

Leitlinien für neuropsychologische Begutachtung

Neuropsychologische Leitlinien, erstellt im Auftrag der Schweizerischen Vereinigung für Neuropsychologie (SVNP); Gültig ab: 16.03.2026

Gregor Steiger¹, Priska Bodmer² & Prof. Dr. Pasquale Calabrese³

¹ Neuropsychologie-Basel, Aeschenvorstadt 57, 4051 Basel

² Cabinet Psynap6, Rue de Bourg 6, 1003 Lausanne

³ Neuropsychology and behavioral neurology unit, Faculty of Medicine and Faculty of Psychology, University of Basel, Birmannsgasse 8, 4055 Basel

Wie folgt zu zitieren:

Steiger, G., Bodmer, P. & Calabrese, P. (2026). Leitlinien für neuropsychologische Begutachtung. Schweizerische Vereinigung für Neuropsychologie (SVNP).

<https://neuro.psychologie.ch/de/qualitätsstandard-leitlinien>

0 Grundsatz

Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren.

Sie sollen regelmässig auf ihre Aktualität hin überprüft und gegebenenfalls revidiert werden. Leitlinien sind – im Gegensatz zu «Richtlinien» – rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die Anwendbarkeit einer bestimmten Leitlinien-Empfehlung ist unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Gegebenheiten zu prüfen. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

1 Einleitung

Die Schweizerische Vereinigung für Neuropsychologie (SVNP) will die Neuropsychologie als Wissenschaft, die den Zusammenhang zwischen Zentralnervensystem, Wahrnehmung, Erleben, Denken und Verhalten studiert, und als klinische Disziplin, die wissenschaftliche Kenntnisse anwendet, fördern und weiterentwickeln (Statuten SVNP, Art. 2). Dabei sollen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der neuropsychologischen Tätigkeit sichergestellt werden. Die neuropsychologische Begutachtung ist ein Teilgebiet der Neuropsychologie. In dieser Teildisziplin empfiehlt die SVNP die Beachtung und Einhaltung der folgenden Leitlinien.

Die SVNP verpflichtet ihre Mitglieder, die übergeordneten berufsethischen Grundsätze der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (siehe Berufsordnung der FSP, 16.11.1991, zuletzt revidiert am 22.06.2024) jederzeit einzuhalten. Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen tragen die Verantwortung für ihr berufliches Handeln, im Wissen um die möglichen persönlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen.

Sie wahren und fördern ihre persönliche und fachliche Kompetenz und beachten qualitätssichernde Massnahmen im Sinne dieser Leitlinien. Sie verpflichten sich zur Einhaltung des Berufsgeheimnisses und der Sicherung der ihnen anvertrauten Informationen. Sie gestalten ihre beruflichen Beziehungen respektvoll und ohne Benachteiligung der betroffenen Personen und Institutionen. Zu den Eigenarten einer Begutachtung zählt, dass die Fragestellungen massgeblich über rechtliche Rahmenbedingungen bestimmt werden.

2 Das neuropsychologische Gutachten

2.1 Definition und Zweck von neuropsychologischen Gutachten

Der Begriff des Gutachtens wird im Gesetz¹ nicht definiert, in Rechtsprechung und juristischer Literatur aber präzisiert². Gutachten dienen der Entscheidungsfindung,

¹ Vgl. Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1).

² Z.B. BGE 132 V 376 E. 6 und 136 V 117 E. 3.3.1.2: Der Begriff des Gutachtens ist in funktionellem Sinn zu verstehen; ein Gutachten muss von einem unabhängigen Sachverständigen erstellt werden. Für die Literatur vgl. z.B. Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 2017, S. 25ff: Ein Gutachten ist eine fachlich fundierte Aussage, die zusätzlich folgende Kriterien erfüllen muss: Die fachlich fundierte Aussage beruht auf dem aktuellen Stand des Wissens, bedient sich eines klaren methodischen Vorgehens und nimmt im relevanten Einzelfall zu den vorgelegten Fragen Stellung. Das methodische Wissen muss

wenn der Sachverhalt für Versicherer oder Gerichte aufgrund der vorhandenen neuropsychologischen / medizinischen Unterlagen unklar ist.

2.2 Rolle des Gutachtes

Das Gutachten dient der neutralen und wissenschaftlich fundierten Beantwortung fachlicher Fragen und deklariert eventuelle Interessenskonflikte, um einen neuropsychologischen Sachverhalt zu klären. Der Gutachter/-in ist überparteilich, neutral und unabhängig. Er steht weder mit dem Auftraggeber noch mit dem Exploranden noch mit seinem Rechtsbeistand in einem verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Verhältnis.

