

Eidgenössische Invalidenversicherung IV Auftrag für ein medizinisches Gutachten

Der Aufbau des medizinischen Gutachtens hat sich grundsätzlich nach den fachspezifischen Qualitätsleitlinien zu orientieren. Für Fachgebiete ohne schweizerischen Leitlinien gelten die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten¹ sinngemäss.

Mit dem Urteil [9C_492/2014](#) vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht Standardindikatoren aufgestellt, die bei der Gutachtenerstellung zu berücksichtigen sind.

I. Gesundheitsschaden

1. Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde
2. Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung
3. Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren (invaliditätsfremde Faktoren wie z.B. Arbeitslosigkeit, schwierige wirtschaftliche Lage, mangelnde Sprachkompetenzen, Alter, niedriges Bildungsniveau oder soziokulturelle Faktoren)
4. Berücksichtigung von Ausschlussgründen wie Aggravation und ähnliche Erscheinungen sowie deren Ausmass
5. Bei Suchtleiden soll diskutiert werden, ob eine vorangehende Gesundheitsstörung mit gravierendem Krankheitswert zum Abhängigkeitssyndrom geführt hat
6. Hat das Abhängigkeitssyndrom zu einer irreversiblen Gesundheitsstörung geführt?
7. Ausführliche Diskussion des aktuellen Persönlichkeitsbildes und der biografischen Persönlichkeitsentwicklung
8. Detaillierte Aussagen betreffend Beeinträchtigungen und vorhandener persönlicher Ressourcen

II. Sozialer Kontext

1. Leitliniengerechte Anamneseerhebung durch alle beteiligten Gutachter
2. Detaillierte Beschreibung des Alltags der versicherten Person und ihres Umfeldes
3. Würdigung nichtmedizinischer Akten, z.B. Arbeitstrainings, Haushaltsabklärungen
4. Detaillierte Aussagen über soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, z. B. Erwerbslosigkeit, andere belastende Lebenslagen
5. Detaillierte Ausführungen zu vorhandenen oder mobilisierbaren Ressourcen (wie Unterstützung durch das vorhandene soziale Netzwerk, Kommunikationsfähigkeit, Motivation, Therapieadhärenz etc.)

III. Diagnosen

1. Diagnosen mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit
2. Diagnosen ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit
3. Wechselwirkungen der Diagnosen:

Ausführliche und begründete Diskussion von Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen erhobenen Diagnosen in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen in allen Lebensbereichen mit Würdigung dieser in der Konsensbeurteilung

¹ Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom Februar 2012: http://www.iv-pro-medico.ch/fileadmin/inhalte/pdf/Qualitaetsleitlinien_f_r_psychiatrische_Gutachten_def_D.pdf

IV. Behandlung und Eingliederung

1. Ist die bisherige Therapie lege artis (Art und Umfang der Therapien, notwendige Intensität bzw. Dosierung)?
2. Ausführliche Aussagen zur Kooperation der versicherten Person bei bisher erfolgten Therapien
3. Begründete Aussagen über verbleibende Therapieoptionen unabhängig von der Motivation
4. Ausführliche Aussagen zur Kooperation der versicherten Person bei gescheiterten (Selbst-)Eingliederungsbemühungen
5. Sind vorhandene Probleme bei der Eingliederung durch das Störungsbild selbst bedingt?
6. In welchem Umfang?
7. Begründete Aussagen über Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen

V. Konsistenz

1. Ausführliche Diskussion und kritische Würdigung von Diskrepanzen zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten in der Untersuchungssituation, auch im Vergleich der Beobachtungen der Gutachter der verschiedenen Fachgebiete, oder zur Aktenlage und zu den Alltagsaktivitäten
2. Detaillierte Diskussion und kritische Würdigung der Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Beruf/Erwerb, Haushalt, Freizeit und soziale Aktivitäten)
3. Detaillierter Vergleich mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung
4. Ausführliche und kritische Beurteilung der Inanspruchnahme oder Vernachlässigung von therapeutischen Optionen
5. Diskussion, ob eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorliegt

VI. Arbeitsfähigkeit

1. Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (inkl. zeitlicher Verlauf)
2. Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit