

**Schweizerische Zeitschrift für
Sozialversicherung und berufliche Vorsorge**

**Revue suisse des assurances sociales
et de la prévoyance professionnelle**

Beiträge zur juristischen Einordnung der Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin sowie den Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen

Gerhard Ebner | Iris Herzog-Zwitter | Kaspar Gerber | Massimo Aliotta

Verminderung des AHV/IV/EO- Beitragssubstrates als Kollateralschaden der Unternehmenssteuerreformen?

Brigitte Pfiffner

online+

Ihre Vorteile auf
einen Blick: Seite 268

en ligne+

Vos avantages en
un coup d'œil :
Page 268



Juristische Bedeutung von Begutachtungsleitlinien

Iris Herzog-Zwitter

Dr. iur., Bildungsbeauftragte Swiss Insurance Medicine, asim Versicherungsmedizin | Versicherungsrecht, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Zusammenfassung

Einer medizinischen Leitlinie sollte dann rechtliche Verbindlichkeit zuerkannt werden, wenn sie dem aktuellen medizinischen Stand entspricht und mit der herrschenden Rechtsprechung konsistent ist. Diese Zuerkennung von Verbindlichkeit – in casu für die Begutachtungsleitlinien – sollte im Sinne der Rechtssicherheit und der Rechtsgleichheit erfolgen, zumal das BSV die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt hat.

Résumé

Les lignes directrices médicales devraient être juridiquement contraignantes si elles correspondent à l'état actuel des connaissances médicales et sont conformes à la jurisprudence actuelle. Le caractère obligatoire – en l'espèce des lignes directrices pour les expertises – devrait être reconnu dans l'intérêt de la sécurité du droit et de l'égalité de traitement, ce d'autant que l'OFAS a déclaré les lignes directrices contraignantes pour toutes les expertises établies à l'attention de l'assurance-invalidité.

Inhaltsübersicht

I. Medizinische Leitlinien im Allgemeinen

1. Einleitung
 - a) Was versteht man unter medizinischen Leitlinien bzw. Begutachtungsleitlinien?
 - b) Rolle der höchstrichterlichen Rechtsprechung bei der Entwicklung von medizinischen Begutachtungsleitlinien
 - c) Medizinische Leitlinien im Arzthaftungsrecht
 - d) Medizinische Richtlinien
 - e) Rolle des Gutachters
 - f) Rechtsprechung des Bundesgerichts zu medizinischen Leitlinien
 - g) Juristische Bedeutung von Begutachtungsleitlinien

I. Medizinische Leitlinien im Allgemeinen

1. Einleitung

Ausgangspunkt des vorliegenden Beitrages sind die in der Schweiz 2020 publizierten, fachübergeordneten versicherungsmedizinischen Begutachtungsleitlinien. 2021 wurden diese durch die Leitlinien für polydisziplinäre Gutachten ergänzt.¹

Ausgehend vom Terminus der «medizinischen Leitlinien» und deren Anwendbarkeit aus juristischer Optik soll nachfolgend analysiert werden, ob und inwieweit ihnen Verbindlichkeit zuerkannt wird.

a) Was versteht man unter medizinischen Leitlinien bzw. Begutachtungsleitlinien?

Unter medizinischen Leitlinien im allgemeinen versicherungsmedizinischen Kontext versteht man systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte, die bei der Beurteilung von versicherungsmedizinischen Sachverhalten zur Entscheidungsfindung beitragen. Leitlinien für die medizinische Begutachtung zielen primär auf die Qualitätssicherung des inhaltlich beschreibenden Prozesses der «Entscheidfindung» ab.