Die Aufgabe des Gutachters/-in besteht darin, dem Auftraggeber, im Rahmen des Gutachtens, fachspezifische Informationen zukommen zu lassen, die es ihm erlauben, die offenen Fragen zu klären. Er ist gehalten, verlässliche und sachbezogene Angaben zur Anamnese des Exploranden, zu den subjektiven Beschwerden, den objektiven Befunden, den Diagnosen und den Auswirkungen allfälliger objektivierbarer Beeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit und Teilhabe zu machen. Die verbleibenden intakten Funktionen und Ressourcen des Exploranden und die adäquaten Massnahmen zum Abbau der Beeinträchtigungen sind verständlich und genau zu beschreiben. All diese Aspekte sind in der Regel Teil der vom Auftraggeber gestellten Fragen. Der neuropsychologische Gutachter/-in muss sich der rechtlichen Konsequenzen seiner Tätigkeit bewusst sein. Der Gutachter/-in klärt den Exploranden über seine Rolle auf und weist ihn darauf hin, dass bei einer Begutachtung keine Schweigepflicht gegenüber dem Auftraggeber besteht, soweit dieser Auftraggeber der zuständige Sozialleistungsträger ist. Auch hat er den Exploranden dazu anzuhalten, seine Beschwerden authentisch zu schildern und im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung sein maximales Leistungsvermögen zu zeigen. Der Gutachter/-in informiert den Exploranden darüber, dass die Befunde auch einer kritischen Prüfung bezüglich der Leistungsbereitschaft unterzogen und beurteilt werden.

2.3 Funktion des neuropsychologischen Gutachtens

Der Gutachter/-in ist dafür verantwortlich, den Auftraggeber korrekt und präzise zu informieren. Das Gutachten basiert auf der Fragestellung gemäss IV-Gutachtensvorlage oder auf den fallspezifischen Fragen des Auftraggebers.

2.4 Rechtsprechungsanforderungen an das medizinische und neuropsychologische Gutachten

Das Bundesgericht hat die Anforderungen an ein Gutachten für die Sozialversicherung wie folgt formuliert (BGE 125 V 351, 134 V 231 E. 5.1):

«Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 und in

wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Das schliesst eine klare Unterscheidung zwischen generellem Wissen, dessen Anwendung auf den Einzelfall und persönlicher klinischer Erfahrung und Urteilsbildung ein.

der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.»³

2.5 Qualifikation des neuropsychologischen Gutachters

- Ein neuropsychologischer Gutachter/-in hat einen universitären Abschluss (M. Sc. oder lic. phil.) mit Schwerpunkt Neuropsychologie, Klinischer Psychologie oder Allgemeiner Psychologie sowie eine postgraduale Fachausbildung in Neuropsychologie (Eidgenössisch anerkannter Fachtitel Neuropsychologie (EAN) oder einen Fachtitel für Neuropsychologie (FSP)).
- Ausländische Ausbildungen müssen den SVNP-Kriterien äquivalent sein.
- Während der EAN-Fachausbildung können Neuropsychologen/-innen Gutachten unter Supervision eines anerkannten Fachneuropsychologen (EAN oder FSP) übernehmen. Das Gutachten muss mit dem Supervisor/-in vor- und nachbesprochen werden. Der zuständige Supervisor/-in muss Anteile der neuropsychologischen Begutachtung selbst oder gemeinsam mit dem Kandidaten durchführen. Der Supervisor/-in soll sich einen eigenen klinischen Eindruck des Exploranden verschaffen und während der Untersuchung zumindest zeitweise anwesend sein. Der Supervisor/-in dokumentiert mit seiner Unterschrift, dass er aufgrund einer eigenen Urteilsbildung mit dem Inhalt des Gutachtens übereinstimmt und dafür verantwortlich zeichnet.
- Anzustreben ist eine Zusatzausbildung der SIM (Zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM oder MAS / DAS / CAS in Versicherungsmedizin).
- Praktikanten/-innen im Rahmen des Studiums sowie Personen mit einem Bachelorabschluss in Psychologie sind nicht legitimiert gutachterlich tätig zu sein.

3. Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

3.1 Allgemeines

Die Fragestellungen und Rahmenbedingungen für versicherungsmedizinische Gutachten unterscheiden sich je nach betroffenem Rechtsgebiet und Verfahrensstand. Gutachten werden von den Sozialversicherungsträgern (Administrativgutachten), von Gerichten (Gerichtsgutachten), Privatversicherern oder von der versicherten Person, respektive deren Rechtsvertreter (Parteigutachten) in Auftrag gegeben.

Gutachtensaufträge in der Sozialversicherung betreffen vor allem folgende Zweige:

- Invalidenversicherung (IV)
- Unfallversicherung (UV)
- Militärversicherung (MV)
- Pensionskassenversicherung/Berufliche Vorsorge (BV)

Seltener:

- Krankenversicherung (KV)
- Arbeitslosenversicherung (AVI) oder Altersversicherung (AHV)

Im Bereich des Privatrechts werden Gutachten vor allem erstellt im:

- Haftpflichtrecht; Strafrecht

³ Die diagnostischen Methoden müssen wissenschaftlich, d.h. von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft anerkannt sein; BGE 134 V 231 E. 5.1.

- Privatversicherungsbereich (Krankentaggeld, private Lebens-, Unfall- oder Invaliditätsversicherungen nach VVG)

Im Sozialversicherungsrecht gilt die Untersuchungsmaxime, d.h. der Sozialversicherer hat von Amtes wegen einen Sachverhalt abzuklären (Art. 43 ATSG). Im Privatrecht gilt hingegen die Verhandlungsmaxime, bei der die Parteien einen rechtserheblichen Sachverhalt vortragen und die behaupteten Tatsachen beweisen müssen. Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht (Art. 44 f. ATSG) besteht im Privatrecht kein geregeltes Vorgehen bei der Auftragsvergabe eines Gutachtens.

Bei der Durchführung von Zusatzuntersuchungen, bei der Anforderung von Konsilien, bei der Erhebung von Fremdanamnesen oder Einholung von anderen Akten etc. ist dieser unterschiedliche rechtliche Kontext der Begutachtung zu berücksichtigen.

Bei Unsicherheit empfiehlt es sich, beim Auftraggeber bzw. den Parteien das Einverständnis hierfür einzuholen.

3.2 Rechtsbegriffe und Beweismittel

Das neuropsychologische Gutachten erstellt Grundlagen für die Anwendung von Rechtsbegriffen, die gesetzlich und durch die Rechtsentwicklung in der Rechtsprechung und der juristischen Literatur definiert sind. Solche Rechtsbegriffe, wie z.B. «Invalidität», «Erwerbsunfähigkeit», «Zumutbarkeit» bestimmen die Fragestellungen an ein neuropsychologisches Gutachten, an denen der Gutachter/-in sich zu orientieren hat; sie sind im Gutachten aus neuropsychologischer Warte weder zu kommentieren noch zu beurteilen. Die diesbezügliche Beurteilung obliegt dem Rechtsanwender.⁴ Die neuropsychologischen Aspekte einer Zumutbarkeit, als Grundlage der vom Rechtsanwender zu beurteilenden Zumutbarkeit, sind jedoch gutachtlich darzulegen. Äussert sich der Gutachter/-in zu Rechtsbegriffen, schmälert dies den Beweiswert seiner Beurteilung.

Der für neuropsychologischen Gutachten sehr zentrale Begriff der Arbeitsunfähigkeit (AUF) wird für die Sozialversicherungen in Art. 6 ATSG wie folgt definiert: «Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (angepasste Tätigkeit) berücksichtigt.»

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beinhaltet die Einschätzung der neuropsychologisch begründeten Arbeitspräsenz (prozentualer Anteil eines Vollpensums von 100%), basierend auf der Stundenzahl pro Tag, den Arbeitstagen pro Woche sowie vermehrter Pausen. Die aus neuropsychologischer Sicht gegebene Arbeitsleistung definiert sich auf Grund der Verhaltensbeobachtungen und den testpsychologisch objektivierten Befunden sowie deren Auswirkung auf eine spezifische berufliche Tätigkeit. Die neuropsychologisch begründete Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus der Arbeitspräsenz und der Arbeitsleistung, bezogen auf ein 100%-Pensum. Die Arbeitsfähigkeit auf Grund der kognitiven Ressourcen und der Defizite sowie der Funktionsfähigkeit muss vom Neuropsychologen/-in hergeleitet und begründet werden.

⁴ BGE 141 V 281 E. 5.2.

Die Arbeitsfähigkeit als Rechtsbegriff wird abschliessend vom Rechtsanwender bestimmt. Die fachliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit/der Einschränkungen bildet eine wichtige, aber nicht die einzige Entscheidungsgrundlage der rechtsanwendenden Instanz in der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2).

Bezüglich Beweismass gilt im Sozialversicherungsrecht, wie auch bei Personenschäden im Privatversicherungsrecht, für den Nachweis einer gesundheitlichen Schädigung, deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und für die Beurteilung von Kausalitätszusammenhängen der Beweisgrad der sogenannten «überwiegenden Wahrscheinlichkeit».⁵

3.3 Gutachten in unterschiedlichen Rechtsgebieten

3.3.1 Invalidenversicherung (IV)

In der IV geht es primär um die neuropsychologische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, also der neuropsychologisch begründeten Leistungseinbusse in bisheriger und angepasster Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit (vgl. Art. 8 ATSG).

Für die Anerkennung einer Invalidität im Rechtssinne müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: 1) eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit von langer Dauer (langdauernder Gesundheitsschaden), 2) die volle oder teilweise Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten und 3) die Kausalität zwischen Gesundheitsbeeinträchtigung und Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 7 und 8 ATSG; Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Arbeitsunfähigkeit, die primär aus sozialen Belastungsfaktoren wie mangelnden Sprach- und Bildungsressourcen, sozialer Mehrfachbelastung oder schwierigen Lebensumständen resultiert, erfüllt nach derzeit gültigem Recht die rechtlichen Kausalitätsanforderungen nicht, auch wenn das den Erkenntnissen der Psychologie/Medizin nicht vollständig Rechnung trägt. Soweit aber, selbst wenn initial eine soziale Belastungsursache vorlag, ein verselbständigter langdauernder krankheitswertiger Gesundheitsschaden vorliegt, ist dieser zu berücksichtigen (BGE 127 V 294, BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1).

3.3.2 Unfallversicherung (UV)

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG, SR 832.20) regelt die Folgen von Unfällen (Art. 4 ATSG), Körperschädigungen bei Listendiagnosen (Art. 6 Abs. 2 UVG [Neufassung ab 1. Januar 2017]) und Berufskrankheiten.

