

Anklage gegen IV-Gutachter

Von René Staubli. Aktualisiert am 26.03.2012 154 Kommentare

Wegen Verdachts auf Urkundenfälschung steht der ehemalige Leiter des wichtigsten Zürcher Gutachterzentrums vor Gericht. Wird er verurteilt, müssen auch andere IV-Fälle neu aufgerollt werden.





Lukrative Untersuchungen: Die Branche erstellt jährlich 4000 Gutachten im Wert von 36 Millionen.

Artikel zum Thema

**Wie deutsche IV-Gutachter in der Schweiz das grosse Geld machen
Mehr Wettbewerb für IV-Gutachter
Ständeratskommission will bisherige IV-Rentner verschonen**

Stichworte

**IV
Axa Winterthur**

SwissquoteExklusiver Trading-Partner

Axa Winterthur



BLOG



Gutachter spielen im Schweizer Rechtssystem eine wichtige Rolle. Sie geniessen ein hohes Vertrauen; zuweilen werden sie als «Gehilfen des Richters» bezeichnet. Oft hängen Urteile massgeblich von ihrer sachkundigen Einschätzung ab. Geht es um Arbeitsfähigkeit oder Invalidität, entscheiden Gutachten mitunter über Existenzen.

Nun hat die Zürcher Staatsanwaltschaft einen der bekanntesten Exponenten der Branche angeklagt. Der ehemalige Chefarzt und Leiter des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR) muss sich am 10. April vor dem Zürcher Bezirksgericht wegen des Verdachts auf Urkundenfälschung verantworten.

85 Prozent der Gutachten waren für die IV

Bei einer Verurteilung wären nicht nur die beruflichen Konsequenzen für den zertifizierten Versicherungsgutachter gravierend. Einschneidend könnten auch die Folgen für die Invalidenversicherung (IV), die Privatversicherungen und unzählige Geschädigte

sein. Denn das MZR hat in der Ära des angeklagten Chefarztes jährlich rund 400 bis 500 Gutachten erstellt, 85 Prozent davon für die **IV**. Im Fall einer Verurteilung müsste man abklären, ob weitere Urkundenfälschungen vorliegen und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Der ehemalige MZR-Chefarzt ist in der Gutachter-Industrie seit Jahren für seinen harten Kurs bekannt. Dies bekam auch eine Frau zu spüren, die im Abstand eines Jahres zwei Auffahrunfälle erlitten hatte, unter schweren gesundheitlichen Problemen litt und ihre Stelle verlor. Die Axa als obligatorische Unfallversicherung beauftragte das MZR mit einer polydisziplinären Untersuchung. Der Chefarzt kam Ende 2007 als Hauptgutachter zum Schluss, die Frau sei «weder aus internistischer, neurologischer noch psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt». Daraufhin stellte die Axa ihre Leistungen rückwirkend auf Ende Januar 2006 ein. Die Frau verlor jeden Anspruch auf Heilungskosten, Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung. Nachdem die Axa das Gutachten auch noch der privaten Versicherung der Geschädigten verkauft hatte, stellte auch diese ihre Zahlungen umgehend ein.

Facharzt fiel aus allen Wolken

Der Verdacht auf Urkundenfälschung wäre nicht aufgekommen, wenn der Anwalt der Geschädigten nicht in einem andern Verfahren zufällig in Kontakt mit dem Facharzt gekommen wäre, der im

Auftrag des MZR das neurologische Teilgutachten gemacht hatte. Er fragte den Neurologen, warum er sich damals der Meinung des Chefarztes angeschlossen habe, obwohl er doch in seinem Teilgutachten zum Schluss gekommen sei, die Arbeitsfähigkeit der Frau sei «erheblich eingeschränkt».

Der Neurologe fiel aus allen Wolken, als ihm der Anwalt vorlas, was der Chefarzt zusammenfassend geschrieben hatte: «Diese Schlussfolgerungen wurden gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten erarbeitet. Diese erklären sich ausdrücklich damit einverstanden.» Die Schlussfolgerungen seien nicht gemeinsam erarbeitet worden, stellte der Neurologe klar. Es sei nicht einmal versucht worden, eine Einigung herbeizuführen. Der Chefarzt habe eigenmächtig gehandelt. Als Teilgutachter wäre er niemals damit einverstanden gewesen, der Frau eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

Anwalt reichte Beschwerde ein

Daraufhin reichte der Anwalt gegen die Leistungsverweigerung der Axa Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ein. Er erhob den Vorwurf, der Hauptgutachter habe gelogen, und stellte den Antrag, das Gericht solle den Neurologen befragen. Wenn sich der Vorwurf bewahrheite, sei das MZR-Gutachten nicht haltbar und das Gericht habe daraus die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen. Doch das Gericht reagierte nicht darauf.

Vier Monate später wiederholte der Anwalt den Antrag – erneut ohne jede Resonanz. Auch die Axa tat nichts, um die Affäre zu klären. Es schien sie nicht zu kümmern, dass sie 9000 Franken für ein möglicherweise gefälschtes Gutachten bezahlt hatte. Sie sah keinen Anlass, die Vorwürfe zu überprüfen. Weil er gegen Wände rannte, reichte der Anwalt im Juli 2010 Strafanzeige gegen den MZR-Chefarzt ein. Die Zürcher Staatsanwaltschaft eröffnete ein Verfahren und befragte den Neurologen als Zeugen. Er blieb bei seiner Aussage. Der Anwalt stellte das Einvernahmeprotokoll dem Sozialversicherungsgericht umgehend zur Verfügung. Gleichwohl entschied dieses Anfang 2011, die Axa habe ihre Zahlungen an die Verunfallte zu Recht eingestellt. Auf den Vorwurf der Urkundenfälschung ging es nicht ein. Dieser Aspekt sei «nicht in diesem Verfahren zu prüfen».