Sowohl medizinische Leitlinien als auch Richtlinien sind für die Begutachtung elementare Instrumente der Qualitätssicherung. Systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben – wie in casu Begutachtungsleitlinien für die Begutachtung –, unterstützen den Entscheidungsprozess und sorgen im Kontext der Qualitätssteigerung für Rechtssicherheit. Leitlinien werden demzufolge eingesetzt, um die Qualität der Behandlung sicherzustellen, aber auch, um die Gutachtenqualität im Sinne der Gewährleistung eines Legeartis-Standards zu optimieren. Sie sind eine Form der institutionellen Festsetzung von methodischen oder sachlichen Regeln guten ärztlichen Handelns,

1 EBNER/BOSSHARD/JEGER/KLIPSTEIN/STÖCKLI, Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin, SZS 6/2020, 295; Qualitätssicherung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung, Schweizerische Ärztezeitung 2021, 102 (19–20);

655–656; EBNER/BOSSHARD/JEGER/KLIPSTEIN/KOCH, Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin, SZS Nr. 3/2021, 132.

die in einem geordneten Verfahren zustande gekommen sind.² Dem medizinischen Gutachter obliegt es, sich mit den einschlägigen medizinischen Leitlinien und Richtlinien des jeweiligen Fachgebietes auseinanderzusetzen.

Leitlinien werden überwiegend durch wissenschaftliche Fachgesellschaften erarbeitet und beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Verfahren, die sich in der medizinischen Praxis bewährt haben.³ Die FMH hat dazu 2018 im Positionspapier «Medizinische Forschung – Qualität vor Quantität» zur Grundlage von medizinischen Leitlinien publiziert: «Wissenschaftliche Evidenz ist eine wichtige Grundlage im medizinischen Alltag, beispielsweise bei der Anwendung von Leitlinien oder in der Aus-, Weiter- und Fortbildung.»⁴ Cochrane Deutschland definiert Leitlinien (guidelines) als «systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärzten, anderen im Gesundheitssystem tätigen Personen und Patienten». Das Ziel von Leitlinien ist einerseits, eine angemessene gesundheitsbezogene Versorgung in spezifischen klinischen Situationen zu erzielen, und andererseits sollte die Transparenz medizinischer Entscheidungen mittels Leitlinien unterstützt werden. Wissen wird zu speziellen Versorgungsproblemen aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen und gewertet. Und ein wichtiger Bestandteil der Leitlinienentwicklung ist gemäss Cochrane die Berücksichtigung und Diskussion gegensätzlicher Standpunkte und besonderer situativer Erfordernisse. Leitlinien dienen als Entscheidungshilfen und sind rechtlich nicht verbindlich.⁵

Eine weitere Definition ist auf dem Portal der wissenschaftlichen Medizin AWMF online abrufbar. Demnach sind Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren stärken Leitlinien die Sicherheit in der Medizin mit Einbezug von ökonomischen Aspekten.⁶

Ob nur der medizinische Standard Massstab sein könne und welche Rolle medizinische Leitlinien einnehmen würden, umschreibt HASE mit folgenden Worten: «Aus sich heraus haben Leitlinien danach

im Grunde überhaupt keine rechtliche Bedeutung, diese kann ihnen allenfalls insofern zugesprochen werden, als sie diesen Standard «widerspiegeln» oder «repräsentieren» (was aber keineswegs zu unterstellen sei).»⁷

b) *Rolle der höchstrichterlichen Rechtsprechung bei der Entwicklung von medizinischen Begutachtungsleitlinien*

Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 aus dem Jahre 2011 griff das Bundesgericht die Bedeutung von qualitätsbezogenen Leitlinien auf, die «Vollständigkeit und sachgerechten Ablauf der Begutachtung sicherstellen» würden. Die Qualitätssicherung der Gutachten könne – so das Bundesgericht – mittels standardisierter Leitlinien erreicht werden. Der Rechtsanwender sei «mangels ausreichender Fachkenntnisse nicht immer in der Lage, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektiv-fachliche Mängel zu erfassen. Das Ziel, möglichst beweistaugliche gutachtliche Aussagen zu erhalten, muss daher notgedrungen auch indirekt, durch Modifikationen der verfahrensrechtlichen Rahmenbedingungen, verfolgt werden.»⁸ Interessant in diesem Kontext sind weitere höchstrichterliche Ausführungen: «Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP) für die Begutachtung psychischer Störungen (in: Schweizerische Ärztezeitung [SÄZ] 2004 S. 1048 ff.), welche den fachlich anerkannten Standard einer sachgerechten und rechtsgleichen psychiatrischen Begutachtungspraxis in der Sozialversicherung wiedergeben (Urteil I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.4; ferner – statt vieler – Urteile 8C_424/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.1; 9C_233/2009 vom 6. Mai 2009 E. 2.3.2; 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.3 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1), stellt jede Begutachtung, trotz allen Bemühens um Objektivität und Neutralität, einen Eingriff in das Krankheitsgeschehen dar.»⁹ Ebenso wurde 2011 in einem weiteren Bundesgerichtsurteil darauf hingewiesen, dass zum damaligen Zeitpunkt in der Schweiz nur verfahrensmässige Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen¹⁰ sowie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen¹¹ publiziert seien. Hingegen gebe es «(noch) kein von

2 HART, Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen, MedR 1998, Heft 1, 10.

3 <https://www.awmf.org/leitlinien> (zuletzt besucht am 26. 6. 2021).

4 FMH, Positionspapier Medizinische Forschung – Qualität vor Quantität, Bern, Dezember 2015.

5 <https://www.cochrane.de/de/leitlinien> (zuletzt besucht am 5. 6. 2021).

6 <https://www.awmf.org/leitlinien.html> (zuletzt besucht am 5. 6. 2021).

7 HASE, Ärztliche Leitlinien und «medizinischer Standard», GesR 10/2012, 602.

8 BGE 137 V 210 E. 2.5.

9 BGE 137 V 210 E. 6.1.2.

10 Schweizerische Ärztezeitung, SÄZ 2004; 85: Nr. 20, S. 1048 ff.

11 Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie; SÄZ 2007, 88: Nr. 17, S. 736 ff.

involvierten Fachverbänden getragener, breit abgestützter materieller Grundkonsens in solchen Fragen, dies im Unterschied etwa zu Deutschland (vgl. Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], 2005–07, www.awmf.org; JÖRG JEGGER, Die Entwicklung der «Foerster-Kriterien» und ihre Übernahme in die bundesgerichtliche Rechtsprechung: Geschichte einer Evidenz, Jusletter vom 16. Mai 2011, Rz. 7 ff., 27 ff., 142 und 161).¹²

Im Jahr 2015 hat das Bundesgericht mit dem Grundsatzurteil BGE 141 V 281 explizit Einfluss auf die Entwicklung der versicherungsmedizinischen Leitlinien in der Schweiz genommen und so einen Meilenstein gesetzt.¹³ In diesem Leiturteil wurde die Überwindbarkeitsvermutung in Bezug auf somatoforme und vergleichbare psychosomatische Störungen aufgegeben und durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster – sogenannte Standardindikatoren – ersetzt. Es folgte zunächst im Jahr 2017 die Ausweitung dieser Rechtsprechung auf depressive Störungen und auf sämtliche psychischen Erkrankungen,¹⁴ dann im Jahr 2019 auf Abhängigkeitsstörungen.¹⁵ Gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts in BGE 141 V 281 beschränkt sich der rechtliche Anforderungskatalog auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten. Konkretisierende Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, die den medizinischen Grundkonsens zum Ausdruck bringen sollen, müssen innerhalb dieses Rahmens die Begutachtungspraxis anleiten. Zudem bestehe bezüglich «Leitlinien der (psychiatrischen) Begutachtung» dringender Handlungsbedarf, da bestehende Leitlinien zwar die «methodischen, formalen und inhaltlichen Grundanforderungen» vereinheitlichen, «spezifische Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung somatoformer Störungen – im Sinne eines «materiellen Beurteilungskorridors»» zum damaligen Urteilszeitpunkt jedoch fehlen.¹⁶ Das Bundesgericht verwies wiederum auf Deutschland, wo entsprechende Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften bereits seit Langem vorliegen würden.