In UVG-Gutachten steht bei Unfällen die Beurteilung des «natürlichen» Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden im Vordergrund. Dabei gilt der Beweisgrad der «überwiegenden Wahrscheinlichkeit». Unter der neuropsychologisch zu beurteilenden natürlichen Kausalität werden alle Faktoren verstanden, ohne die ein gesundheitlicher Schaden nicht, nicht im gleichen Umfang oder nicht zum gleichen Zeitpunkt eingetreten wäre. Da ein Unfallereignis nicht der alleinige Grund für eine gesundheitliche Beeinträchtigung sein muss, genügt auch eine Teilkausalität.

⁵ Das bedeutet, dass jene Sachverhaltsfeststellung massgeblich ist, die von allen möglichen Geschehenabläufen am wahrscheinlichsten erscheint (BGE 138 V 218 E. 6).

Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Beschwerden oder Defiziten und dem Unfall ist nicht ausreichend, um einen natürlichen Kausalzusammenhang nachzuweisen («Post hoc, ergo propter hoc»)⁶.

Die Adäquanz ist ein Rechtsbegriff und wird nicht vom Gutachter beantwortet.

Nebst der Beurteilung der neuropsychologisch zumutbaren Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) in bisheriger und angepasster Tätigkeit aufgrund von Unfallfolgen, Berufskrankheiten oder Folgen von Körperschädigungen bei Listendiagnosen ist im UV-Bereich die Einschätzung des «Integritätsschadens» nach UVG (SUVA Tabelle 8), bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1983 (UVV; SR 832.202) vorzunehmen. Voraussetzung für eine Integritätsentschädigung ist eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität als Unfallfolge (Art. 24 UVG).

3.3.3 Berufliche Vorsorge (BV) / Pensionskassen

Die Leistungen der Pensionskassen im Bereich der beruflichen Vorsorge folgen den Leistungsfeststellungen der IV und der UV, können aber auch im Rahmen eines Gutachtensauftrages erfolgen. Die Pensionskassen umfassen sowohl sozialversicherungsrechtliche (Obligatorium) wie auch privatversicherungsrechtliche (Überobligatorium) Teile.

3.3.4 Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung beinhaltet eine umfassende Abdeckung für sämtliche Gesundheitsschädigungen (Krankheit oder Unfall), die in einem zeitlichen Zusammenhang (Kontemporalitätsprinzip) mit einem von der MV gedeckten Einsatz stehen. Seit dem 1. Juli 2005 führt die Suva im Auftrag des Bundes die Militärversicherung als eigenen Sozialversicherungszweig mit eigenem Gesetz und eigener Rechnung.

3.3.5 Krankenversicherung (KV)

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gibt es selten Gutachten, allenfalls bei Fragen zur Indikation von Langzeittherapien oder Rehabilitationsaufenthalten.

3.3.6 Privatversicherung

Privatversicherungspolice können jegliches Gesundheitsrisiko wie Krankheit, Tod, Invalidität abdecken. Die Fragestellungen für ein Gutachten richten sich dann nach dem Versicherungsgegenstand. Zur Anwendung kommt das Versicherungsvertragsgesetz VVG, die jeweiligen allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Bestimmungen der Einzelpolice. Die Definitionen des ATSG zu Arbeitsunfähigkeit, Invalidität etc. können nicht einfach übernommen werden, sondern müssen Teil der AVB sein, bzw. können dort anders definiert sein.

In der Krankentaggeldversicherung, die in der Schweiz grösstenteils nach VVG als Privatversicherung durchgeführt wird, gilt in der Regel eine analoge Definition der für die Leistungspflicht massgeblichen Arbeitsunfähigkeit, wie sie das ATSG enthält.

⁶ BGE 119 V 335 E. 2b/bb

3.3.7 Haftpflicht und Haftpflichtversicherungen

Gutachten im Haftpflichtbereich werden in der Regel über den Haftpflichtversicherer des Schädigers organisiert, doch es geht primär um die Klärung von Ansprüchen zwischen Privaten (Schädiger und Geschädigtem). Es steht die Klärung des zivilrechtlichen Schadens im Vordergrund, nicht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit oder der neuropsychologisch-theoretischen Invalidität. Hierunter fällt auch der sogenannte Haushaltschaden oder der Verlust an Lebensqualität.

4. Funktion des neuropsychologischen Gutachtens

Der Gutachter/-in hat die Aufgabe abzuklären, ob ein objektiv feststellbarer neuropsychologischer Schaden vorliegt, der sich, nach heutigem wissenschaftlichem Kenntnisstand, schlüssig in das vorhandene Zustandsbild einordnen lässt. Sollten sich Widersprüche zur gesamtmedizinischen/-neuropsychologischen Beurteilung ergeben, sind diese zu diskutieren. Neben Leistungseinschränkungen sind auch vorhandene Ressourcen zu bewerten.

Der neuropsychologische Gutachter/-in beantwortet die vom Auftraggeber gestellten Fragen und stellt eigenständige Diagnosen nur soweit, wie es das neuropsychologische Fachgebiet zulässt.

Die neuropsychologische Beurteilung muss die Informationsquellen aus Akten, Anamnese und vorhandenen neuropsychologischen/medizinischen Befunden berücksichtigen und sich logisch daraus ableiten. Abweichungen zu vorherigen Beurteilungen oder im Rahmen polydisziplinärer Gutachten sind im Fachgebiet darzulegen und zu begründen. Hierzu ist weiter zu beachten, dass neuropsychologische Einschränkungen auch ohne nachweisbare hirnorganische Schädigung möglich sind. Andererseits lassen neuropsychologische Befunde nicht zwingend Rückschlüsse auf eine hirnorganische Schädigung zu. Daher müssen valide neuropsychologische Einschränkungen ohne medizinisches Korrelat diskutiert werden.

