

Gutachter

Die Gesundheitschreiber

Text: Markus Föhn und Dominique Strelbel
Mitarbeit: Michael Walther
Bild: Sonderegger / Cortis

Medizinische Gutachter verdienen Millionen – nicht selten indem sie den Sozialversicherungen nach dem Mund schreiben. Die Leidtragenden sind die Patienten.

- [Die Akteure im Gutachtersystem](#)
- [Medizinische Gutachten: Ein Viertel kommt von den Medas](#)
- [IV-Chef Stefan Ritler verteidigt die Gutachter und hält das heutige Verfahren trotz allem für eine «geschickte Sache»](#)

Gutes Geld: Bis vor wenigen Monaten bekamen Gutachter 9000 Franken für jede Beurteilung – egal, wie aufwendig.

Gutachter entscheiden über Schicksale. Sie beurteilen, ob ein Invaliden eine Rente erhält oder nicht, ob er also dank Invalidenversicherung und Pensionskasse zum Beispiel 5000 Franken monatlich in der Haushaltskasse hat oder Sozialhilfe beziehen muss. Sie haben Macht. Doch kaum jemand kontrolliert sie. Aufsichtsbehörden schreiten auch dann kaum ein, wenn Gutachter unsorgfältig arbeiten oder als Person nicht vertrauenswürdig sind. Nicht mal wenn sie straffällig werden.

Das zeigt das Beispiel des Neurologen Gregor Weber*. Er arbeitete in einer Privatklinik, fälschte dort ein Laborblatt und jubelte damit seinem Chefarzt einen positiven HIV-Test unter, um ihn so für seinen Job untragbar zu machen. Doch die kriminelle Tat flog auf. Weber wurde 2004 entlassen und hatte ein Strafverfahren am Hals. Ohne Abklärungen vorzunehmen, stellte ihn darauf die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als Gutachter ein. Als nach einem Jahr der Verdacht im Raum stand, dass Weber Expertisen von einem anderen Gutachter abgeschrieben hatte, legte man ihm die Kündigung nahe.

Die Kontrolle funktioniert nicht

Medizinische Gutachter verdienen Millionen – nicht selten indem sie den Sozialversicherungen nach dem Mund schreiben. Die Leidtragenden sind die Patienten.

Gutes Geld: Bis vor wenigen Monaten bekamen Gutachter 9000 Franken für jede Beurteilung – egal, wie aufwendig.

Flugs gründete der Neurologe zusammen mit einem Kollegen ein privates Gutachteninstitut. Als der Partner aber Belege fand, wonach sich Gregor Weber Honorare für die Firma auf sein privates Konto überweisen liess, reichte er 2006 Strafanzeige wegen Veruntreuung ein. Unterdessen war der Neurologe wegen des gefälschten Laborblatts rechtskräftig zu drei Monaten bedingt verurteilt worden, weitere Strafverfahren wegen Betrugs waren hängig. Zudem war Weber seit Jahren bis über die Ohren verschuldet.

Doch weder der Strafregistereintrag noch ein seitenlanger Betreibungsregisterauszug verhinderten, dass ein regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der IV Gregor Weber als Gutachter einstellte. Erst als 2009 seine Vergangenheit bekannt wurde, entliess ihn die IV. Der Neurologe brachte sich daraufhin um. Ein tragisches persönliches Schicksal, aber auch eine schallende Ohrfeige für das Gutachterwesen der Schweizer Sozialversicherungen: Sämtliche Kontrollmechanismen hatten versagt.

Mängel bei Auswahl und Kontrolle der Gutachter zeigten sich auch anderswo:

- Der Leiter des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle Zürich musste 2008 seinen Sessel räumen, als bekannt wurde, dass er in Deutschland Mitglied einer rechtsradikalen Partei gewesen war.
- Der Leiter eines Berner Gutachtenzentrums schrieb bis Ende Mai 2011 Expertisen, ohne für den Kanton Bern über eine Berufsausübungsbewilligung zu verfügen.
- Der frühere Leiter eines Zürcher Gutachtenzentrums musste sich im April 2012 vom Bezirksgericht Zürich sagen lassen, er habe «ärztliche und gutachterliche Sorgfaltspflichten verletzt». Er wurde nur deshalb nicht wegen Urkundenfälschung - verurteilt, weil man ihm keinen Vorsatz nachweisen konnte. Der Fall ist vor dem Zürcher Obergericht hängig.

Fragwürdige Gutachter und unsorgfältige Arbeitsweisen: Solche Unzulänglichkeiten haben Auswirkungen auf die Qualität der Expertisen. Laut einer repräsentativen Studie der Schweizer Akademie für Versicherungsmedizin ist ein Viertel aller Gutachten qualitativ ungenügend. Die Suva sagt gar, dass rund die Hälfte der Gutachten «mehr oder weniger gravierende Mängel» aufweist.

Unter unsorgfältigen Gutachtern leiden Menschen. So etwa Rosmarie Lanz*. Nach einem Auffahrunfall brach bei ihr Epilepsie aus. Deshalb bezog die heute 62-jährige Frau während zehn Jahren eine ganze IV-Rente, bevor sie Gutachter Rudolf Bringold* 2006 für völlig gesund erklärte. Nachdem Lanz' Wiedereinstieg ins Berufsleben aus gesundheitlichen Gründen scheiterte, ordnete die IV eine erneute Begutachtung durch Bringold an. Lanz wollte einen anderen Gutachter, ging dafür bis vor Bundesgericht. Vergeblich: 2010 sass sie wieder Bringold gegenüber, der ein Berner Gutachtenzentrum leitete, ohne über eine Berufsausübungsbewilligung zu verfügen.