An dieser Stelle sei nicht nur der interdisziplinäre Ansatz von Medizin und Recht in der Versicherungsmedizin aufzuzeigen, sondern auch – wie durch das Bundesgericht exemplarisch belegt – das Bearbeiten dieser Materie im internationalen Kontext anzusprechen. Das Bundesgericht erteilte mittels Rechtspre-

chung der Medizin den Auftrag, medizinische Leitlinien bzw. Begutachtungsleitlinien aufgrund des dringenden Handlungsbedarfs zu entwickeln, um lege artis den Einzelfall beurteilen zu können.¹⁷ Dieser Eingriff des Rechtsanwenders in das Hoheitsgebiet der Medizin zeigt die Komplexität der Thematik einmal mehr auf.

c) Medizinische Leitlinien im Arzthaftungsrecht

Um die Verbindlichkeit von medizinischen Leitlinien im medizinischen und juristischen Gesamtkontext zu würdigen, wird nachfolgend ihre Rolle im Arzthaftungsrecht analysiert.

Grundsätzlich dienen medizinische Leitlinien im Arzthaftungsrecht als Grundlage für den Sachverständigen, der den medizinischen Standard zum Zeitpunkt der Behandlung beurteilt. Der Richter beurteilt den fachlichen Standard und stellt dabei auf die Einschätzung der medizinischen Fachexperten und Gutachter ab.

Medizinische Leitlinien haben einen gewissen Verbindlichkeitsgrad, wenn sie den medizinischen Standard zum Zeitpunkt der Behandlung wiedergeben.¹⁸ Ihre inhaltliche und evidenzbasierte Kompatibilität muss mit dem medizinischen Standard zu diesem Zeitpunkt daher gegeben sein.

Nach dem deutschen Patientenrechtegesetz hat die Behandlung im Regelfall nach den aktuell «bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen» (§ 630 a Abs. 2 BGB). Der medizinische Standard gibt gemäss der Rechtsprechung des deutschen Bundesgerichtshofes darüber Auskunft «welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.»¹⁹ Ebenso definiert das Bundesgericht den ärztlichen Standard mit folgendem Wortlaut: «Nach der Rechtsprechung liegt die Besonderheit der ärztlichen Kunst darin, dass der Arzt mit seinem Wissen und Können auf einen erwünschten Erfolg hinzuwirken hat, diesen aber nicht herbeiführen oder gar garantieren muss. Die Anfor-

12 Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011, E. 2.4.

13 BGE 141 V 281.

14 BGE 143 V 418.

15 BGE 145 V 215.

16 BGE 141 V 281 E. 5.1.2.

17 Swiss Insurance Medicine, Leitlinien medizinische Begutachtung (<https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/leitlinien-medizinische-begutachtung>, zuletzt besucht am 25.6.2021).

18 OLG Köln, Urteil vom 15.10.2018 (5 U 76/16) = openJur 2019, 17587.

19 BGH 15.4.2014, VI ZR 382/12 VersR 2014, 879 = MDR 2014, 896 = NJW-RR 2014, 1053 = NJ 2014, 340.

derungen an die dem Arzt zuzumutende Sorgfaltspflicht richten sich nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Die zivilrechtliche Haftung des Arztes beschränkt sich dabei nicht auf grobe Verstösse gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Vielmehr hat er Kranke stets fachgerecht zu behandeln, zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit insbesondere die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten, grundsätzlich folglich für jede Pflichtverletzung einzustehen.»²⁰