5 Anforderungen der Auftraggeber an das Gutachten

Der Auftraggeber beurteilt den Beweiswert eines Gutachtens nach expliziten formalen Kriterien. Demnach muss ein neuropsychologisches Gutachten

- die gestellten Fragen umfassend beantworten,
- auf einer umfassenden Untersuchung der Hirnfunktionen mittels anerkannter und validierter psychometrischer Testverfahren, Fragebögen und Verhaltensbeobachtungen beruhen,
- die geklagten Beschwerden berücksichtigen,
- in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt werden,
- plausibel in der Darlegung der fachlichen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen/neuropsychologischen Situation sein,
- nachvollziehbare, überprüf- und begründbare Schlussfolgerungen aufweisen.

Je stärker ein Gutachten in einzelnen oder mehreren Punkten von diesen Kriterien abweicht, desto geringer wird sein Beweiswert. Es liegt im Interesse des Gutachters/-in, des Auftraggebers und des zu Begutachtenden, dass Gutachten erstellt werden, die diesen Qualitätskriterien entsprechen.

Der Gutachter/-in hat sich nicht zu Aspekten zu äussern, die Rechtsfragen darstellen. Dazu gehören Aussagen über die Adäquanz des Beschwerdebildes, die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, der Invalidität oder des Anspruches auf Versicherungsleistungen.

6 Ausgangslage

Aufbau und Gutachtensstruktur richten sich im Detail nach den Anforderungen des anwendbaren Rechtsgebietes (IV, UV, Privatrecht). Für IV-Gutachten bestehen auf der Basis von Bundesgerichtsentscheiden (insbesondere BGE 141 V 281 mit der Einführung des indikatorenorientierten Abklärungsverfahrens) behördliche Weisungen (BSV resp. IV-Stellen) mit detaillierter Vorgabe sowohl der Gutachtenstruktur wie der Fragestellungen.

Die Identität der zu begutachteten Person wird geprüft, z.B. mittels Identitätsausweises oder Führerschein.

Das Zulassen der Anwesenheit einer Dritten, von der zu begutachteten Person gewünschten Person, ist in der Regel ausgeschlossen, ausser der Gutachter erachtet eine solche als notwendig. Es muss in diesen Fällen aus dem Gutachten klar hervorgehen, welche Angaben vom Exploranden direkt und welche von Angehörigen oder anderen Personen stammen.⁷

Bei der Bewertung von dem Gutachter zur Verfügung gestellten «BVM»-Unterlagen (Behandlungs-, Verlaufs- und Mitwirkungsunterlagen) allgemein, bei Ergebnissen von Recherchen, von Observationsberichten, dabei gefertigter Videoaufnahmen wird davon ausgegangen, dass diese unverfälscht, korrekt dokumentiert und vollständig sind. Ebenso wird davon ausgegangen, dass die entsprechenden Unterlagen und Ergebnisse den Betroffenen vor Auftragserteilung vollständig und aktiv eröffnet wurden. Der aktuelle Verfahrensstand (bspw. Stellungnahmen der Betroffenen, Einleitung eines Strafverfahrens) muss aus den Akten hervorgehen.

6.1 Tonaufnahmen

Im Rahmen der Interviews bei Begutachtungen sind Tonaufnahmen durchzuführen (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Die Tonaufnahme beschränkt sich auf die Anamnese; die Testung darf aus urheberrechtlichen Gründen nicht aufgenommen werden. Es besteht weder ein Rechtsschutzinteresse noch ein Anspruch der versicherten Person auf Tonaufnahme auf einem privaten Tonträger. Die IV oder der Unfallversicherer teilt der versicherten Person vorgängig mit, dass sie auf Antrag hin das Recht hat, die Tonaufnahmen abzuhören. Ausserdem informiert die IV-Stelle die versicherte Person darüber, dass sie die Möglichkeit hat, auf eine Tonaufnahme zu verzichten (Art. 44 Abs. 6 ATSG, Art. 7k Abs. 2 ATSV). Die IV muss mit dem offizielle Verzichtformular vor der Begutachtung über den Verzicht informiert sein. Die versicherte Person kann jedoch auch nach dem Gespräch, innerhalb von 10 Tagen, entscheiden, auf die Tonaufnahme zu verzichten. Um sicherzustellen, dass das gesamte Interview korrekt und in seiner vollen Länge aufgenommen worden ist, sind der Beginn und das Ende des Interviews sowohl von der versicherten Person als auch von der oder dem Sachverständigen