Als sie vor seinen Augen einen Anfall erlitt, notierte er im Stil eines Forschers, der eine Ameise beobachtet: «Die Versicherte hing schlaff im Stuhl und führte mit dem rechten Fuss relativ regelmässige tappende Bewegungen aus. Auch die Mundpartie war ständig in Bewegung: Sie führte fortwährend mümmelnde Bewegungen ohne Aufeinanderschlagen der Zähne aus.» Trotzdem attestierte er ihr eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit. Das ging sogar dem RAD der Invalidenversicherung zu weit: Diese erklärte Bringolds Gutachten für «nicht gänzlich nachvollziehbar» und sprach Lanz eine halbe IV-Rente zu

Der Sparzwang rentiert für Gutachter

Gutes Geld: Bis vor wenigen Monaten bekamen Gutachter 9000 Franken für jede Beurteilung – egal, wie aufwendig.

Für solche Missstände im Schweizer Gutachterwesen trifft die Invalidenversicherung und mit ihr das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Mitverantwortung. Seit Parlament

und Behörden 2003 bei der IV die Sparschraube angezogen haben, steigt die Zahl der gerichtlichen Auseinandersetzungen um IV-Renten und damit um die Gutachten, weil Richter das medizinische Wissen nicht haben, um Arbeitsfähigkeit selbst zu beurteilen. So wurde das Gutachterwesen zum Wachstumsmarkt: Gemäss der Studie der Schweizer Akademie für Versicherungsmedizin werden in der gesamten Versicherungsbranche derzeit jährlich 39'000 Gutachten in Auftrag gegeben. Damit verdienen Gutachter 163,5 Millionen Franken pro Jahr.

Schreiben, was die Versicherung lesen will:

Neben Einzelgutachtern spielen vor allem die medizinischen Abklärungsstellen, die Medas, eine grosse Rolle (siehe nachfolgenden Hinweis «Medizinische Gutachten: Ein Viertel kommt von den Medas»). Sie begutachten komplexere Fälle, in denen es häufiger zu Rechtshändeln kommt, und erzielen damit einen Jahresumsatz von 35 bis 40 Millionen Franken. Die Medas sind in der Schweiz nicht etwa unabhängigen Universitäten angegliedert, sondern zum grossen Teil als gewinnorientierte Aktiengesellschaften oder GmbHs organisiert. Das ist europa- und wohl auch weltweit einzigartig.

Bis März 2012 entschädigte die IV jedes Gutachten einer Medas – egal, ob aufwendig oder simpel – pauschal mit 9000 Franken. Das führte zu Fehlanreizen: Wer schnell und damit tendenziell unsorgfältig untersuchte, verdiente mehr. Ein Medas-Arzt schafft es so locker auf ein steuerbares Einkommen von mehr als 200'000 Franken pro Jahr, vereinzelt gar bis 600'000 Franken.

Seit 2003, als die IV zum Sparen ansetzte, sind solche Medas wie Pilze aus dem Boden geschossen. 1997 haben sie 1355 Expertisen erstellt, 2011 bereits rund 4200. Heute sind sie finanziell völlig von der IV abhängig: 85 bis 90 Prozent der Aufträge erhalten sie von staatlichen Behörden, nur wenige von privaten Versicherungen.

Wie aber kann ein Gutachter unabhängig urteilen, wenn er weiss, dass sein Auftraggeber, von dem er abhängig ist, sparen will? Dieser Systemfehler lastet auf jedem Gutachten. Es gibt Anhaltspunkte, dass die Qualität tatsächlich darunter leidet.

So übergab im Herbst 2009 der Leiter eines Thurgauer Gutachtenzentrums den ersten Entwurf einer Beurteilung zur Vorprüfung kurzerhand der Zürich-Versicherung, also seinem Auftraggeber. Es ging dabei um die Arbeitsunfähigkeit einer Frau, die einen Snowboard- und kurz darauf einen Autounfall erlitten hatte. Der Sachbearbeiter der Versicherung in einer Notiz über den Gutachter: «Er wünscht, dass ich seinen Entwurf durchlese und ihn danach benachrichtige.» Diese Einladung zur Einflussnahme nahm der Versicherer gern an. In einem Brief wies er den Gutachter darauf hin, dass die Beschwerden der Versicherten nicht mit dem Unfall, sondern mit dem grossen Haus, der Erwerbstätigkeit, der Kinderbetreuung und der Risikoschwangerschaft zusammenhingen. Flugs reduzierte der Gutachter die Arbeitsunfähigkeit von 30 auf 20 Prozent. Nur weil der Sachbearbeiter krank wurde und jemand anders das Dossier übernahm, flog die Mauschelei auf, und die Zürich-Versicherung verwertete das zu ihren Gunsten frisierte

Es gibt auch diskretere Methoden, um sich dem Spardiktat zu beugen: In Zürich und Basel haben Medas-Leiter die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten aber teilweise verneint oder stark reduziert, ohne mit beteiligten Gutachtern Rücksprache zu nehmen. So sind gefälschte Gutachten entstanden, wie verschiedene Gerichte festgestellt haben. Diese Fälle sind nur die

Spitze des Eisbergs: Eine Studie der Uni Basel vom Juni 2012 stellt gerade bei Expertisen, in die die Teilgutachten mehrerer Fachleute einfließen, einen «deutlichen Verbesserungsbedarf» fest. Doch nur selten können Versicherte solche Mängel beweisen.

