhehlt nicht, dass es in diesem Punkt Nachholbedarf gibt. Ärzte seien auf die heilende Arbeit an den Patienten konditioniert, während bei Gutachtern ein guter Teil der Arbeit darin bestehe, in einem stark verrechtlichten System Informationen zu sammeln und einzuschätzen. «Das liegt nicht allen.»

Der Leistungsauftrag der Spitäler ist kantonal definiert. Ihn auf medizinische Begutachtungen auszuweiten, geht nur über politische Initiativen in den einzelnen Kantonen. Darum sei ein umfassender Systemwechsel momentan wenig realistisch, sagt Yvonne Bollag. «Die Spitäler sind schon mit ihrer Kernaufgabe, der Gesundheitsversorgung, extrem gefordert.»

Vorstellen könnte sie sich allenfalls, dass die grösseren Kantone ein Konkordat bilden und gutachterliche Dienstleistungen gesamtschweizerisch anbieten. Verbunden mit der Verpflichtung, junge Gutachterinnen und Gutachter auszubilden. «Denn die Nachwuchsförderung in der Versicherungsmedizin ist eine Systemaufgabe.»

Spitäler wollen nicht. Die Spitäler haben von sich aus keine grosse Lust, medizinische Gutachten anzubieten. Das bestätigt Stefan Ritler, der das Geschäftsfeld Invalidenversicherung beim Bundesamt für Sozialversicherungen leitet. «Diese Haltung musste die IV in den letzten Jahren bei ihren Bemühungen um ein grösseres Engagement von öffentlichen Spitälern und Kantonen erfahren – leider.»

Wo Wille und Handlungsdruck für Reformen fehlen, bleibt es beim Status quo. Am Marktssystem der IV-Gutachten wird bis auf weiteres nicht gerüttelt. Das geht auch aus der Revisionsvorlage «Weiterentwicklung der IV» hervor, die zurzeit ausbalanciert wird.

Sie enthält eine Reihe von Massnahmen, die auf die Praxis der Begutachtung abzielen. So soll bei der Auftragsvergabe das Zufallsprinzip künftig auch für bidisziplinäre Untersuchungen (mit zwei Fachrichtungen) gelten; für monodisziplinäre (eine Fachrichtung) wird das geprüft. Ferner soll eine Kommission geschaffen werden, die sich um die Qualitätssicherung bei der medizinischen Begutachtung kümmert.

Vorgeschlagen wird ein Fachgremium mit 13 Mitgliedern aus verschiedenen Bereichen. Was stützig macht: Von Seiten der Patienten- und Behindertenorganisationen ist nur eine Vertretung vorgesehen, die Sozialversicherungen



hingegen sollen zwei Personen vertreten. Die Spiesse bleiben selbst im Kleinen ungleich lang.

Dass eine Kommission eingesetzt werden soll, hält IV-Chef Stefan Ritler für ein zentrales Element der Vorlage – und gesteht damit auch ein, dass Handlungsbedarf besteht. «Dieses Gremium ist wichtig, um bessere Strukturen und Akzeptanz für die Versicherungsmedizin zu schaffen», sagt er. Es müssten nun verbindliche, breit abgestützte Vorgaben und Instrumente für den Begutachtungsprozess ausgearbeitet werden. Ausserdem brauche es einheitliche Kriterien, um die Qualität der Gutachten zu beurteilen. «Solche Richtlinien fehlen bis heute in der Schweiz», so Ritler. Merke: Von ungefähr kommt die Lotterie nicht.

Tonaufnahmen ersparen Streit. Geplant ist auch, dass etwas Standard wird, was Gutachter heute geflissentlich meiden: Alle Begutachtungsgespräche müssen mit einer Tonbandaufnahme dokumentiert werden, es sei denn, die Versicherten möchten das nicht. So will man verhindern,

«Gutachten im Spital sind fachlich besser.»

Yvonne Bollag, Leiterin der Begutachtungsstelle Asim, eines Kompetenzzentrums des Unispitals Basel



«Audio- und Videoaufnahmen sorgen für mehr Sicherheit. Auch bei den Gutachtern selbst.»

Christoph Müller-Pfeiffer, Psychiater und leitender Arzt am Unispital Zürich

dass später über Aussagen gestritten wird, die nicht mit dem Gutachten übereinstimmen – ein häufiger Grund für endlose Beschwerdeverfahren.