Der deutsche Bundesgerichtshof hat sich im Leiturtel BGH VI ZR 382/12 eingehend mit der Frage befasst, inwieweit medizinische Leitlinien der Beurteilung des medizinischen Standards im Kontext der ärztlichen Sorgfalt zugrunde gelegt werden. Er äussert sich dezidiert zu den Handlungsanweisungen in medizinischen Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände mit Bezug zum medizinischen Standard. Der BGH wies darauf hin, dass Leitlinien nicht stets nur einen bereits zuvor bestehenden medizinischen Standard zusammenfassen, sondern auch Standards ärztlicher Behandlung fortentwickeln können oder ihrerseits veralten. Entsprechendes gilt für Handlungsanweisungen in klinischen Leitfäden oder Lehrbüchern. Handlungsanweisungen in medizinischen Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbänden dürfen folglich nicht unbesehen mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden. Dies gelte umso mehr für jene Leitlinien, die erst nach der zu beurteilenden medizinischen Behandlung veröffentlicht worden seien. Medizinische Leitlinien würden daher kein Sachverständigengutachten ersetzen, könnten aber im Einzelfall den medizinischen Standard für den Zeitpunkt ihres Erlasses zutreffend beschreiben.²¹

Die Kernaussage des deutschen BGH ist: Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten. Die Würdigung des medizinischen Standards obliege dem Richter, der durch den Sachverständigen beraten werde. Der Verstoss gegen eine medizinische Leitlinie indiziert im Arzthaftungsrecht somit nicht das Vorliegen eines Behandlungsfehlers.²²

d) Medizinische Richtlinien

Nebst den Leitlinien können auch medizinische Richtlinien als Grundlage zur Beurteilung des Stan-

dards herangezogen werden. HART definiert eine Abstufung von «Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen», die dem nationalen und internationalen Sprachgebrauch entspreche und der Qualitätssicherungsdiskussion diene.²³

Medizinische Richtlinien setzen im Gegensatz zu medizinischen Leitlinien einen *Verbindlichkeitsstandard*: «Sie legen den Standard insoweit fest als eine Unterschreitung unzulässig ist; der Standard kann aber mehr verlangen als diese Richtlinien festlegen.»²⁴

Der deutsche BGH bezog zur Verbindlichkeit von Mutterschaftsrichtlinien Stellung.²⁵ Die Mutterschaftsrichtlinien in Deutschland²⁶ «dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmässigen und wirtschaftlichen ärztlichen Betreuung der Versicherten während der Schwangerschaft und nach der Entbindung».

Eine Richtlinie der deutschen Bundesärztekammer «basiert jeweils auf einer gesetzlichen Grundlage, die insbesondere den Inhalt, Umfang und das Verfahren einschliesslich der Beteiligung von Institutionen oder Personen vorschreibt». Richtlinien gelten als generell abstrakte Handlungsanweisungen und «spiegeln den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu einem bestimmten Zeitpunkt wider. Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird (widerlegbar) vermutet, wenn die jeweilige Richtlinie beachtet worden ist.»²⁷

Die Zentrale Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) bietet mit den medizin-ethischen Richtlinien konkrete Hilfestellungen für die medizinische Praxis und für die biomedizinische Forschung. Diese werden in der Folge in die Standesordnung der Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH) aufgenommen und werden somit für die FMH-Mitglieder verbindlich.²⁸

23 HART, Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen, MedR 1998, Heft 1, 10.

24 GEISS/GREINER, Arzthaftpflichtrecht, 65; BGH 28. 3. 2008, VI ZR 57/07 GesR 2008, 361.

25 BGH 25. 11. 2003, VI ZR 8/03, NJW 2004, 1452 = VersR 2004, 645 = MDR 2004, 589.

26 Vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäss § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) i. V. m. § 196 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. § 23 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1972) beschlossen.

27 <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/> (zuletzt besucht am 26. 6. 2021).

28 <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html> (zuletzt besucht am 26. 6. 2021).