Der erfundene Sprachtest:

Denn zur Malaise der unsorgfältigen Gutachten kommt die Ohnmacht der Versicherten. Sie waren den Gutachtern bis vor kurzem gänzlich ausgeliefert. Bis 2007 erfuhren sie vor der Untersuchung nicht mal den Namen des Arztes; bis März 2012 konnten sie sich gegen einen Gutachter vor Gericht erst wehren, wenn dieser seine Untersuchung gemacht hatte und der Fall von der IV entschieden war. Und noch immer haben Versicherte kein Recht, einen Anwalt oder einen Arzt ihrer Wahl zur Begutachtung mitzunehmen.

Wie verheerend das sein kann, zeigt der Fall von Lucrezia Einaudi*. Sie wurde Anfang 2011 in ein Zürcher Gutachtenzentrum aufgeboten. Der Gutachter Hermann Moser* habe sie bloss eine Viertelstunde lang und ohne Dolmetscher untersucht, meint die Italienerin, die kaum Deutsch versteht. Der Gutachter seinerseits spreche aber kein Italienisch, kritisiert Einaudis Anwältin Evalotta Samuelsson. Doch Moser führt in seinem Gutachten Sprach- und Rechnungstests auf, die er durchgeführt haben will. Samuelsson hat nun gegen ihn eine Aufsichtsbeschwerde beim Zürcher Kantonsarzt eingereicht, weil eine solche Abklärung unsorgfältig ist.

Ähnlich ausgeliefert war Paulina Monini* (siehe Bildgalerie), Opfer einer Frontalkollision. Nach jahrelangem Verfahren attestierte ihr der entscheidende Gutachter ein vorübergehendes psychisches Problem und schrieb sie voll arbeitsfähig – nachdem vor ihm vier Gutachter zum Schluss gekommen waren, Monini habe sich eine Hirnverletzung zugezogen und könne nur noch beschränkt arbeiten.

Die höchsten Richter mussten eingreifen:

Unseriöse Gutachter, strukturelle Mängel und ein starkes Ungleichgewicht zwischen Versicherungen und Versicherten – eine geballte Ladung Probleme also. Doch das BSV hat von sich aus nie etwas dagegen unternommen. Es musste vom Bundesgericht im Jahresbericht 2009 dringend dazu aufgefordert werden. Zwei Jahre später war das Bundesgericht gar gezwungen, wesentliche Verbesserungen selbst festzulegen.

Die Bundesrichter rügten in diesem Leitentscheid, dass das BSV die Medas-Begutachtungen völlig dem Markt überlassen habe. «Diese Zurückhaltung ist nur schwerlich vereinbar mit der Aufsicht des Bundes, wahrgenommen durch das Bundesamt», schreibt das höchste Schweizer Gericht. Es erinnert daran, dass «im Verfahren um Sozialversicherungsleistungen ein relativ hohes Mass an Ungleichheit der Beteiligten (zugunsten der Verwaltung)» bestehe. Es stellt zudem fest, dass die Medas «tatsächlich von der Invalidenversicherung wirtschaftlich abhängig» sind und Gutachteninstitute als profitorientierte Kapitalgesellschaften problematisch sind: «Die Gewinnorientierung in Verbindung mit einer allfälligen Erwartung der Auftraggeberin kann mit anderen Worten eine gutachterliche Aufgabenerfüllung begünstigen, die nicht mehr ausschliesslich dem gesetzlichen Auftrag verpflichtet wäre.»

Deshalb verlangt das Bundesgericht bessere Qualitätskontrollen und abgestufte Honorare für die Gutachten und räumt den Versicherten mehr Mitwirkungsrechte ein. So sollen sich zum Beispiel IV und Versicherte in Zukunft über den Gutachter einigen. Falls dies scheitert, entscheidet das Los und nicht mehr die IV-Stelle.

Das BSV hat in der Folge alle Verträge mit den Medas neu ausgehandelt und auf den 1. März dieses Jahres ein Lossystem eingeführt. Es plant für die Qualitätskontrolle einen gemischten Fachausschuss aus Vertretern von IV, Begutachtungsstellen und Behindertenverbänden. Dass das Bundesamt mit diesen Massnahmen so lange zugewartet hat, erklärt IV-Chef Stefan Ritler damit, dass man den Regulierungsbedarf unterschätzt habe, den der massive Anstieg von Gutachten mit sich brachte (siehe nachfolgendes Interview).

Doch kaum in Kraft, wird das neue Verfahren bereits massiv kritisiert. «Die IV sucht gar keine Einigung mehr über den Gutachter, sondern lässt von Anfang an das Los entscheiden. Das widerspricht dem Bundesgerichtsentscheid», kritisiert etwa der Geschädigtenanwalt David Husmann. «Das Losverfahren ist zudem total intransparent.» Gutachtenstellen könnten sich Aufträge zuschanzen, indem sie grosse Kapazitäten melden, auch wenn diese nicht bestehen. «Sind die Aufträge dann da, werden die Gutachten im Schnellverfahren und ohne notwendige Abklärungstiefe abgeliefert», sagt Husmann. «Wer schnell und tendenziell unsorgfältig arbeitet, wird mit mehr Aufträgen belohnt.»