Christoph Müller-Pfeiffer setzt schon seit langem auf Video- oder Audiomitschnitte. Freiwillig. Der Psychiater ist leitender Arzt am Unispital Zürich und baut als Spin-off die Firma Medical Thinking Systems auf. Die Dokumentation der Gespräche sei eine kleine Massnahme, die grosse Hebelwirkung habe: «Sie sorgt für mehr Sicherheit, auch bei den Gutachtern selbst.»

Besser als Notizen machen. Müller-Pfeiffers Firma führt komplexe psychiatrische Begutachtungen durch. Dabei ist es unerlässlich, das Verhalten der Patienten genau zu beobachten. «Wenn ein Tonband mitläuft, kann ich mich als Gutachter besser auf diesen Aspekt konzentrieren.» Wenn er aber ständig Notizen machen müsste, gingen viele wichtige Informationen verloren.

Dass kaum jemand auf dieses Hilfsmittel setzt, kann sich Müller-Pfeiffer nur damit erklä-

ren, dass die IV-Gutachter gewohnt sind, die Zügel allein in den Händen zu halten. «Ihre Fähigkeiten und ihre persönlichen Wertesysteme sind heute die massgeblichen Faktoren, wie das Ergebnis einer Begutachtung ausfällt – eine unbefriedigende Situation.»

Medical Thinking Systems entwickelt daher neue Instrumente, die auf wissenschaftlicher Basis objektivere Entscheidungen ermöglichen. So zum Beispiel ein Verfahren, um die Arbeitsfähigkeit besser einschätzen zu können. Statt dass eine Person sich einsam und oft rein intuitiv ein Urteil bildet, ob und wie viel jemand noch arbeiten kann, soll ein mehrstufiger Prozess eingeführt werden. Darin soll auch das Wissen zusätzlicher Fachleute einfließen. Praktiziert wird diese systematische Vorgehensweise allerdings kaum. Sie ist noch weitgehend Zukunftsmusik.

Der Unwille zur Reform. Der vom Bund in Auftrag gegebene Evaluationsbericht enthält verschiedene griffige Empfehlungen zu den medizinischen Gutachten. Doch sie wurden in der aktuellen Revisionsvorlage nur halbherzig übernommen. «Bezüglich Transparenz und Fairness im Abklärungsverfahren muss dringend nachgebessert werden», fordert deshalb Inclusion Handicap in der Vernehmlassung.

Der Dachverband der Schweizer Behinderterorganisationen führt seit letztem Jahr eine eigene Meldestelle für willkürliche IV-Begutachtungen (siehe Seite 17). Er kritisiert unter anderem, das in der Vorlage vorgesehene Einigungsverfahren sei «nicht akzeptabel». Damit sollen IV-Stelle und Versicherte eigentlich gemeinsam übereinkommen, wer ein Gutachten erstellt. Das würde die Rechte der Patienten stärken – und die Akzeptanz der Ergebnisse erhöhen.

Nun aber soll das Einigungsprinzip nur in Ausnahmefällen zugelassen werden: wenn die versicherte Person Argumente vorlegen kann, weshalb ein Gutachter in den Ausstand treten muss. Diese Ausstandsgründe – zum Beispiel Verwandtschaft – sind jedoch so eng definiert, dass sie in der Praxis kaum je erfüllt werden. «So verpasst man eine Chance, Vertrauen in das Gutachterwesen zurückzugewinnen», ärgert sich Petra Kern, Anwältin bei Inclusion Handicap.

Die Vernehmlassung ist soeben abgelaufen, jetzt wird die Verordnung bereinigt. Das Parlament hat dem Gesetz über die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung im Grundsatz schon im Juni 2020 zugestimmt. Es soll voraussichtlich auf den 1. Januar 2022 in Kraft treten.

Es ist eine Entwicklung der zögerlichen Schritte. Die angedachten Pläne für einen grossen Einschnitt ins System haben es gerade mal ins Kleingedruckte auf Seite 72 der Evaluation geschafft. In die Empfehlung, ein Wechsel vom Markt- zum Staatsmodell bei den Gutachten sei zu prüfen, «wenn die Probleme mit den Anpassungen im gegenwärtigen System nicht in den Griff zu kriegen sind». Das aber frühestens 2025. Also lieber noch etwas kleckern. ■