Fragen ohne Antworten

Der Anwalt liess nicht locker und reichte Beschwerde beim Bundesgericht ein. Dieses zog die Strafakten bei und studierte auch die mittlerweile vorliegende Anklageschrift. Das Urteil vom 14. Februar 2012 war für die geschädigte Frau und ihren Anwalt befreiend und ernüchternd zugleich. Befreiend, weil das Bundesgericht das Urteil des Sozialversicherungsgerichts aufhob. Es entschied, die Axa habe ihre Leistungen zu Unrecht eingestellt und müsse den Fall noch einmal prüfen.

Ernüchternd, weil Bundesgericht wie schon das Sozialversicherungsgericht die allgemeine Feststellung unterliess, dass verfälschte Gutachten als Ganzes für ungültig zu erklären seien – und dass ein Gutachter, der sich Verfälschungen zuschulden kommen lässt, das in ihn gesetzte Vertrauen verwirkt und nicht länger tragbar ist. Das Bundesgericht schrieb lediglich: «Ob sich der Chefarzt des MZR strafrechtlich zu verantworten haben wird, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern wird von den strafrechtlich zuständigen Instanzen zu prüfen

sein.»

Wie viele Gutachten wurden seit Bekanntwerden der Vorwürfe dem MRZ erteilt?

So bleiben wichtige Fragen offen: Warum haben sich seit September 2009 sowohl die Axa wie auch das Sozialversicherungsgericht nicht für die Hintergründe der möglichen Urkundenfälschung interessiert? Warum haben beide darauf verzichtet, mittels Stichproben abzuklären, ob sich der Chefarzt auch in andern Gutachten über die Befunde der Spezialärzte hinweggesetzt und Ergebnisse verfälscht hat? Wie viele Gutachtensaufträge hat die Axa dem MZR seit dem Bekanntwerden der Vorwürfe erteilt? Und: In wie vielen Urteilen haben die Gerichte in diesen zweieinhalb Jahren weiter auf möglicherweise verfälschte MZR-Gutachten abgestellt?

Im Namen des Sozialversicherungsgerichts bleibt Generalsekretär Robert Schnetzer die Antworten schuldig. Er schreibt lediglich, dass der Vorwurf der Urkundenfälschung «im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen» gewesen sei. Die Axa teilt mit, es habe für sie «keinerlei Veranlassung bestanden, diesbezüglich selbst weitere Abklärungen zu tätigen», denn für das Verfahren sei das Sozialversicherungsgericht zuständig gewesen.

Bundesamt wird aktiv

Der angeklagte Chefarzt will keine Fragen beantworten, er lässt den Vorwurf der Urkundenfälschung durch seinen Anwalt zurückweisen. Mittlerweile hat er das MZR verlassen und betreibt seit Anfang März in Schwyz eine medizinische Abklärungsstelle (Medas) – wieder als Gründer, Mitbesitzer und Chefarzt. Das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (Zimb) ist die erste Medas, die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nach neuen Kriterien zugelassen worden ist. Das BSV hatte die Bewilligungspraxis auf Geheiss des Bundesgerichts verschärft, um eklatante Missstände in der Branche zu beheben, die jährlich 4000 Gutachten im Wert von 36 Millionen Franken erstellt (TA vom 7. Juli 2011).

Laut Ralf Kocher, Leiter des IV-Rechtsdienstes, hat der Chefarzt das BSV «weder vor noch nach Vertragsabschluss» über das Strafverfahren informiert. Der Chefarzt sei offenbar davon ausgegangen, «dass ein Verfahren im Zusammenhang mit einem Gutachten im Auftrag eines Unfallversicherers nicht von entsprechender Relevanz für die IV sei».

Chefarzt informierte nicht über laufendes Strafverfahren

Das BSV kläre den Sachverhalt nun ab. Grundsätzlich gelte die Unschuldsvermutung, weshalb erst einmal das Urteil des Zürcher Bezirksgerichts vom 10. April abgewartet werden müsse. «Sollte eine Verurteilung wegen Urkundenfälschung im Zusammenhang mit einem Gutachten erfolgen», schreibt Kocher, «wäre für die IV eine Zusammenarbeit mit einem solchen Gutachter nicht mehr möglich.»

Nach Angaben von Evelyne Reich, Vorsteherin des Amtes für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz, lag ihrer Behörde eine Unbedenklichkeitserklärung der Zürcher Gesundheitsdirektion zur Person des Chefarztes vor. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der neuen Praxis seien –

«soweit für uns erkennbar» – erfüllt gewesen. Allerdings habe der Chefarzt ihr Amt nicht über das laufende Strafverfahren informiert. Für ihn gelte die Unschuldsvermutung. Sollten sich die Vorwürfe aber erhärten, werde ihr Amt ein Verwaltungsverfahren eröffnen.

In den acht Jahren seit dem zweiten Unfall hat die geschädigte Frau ihre gesamten Ersparnisse aufgebraucht. Sie lebt mittlerweile am Existenzminimum. Noch ist nicht absehbar, ob und wann sie Versicherungsleistungen erhält. (Tages-Anzeiger)

Erstellt: 26.03.2012, 06:49 Uhr

Alle Kommentare anzeigen