IV-Chef Stefan Ritler widerspricht: «Eine Einigung über den Gutachter steht auch nach Einführung des Lossystems im Vordergrund.» Zudem würden Expertisen nicht unsorgfältiger, bloss weil sie innerhalb eines bestimmten Zeitfensters abgeliefert werden müssten – vielmehr könne so verhindert werden, dass sich Leiden von Versicherten während einer langen Wartezeit chronifizierten.

Der Zürcher Anwalt Urs Eschmann sieht trotzdem schwarz: «Der Leitentscheid des Bundesgerichts nützt in den konkreten Fällen kaum etwas, solange an der Fiktion der Unabhängigkeit von Gutachtern festgehalten wird, die praktisch ausschliesslich für die Versicherungen Gutachten erstellen.» Der Entscheid diene nur zur Beruhigung des Gewissens der Bundesrichter und als Schutzschild gegen eine Verurteilung der Schweiz durch den Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg. Dort sind nämlich Beschwerden hängig, die rügen, unser Sozialversicherungsrecht garantiere kein faires Verfahren.

Verbesserungsvorschläge gibt es seit langem: Experten und Geschädigtenanwälte schlagen vor, die Gutachtensinstitute konsequent an unabhängige Universitäten anzugliedern oder zumindest eine unabhängige Triage-Stelle einzuschalten, die die Aufträge vergibt, ohne den Auftraggeber zu nennen. Entsprechende Vorstösse hat das Parlament bisher immer mit dem Hinweis abgelehnt, das BSV plane ja gerade Änderungen. Doch selbst wenn es gelingt, das Vergabesystem zu verbessern – ein Problem bleibt: die Qualität der Gutachter und deren Kontrolle.

Das zeigt das Beispiel von Ursula Christen*, die seit 2001 wegen chronischer Polyarthrititis eine IV-Rente bezieht. Anfang 2012 musste sie im Rahmen der normalen Rentenrevision zum Untersuch in ein Basler Begutachtungsinstitut. Gleich zu Beginn sagte Christen dem Gutachter, dass sie kürzlich am rechten Handgelenk operiert worden sei. «Trotzdem fasste er das Handgelenk an wie ein Rüpel», erzählt Christen. Zudem habe er sie einbeinig auf genau jenem Bein hüpfen lassen, bei dem ihr Kreuzband angerissen war.

Der IV-Gutachter stellte ein «grundsätzlich günstiges Bild des Bewegungsapparats» fest, konnte «keine Hinweise auf das Vorliegen einer systematischen Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis» finden und wollte die volle Rente auf eine halbe reduzieren. Die Folge des unzimperlichen Untersuch: Das Handgelenk schwoll massiv an, und die Kreuzbandnarbe riss ein. Der Rentenentscheid steht noch aus.

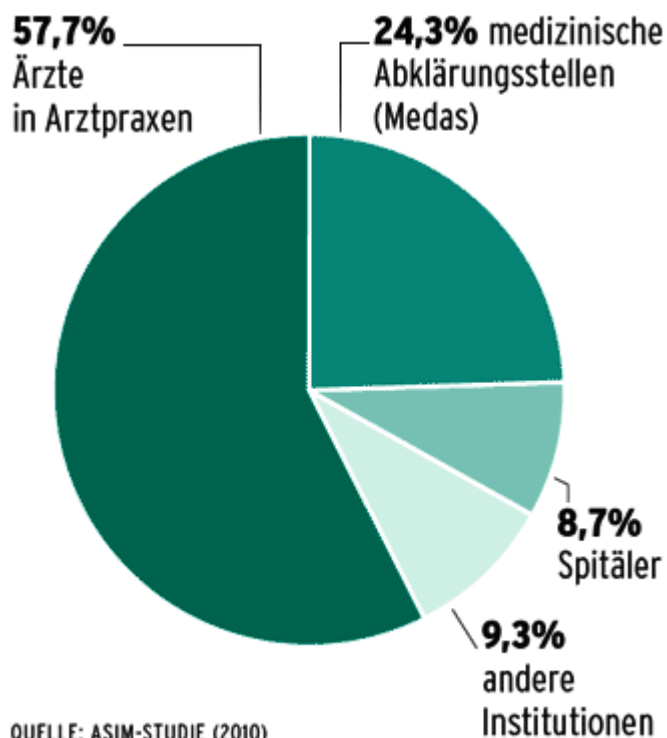
*Namen geändert

Die Akteure im Gutachtersystem:

- Der Grossteil der medizinischen Gutachten wird in der Schweiz von einzelnen Ärzten in der privaten Praxis (57,7 Prozent) oder an Spitälern (8,7 Prozent) erstellt. Sie verfassen allein oder zusammen mit einem Kollegen Gutachten für die Invalidenversicherung, die Suva oder für private Unfall- und Haftpflichtversicherungen.
- Sobald drei und mehr Fachärzte einen Versicherten begutachten, werden Expertisen von den medizinischen Abklärungsstellen (Medas) erstellt (24,3 Prozent). Auch andere Institutionen wie zum Beispiel Universitäten verfassen Gutachten.
- Innerhalb der IV-Stellen gibt es zudem regionale ärztliche Dienste (RAD), die festsetzen, welche Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Als Grundlage für diesen Entscheid können sie externe Gutachten bei einzelnen Ärzten oder Medas einholen oder selbst Gutachten erstellen. Der Beweiswert von RAD-Berichten ist gemäss Gerichtspraxis grundsätzlich mit jenem externer Gutachter vergleichbar.
- Die Suva unterhält einen eigenen internen Gutachterdienst, eine Clearingstelle für die Qualitätskontrolle und verfügt über ein Netz von eigenen Kreisärzten.