⁷ BGE 140 V 260 E. 3.2.3

mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen. Die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen werden in die Akten der zuständigen IV-Stelle aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG). Sofern Gutachter Tonaufnahmen und Gutachten von Versicherten bei sich zu den Akten nehmen wollen, so können sie dies, unterstehen damit aber den gleichen Anforderungen an die Sorgfalts- und Aufbewahrungspflicht wie die IV-Stellen. Die Tonaufnahme darf nur im Rahmen des IV-Verfahrens oder eines eventuellen Beschwerdeverfahrens von der versicherten Person, der IV-Stelle oder dem zuständigen Gericht abgehört und verwendet werden. Die Übermittlung der Tonaufnahmen an Dritte (z.B. Unfallversicherer oder sonstige beschwerdelegitimierte Personen nach Art. 49 ATSG, Art. 71 Abs. 1 ATSV) ist nicht zulässig. Bei IV-Gutachten sowie der Unfallversicherung (UV) sind Tonaufnahmen zwingend. Bei Gutachten im Strafprozess, bei Privatgutachten und Gutachten im Haftpflichtrecht besteht keine generelle Pflicht zur Tonaufnahme, kann aber angeordnet werden. Es ist unzulässig, die schriftliche Dokumentation der Anamnese im Gutachten durch einen Verweis auf die vorhandenen Tonaufnahmen zu ersetzen.

7 Formale Aspekte und allgemeiner Aufbau eines neuropsychologischen Gutachtens

Das Gutachten ist in einer klaren und für den Auftraggeber verständlichen Sprache zu formulieren. Entscheidend ist die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens, sowohl hinsichtlich der Untersuchungsmethoden als auch insbesondere hinsichtlich Schlussfolgerungen und deren Begründung.

Aussagen des Exploranden bzw. von Dritten, Daten aus Analogskalen, Selbstbeurteilungsbogen sowie psychometrischen Verfahren und deren Interpretation, sind klar von den Untersuchungsbefunden selbst und deren Beurteilung zu trennen. Dabei sind die Angaben des Exploranden oder von Dritten primär in indirekter Rede oder auszugsweise in wörtlicher Rede wiederzugeben.

7.1 Formelles

- Angaben zum Auftragsgeber und zur durchführenden Institution
- Angaben zum Exploranden (Name, Adresse und Geburtsdatum, Versicherungsnummer)
- Angaben zum Gutachter (Name, Titel, Berufsbezeichnung, Fachausbildungen)
- Ort der Untersuchung
- Eingangsdatum
- Datum und Zeitangabe für Anamnese und Testung, inkl. Angabe und Dauer von Pausen
- Weitere anwesende Personen
- Datum des Gutachtens

7.2 Anlass und Umstände der Begutachtung

- Kontext des Auftrages
- Sachverhalt
- Fragestellung

- Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit

7.3 Übersicht der verwendeten Quellen

- Datum des Aktendossiers
- Datum der neuropsychologischen Untersuchung
- Auflistung zusätzlich angeforderter Akten
- Informationsquelle zu Angaben von Drittpersonen. Bei der Anamneseerhebung von Kindern und Jugendlichen (nicht volljährig) sind die Angaben der Eltern/Erziehungsberechtigten meistens unerlässlich. Fremdanamnestic Angaben von Therapeuten und Lehrkräften sind wenn möglich einzubeziehen.

7.4 Aktenauszug

- Zusammenfassung der Akten mit Beschränkung auf Informationen, die für das neuropsychologische Gutachten relevant sind.
- Die Akten müssen auf ihre Vollständigkeit geprüft werden (neuropsychologische / medizinische Akten; frühere Gutachten; Auskünfte von Parteien; Gerichtsurteile; Bilddokumente; Observationen; Kausalitätsbeurteilungen und Echtzeitakten)
- Bei der Einholung von Akten ist der rechtliche Kontext zu berücksichtigen, im Zweifelsfall ist Rücksprache mit dem Auftraggeber zu nehmen. Im Sozialversicherungsbereich darf der Gutachter Akten selbst beschaffen, muss sich dabei aber an die rechtlichen Voraussetzungen halten (aktuelle Vollmacht des Exploranden). Im privatrechtlichen Bereich (Haftpflcht etc.) und bei Gerichtsaufträgen ist es dem Gutachter untersagt, von sich aus zusätzliche Akten ohne Einverständnis des Auftraggebers einzuholen.

7.5 Anamnese gemäss Angaben des Exploranden

- Spontane Angaben der versicherten Person
- Vertiefende Befragung (Jetziges Leiden / Aktuelle Beschwerden; Aktuelles kognitives Befinden; Emotionalstatus; Subjektives Krankheitskonzept; Persönliche Anamnese; Noxen und psychotrope Substanzen; Familienanamnese; Besonderheiten bei der Geburt, frühkindliche Entwicklung; Schulischer und beruflicher Werdegang/Arbeitsbiografie; Arbeitsbezogenes Beschwerdebild; Soziale Anamnese; Einschneidende Erlebnisse; Tagesablauf; Finanzielle Situation; Bisherige Behandlung(en) inklusive Medikamente; Zukunftsvorstellungen; allenfalls Besprechung von sich ergebenden Inkonsistenzen/Observationsmaterial)

7.6 Untersuchungsbefunde

7.6.1 Verhaltensbeobachtungen und äussere Erscheinung

- Pünktlichkeit und Begleitpersonen
- Motorische Einschränkungen; Gangbild
- Äusseres Erscheinungsbild
- Kontaktverhalten sowie emotionaler Rapport zum Gutachter
- Kooperation und Anstrengungsbereitschaft im klinischen Eindruck