20 BGE 130 IV 7 E. 3.3.

21 BGH 15. 4. 2014, VI ZR 382/12 VersR 2014, 879 = MDR 2014, 896 = NJW-RR 2014, 1053 = NJ 2014, 340.

22 OLG Naumburg 14. 9. 2004, 1 U 97/03 MedR 2005, 232.



e) *Rolle des Gutachters*

Versicherungsmedizinische Gutachter haben Gutachten zu verfassen, die einerseits den von den medizinischen Fachgesellschaften verabschiedeten Leitlinien, andererseits den durch die Rechtsprechung vorgegebenen Standards entsprechen.²⁹ Damit kann der *Lege-artis*-Standard eines Gutachtens nicht nur ermittelt werden, sondern auch bei Einhaltung dieser Parameter gewährleistet werden. Verwaltung und Gericht stützen sich bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit auf die ärztlichen Berichte und Gutachten.³⁰

Im Zentrum der Begutachtung steht – so das Bundesgericht – die primäre «Aufgabe des (begutachten) Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d. h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195)».³¹

f) *Rechtsprechung des Bundesgerichts zu medizinischen Leitlinien*

Das Bundesgericht äusserte sich in einzelnen Urteilen zur Verbindlichkeit von Leitlinien in der Begutachtung. In BGE 140 V 260 präzisierte es den Rechtscharakter von Qualitätsleitlinien und zeigte die Verbindlichkeit dieser Qualitätsleitlinien für die Invalidenversicherung bei der Gutachtenerstellung auf:

«Die Rechtsprechung hat die «Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung» der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (zugänglich unter <http://www.psychiatrie.ch>) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet (Urteile 8C_51/2012 vom 29. Januar 2013 E. 3.3.3.1 und 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5). Die Qualitätsleitlinien verstehen sich als Empfehlung, von

welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann; dem Rechtsanwender sollen sie bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich sein (vgl. Präambel a. E.). Das BSV hat die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Die IV-Stellen (resp. deren Regionale Ärztliche Dienste) sind aufsichtsbehördlich angewiesen, die Leitlinien bei eigenen klinischen Untersuchungen und bei der Dossieranalyse und für Aktengutachten sowie bei externen psychiatrischen Administrativgutachten als Raster für die Qualitätssicherung einzusetzen (IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591).»³²

In einem weiteren Urteil aus dem Jahre 2017 nimmt das Bundesgericht zur Verbindlichkeit von Qualitätsleitlinien Stellung: «Soweit der Versicherte behauptet, die Expertise stehe zu den Qualitätsleitlinien der SGPP in Widerspruch, ist darauf hinzuweisen, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreiben.»³³

Noch präzisierender ist das Bundesgericht im Urteil 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017. Massgebendes Kriterium seien die inhaltliche Vollständigkeit und die Schlüssigkeit des Berichtes. Die wichtigste Grundlage der gutachterlichen Schlussfolgerungen bilde die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass der Einwand der Beschwerdeführerin, dass das vorliegende Gutachten nicht nach den neuen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) verfasst worden sei, weder stichhaltig sei noch eine Verletzung von Bundesrecht zu begründen vermöge. Die Leitlinien seien datiert vom 16. Juni 2016 (vgl. SZS 2016 S. 435). Sie würden eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen darstellen und sollen die Gutachtenpraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten. Denn weder das Gesetz noch die Rechtsprechung würden «den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien» vorschreiben. «Insbesondere verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt.»³⁴

29 BGE 141 V 281.

30 Das Bundesgericht hat in BGE 125 V 351 E. 3a und BGE 134 V 231 E. 5.1 Beweiskriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes aufgestellt, wonach entscheidend ist, «ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind».

31 Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017, E. 3.5.

32 BGE 140 V 260 E. 3.2.2.

33 Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017, E. 3.2.

34 Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017, E. 3.9; siehe weiter Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017, E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2012 vom 2. Juli 2012, E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017.