Medizinische Gutachten: Ein Viertel kommt von den Medas

Wie viele Gutachten von welchen Verfassern erstellt wurden, Jahr 2008



QUELLE: ASIM-STUDIE (2010)
INFOGRAFIK: BEOBACHTER/DR

IV-Chef Stefan Ritler verteidigt die Gutachter und hält das heutige Verfahren trotz allem für eine «geschickte Sache»:



Stefan Ritler, 53, ist seit 2010 Vizedirektor des Bundesamts für Sozialversicherungen und Leiter der Invalidenversicherung. (Bild: Raffael Waldner)

Beobachter: Ein Medas-Leiter ohne Berufsausübungsbewilligung, ein RAD-Chef mit rechtsradikaler Vergangenheit und ein Gutachter, der Expertisen fälscht. Haben Sie keine Kontrolle über die bunte Truppe, die für Sie Gutachten schreibt?

Stefan Ritler: Die Lebensläufe der einzelnen Gutachter kennen wir nicht. Bei den Medas wissen wir aber, aus welchen Ärzten sich ihr Betrieb zusammensetzt und welche Facharzttitel sie haben. Die RAD-Mitarbeiter dagegen sind Angestellte der kantonalen IV-Stellen und werden meistens nach kantonalem Personalrecht angestellt. Darauf haben wir keinen Einfluss.

Beobachter: Dann haben Sie als Bundesstelle also ein Aufsichtsproblem.

Ritler: Nein, denn wir haben ja die Aufsicht über die Ergebnisse von Begutachtungen. Wir sehen, wie Entscheide zustande kommen, und können überprüfen, wie nachvollziehbar sie sind.

Beobachter: Haben Sie Kontrolle darüber, welche Ärzte Gutachten schreiben und was für einen Hintergrund sie haben?

Ritler: Wir sind darauf angewiesen, dass Gutachter angestellt werden, die sauber arbeiten.

Beobachter: Viele Gutachter tun aber gerade dies nicht. Nehmen Sie eigentlich jeden, der für Sie Expertisen schreiben will?

Ritler: Nein, wir nehmen nicht jeden. Es stimmt zwar, der Markt ist trocken, es gibt wenig qualifiziertes Personal. Doch das heisst nicht, dass deswegen die Qualitätsanforderungen sinken. Die Latte bleibt hoch, und deshalb bleibt es auch die Qualität der Gutachten. Das Bundesgericht kritisiert zwar vereinzelt Expertisen. Aber in mehr als 90 Prozent aller Fälle kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass die polydisziplinären Gutachten Beweiswert haben. Sie sind stringent, logisch und wasserdicht. Das ist für uns ein wichtiger Indikator.

Beobachter: Das Bundesgericht hat aber selber festgehalten, dass Richter gar nicht über die fachliche Kompetenz verfügen, um die Qualität von medizinischen Gutachten überprüfen zu können. Was hat das mit Qualitätskontrolle zu tun?

Ritler: Die Richter verfügen über sämtliche medizinischen Unterlagen und können sehr gut überprüfen, ob ein Entscheid aufgrund der Aktenlage logisch und nachvollziehbar ist.

Beobachter: Aber nicht, ob ein Gutachten auch richtig ist. Deshalb sagt ja das Bundesgericht: Um ein faires Verfahren zu garantieren, brauchen die Versicherten mehr Mitwirkungsrechte.

Ritler: Das stimmt. Es ist zentral, die betroffenen Menschen anzuhören und sie und ihre Fragen besser ins Begutachtungsverfahren einzubeziehen. Insofern ist das Bundesgerichtsurteil, das Sie ansprechen, sehr wichtig für uns. Wir haben nun die Leitplanken, um Änderungen im Verfahren einzuleiten.

Beobachter: Aber Kritik am Gutachterverfahren gibt es doch schon lange. Warum war ein Urteil des Bundesgerichts nötig, bis Sie Änderungen aufgegleist haben?

Ritler: Wir haben wichtige Neuerungen schon vor dem Urteil vorbereitet, zum Beispiel Medap, die webbasierte Plattform, die seit dem 1. März dafür sorgt, dass Gutachteraufträge nach dem Zufallsprinzip vergeben werden. Auch die Ausstandsregelung und die Anforderungen an die Medas sind nicht neu, das war alles schon vorhanden. Wir haben nach der Kritik des Bundesgerichts diese Formalitäten einfach ergänzt.

Beobachter: Von aussen entsteht aber der Eindruck, dass das Bundesgericht Ihr Bundesamt beinahe zu Reformen prügeln musste.

Ritler: Wir wurden von der Entwicklung im Gutachterwesen überrascht. Seit Versicherte zunehmend nicht objektivierbare Beschwerden geltend machen, gibt es eine Zunahme von Medas-Gutachten. Damit steigt der Regulierungsbedarf, das streite ich nicht ab. Es kann sein, dass wir hier in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit zu wenig aktiv vorgingen.

Beobachter: In der Wahrnehmung der Öffentlichkeit ist die IV keine unabhängige Behörde. Sie will sparen – also hat sie ein Interesse daran, dass möglichst wenige Renten gesprochen werden.

Ritler: Das stimmt nicht. Die IV-Stellen haben von Amts wegen den Auftrag, den medizinischen Sachverhalt des Versicherten und dessen Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit zu prüfen. Dabei sind sie der Objektivität und der Neutralität verpflichtet. Alle Bundesgerichtsurteile haben das bisher so gestützt. Und von Sparen kann keine Rede sein. Im vergangenen Jahr gab die Invalidenversicherung im Bereich der beruflichen Integration 40 Millionen Franken mehr aus als im Jahr davor.

Beobachter: Aber Sie mussten doch die Erstrenten und die Dauerrenten reduzieren.

Ritler: Es ist schwieriger geworden, eine Rente zu bekommen, das ist richtig. Doch es war die Politik, die beschlossen hat, die Eingliederung statt der Rente zur Priorität zu erklären. Die IV setzt diesen Auftrag nun um.

Beobachter: Die IV lässt Versicherte nur sehr zögerlich am Rentenverfahren mitwirken. Bis vor kurzem wussten sie nicht mal den Namen ihres Gutachters im Voraus. Warum diese Zurückhaltung?

Ritler: Die IV muss sich in ihrer neuen Rolle zurechtfinden. Sie wirkte lange bloss administrierend im Hintergrund, ihre Angestellten kamen mit Menschen nur in Kontakt, wenn es um Eingliederungsfragen ging. Mit dem Rollenwechsel ab der vierten und der fünften IV-Revision hat auch ein Kulturwandel eingesetzt, aber der dauert seine Zeit. Ich streite nicht ab, dass wir hier vielleicht etwas Druck von aussen brauchen.

Beobachter: Zurück zur Qualität von Gutachten: Gemäss der Schweizer Akademie für Versicherungsmedizin ist ein Viertel aller Gutachten mangelhaft. Warum machen so viele Gutachter einen so schlechten Job?

Ritler: Die Akademie für Versicherungsmedizin ist vielleicht nicht ganz unbefangen, schliesslich lebt sie von der Ausbildung von Gutachtern. Aber ich will das Problem nicht

kleinreden. Wir haben ebenfalls festgestellt, dass Gutachten zum Teil formal mangelhaft sind. Das wird nun aber besser. Wir haben zusammen mit Fachärzten Leitlinien diskutiert und auf den 1. Juli 2012 formale Standards für psychiatrische und polydisziplinäre Gutachten eingeführt. In Zukunft ist es nicht mehr möglich, dass ein Experte nach einem Interview von lediglich einer Viertelstunde ein Gutachten verfasst, wie das heute zum Teil kritisiert wird.

Beobachter: Die Gutachtenzentren arbeiten gewinnorientiert und sind von IV-Aufträgen abhängig. Können so überhaupt unabhängige Gutachten entstehen?

Ritler: Auf jeden Fall. Sie sind als Journalisten ja auch wirtschaftlich abhängig von Ihren - Inserenten, und trotzdem schreiben Sie nach Ihrem besten Wissen und Gewissen.

Beobachter: Aber wäre es nicht klüger, wenn die Begutachtungen ausschliesslich an Universitätsspitalern stattfänden und von Uniärzten durchgeführt würden?

Ritler: Das glaube ich nicht. Statt einer Medas würde dann ganz einfach ein Spital von den Begutachtungen wirtschaftlich profitieren.

Beobachter: Wenn Sie auf dem Reissbrett ein Gutachterverfahren erfinden könnten – wie sähe es aus?

Ritler: Spontan kommt mir keine bessere Idee als unser neues Verfahren, mit dem wir eine Gutachterleistung per Zufallsprinzip bestellen können. Ich halte das für eine geschickte Sache. Wir sind laufend dabei, das Verfahren weiterzuentwickeln und zu verfeinern. Der nächste Schritt wird ein Qualitätsausschuss sein, der den weiteren Weg kritisch begleitet. Wir wollen dem Anspruch gerecht werden, dass Versicherte zwar streng, aber auch fair beurteilt werden.

Kommentare:

- •

27.08.2012 08:04 Uhr

Stefan Schmid

Die Medas ist v.a. in Deutschen Händen. Federführend ist Eric Xavier Jensen (er schreibt sich raffiniert auf verschiedene Weise, so kann man ihn nicht so einfach im HR tracken). Praktisch alle Personen im Medas Netzwerk sind Deutsche. Und sie beraten offenbar die ganze Deutschschweiz. Natürlich wissen sie auch was man dem Auftraggeber schuldig ist. Texte werden geändert, Befragungen werden (nachweislich!) nach Gutdünken "korrigiert"... Interessant sind die ganzen Verflechtungen der Beteiligten Firmen. Die 4R AG z.B. erstellt komplette Medas Konzepte (Business Modell). Finanzierungen gehen über den Bruder von Jensen...alles aus einem Guss. Mit etwas googeln im Handelsregisteramt stösst man auf haarsträubende Verflechtungen! Das das noch niemand herausgefunden hat erstaunt schon sehr!!

- 29.07.2012 10:21 Uhr

Simulant?!