- Allgemeines Verhalten während der Anamnese und Testdurchführung. Zu beachten sind Antrieb, emotionale Reaktionen (z.B. Frustrations- und Stresstoleranz), verbaler und nonverbaler Ausdruck von Schmerzen und anderen Beeinträchtigungen, Arbeitsweise (Sorgfalt, Selbstkontrolle, Handlungsplanung), Arbeitstempo, Ermüdung, Belastbarkeit, klinisch beobachtbare Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schmerz-symptomatik
- Störungs- bzw. Krankheitsbewusstsein
- Orientierung
- Spontansprache und Instruktionsverständnis
- Händigkeit
- Körperliche Merkmale sowie motorische und sensorische Einschränkungen

7.6.2 Sprachliche Verständigung / Dolmetscher

- Angaben zur Sprache
- Angaben zu den übersetzten Teilen (Anamnese, Fremdanamnese, testpsychologische Abklärung); Angehörige oder Bekannte des Exploranden dürfen nicht mit dem Dolmetschen beauftragt werden

7.6.3 Durchgeführte Untersuchung; Auswertungsverfahren; Bewertungskriterien

Die evidenzbasierte neuropsychologische Testung soll umfassend sein und sich an der Verhaltensbeobachtung, an der Krankheitsvorgeschichte und den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu bekannten kognitiven Störungsbildern orientieren. Die Planung und Durchführung der neuropsychologischen Testung erfolgt hypothesengeleitet.

Innerhalb eines neuropsychologischen Gutachtens sind Validierungsverfahren (explizite oder eingebettete Validitätsindikatoren, Performanzvalidierungsverfahren, Beschwerdvalidierungsverfahren) einzusetzen⁸.

Es werden Testverfahren (Leistungstests und klinische Verfahren) eingesetzt, deren Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) wissenschaftlich nachgewiesen sind. Die Auswertungsverfahren und die Bewertungskriterien werden aufgeführt⁹.

7.6.4 Testbefunde

Die angewandten Selbstbeurteilungsfragebogen, die durchgeführten Testverfahren sowie die verwendeten Performanz- und Symptomvalidierungsverfahren werden aufgelistet. Die Testergebnisse sollten in Form von standardisierten Werten aufgeführt werden, allenfalls mit Profilblatt. Im Rahmen der Berichterstattung sollten keine Angaben über konkrete Aufgabeninhalte von Performanz- und Beschwerdvalidierungsverfahren sowie über einschlägige Cut-off-Werte in Form von Rohwerten Erwähnung finden.

7.6.5 Fremdanamnese

⁸ Sherman E., Slick D.J. und Iverson G.L. (2020)

⁹ Leitlinien zur Klassifikation und Interpretation neuropsychologische Testergebnisse (SVNP, 2018); Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit (Frei A., Balzer C., Gysi F., Leros J., Plohmann A. und Steiger G., 2016)

- Die Erhebung einer Fremdanamnese erfordert das schriftliche Einverständnis des Exploranden
- Bei der Begutachtung von Minderjährigen ist das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten erforderlich
- Der Explorand, resp. die Erziehungsberechtigte(n) Person(en) muss/müssen zum Inhalt der Fremdanamnese informiert werden

7.7 Neuropsychologische Beurteilung

- Die Diskussion der akten- und eigenanamnestischen Angaben, der Verhaltensbeobachtungen und der Testbefunden erfolgt im Gesamtkontext. Soweit vorhanden sollen die Befunde eines toxikologischen Screenings in die Beurteilung miteinbezogen werden. Abweichende Beurteilungen von Vorbefunden müssen zwingend erwähnt und in der Beurteilung diskutiert werden. Akute Erkrankungen, Belastungen durch Schmerzen oder ZNS-wirksame Substanzen müssen benannt und in ihrem potenziellen Einfluss diskutiert werden. Die eigenen Schlussfolgerungen sind zu begründen.
- Beurteilung von Konsistenz, Validität und Plausibilität. Bei fraglicher Validität ist eine besonders sorgfältige Beurteilung angezeigt, inwieweit Aussagen zu kognitiven Funktionen sowie zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden können.
- Einhaltung der Standardindikatoren (siehe Punkt 8)
- Diagnosestellung auf Grund der Eigen- und Fremdanamnese, der Verhaltensbeobachtung und der Testbefunde. Die neuropsychologische Diagnose muss unter Würdigung der aktenanamnestisch bekannten Ätiologie und im gutachterlichen Gesamtkontext begründet werden.
- Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen, Diskussion von Heilungschancen
- Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen, Defiziten und Belastungen
- Diskussion relevanter Verhaltens- und/oder Persönlichkeitsaspekte

7.8 Aufführung und Beantwortung der Fragen

- Einschätzung der Arbeitspräsenz und der Arbeitsleistung, auf Grund der Belastbarkeit/Müdigkeit sowie den neuropsychologischen Befunden mit Defiziten, Fähigkeiten und Ressourcen hinsichtlich einer spezifischen beruflichen Tätigkeit
- Auf Grund der Arbeitspräsenz und der Arbeitsleistung Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und der zuletzt ausgeübten Tätigkeit
- Auf Grund der Arbeitspräsenz und der Arbeitsleistung Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit
- Auf Grund der Arbeitspräsenz und der Arbeitsleistung Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit
- Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Alltags- und Berufsfunktionalität; Prognosen
- Fallspezifische Fragen

7.9 Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefangenheit und Objektivität. Unterschrift des Gutachters

7.10 Anhang – Literaturangaben

- Die für das Gutachten relevante Literatur soll nur dann explizit aufgeführt werden, wenn sie für den Einzelfall von besonderer Bedeutung ist (vgl. BGE 141 V 281).