Am 1. Dezember 2017 bestätigte das Bundesgericht in einem weiteren Urteil die Vorinstanz und führte aus, «dass mit den Indikatoren der Rahmen der normativ massgeblichen Gesichtspunkte gesteckt wurde, innerhalb welchem die Begutachtungspraxis durch konkretisierende Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften angeleitet werden soll. Die Rechtsprechung hat die Qualitätsleitlinien als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet. Sie verstehen sich als Empfehlung, wovon im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann. Ein sich formal und inhaltlich nach den Leitlinien richtendes Gutachten soll demnach den Regelfall bilden. Als Standard bei der Begutachtung sind die Leitlinien dem Rechtsanwender bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich (BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262 mit Hinweisen; 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Sie sollen die gutachterliche Ermessensausübung strukturieren und diese – insbesondere für die Rechtsanwendung – nachvollziehbar machen (...). Die neuen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom 16. Juni 2016 können die Indikatoren für eine strukturierte Beurteilung des Beweisthemas somit nicht überholen.» Das Bundesgericht befand des Weiteren, dass das Gutachten im vorliegenden Verfahren nicht nach den neuen Leitlinien verfasst worden sei, nach dem Gesagten aber keine Verletzung von Bundesrecht begründe. «Der Nichtbefolgung der Begutachtungsleitlinien ist aber bei der Beurteilung des Beweiswertes Rechnung zu tragen, wobei massgebend bleibt, ob ein Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist.»³⁵

g) *Juristische Bedeutung von Begutachtungsleitlinien*

Tatsache ist, dass medizinische Leitlinien die Transparenz medizinischer Entscheidungen fördern. Sie dienen als Entscheidungsunterstützung und sind gemäss herrschender Rechtsprechung im Gegensatz zu den Richtlinien rechtlich nicht verbindlich und können kein Sachverständigengutachten ersetzen.

Die juristische Bedeutung von medizinischen Leitlinien wird bereits durch die hohe Fachexpertise der Autoren und die darin verankerte Standardisierung, die auf elementarem medizinischem, evidenzbasiertem Fachwissen basiert, ausgewiesen. Unabdingbar für ihre juristische Bedeutung ist aber die Fortentwicklung und Anpassung an den medizinischen Standard.

Den deutschen medizinischen Leitlinien der AWMF wird von den Gerichten zwar rein deklaratorische Wirkung zugemessen³⁶ und im Gegensatz zu Richtlinien weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung zuerkannt. Gleichwohl stellt sich hier die Frage, inwieweit die durch die Rechtsprechung vorgegebene rechtliche Verbindlichkeit von Begutachtungsleitlinien für die Invalidenversicherung³⁷ per analogiam für Begutachtungsleitlinien gelten soll.

Im Sinne der Rechtssicherheit sollte eine rechtliche Verbindlichkeit bei medizinischen Leitlinien bzw. Begutachtungsleitlinien dann gegeben sein, wenn die anzuwendende Begutachtungsleitlinie dem aktuellen medizinischen Stand entspricht und mit den wissenschaftlichen, medizinischen Erkenntnissen basierend auf der herrschenden Rechtsprechung konsistent ist. Ebenfalls im Sinne der Rechtssicherheit wäre auch die korrekte und konsistente Verwendung der Termini «Leitlinien» und «Richtlinien» in der Rechtsprechung wünschenswert.³⁸

35 Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017, E.3.3.

36 <http://www.awmf.org/die-awmf.html> (zuletzt besucht am 8.7.2021).

37 BGE 140 V 260 E. 3.2.2.

38 Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2021 vom 2. Juni 2021, E. 4.2.3.