Der Artikel trifft den Nagel auf den Kopf. Nach einer unglaublichen Mobbing-Attake in einem schweizerischen Bundesbetrieb erlitt ich mehrere Zusammenbrüche mit massiven Schwindelattacken. Der Hausarzt schrieb mich krank. Der Versicherer CSS

schickte mich in der Folge in ein Gutachterzentrum - notabene eine GmbH. Der aalglatte deutsche Gutachter ging nicht auf meine Leiden ein. Es war offensichtlich, dass er mich gesundschreiben würde. Entsprechend weigerte sich dann die CSS die Kosten für meinen Krankheitsbedingten Ausfall zu übernehmen. Die Folge -> Als Simulant gemrandmarkt und Job weg. Auch heute, über zwei Jahre nach dem Vorfall leide ich noch an Schwindelanfällen und bin weiter auf Jobsuche. Mit kommt hier nur der Begriff 'Gefälligkeitsgutachten' in den Sinn -> Gefälligkeitsgutachten

- **11.07.2012 20:53 Uhr**

Chris

Wer haftet eigentlich dafür wenn ein Gutachter einen psychisch Kranken gesund schreibt, der später durchdreht und ein Dutzend Leute umbringt? Als Gutachter wäre es ohnehin gescheiter keine falschen Gutachten zu schreiben, denn man weiss ja nie ob man die Person die man falsch begutachtet hat mal auf der Strasse trifft. Und auch bei zuvor passiv-depressiv suizidgefährdeten kann es manchmal switchen. Ein Gutachter sollte sich also keinesfalls darauf verlassen, dass die falsch begutachtete Person eher Suizid begehen wird und sich das Problem so von selbst lösen wird. Im Gegenteil, wenn man schon so weit ist, ist es umso leichter ein paar mitzunehmen und der Gutachter der ein falschen Gutachten erstellt hat ist da sicherlich ein primäres Ziel. Aber sind ja nur so ein paar Gedanken dazu...

- **11.07.2012 19:22 Uhr**

snow-rider

also werum macht man das nicht auch bei den verkehrsämter?! die lassen die leute auch immer zweimal antraben, da man so zweimal für die gutachter bezahlt und gar keine möglichkeit hat ihnen as gegenteil zu beweisen! bestes beispiel ist schaffisheim, die brauchen schon aleine 8monate bis man zum gutachter muss und wen man dort ist hat man keine chance das gutachten zu bestehn! so kommts das man ein zweites mal antraben muss! und so verschaffen sie sich ihr geld. das ist halt in der schweiz so, der staat wird das nimals ändern! mfg

- **10.07.2012 21:17 Uhr**

Hans Meier

Es ist unglaublich aber leider wahr! Meine Lebenspartnerin wurde auf dem Fussgängerstreifen angefahren und lebensgefährlich verletzt. Schädel-Hirntrauma, Artherie geplatzt, Hirnblutungen. später epileptische Anfälle, unglaubliche Müdigkeit etc. sie hat noch eine Leistungsfähigkeit von 5% an guten Tagen 10%! Die Gesundheitschreiber hindert diese Tatsache nicht daran ihre kriminellen Verleumdungen zu "objektivieren". Die MOBILIAR liess die Schwerstverletzte überwachen und ein gestrandeter Polizist wird zum "Gesundheitsexperten" der bestätigen kann, dass der Frau nichts fehle! Die Wahrheit ist, dass ihr Leben total eingeschränkt ist, sie nicht einmal den Haushalt bewältigen kann, den sie früher nebenbei erledigte. Laut "Gutachten" soll sie aber voll arbeitsfähig sein!!!

- **09.07.2012 17:06 Uhr**

Hr. Wanner

Zuerst einmal gebührt dem BEOBACHTER ein ganz grosses Lob, sich dem unerträglichen Thema der IV-Schein-Gutachten gewidmet zu haben. Pro Jahr 163,5 Mio. Franken für die Gutachter, bzw. 35-40 Mio. Franken für die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS), um mit Hilfe von deren diskriminierenden Schein-Gutachten die Invalidenversicherung zu "sanieren". Ein wahrlich gutes Geschäft für die Invalidenversicherung. Ein faires, die Würde des Menschen respektierendes Verfahren ist offenbar auch weiterhin nicht in Sicht. Denn das am 01. März 2012 vom BSV eingeführte Lossystem ändert nichts an der Tatsache, dass die Unabhängigkeit der Gutachter nicht gewährleistet ist. Das Lossystem ist lediglich eine Schein-Korrektur. Zulasten abertausenden von stummen, ohnmächtigen Opfern. Ein aml. bew. Skandal.

- **08.07.2012 17:30 Uhr**

Beat Siegfried

Ein Gutachten muss doch schon per Definition von einer unabhängigen Stelle erstellt werden. Unabhängig bedeutet aber eben "nicht abhängig". So ist es vom Prinzip her komplett verkehrt, dass die IV die Gutachten bezahlt und in Auftrag gibt. So wie das im Moment in der Schweiz mit der IV läuft, kann man sich nur noch ungläubig an die Stirne tippen. Bei den Geldmengen, die da über den Tisch gehen, kann man das kaum glauben. Dass man Fehler macht, ist das eine. Nicht aus den Fehlern zu lernen oder wie Herr Ritler im Interview noch so zu tun, als ob es gar keine Fehler wären, ist entweder dumm oder zeugt von Überforderung.

- **08.07.2012 16:50 Uhr**

Habi

Bis vor wenigen Jahren agierten Gutachter als Menschen die "Menschen beGUTachteten". Heute vertreten nicht selten "gekaufte" Gutachter immer häufiger Lobbyisten (insbesondere die Pharmabranche). Das heutige "Gutachter-Denken" endet heutzutage nicht selten beim eigenen Geldbeutel oder der eigenen Imagepflege. Das Individuum Mensch verkommt immer mehr zur Ware. Heute erhalten Gutachter das Geld durch immense Gagen, welches Invaliden zusteht die zuweilen Jahrzehnte Beiträge einbezahlt haben. Betrug sondergleichedn an allen Arbekitnehmern un d Arbeitgebern, da die Beiträge ganz offensichtlich zweckentfremdet werden für kläglich versagende Bürokratien.