8 Standardindikatoren

Standardindikatoren sind feste Beurteilungskriterien, um die Plausibilität, Konsistenz und Glaubhaftigkeit von Beschwerden zu prüfen.

8.1 Konsistenzindikatoren

8.1.1 Zeitliche Konsistenz

- Verlauf der Beschwerden über die Zeit
- Spontane Besserungen / Verschlechterungen
- Widersprüche zwischen Anamnese, Aktenlage und aktuellen Angaben

8.1.2 Situative Konsistenz

- Unabhängigkeit der Beschwerden von äusseren Faktoren oder Situationen
- Verhalten in der Untersuchungssituation vs. Alltag

8.1.3 Funktionelle Konsistenz

- Einschätzung der geschilderten Einschränkungen vs. beobachtbaren Fähigkeiten
- Übereinstimmung der objektiven Tests vs. subjektiven Aussagen

8.2 Belastungsindikatoren

- Tagesstruktur, Sozialkontakte, Mobilität, Aktivitätsniveau, Freizeitbeschäftigungen, familiäre Aufgaben

8.3 Behandlungskonstanz

- Nutzung von Therapien, Therapieabbrüche, Compliance

8.4 Krankheits- und Leidensanpassung

- Krankheitsverständnis und Krankheitsbild, Katastrophisieren oder Bagatellisieren, Coping

8.5 Psychosoziale Kontextfaktoren

- Äussere Einflussfaktoren; Familiäre Konflikte; Berufliche Belastungen; Finanzielle Probleme; Migrationssituation; Sekundärgewinne

8.6 Medizinische Befundindikatoren

- Übereinstimmung von klinischem Befund, Bildgebung, Tests
- Fehlen oder Vorhandensein objektivierbarer Pathologien
- Diskrepanzen zwischen objektiven Ergebnissen und subjektiven Angaben

8.7 Aktivitäts- und Teilhabeindikatoren

- Fähigkeit zur Selbstversorgung; Haushaltsführung; Teilnahme am Sozialleben; Berufliche Teilhabe; Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit

9 Qualitätssicherung EKQMB

Die neuropsychologische Begutachtung muss den sechs Qualitätsindikatoren der EKQMB¹⁰ entsprechen:

- Bearbeitungsfristen dürfen nicht zu lang sein.
- Dauer des Untersuchungsgesprächs muss der Fallkomplexität angemessen sein.
- Ein respektvoller und fairer Ablauf muss gewährleistet sein (ethische Grundprinzipien des Begutachtungsgesprächs)
- Nachvollziehbare Begründung der Diskrepanzen zu Vorberichten.
- Berücksichtigung der Ressourcen, Belastungen und Funktionseinschränkungen bei der Begutachtung.
- Die gutachtliche Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität muss nachvollziehbar begründet werden.

10 Künstliche Intelligenz

KI kann eingesetzt werden bei:

- Aufarbeitung und Analyse von Dokumenten (Sortierung, Klassifizierung, Zusammenfassen, Extrahieren)
- Qualitätskontrolle (Prüfung der Vollständigkeit, Erkennen von Widersprüchen in den Dokumenten)
- Literatursuche

KI kann nicht eingesetzt werden bei oder für:

- Interpretation der Befunde
- Diagnosestellung und Leistungsentscheide
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- KI kann das Aktenstudium, die Anamneseerhebung, das Explorationsgespräch und klinische Untersuchung nicht ersetzen.

11 Ombudsfunktion der SVNP - Beschwerdestelle

Die Kommission hat die Aufgabe, Beschwerden gegen Mitglieder der SVNP zu behandeln. Es besteht die Möglichkeit, den Entscheid bei der Berufsordnungskommission FSP anzufechten.

12 Literatur

- Frei A., Balzer C., Gysi F., Leros J., Plohmann A. et Steiger G., 2016, Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 27 (2), 107-119. // Verdon V. & Candal-Zuercher A. Appréciation du degré de gravité en neuropsychologie et estimation de la capacité de travail. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 4, 82-93
- Frei, A., Bodmer, P., Casutt, G., Hoffmann, M., Jäncke, L., Jokeit, H., Leros, J., Rechsteiner-Schuler, N., & Di Stefano, G. (Éds.). (2022). *Neuropsychologische Begutachtungen in der Schweiz – aktuelle Beiträge*. Conexus.

¹⁰ Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

- Sherman, Slick & Iverson (2020). Multidimensional Malingering Criteria for Neuropsychological Assessment: a 20-Year Update of the Malingered Neuropsychological Dysfunction Criteria. *Archives of Clinical Neuropsychology*, Volume 35, Issue 6, September 2020, 735–764.

Leitlinie der SVNP vom 12.02.2011

- Revidierte Version vom 12.11.2016
- Revidierte Version vom 16.03.2026

Die deutsche Fassung ist verbindlich.