IMPRESSUM

Zitierweise: SZS Jahr Seite; z. B. SZS 2011 201
Abréviation suggérée: RSAS année page; p. ex. RSAS 2011 201

Redaktion | Rédacteur

Prof. Dr. iur. THOMAS GÄCHTER, Zürich; Prof. Dr. iur. BASILE CARDINAUX, Universität Fribourg; Prof. Dr. iur. BETTINA KAHIL-WOLFF HUMMER, Lausanne; lic. iur. HANSPETER KONRAD, Zürich; Dr. iur. HANS-JAKOB MOSIMANN, Winterthur; Prof. Dr. iur. KURT PÄRLI, Basel/Bern; Dr. iur. STÉPHANIE PERRENOUD, Tribunal fédéral; Prof. Dr. iur. JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, Genève/Lausanne

Redaktion Rechtsprechung | Rédacteur Jurisprudence

Prof. Dr. MARC HÜRZELER: BVG; Dr. iur. PETER FORSTER: AHVG; MICHAEL E. MEIER, MLaw: IVG; Dr. iur. RALPH JÖHL: ELG; Dr. iur. PATRICIA USINGER-EGGER: KVG und UVG

Ständige Mitarbeiter | Collaborateurs permanents

lic. iur. ELISABETH BERGER GÖTZ, Advokatin, Bundesgericht, Luzern – MLaw ARES BERNASCONI, avvocato, Bundesgericht, Luzern – Dr. iur. DORIS BIANCHI, Direktorin der Pensionskasse Publica, Bern – PD Dr. iur. SILVIA BUCHER, Rechtsanwältin, Kastanienbaum – MLaw JENNY CASTELLA, avocate, Bundesgericht, Luzern – Prof. Dr. iur. ANNE-SYLVIE DUPONT, Universités de Neuchâtel et Genève – lic. iur. PETRA FLEISCHANDERL, Fürsprecherin, Bundesgericht, Luzern – Dr. iur. GHISLAINE FRÉSARD-FELLY, avocate, chargée de cours Universités de Lausanne et Fribourg, Meggen – lic. iur. MÉLANIE FRETZ PERRIN, avocate, Bundesgericht, Luzern – Prof. Dr. iur. MARC HÜRZELER, Universität Luzern – Prof. Dr. iur. UELI KIESER, Rechtsanwalt, Zürich/Universitäten Bern und St. Gallen – Dr. iur. AGNES LEU, Institute of Biomedical Ethics Universität Basel, Gossau – Dr. iur. MARKUS MOSER, Geschäftsführer der Pensionskasse Novartis, Lehrbeauftragter Universität Fribourg, Basel – Prof. Dr. iur. ROLAND A. MÜLLER, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Zürich – Dr. iur. ANDREAS TRAUB, Bundesgericht, Lausanne

Manuskripte und Rezensionsexemplare sind an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, szs.zeitschrift@staempfli.com, zu richten.

Abonnements-Service: Stämpfli Verlag AG, Periodika, Wölflistrasse 1, Postfach, CH-3001 Bern, Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88, E-Mail: zeitschriften@staempfli.com
Inserate: Tel. 031 300 63 89, E-Mail: inserate@staempfli.com

Erscheint jährlich in sechs Heften – Abonnementspreis jährlich inkl. Online-Archiv: Schweiz CHF 271.–, Ausland EUR 280.–. Abopreis reine Online-Ausgabe: CHF 229.–. Sämtliche Preise inkl. MwSt. 2.5% und Versandkosten. Schriftliche Kündigung bis 3 Monate vor Ende der Laufzeit möglich.

Résiliation de l'abonnement possible par écrit jusqu'à 3 mois avant la fin de l'abonnement.

Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die von der Redaktion oder den Herausgebern redigierten Gerichtsentscheide und Regesten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – sämtliche technische und digitale Verfahren eingeschlossen – reproduziert werden.

L'acceptation des contributions est soumise à la condition que le droit exclusif de reproduction et de distribution soit transféré à Stämpfli Editions SA. Toutes les contributions publiées dans cette revue sont protégées par le droit d'auteur. Cela vaut également pour les décisions judiciaires et les regestes rédigés par la rédaction ou les rédacteurs responsables. Aucune partie de cette revue ne peut être reproduite en dehors des limites du droit d'auteur sous quelque forme que ce soit, y compris par des procédés techniques et numériques, sans l'autorisation écrite de la maison d'édition.