- **08.07.2012 11:54 Uhr**

Werner Bieri

Ein grosses Problem der medizinischen Begutachtungen liegt in der Tatsache, dass Versicherte nicht objektivierbare Beschwerden geltend machen ; einige aufgedeckte Sozialversicherungs-Betrugsfälle zeigen dieses Problem. - Ein Viertel der medizinischen Gutachten sei qualitativ ungenügend. Das heisst noch lange nicht dass alle ungenügenden Gutachten zu Ungunsten der Versicherten ausfallen oder im Endergebnis falsch sind. - Ist die Angliederung von Gutachtensinstituten an

unabhängige Universitäten eine Lösung. Hier ist zu erwähnen, dass der Gutachterdienst und die Kreisärzte der nicht gewinnorientierten Suva oft heftig kritisiert wird.

- **07.07.2012 12:27 Uhr**

Wölfin

Zum zweiten: Jedes Amt schiebt sich hier in der Schweiz den schwarzen Peter zu! Die Taggeldversicherungen (privat) an die IV - die IV ans RAV das RAV ans Sozialamt - oder das RAV an die IV und die IV ans Sozialamt usw. usw.. Der Betroffen ist in jedem Fall das A..loch! Gutachter müssen abgeschafft werden und die IV MUSS sich wieder auf die Meinung des Hausarztes oder des operierenden Arztes verlassen können!

- **07.07.2012 12:25 Uhr**

Wölfin

Lieber Beobachter Das Thema Gutachter hat ja bereits der Kassensturz aufgegriffen! Das Feedback auf der Kassensturzseite war enorm! Was hat es gebracht - NICHTS! Nun kommt ihr auch noch daher - nicht dass ich es nicht gut finden würde - jedoch wird es an der Situation NICHTS ändern! Der Bund schert sich einen Dreck was Ihr oder der Kassensturz berichtet! Ebenfalls interessiert es unsere 7 Zwerge auch nicht was mit den Menschen passiert welche keien IV zugesprochen bekommen und dies anhand eines Berichtes von "Gutachtern" welche eh nur für die IV-Stelle positiv schreiben! Hauptsache die IV spart für den Staat und die Bürger zahlen ihre Steuern! Welche dann wiederum an Sozialhilfebezüger weitergeleitet werden!

- **06.07.2012 13:49 Uhr**

Keusch Andreas

Warum muss ein Patient, der Schaden erlitt, weil sein Arzt 'pfuschte', den Beweis des Ärztefehlers als medizinischer Laie beweisen?! Beide Problembereiche (Gutachten und Haftpflichtfälle) unterliegen einem gemeinsamen Nenner: den rein wirtschaftlichen, gewinnorientierten Interessen der 'Versicherer'. Der Staat schützt leider deren Anliegen, da für diesen das Versicherungssystem wirtschaftlich lukrativer als das unbedeutende Schicksal einer oder ein paar Mitbürger erscheint (lobbyierte lukrative 'politwirtschaftliche' Verflechtungen). Man will und darf die Gewinnmarge mit den übrigen 7,9 Millionen Bürgern schlussendlich nicht gefährden (siehe Facebook-Seite "Chronisch Kranke wehrt Euch")

- **05.07.2012 15:49 Uhr**

Peter43

Betrogen früher nicht wenige IV-Bezüger die Amtsstellen, so ist es heute gerade umgekehrt: Die IV zieht mittels fragwürdigen und provisionsorientierten Gutachtern, welche auf weitere gut bezahlte Aufträge hoffen, die wirklich Invaliden klar über den Tisch! Es kann nicht angehen, dass gewinnorientierte Gutachter den Ausschlag geben,

ob eine Rente gesprochen wird oder nicht. Da kann sich Ritler noch so drehen und wenden wie er will, es ist skandalös, wie heute teilweise schwerkranke Menschen abgespiesen und abgelehnt werden! Ist ja gut, wenn man die hoch verschuldete IV saniert und überall ein bisschen genauer hinschaut - aber bitte doch nicht auf so niedrige und durchsichtige Weise!

- **05.07.2012 10:44 Uhr**

Jackman

Es müsste eine Petition verabschiedet werden, welche es der IV und anderen Sozialeinrichtungen untersagt, medizinische Abklärungen durch gewinnorientierte Gutachter zu erstellen, sondern diese durch medizinisch anerkannte Fachdienste vorzunehmen. So wird der medizinische Aspekt gewährleistet. Dies ist u.a. das Ziel der Betroffenen, welche sich mittlerweile selbst organisieren müssen, um ihre Anerkennung und Würde zurück zu erhalten.

- **05.07.2012 14:32 Uhr**

Alois Hafner

Geschätztes BEOBACHTER Team Wenn es je einen Preis dafür gäbe, die Wahrheit an den Tag zu bringen, was Unzählige zu verhindern versuchen, dann ist der erste Preisgewinner der BEOBACHTER. Eine Schande für die Schweiz - wie unsere Behinderten, Kranken oder Verunfallten "begutachtet" werden. Es ist klar, dass schwarze Schafe aus der Herde müssen, aber was sich "Die Gesundheitschreiber" in der demokratischen Schweiz erlauben können, grenzt an ... (mag das Wort nicht schreiben).

- **05.07.2012 14:32 Uhr**

memo

Wir haben ein Forum gegründet: Opfer von IV und Gutachtengeschädigte. Wir freuen uns wenn sich weitere Betroffene melden bei uns, für Austausch und Mobilisierung gegen die unsäglichen Missstände! <http://iv-geschaedigte.forumprofi.de/index.php>
Guss mm